

REVISTA DO NÚCLEO DE ESTUDOS E PESQUISAS INTERDISCIPLINARES EM MUSICOTERAPIA

inCantare

Volume 11 N. 2 - jul. / dez. 2019 - ISSN 2317-417X

Volume 2

Dossiê História da Musicoterapia na América Latina:
Lembrar, Refletir, Compartilhar e Caminhar

REVISTA IN CANTARE

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARANÁ

CAMPUS DE CURTIBA II - FACULDADE DE ARTES DO PARANÁ



UNESPAR
Universidade Estadual do Paraná
Campus de Paranaguá

**Governo do Estado do Paraná
Secretaria da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior**

**Universidade Estadual do Paraná - Campus de Curitiba II
Faculdade de Artes do Paraná
Divisão de Pesquisa e Pós-Graduação**

Universidade Estadual do Paraná / *State University of Parana*

Reitor / *Rector*: **Prof. Ms. Antonio Carlos Aleixo**

Vice-Reitor / *Vice-Rector*: **Prof. Dr. Sydnei Roberto Kempa**

Faculdade de Artes do Paraná / *Arts College of Parana*

Diretora / *Dean*: **Profa Dra. Salete Machado Sirino**

Vice-Diretor / *Vice-Dean*: **Profa. Dra Noemi Nascimento Ansay**

Divisão de Pesquisa e Pós-Graduação / *Research and Graduate Program*

Coordenador / *Coordinator*: **Dra. Cintia Ribeiro Veloso da Silva**

Editora Chefe / *Editor-in-chief*: **Prof. Dr. Rodrigo Aparecido Vicente**

Editoras / *Editors*

Profa. Dra. Noemi Nascimento Ansay - Universidade Estadual do Paraná

Profa Me. Camila Siqueira Gouvêa Acosta Gonçalves - CENSUPEG

Prof. Dr. Rodrigo Aparecido Vicente - Universidade Estadual do Paraná

Tradutora do editorial/Editorial translator: Prof. Paula Alicia Meliante González

Técnicos / *Technicians*

Capa e Projeto Gráfico / *Cover and Graphic Design*: **Wanderson Barbieri Mosco;
Juciene Santos;**

Bibliotecário / Librarian: Mary Tomoko Inoue

Orientadores/ *Advisors*

Ms. Ana Maria Caramujo Pires de Campos Ms. Jakeline Silvestre Fascina Vitor

Laureate International Universities

Pontifícia Universidade Católica do Paraná

Dr. André Acastro Egg

Universidade Estadual do Paraná

Dra. Leomara Craveiro de Sá

Universidade Federal de Goiás

Dr Carlos Fernando França Mosquera

Universidade Estadual do Paraná

Dra. Luciana Barone

Universidade Estadual do Paraná

Ms. Clara Márcia de Freitas Piazzetta

Universidade Estadual do Paraná

Ms. Lydio Roberto Silva

UniBrasil Centro Universitário

Dra Claudia Zanini

Univeridade Federal de Goiânia

Dra Mayumi Denise Senoi Ilari

Universidade de São Paulo

Dra Cléo Monteiro França Correia

Universidade Federal de São Paulo

Dra Noemi Nascimento Ansay

Universidade Estadual do Paraná

Dra Cybelle Maria Veiga Loureiro

Universidade Federal de Minas Gerais

Dr. Rodrigo Aparecido Vicente

Universidade Estadual do Paraná

Dra. Debbie Carrol

Universitè du Québec à Montreal

Dra. Rosemyriam Cunha

Universidade Estadual do Paraná

Dr. Gastão Octavio Franco da Luz

Universidade Federal do Paraná

Dra. Sandi Curtis

Concordia University

Dra Gislaine Vagetti

Universidade Estadual do Paraná

REVISTA DO NÚCLEO DE ESTUDOS E PESQUISAS INTERDISCIPLINARES EM MUSICOTERAPIA

inCantare

Volume 11 N. 2 - jul. / dez. 2019 - ISSN 2317-417X

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARANÁ - CAMPUS DE CURITIBA II
FACULDADE DE ARTES DO PARANÁ
DIVISÃO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

Volume 2

Dossiê História da Musicoterapia na América Latina:
Lembrar, Refletir, Compartilhar e Caminhar

REVISTA IN CANTARE

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARANÁ

CAMPUS DE CURITIBA II - FACULDADE DE ARTES DO PARANÁ



UNESPAR
Universidade Estadual do Paraná
Campus de Paranaíba

© 2019 Universidade Estadual do Paraná – UNESPAR – Campus de Curitiba
II - Faculdade de Artes do Paraná – FAP

A Revista InCantare é uma publicação da Faculdade de Artes do Paraná. As opiniões expressas nos artigos assinados são de inteira responsabilidade dos autores. Os artigos e documentos deste volume foram publicados com autorização de seus autores e representantes. A revisão ortográfica e gramatical é de responsabilidade dos autores.

Licenciada sob uma licença creative commons



TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – É proibida a reprodução, salvo de pequenos trechos, mencionando-se a fonte, de qualquer forma ou por qualquer meio. A violação dos direitos de autor (Lei n. 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Disponível nos seguintes endereços eletrônicos:

<http://periodicos.unespar.edu.br/index.php/incantare>

Indexadores:



InCantare – Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia / UNESPAR – Campus de Curitiba II – FAP; Rodrigo Aparecido Vicente (editora). – v. 11 n. 2. (jul./dez., 2019). - Curitiba: FAP, 2019. 144p.
Semestral
ISSN 2317-417X
Disponível: <http://periodicos.unespar.edu.br/index.php/incantare>

1. Musicoterapia – Periódicos. 2. Música – periódicos.
I. UNESPAR – Campus de Curitiba II. II. – Faculdade de Artes do Paraná. III. Vicente, Rodorigo.

CDD 615.837

Universidade Estadual do Paraná
Campus de Curitiba II – Faculdade de Artes do Paraná
Divisão de Pesquisas e Pós-Graduação
Rua dos Funcionários, 1357, Cabral
80.035-050 Curitiba – Paraná – Brasil
Telefone: +55 41 3250-7339
<http://periodicos.unespar.edu.br/index.php/incantare>

SUMÁRIO

EDITORIAL7
 Noemi Nascimento Ansay
 Camila Acosta Gonçalves
 Rodrigo Aparecido Vicente

O MUSICOTERAPEUTA NA CONTEMPORANEIDADE 13
 Lia Rejane Mendes Barcellos

MUSICOTERAPIA EN LA NEUROREHABILITACION DE ADULTOS: EVIDENCIAS CIENTÍFICAS Y DESAFÍOS DE LA PRÁCTICA CLÍNICA37
 Camila F. Pfeiffer

MUSICOTERAPIA EN GUATEMALA: AVANCES Y RETOS EN SU IMPLEMENTACIÓN..... 58
 Mariayín Quevedo y Julio Méndez

SEMIOSIS DEL MUSICANTE76
 Diego Schapira

A MUSICOTERAPIA SOB UM OLHAR POLÍTICO: REFLEXÕES A PARTIR DE ENTREVISTAS.....89
 Marina Reis
 Marina Freire

ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDANTES DE MUSICOTERAPIA (ENEMT): HISTÓRIA E MEMÓRIA (2009-2019) 115
 Lázaro Castro Silva Nascimento

CONTENTS

EDITORIAL10
 Noemi Nascimento Ansay
 Camila Acosta Gonçalves
 Rodrigo Aparecido Vicente
 Paula Meliante (tradutora)

CONTEMPORARY MUSIC THERAPIST14
 Lia Rejane Mendes Barcellos

MUSIC THERAPY IN ADULT NEUROREHABILITATION: SCIENTIFIC EVIDENCE AND CHALLENGES OF CLINICAL PRACTICE38
 Camila F. Pfeiffer

MUSIC THERAPY IN GUATEMALA: PROGRESS AND CHALLENGES IN ITS IMPLEMENTATION .59
 Mariayín Quevedo y Julio Méndez

SEMIOSIS OF THE MUSICIAN77
 Diego Schapira

MUSIC THERAPY UNDER A POLITICAL VIEW: REFLECTIONS FROM INTERVIEWS90
 Marina Reis
 Marina Freire

NATIONAL MEETING OF MUSIC THERAPY STUDENTS: HISTORY AND MEMORY (2009-2019)... 116
 Lázaro Castro Silva Nascimento

EDITORIAL

É com grande satisfação que lançamos o segundo volume do dossiê ***História da Musicoterapia na América Latina: lembrar, refletir, compartilhar e caminhar***, da Revista Científica Incantare, do Núcleo de Estudos e Pesquisa Interdisciplinares em Musicoterapia da Faculdade de Artes do Paraná (NEPIM), fruto de um trabalho colaborativo de autores, pareceristas e do corpo editorial.

Os artigos que compõem este dossiê trazem importantes contribuições de musicoterapeutas brasileiros, argentinos e guatemaltecos. Tais produções refletem nossa identidade musicoterapêutica e nossas pautas profissionais, acadêmicas, políticas e pessoais.

O primeiro artigo, intitulado *O musicoterapeuta na contemporaneidade*, da musicoterapeuta Lia Rejane Mendes Barcellos, analisa o percurso do Musicoterapeuta e ressalta o desenvolvimento de seus novos papéis em diferentes áreas de atuação, impulsionados pelas novas demandas trazidas por movimentos como o da Reforma Psiquiátrica que exigem, destes profissionais, adequações em sua formação e prática profissionais.

Na segunda matéria, *Musicoterapia en la neurorehabilitacion de adultos: evidencias científicas y desafíos de la práctica clínica*, a autora argentina, musicoterapeuta Camila F. Pfeiffer, aborda o interesse da musicoterapia e das neurociências por temas relacionados à neuroplasticidade e aos efeitos terapêuticos da música e suas aplicações clínicas. Desta forma, propõe uma súpula dos avanços mais significativos da prática clínica musicoterapêutica na neuroreabilitação de pessoas adultas, enfatizando aspectos relacionados a motricidade, cognição, comunicação e socioafetividade.

Já o terceiro artigo, dos autores guatemaltecos, Mariayín Quevedo e Julio Méndez, *Musicoterapia en Guatemala: avances y retos en su implementación*, descreve o trabalho de musicoterapeutas dentro de um programa de

Psiquiatria, o chamado “Hospital dia”, em um Centro de Atenção Integral de Saúde Mental (CAISM), do Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS). De acordo com Quevedo e Méndez, entre os métodos musicoterapêuticos utilizados estavam a Musicoterapia receptiva, de Jacques Jost, e a musicoterapia ativa baseada nos aportes teóricos de Rolando Benenzon e no Coro terapêutico. O trabalho também apresenta pesquisas sobre os efeitos da musicoterapia na diminuição do *stress*, no desenvolvimento da autoestima e de habilidades auditivas, na melhora do controle psicomotriz e sua intervenção no tratamento de ansiedade e depressão.

No artigo *Semiosis del musicante*, o musicoterapeuta argentino, Diego Schapira, propõe uma investigação que visa a construção de uma *semiose do musicante*, pensando nas características e funções que a música adquire em um espaço musicoterapêutico. Schapira afirma que não existem normas de significação e de comunicação universais, quando falamos da linguagem musical, mas que esta significação é construída e mediada por signos, que também serão gerados a partir das interrelações entre os participantes de um processo. Assim, os musicoterapeutas têm a tarefa de buscar as sonoridades que resultam dos encontros, dando-lhes um sentido que promova algo melhor para as pessoas com as quais trabalham.

O quarto artigo, intitulado *A musicoterapia sob um olhar político: reflexões a partir de entrevistas*, das musicoterapeutas brasileiras, Marina Reis e Marina Freire, elas propõem um cotejamento entre a política, o fazer político, a organização e a representação de classe e políticas públicas relacionadas à profissão do musicoterapeuta. Como resultado das entrevistas que as autoras fizeram com estudantes e profissionais da área, as respostas revelam que a musicoterapia ainda tem um longo caminho político a percorrer.

No artigo *Encontro Nacional de Estudantes de Musicoterapia (ENEMT): história e memória (2009-2019)*, o musicoterapeuta brasileiro, Lázaro Castro Silva Nascimento, faz um resgate histórico das suas 11 edições e traz uma reflexão a respeito do impacto e da difusão do evento no Brasil. Por se tratar de uma pesquisa histórica, o enfoque foi exploratório e documental e as fontes de dados foram sítios virtuais e redes

sociais. O autor identifica, por meio de sua análise, que o ENEMT é o maior evento nacional de estudantes de Musicoterapia no Brasil e que o mesmo contribui com a construção da identidade do musicoterapeuta em nosso país.

Finalizamos este volume, certos de que reinventar-se é um imperativo em tempos tão complexos como os que vivemos. E que a ciência, a arte e a solidariedade são caminhos promissores no enfrentamento do COVID-19 e suas consequências para saúde do corpo e da mente, bem como das condições de vida dos trabalhadores da musicoterapia. Seguiremos cantando, tocando, dançando, conversando, criando, estudando e trabalhando, certos de que todas as contribuições são importantes e bem-vindas na construção de nossa profissão na América Latina.

*Quando todo vaya más despacio¹
Quando la materia no ocupe espacio
Y la gravedad se asuste y salgamos volando (yo)
Aquí estaremos esperando
Rafael Arcaute / Rene Perez Joglar (2017)*

*Separarse de la especie²
Por algo superior
No es soberbia es amor
No es soberbia es amor
Gustavo Cerati (2007)*

Atenciosamente,

**Noemi Nascimento Ansay
Camila Acosta Gonçalves
Rodrigo Aparecido Vicente**

1 APOCALÍPTICO. Intérprete: Residente. Compositores: R. Arcaute e R. P.Joglar. In: Residente. Porto Rico: Sony Music Latin/ ATV Music Publishing LLC, 2017. Faixa 9 (6:12 min.).

2 ADIÓS. Intérprete: Gustavo Cerati. Compositor: G. Cerati, B. Cerati. In: Ahí vamos. Buenos Aires: Sony Music, 2007. Faixa 5 (3:49 min).

EDITORIAL

Es con gran satisfacción que lanzamos el segundo volumen del dossier ***Historia de la Musicoterapia en América Latina: recordar, reflexionar, compartir y caminar***, de la Revista Científica Incantare, del Núcleo de Estudios e Investigaciones Interdisciplinarios en Musicoterapia de la Facultad de Artes de Paraná (NEPIM), fruto de un trabajo colaborativo de los autores, evaluadores y del cuerpo editorial.

Los artículos que integran este dossier, traen importantes contribuciones de musicoterapeutas brasileros, argentinos y de guatemalteco. Tales producciones, reflejan nuestra identidad musicoterapéutica y nuestras pautas profesionales, académicas, políticas y personales.

El primer artículo, titulado *El musicoterapeuta en la contemporaneidad*, de autoría de la musicoterapeuta Lia Rejane Mendes Barcellos, analiza el recorrido del Musicoterapeuta y resalta el desarrollo de sus nuevos papeles en diferentes áreas de actuación, impulsados por las nuevas demandas traídas por movimientos como la Reforma Psiquiátrica, que exigen de estos profesionales, adecuaciones en su formación y práctica profesional.

En la segunda materia, *Musicoterapia en la neurorehabilitación de adultos: evidencias científicas y desafíos de la práctica clínica*, la autora argentina, musicoterapeuta Camila F. Pfeiffer, aborda el interés de la musicoterapia y de las neurociencias en temas relacionados a la neuroplasticidad y los efectos terapéuticos de la música y sus aplicaciones clínicas. Así, propone la suma de avances más significativos de la práctica clínica musicoterapéutica en la neurorehabilitación de personas adultas, enfatizando aspectos relacionados a la motricidad, cognición, comunicación y socioafectividad.

En el tercer artículo de los autores guatemaltecos, Mariayín Quevedo y Julio Méndez, *Musicoterapia en Guatemala: avances y retos en su implementación*, describe el trabajo de musicoterapeutas en el programa de Psiquiatría, el llamado "Hospital día", en un Centro de Atención Integral de Salud Mental (CAISM) del Instituto Guatemalteco de Seguridad

Social (IGSS). Según Quevedo y Méndez, entre los métodos musicoterapéuticos utilizados, están la Musicoterapia receptiva de Jacques Jost, la Musicoterapia activa, basada en los aportes teóricos de Rolando Benenzon y el coro terapéutico. El trabajo presenta además, investigaciones sobre los efectos de la musicoterapia en la disminución del *stress*, en el desarrollo de la autoestima, habilidades auditivas, en la mejora del control psicomotor e intervención en el tratamiento de la ansiedad y depresión.

En el artículo *Semiosis del musicante*, el musicoterapeuta Diego Schapira propone una investigación que busca la construcción de una *semiosis del musicante*, considerando las características y funciones que la música adquiere en un espacio musicoterapéutico. Schapira afirma que no existen normas de significación y de comunicación universales, cuando hablamos del lenguaje musical, sino que esta significación es construida y mediada por signos que también son generados a partir de las interrelaciones entre los participantes de un proceso. De esta forma, los musicoterapeutas tienen la tarea de buscar las sonoridades que resultan de los encuentros, dándole un sentido que promueva algo mejor para las personas con las que trabajan.

En el cuarto artículo titulado *La musicoterapia bajo una mirada política: reflexiones a partir de entrevistas*, de las musicoterapeutas brasileñas Marina Reis y Marina Freire, se propone una comparación entre la política, el quehacer político, la organización y representación de clase y políticas públicas relacionadas a la profesión del musicoterapeuta. Como resultado de las entrevistas que las autoras realizaron con estudiantes y profesionales del área, las respuestas revelan que la musicoterapia todavía tiene un largo camino para recorrer.

En el artículo *Encuentro Nacional de Estudiantes de Musicoterapia (ENEMT): historia y memoria (2009-2019)*, el musicoterapeuta brasileño Lázaro Castro Silva Nascimento realiza un rescate histórico de sus 11 ediciones y aporta una reflexión relacionada al impacto y difusión del evento en Brasil. Por tratarse de una investigación histórica, el enfoque fue exploratorio y documental, siendo las fuentes de datos obtenidas de sitios virtuales y redes sociales. El autor identifica por medio de su análisis, que el ENEMT es el mayor evento nacional de estudiantes de Musicoterapia de Brasil y que el mismo contribuye a la construcción de la identidad del musicoterapeuta brasileño.

Finalizamos este volumen, conscientes de que reinventarse es imperativo en tiempos tan complejos como los que vivimos. También de que la ciencia, el arte y la solidaridad son caminos promisoros en el enfrentamiento del COVID-19 y sus consecuencias para la salud del cuerpo, mente, así como para las condiciones de vida de los trabajadores de la musicoterapia. Seguiremos cantando, tocando, bailando, conversando, creando, estudiando y trabajando, seguros de que todas las contribuciones son importantes y bienvenidas en la construcción de nuestra profesión en América Latina.

*Cuando todo vaya más despacio
Cuando la materia no ocupe espacio
Y la gravedad se asuste y salgamos volando (yo)
Aquí estaremos esperando*
Rafael Arcaute / Rene Perez Joglar (2017)

*Separarse de la especie
Por algo superior
No es soberbia es amor
No es soberbia es amor*
Gustavo Cerati (2007)

Atentamente,

**Noemi Nascimento Ansay
Camila Acosta Gonçalves
Rodrigo Aparecido Vicente
Paula Meliante (tradutora)**

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

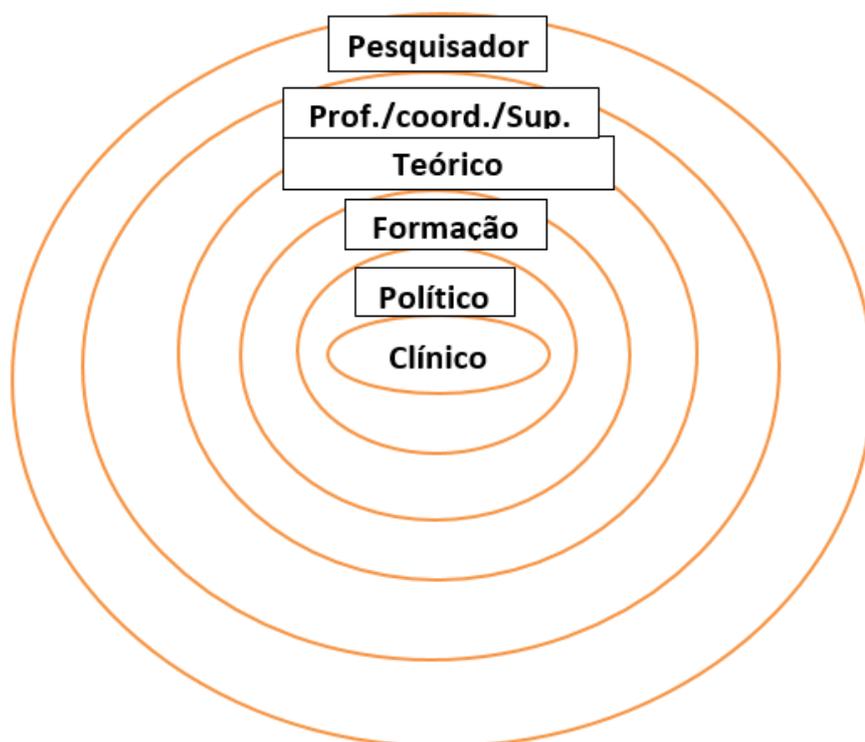
Musicoterapeuta Supervisor e, por último,

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/a 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

MUSICOTERAPIA EN LA NEUROREHABILITACION DE ADULTOS: EVIDENCIAS CIENTÍFICAS Y DESAFÍOS DE LA PRÁCTICA CLÍNICA

Camila F. Pfeiffer¹

Resumen: La musicoterapia se ha consolidado a lo largo de los años como una disciplina valiosa y eficaz en el ámbito de la medicina. Las neurociencias y la musicoterapia comparten desde hace algunas décadas el interés en el rol de la música para la neuroplasticidad, los efectos terapéuticos de la música y de la musicoterapia, así como sus aplicaciones clínicas. Específicamente en la neurorehabilitación de adultos con trastornos neurológicos y lesiones cerebrales adquiridas existen técnicas e intervenciones musicoterapéuticas estandarizadas y basadas en evidencia que ya son utilizadas e investigadas internacionalmente. La creciente fundamentación (neuro)científica de la musicoterapia genera una mayor aceptación de la profesión en el ámbito médico en nuestro continente y una mayor demanda laboral de la musicoterapia en equipos e instituciones. Esta realidad representa oportunidades y a su vez desafíos para nuestra profesión. Este artículo ofrece una sinopsis de los hallazgos científicos más significativos de la musicoterapia en relación a la práctica clínica musicoterapéutica en la neurorehabilitación de adultos, específicamente en el tratamiento de los aspectos motrices, cognitivos, comunicativos y socioafectivos. Los nuevos avances, los potenciales y desafíos de la musicoterapia en el ámbito de la neurorehabilitación serán punto de reflexión en este artículo, siempre delineados desde la perspectiva de una profesional musicoterapeuta clínica, investigadora y docente.

37

Palabras clave: Neurorehabilitación. Adultos. Neurociencias. Musicoterapia Neurológica.

¹ Lic. en Musicoterapia por la Universidad del Salvador, Buenos Aires, Argentina. MA, Master of Arts por Berklee College of Music, Boston, Estados Unidos. Miembro directivo, IAMM. Directora de la Carrera de Master en Musicoterapia, ArtEZ Universidad de las Artes, Holanda.

MUSIC THERAPY IN ADULT NEUROREHABILITATION: SCIENTIFIC EVIDENCE AND CHALLENGES OF CLINICAL PRACTICE

Camila F. Pfeiffer

Abstract: Over the years, Music Therapy has increasingly shown to be an efficient and valuable treatment in medical treatments. Neurosciences and music therapy share since several decades the common interest in the impact of music on neuroplasticity, the therapeutic effect of music and music therapy and its clinical applications. Specifically, in neurorehabilitation of adults with neurologic disorders and acquired brain injuries, evidence based and standardized music therapy interventions and techniques are internationally being applied and researched. The growing (neuro)scientific foundations of music therapy has led to an increased acceptance of the profession in medical care in the Latin American continent, as well as growing work opportunities in interdisciplinary teams and institutions. This fact represents opportunities, as well as challenges for our profession. This article provides an overview of the most significant evidence behind music therapy techniques in adult neurorehabilitation, specifically in the treatment of motor, cognitive, communicative, social and mood disorders. In this article, developments, potentials and challenges of clinical music therapy practice in neurorehabilitation are discussed from the perspective of a clinical music therapist, music therapy researcher and educator.

38

Keywords: Neurorehabilitation. Adults. Neuroscience. Neurologic Music Therapy

INTRODUCCIÓN

El auge de las neurociencias ha impactado en forma definitiva sobre la musicoterapia. En el ámbito médico internacional, la musicoterapia se posiciona progresivamente como una disciplina de la salud que basa su intervención clínica en técnicas, intervenciones y modelos de tratamiento específicos fundamentados en evidencias científicas, así como en los estándares de la buena práctica (en inglés: *best practice standards*). Específicamente en el ámbito de la neuro-rehabilitación, se ha podido dar cuenta del particular aporte benéfico de la musicoterapia a la recuperación de personas que han sufrido algún tipo de enfermedad neurológica.

Estos hallazgos devienen de la creciente colaboración y los puntos de confluencia entre las Neurociencias y la Musicoterapia clínica, como también de dos modelos de musicoterapia en particular que han impulsado la integración de la musicoterapia en el área médica. La Musicoterapia (Bio)Médica desarrollada por Dale Taylor (2010) y también por la musicoterapeuta Cheryl Dileo (1999), así como la Musicoterapia Neurológica (NMT) fundada y descrita por los neurocientíficos Michael Thaut y Volker Hoemberg (2014), adoptan el marco hegemónico médico como propio. Es decir, que sus intervenciones y técnicas de tratamiento musicoterapéuticas se basan en las evidencias provenientes del área de la medicina y la neurología. Ambos modelos utilizan la música como medio para impactar sobre áreas de funcionamiento no musicales, es decir, el funcionamiento cerebral y consecuentemente, el comportamiento humano. Buscan, por ejemplo, utilizar la música y sus elementos en forma dirigida para asistir a la persona en controlar y lidiar con la percepción del dolor y del estrés, disminuir su intensidad, influenciar parámetros fisiológicos, reeducar y/o rehabilitar aspectos cognitivos, motrices, comunicacionales y socio-afectivos (MIRANDA; HAZARD; MIRANDA, 2017; JURADO-NOBOA, 2018)

Este tipo de abordaje toma como premisa central el impacto de la música sobre el cerebro humano, tomando biomarcadores, las respuestas neurofisiológicas, endócrinas, y las neuroimágenes como indicadores de neuroplasticidad. Estos estudios se complementan con pruebas neuropsicológicas, observaciones clínicas continuas, las experiencias de los propios pacientes, la percepción de sus familias y el intercambio con el equipo interdisciplinario. En

conjunto, conforman el eje de medición y evaluación continua no solamente del impacto de la música sobre el sistema nervioso y comportamiento humano, sino también de la eficacia y el beneficio de las intervenciones musicoterapéutica sobre una persona en particular. Este común y creciente interés entre neurocientíficos y musicoterapeutas se ha instalado en de igual forma Iberoamerica, evidenciándose en la demanda los propios pacientes, sus familias y las instituciones médicas por complementar los tratamientos tradicionales con abordajes menos invasivos, más eficaces a nivel económico y más integrales a nivel humano.

COMPONIENDO SALUD EN LA NEUROREHABILITACIÓN DE ADULTOS

En las últimas décadas, los estudios neurocientíficos nos han permitido conocer más acerca de los procesos cerebrales y mentales involucrados al escuchar y hacer música. Estas investigaciones ofrecen un fuerte aval y vastas evidencias acerca de la eficacia del tratamiento musicoterapéutico para personas con trastornos neurológicos, posicionándola como una disciplina basada en evidencias. Cantar, ejecutar instrumentos musicales, componer música y canciones o el movimiento al ritmo de la música son inherentes al repertorio de intervenciones musicoterapéuticas. A través de su realización en el contexto de una relación terapéutica y mediante conocimiento subyacente de las funciones neuropsicológicas involucradas en las mismas, es que podemos direccionarlas estratégicamente para abordar y modular necesidades particulares cognitivas, comunicativas, sensorio motrices u socio-afectivas de pacientes con trastornos neurológicos para incrementar su salud psicológica y física. Como evidenciado en la revisión Cochrane sobre Musicoterapia para personas con traumatismo craneo-encefálico, estos cambios inducidos y consolidados en el ámbito terapéutico pueden, a su vez, generalizarse y transferirse a la vida diaria a través del aprendizaje, es decir: *la neuroplasticidad* (MAGEE *et al.*, 2017). Adicionalmente, la música ayuda a personas con lesiones cerebrales a mejorar el estado de ánimo, incrementar el compromiso con los tratamientos de rehabilitación prolongados y consolidar mejor los resultados (STREET *et al.*, 2020).

La musicoterapia promueve y potencia la neuroplasticidad, la interconexión neuronal e inter-regional, la creación de vías neuronales alternativas a las de las secciones cerebrales dañadas, el desarrollo de nuevas redes neuronales e incluso puede causar

cambios estructurales en el cerebro (SCHLAUG, 2010). La neuroplasticidad y sus beneficios clínicos conforman, sin duda alguna, el principal punto de interés y convergencia entre las neurociencias y la musicoterapia. Al estimular estas conexiones a través de la música, especialmente aquellas personas que padecen enfermedades neurológicas pueden recuperar parcial o totalmente sus funciones afectadas (STEGEMÖLLER, 2014; ALTENMÜLLER; SCHLAUG, 2015).

Según el neurocientífico Stegemöller (ibid) existen tres principios que explican porqué la musicoterapia es particularmente efectiva en la promoción de cambios a nivel cerebral y consecuentemente comportamentales.

- La música promueve la liberación de neurotransmisores tales como la dopamina y la serotonina responsables por el sistema cerebral de recompensa y por la inducción de sentimientos de felicidad. Las neuronas dopaminérgicas juegan un rol importante en la reorganización cortical, por ende, juegan un rol vital en la neuroplasticidad.
- Las neuronas disparan impulsos eléctricos en sincronía, creando nuevas conexiones o fortaleciendo las existentes. Al utilizar la música (y en especial sus elementos temporales) en forma dirigida apareándola al movimiento, la respiración o la frecuencia respiratoria, el musicoterapeuta puede estimular la actividad neuronal sincronizada en las respectivas áreas cerebrales.
- La audición continua de “ruido” puede afectar negativamente la neuroplasticidad (pensemos en la televisión o radio continuamente encendida en las habitaciones hospitalarias), aumentando el nivel de estrés que, por ende, afecta la cognición y la memoria. Involucrarse activamente en actividades musicales, por lo contrario, promueve los procesos de aprendizaje. El musicoterapeuta puede entonces, optimizar la calidad y cantidad de información auditiva y música que percibe el paciente, no solamente en las sesiones, sino en la psicoeducación familiar.

LA MUSICOTERAPIA COMO TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS NEUROLÓGICOS

El término “trastornos neurológicos” se refiere a los trastornos del sistema nervioso humano, de índole adquirido (como un accidente cerebro vascular, traumatismo craneoencefálico, encefalopatía, hipoxia, tumor cerebral, etc.), de índole genético (como la enfermedad de Huntington o la distrofia muscular), degenerativo (como la enfermedad de Parkinson, la esclerosis múltiple, el Alzheimer y otras) y del desarrollo, entre otros. Existen cientos de diferentes tipos de trastornos neurológicos. Este artículo se delimita a describir el aporte de la musicoterapia en el ámbito de la neuro-rehabilitación de algunas afecciones arriba mencionadas; el mismo será únicamente ejemplificados, pero no definido en detalle. Cada uno de estos trastornos, genera una serie de síntomas que afectan la funcionalidad y la independencia de la persona. Los síntomas físicos van, por lo general, de la mano con dificultades cognitivas y/o comunicativas de severidad variable. A esta situación médica se asocian las preocupaciones psico-socio-emocionales no solamente de la persona afectada, sino también de su círculo íntimo (FERNÁNDEZ-HAWRYLAK; RUBIO; TRIGO, 2012).

El duelo por la pérdida o la afección de la salud física y mental, la incertidumbre acerca de la evolución de la enfermedad, el agotamiento por las intervenciones y los cuidados crónicos, el enojo, la decepción, las frecuentes rupturas con el ámbito laboral y relacional, la pérdida de fe y esperanza son algunas de las emociones negativas que experimentan las personas directamente afectadas en estos procesos. Así como es importante abordar y tratar las funciones motrices, cognitivas y comunicativas afectadas, el acompañamiento del inherente proceso de ajuste emocional es elemental. Limitarse a los aspectos funcionales, en vez de la salud integral, puede afectar negativamente los resultados de la rehabilitación (RAGLIO *et al.*, 2017).

De acuerdo con la fundamentación brindada anteriormente, la eficacia de la musicoterapia aplicada a la neurorehabilitación proviene del efecto excepcional que posee la música sobre el funcionamiento cerebral, y, consecuentemente, sobre el estado emocional, la motivación y el comportamiento de la persona. Dado este potencial, son variadas las técnicas e intervenciones musicoterapéuticas utilizadas con esta población. Fundamentalmente, aquellas que involucran al paciente en forma activa en el hacer musical,

son recomendadas para la reeducación y/o recuperación de las habilidades funcionales, al estimular la neuroplasticidad. Las técnicas receptivas abordan mayormente objetivos psicosociales, de relajación, o del manejo del dolor.

MUSICOTERAPIA PARA LA REHABILITACIÓN DE LAS FUNCIONES COGNITIVAS

Los trastornos de las funciones cognitivas (orientación a la realidad, los diferentes tipos de atención y memoria, el funcionamiento ejecutivo y la metacognición) son frecuentes en personas que sufren enfermedades y lesiones neurológicas. Su recuperación es necesaria para lograr la adquisición y generalización del aprendizaje de las demás funciones (por ejemplo, las comunicativas o motrices). La evaluación y el tratamiento interdisciplinario exhaustivo e intensivo es clave para su recuperación. Mediante la musicoterapia pueden trabajarse varias funciones cognitivas. En particular, se han realizado exhaustivas investigaciones acerca de la utilidad de la música como ayuda mnemónica. La memoria musical aparenta involucrar redes neuronales parcialmente independientes de otros tipos de memorias, por lo que representa un posible recurso para el almacenamiento y la recuperación, principalmente, de las memorias semántica y autobiográfica (FUSAR-POLI *et al.*, 2018).

La combinación del ritmo y la melodía proveen, además, una clara estructura que permite organizar, secuenciar, comprimir y recuperar información verbal (TAMPLIN, 2015). Mientras que la memoria a corto plazo puede trabajarse mediante la imitación y el aprendizaje de secuencias rítmicas, melódicas o incluso canciones de complejidad variable, la música puede ayudar a las personas amnésicas a organizarse en sus vidas diarias mediante canciones especialmente compuestas para ellas. Existen mecanismos cerebrales específicos de procesamiento de la información musical que vinculan la información verbal con la musical y posibilitan su almacenamiento (ALEXOMANOLAKI, LOVEDAY, KENNETT, 2007).

Para aquellas personas que precisan reaprender información, este mecanismo ofrece grandes posibilidades para su acceso y así lograr un mayor nivel de independencia y autonomía. Por ejemplo, pueden crearse canciones que permitan iniciar, secuenciar, organizar y aprender actividades de la vida diaria (vestido, aseo, cocinar), que faciliten

la orientación espacial (en el hogar o la institución), que contengan información personal (nombres de familiares, terapeutas, amigos, rutinas diarias) y que propicien la correcta utilización de objetos concretos (instructivos cantados para la utilización de lavarropas, televisor, etc.). Además de la utilización de música específica para tratar los diferentes tipos de amnesias, también pueden trabajarse otras habilidades cognitivas superiores, propias de la corteza prefrontal.

La capacidad de concentración, planificación, organización, el razonamiento, el control de impulsos, la capacidad para tomar decisiones y la flexibilidad cognitiva en su conjunto se denominan *funciones ejecutivas*. Las personas que han sufrido alguna lesión cerebral comúnmente presentan dificultad para concentrarse, focalizar la atención, organizarse en una tarea que antes resultaba cotidiana, ser flexible y encontrar soluciones a problemas o sucesos inesperados (VALES, 2019).

La “rigidez cognitiva”, el compromiso en la capacidad de iniciar o finalizar la actividad, organizarse o crear nuevas ideas, son características que también se reflejan en la producción musical del paciente. Típicamente pueden observarse producciones fragmentadas, repetitivas, en las cuales el paciente imita la producción del musicoterapeuta o también toca secuencias de sonidos o ritmos sin poder relacionarse con el otro. Personalmente, en particular el trabajo con la improvisación musical (utilizando instrumentos de percusión, xilofones o el piano) me han resultado muy útiles para trabajar estos aspectos. La improvisación guiada por el musicoterapeuta y la creación conjunta con otros, propone un dispositivo en el cual se ponen en juego capacidades perceptivas y cognitivas complejas, en forma sincronizada y en tiempo real (BASCHWINDER, 2016).

Suponiendo que se trata de una persona sin experiencia musical, recomiendo inicialmente trabajar desde un marco referencial musical (por ejemplo, reescribir la letra o modificar la música de canciones familiares) para propiciar el sentimiento de familiaridad con la música, el compromiso, la motivación, pero también para facilitar el discernimiento de la estructura del tema musical. Paulatinamente, una vez adaptado al quehacer musical y con el concepto de improvisar (muchas veces novedoso para adultos), pueden introducirse las improvisaciones libres, sin poner en riesgo el confort del paciente y su entendimiento

de lo que se está trabajando. Los aspectos de la familiaridad como la temporalidad de la música propician un marco referencial y una estructura que facilitan la auto regulación afectiva y cognitiva (NAYAK et al., 2000; THAUT et al., 2009).

La improvisación musical pone en juego procesos neurocognitivos involucrados en las funciones cognitivas, tales como la atención, la memoria de trabajo, el manejo de diferentes variables simultáneas, la toma de decisiones, el control inhibitorio, la flexibilidad cognitiva y (auto)valoración de la interacción social (TOMAINO, 2013).

MUSICOTERAPIA PARA LA REHABILITACIÓN DEL HABLA Y DEL LENGUAJE

A nivel de la comunicación, los trastornos neurológicos pueden causar secuelas varias, tales como los diferentes tipos de afasia, disartria, la apraxia del habla y disfagia entre otros. Principalmente en relación con la disartria y las afasias expresivas, la musicoterapia se ha consolidado como un tratamiento eficiente y validado. Las investigaciones han demostrado la existencia de redes cerebrales comunes entre el procesamiento musical y de la comprensión del lenguaje, así como del lenguaje hablado y cantado (PERETZ et al., 2015). La activación cerebral bihemisférica que ocurre durante la música explicaría porqué algunas personas con afasias expresivas por lesión cerebral izquierda logran cantar la letra de una canción, pero no hablarla (NORTON, 2009).

Existe un conjunto de intervenciones musicoterapéuticas para tratar este tipo de afasias, de las cuales la que mayor cantidad de evidencias ha arrojado, es la “Terapia de Entonación Melódica” (en inglés *Melodic Intonation Therapy, MIT*) (VAN DER MEULEN et al., 2012). Mediante la MIT, los pacientes cantan frases cortas necesarias para su comunicación básica diaria (por ejemplo: “Ten-go ham-bre”). La melodía de la frase es especialmente compuesta, respetando la prosodia natural del idioma nativo y manteniendo un pulso regular de base. Además, el paciente golpea el ritmo de la frase con su mano izquierda. Mientras que la frase le permite acceder al lenguaje hablado desde las redes neuronales involucradas en el procesamiento de las melodías (en el hemisferio derecho), el golpeteo del pulso (primordialmente procesado en el hemisferio cerebral izquierdo) permite

organizar la producción. Si bien la gran parte de las publicaciones al respecto de esta técnica en particular son en idioma inglés, un grupo de investigadores ha logrado comprobar resultados positivos de una adaptación al español del MIT (HARO-MARTINEZ, et al., 2017).

La técnica involucra entonces ambos hemisferios cerebrales al utilizar el pulso y la melodía en forma personalizada y dirigida. Facilita el acceso al lenguaje hablado, reorganizando el ritmo del habla y de la inteligibilidad, propiciando la constante interacción entre el procesamiento y la producción lingüística. Paulatinamente, a medida que la persona aprende las frases, las naturaliza y logra utilizarlas en forma hablada en un contexto social. Al ser un procedimiento relativamente estandarizado, resulta más sencillo estudiarlo científicamente.

Los estudios indican que la MIT es una técnica eficaz tanto en la etapa (sub) aguda, es decir, pocas semanas luego de la lesión cerebral, como también en afasias crónicas (VAN DER MEULEN et al., 2014). De acuerdo con un estudio realizado con neuroimágenes, la técnica es especialmente indicada para personas con lesiones amplias del hemisferio cerebral izquierdo por involucrar primordialmente a regiones hemisféricas derechas (incluyendo la región temporal superior, las cortezas sensorio-motrices primarias y premotoras y el giro frontal inferior) así como las conexiones entre las mismas (SCHLAUG, et al., 2010).

Sin embargo, no únicamente las técnicas tan específicas son beneficiosas. También el canto de canciones familiares, las prácticas de respiración, de entonación vocal, de inducción rítmica y melódica y los ejercicios del habla musicalizados por un musicoterapeuta son ampliamente aplicados en los tratamientos de los desórdenes de la comunicación en adultos con trastornos neurológicos. Sus efectos radican principalmente en la manipulación de tempo, el ritmo, el timbre vocal y las alturas para poder corresponder a la capacidad comunicativa del paciente y facilitar expresión comunicativa (específicamente su inteligibilidad, la articulación, la prosodia, velocidad, intensidad, etc.) (TOMAINO, 2012).

MUSICOTERAPIA EN LA REHABILITACIÓN MOTRIZ

La música, en especial el ritmo, es el gran motor y organizador del movimiento interno y motriz. Este impacto se observa en diferentes niveles:

- a) La aparición de respuestas motrices inconscientes, como al marcar el ritmo de la música con el pie o también en la combinación de la sensación de placer al moverse al pulso de la música “groovy”, caracterizada por la combinación de un ritmo estable con pausas y síncopas (WITEK *et al.*, 2014).
- b) La planificación motriz, su control y la sincronización en la ejecución facilitada por la música (por ejemplo, al realizar secuencias de movimiento en una amplitud, velocidad, regularidad e intensidad determinada) tanto a nivel individual (THAUT;MCINTOSH;HOEMBERG, 2015), como también la sincronización grupal espontánea (CODRONS *et al.*, 2014).
- c) La motivación que permite mayor resistencia física, como también la disminución del dolor y la fatiga ante la realización de movimientos físicos a ser re-educados (como la flexión de brazos o piernas, la supinación y pronación, la presión manual, etc.).

Estos tres mecanismos son utilizados respectivamente en técnicas musicoterapéuticas que abordan la recuperación o reentrenamiento de aspectos motrices alterados por los trastornos neurológicos. Las mismas utilizan como estrategia:

- a) La ejecución terapéutica y adaptada de instrumentos musicales para trabajar sobre movimientos corporales específicos, como ejemplificado anteriormente.
- b) El movimiento físico facilitado por un ritmo externo o música rítmica.

En ambos casos, el rol de la música, y en especial del ritmo, es el de ordenar el movimiento en el tiempo y anticipar el siguiente pulso o acento. Ante estos pulsos o acentos repetitivos, el cerebro tiene la capacidad de rápidamente otorgarles un sentido mediante la interacción entre los procesos de percepción-acción. Por ejemplo, en pacientes que sufren enfermedad de Parkinson o secuelas motrices por un Accidente Cerebro Vascular (ACV) (MAINKA *et al.*, 2018) o un Traumatismo Cráneo Encefálico (TEC) (WEINTRAUB *et al.*, 2018) e incluso en lesiones medulares (ALASHRAM; ANINO; MERCURY, 2019), prácticamente todos los parámetros de la marcha y de la motricidad gruesa pueden mejorar mediante la “Estimulación Rítmico-Auditiva”, (en inglés *Rhythmic Auditory Stimulation*, RAS).

Vastas investigaciones han demostrado que el ritmo externo actúa como un organizador movimiento en el tiempo; el sistema motor se acopla a este estímulo rítmico externo y anticipa en forma “automática” el siguiente paso. De este modo, el largo de paso, la cadencia, la velocidad y el equilibrio entran en sincronía con el pulso del cronómetro o la música, que previamente son seleccionados por el musicoterapeuta. El pulso ofrecido mediante música en vivo, grabada o el mero uso del metrónomo, es seleccionado en forma personalizada de acuerdo con el modo de procesamiento y respuesta motriz y afectiva de cada paciente.

La ejecución terapéutica y adaptada de instrumentos musicales es otra intervención musicoterapéutica utilizada con frecuencia para la rehabilitación física. En el marco de la musicoterapia neurológica, la misma se denomina “Ejecución Terapéutica del Instrumento Musical” (en inglés *Therapeutic Instrumental Music Performance, TIMP*). Los estudios científicos indican resultados positivos en la funcionalidad de los miembros superiores, incluyendo la coordinación bilateral, la fuerza, la planificación, ejecución y planificación de secuencias de movimientos (TONG *et al.*, 2015).

La combinación del ritmo (como anticipador y organizador del movimiento) y la memoria motriz, facilitan la ejercitación de movimientos puntuales o secuenciados. Por ejemplo, cuando podemos tocar una breve melodía o secuencia rítmica sin la necesidad de memorizar cada una de las notas. Las adaptaciones y el uso no convencional de los instrumentos musicales son infinitas y pueden incluir: modos de posicionar los instrumentos musicales; agregar o quitar peso o modificar texturas (por ejemplo, a las maracas); sujetar instrumentos musicales a diferentes partes del cuerpo (por ejemplo, con abrojos) y otros (TAMPLIN, 2015).

Es fundamental aquí el trabajo interdisciplinario y coordinado con profesionales terapeutas ocupacionales y/o kinesiólogos que puedan instruirnos en las necesidades individuales de cada paciente, incluyendo: las secuencias motrices que faciliten la duración y el rango de movimiento, promoviendo el uso funcional del hombro, brazo, muñeca, movimiento de caderas, el equilibrio, etc.

ASPECTOS SOCIO-AFECTIVOS DEL TRATAMIENTO MUSICOTERAPÉUTICO

Los resultados de la rehabilitación funcional no dependen únicamente de la idoneidad y la regularidad de las intervenciones musicoterapéuticas e interdisciplinarias, sino también del estado y la regulación afectiva del paciente que debe enfrentar grandes desafíos emocionales, tales como la tristeza, la soledad, el aislamiento, la pérdida de la independencia, el estrés emocional, la ansiedad, la pérdida de la autoridad, el luto por la pérdida de identidad. La música está íntimamente ligada a las emociones e impacta directamente sobre el estado de ánimo de las personas. Existen una multiplicidad de métodos para abordar las necesidades afectivas inherentes a los trastornos neurológicos. A modo general, pueden tenerse en cuenta algunos aspectos relevantes en relación al tratamiento:

- *La música que su paciente experimenta como “positiva”, es la que lo hará sentir mejor.* Esta es la música que la persona experimenta como placentera, y/o su letra resuenan en su mente, cuerpo y el alma. Este efecto no es únicamente individual y personalizado, sino puede ser comunitario. La expresión emocional de la música provoca el “contagio afectivo social”, mediante el cual las personas podemos empatizar unas con las otras, sentir emociones más complejas como la compasión y el compañerismo (KOELSCH, 2019; PFEIFFER; ZAMANI, 2017). Este “contagio emocional” resulta muy valioso al momento de trabajar con personas que presentan apatía, síntomas depresivos, irritabilidad y ansiedad a consecuencia del trastorno neurológico, tanto a nivel de tratamiento individual como grupal.
- *Las emociones y el cuerpo están unidos en la música.* La música puede evocar emociones y también modularlas. Estos cambios anímicos a su vez están íntimamente ligados a la actividad cerebral de aquellas áreas que regulan la actividad cardíaca (tales como el hipotálamo, la amígdala, las corteza insular y orbitofrontal). Es decir que la música puede regular la actividad del sistema nervioso vegetativo, específicamente la frecuencia cardio-respiratoria y la presión sanguínea (KOELSCH; JÄNCKE, 2015). La combinación de la audición de

música de preferencia y del mindfulness o la relajación; el canto en conjunto con la respiración consciente son posibles intervenciones que favorecen la regulación vegetativa, disminuyen el nivel de ansiedad y aumenta el bienestar. Un estudio con adultos en tratamiento post accidente cerebro vascular demostró que el mero hecho de escuchar su música de preferencia en forma regular mejoró su ánimo significativamente previniendo además otros trastornos asociados como la depresión (SÄRKÄMÖ *et al.*, 2008).

- *La música como tesoro de memorias.* Algunas de nuestras memorias autobiográficas, principalmente de la juventud, se almacenan en forma sonorizada en nuestro cerebro. Su audición en años posteriores puede volver a evocar no solamente estas memorias, sino incluso las mismas emociones (BAIRD; SAMSON 2014). La música puede, también, evocar memorias autobiográficas remotas de forma involuntaria. Principalmente en aquellos pacientes que presentan amnesias profundas o síndrome confusional, es importante ofrecer psicoeducación a las familias para que puedan ser cuidadosos a la hora de estimular a su familiar, pero también proveer información de relevancia al terapeuta.
- *La música como vía de expresión.* Para aquellos pacientes que sufren de severos desordenes de la comunicación, la improvisación instrumental o cantada puede constituir su modo de expresión afectiva, en medio de tantos sucesos abrumadores que afectan la salud y la vida diaria. Sin embargo, para aquellos con daño cognitivo severo, improvisar puede resultar abstracto y poco útil a la hora de expresar sus propios sentimientos o ser creativos, sumado a posibles impedimentos motrices. En estos casos el canto de canciones familiares, o incluso solo tararearlas, así como la audición de música seleccionada por el paciente me han resultado de mayor utilidad en mi propia práctica clínica. Para aquellas personas con mayor recurso comunicativo y cognitivo, la composición de canciones asistida por el musicoterapeuta le permite al paciente ordenar sus ideas, pensamientos y sentimientos y expresarlos de modo íntimo, en autorreflexión o compartiendo con seres queridos.

- *La música como promotor social.* Las personas con frecuencia indican que la experiencia musical conjunta los hace sentir conectados en la emoción, la energía y la comunicación comunitaria. Esto sucede a nivel musical, físico, espiritual y neurofisiológico. Particularmente, el canto grupal ha demostrado efectos positivos a nivel emocional y biológico (FANCOURT; OCKELFORD; BELAI, 2014). Coloquialmente, la *oxitocina* es considerada facilitadora de las relaciones sociales. En verdad, induce sensaciones de unión, comportamiento maternal y social, empatía y confianza. Sin embargo, su influencia sobre el comportamiento social depende de un contexto facilitador, ya que regula el nivel de estrés, de ansiedad y la motivación en las interacciones sociales (BARTZ *et al.*, 2011). El rol del musicoterapeuta es entonces desarrollar experiencias musicales que enfatizen los potenciales de cada participante en relación a la adaptación social, resiliencia y empoderamiento.

Resumiendo, las experiencias musicales positivas promueven el bienestar, alivian los temores, el aislamiento, la ansiedad y el estrés. Este efecto benéfico sobre el estado de ánimo promueve además la interacción social, la motivación y el compromiso con el tratamiento de rehabilitación, como también el nivel de participación en las terapias (NAYAK *et al.*, 2000).

REFLEXIONES ACERCA DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL EN EL ÁMBITO DE LA NEUROREHABILITACIÓN

Me resulta relevante compartir algunas consideraciones personales y profesionales inherentes a la práctica del musicoterapeuta que desea integrarse, o ya conforma parte de un equipo interdisciplinario, sea en el ámbito institucional o de atención particular. A lo largo de 17 años de labor clínica en neurorehabilitación de adultos me he encontrado con grandes oportunidades de aprendizaje humano y profesional con pacientes y colegas, pero a su vez también sorteando los desafíos e interrogantes que han ido surgiendo.

El trabajo en un equipo interdisciplinario sin duda alguna me ha enseñado gran parte de las estrategias que hoy integran mi práctica clínica. Algunos de estos aprendizajes incluyen la construcción de lenguaje profesional común y comprender la fundamentación

de las intervenciones musicoterapéuticas desde una perspectiva (neuro)científica y musical, considerando el marco psico-social de cada uno de los pacientes. Esto todo, independientemente del modelo o método clínico que el musicoterapeuta decida aplicar. Los principios filosóficos subyacentes a la propia modalidad de trabajo, forjadas por la formación recibida, los aspectos culturales, la propia musicalidad y la visión sobre el rol de la música en la terapia atraviesan al profesional musicoterapeuta.

Amén de estos aspectos que, con frecuencia, nos diferencian como profesionales, desear y saber trabajar en forma interdisciplinaria, incluyendo el manejo de la terminología neuro-cognitiva relacionada a los trastornos neurológicos, son cruciales a la hora de conformar los objetivos terapéuticos, realizar la evaluación musicoterapéutica y el seguimiento de la evolución de la persona, interpretar y comunicar lo observado al equipo tratante, así como al propio paciente.

Estos conocimientos constituyen la base para la selección y/o el desarrollo de las intervenciones y metodologías musicoterapéuticas más adecuada para la persona y permiten identificar los cambios funcionales inmediatos y a lo largo del tratamiento. Forman también el lenguaje y la comprensión colectiva entre colegas musicoterapeutas y aquellos de otras disciplinas y se consolidan a su vez en la forma de identificar e informar el impacto y la eficacia de nuestras intervenciones en el contexto político-económico de nuestro continente y sus sistemas, como el de la salud, que cuentan con recursos cada vez más escasos.

Es fundamental, entonces:

- conocer las bases del funcionamiento neurológico de la persona sana.
- conocer acerca del posible impacto y las consecuencias de un trastorno neurológico (como un accidente cerebro vascular, un tumor cerebral, una lesión medular, etc.).
- identificar la necesidad no musical primordial de la persona.
- conocer acerca de las preferencias, sensibilidades e historia musical de la persona, lo mejor que se pueda.
- conocer acerca del impacto fisiológico y neurológico inmediato de la música; y acerca de aquellas funciones que se re aprenden solo con el tiempo y constante repetición.

- contar con un gran abanico de conocimientos musicales y técnicas musicoterapéuticas, para así seleccionar las intervenciones más eficaces.
- estar en constante comunicación con el equipo interdisciplinario tratante.
- trabajar éticamente en relación a la privacidad de la persona, respetar sus posibilidades y opiniones. En lo posible, co-construir el tratamiento junto al paciente, manteniendo siempre parámetro los objetivos clínicos.
- trabajar desde la apertura y sensibilidad cultural aceptando al paciente y su familia inmerso en su contexto cultural, familiar, socio-económico, religioso y académico.
- estar abierto a aprender y compartir en interdisciplina, estableciendo previamente los roles y las delimitaciones en las intervenciones de cada profesional para un mejor intercambio de propuestas.

CONSIDERACIONES FINALES

Paulatinamente se incrementan las oportunidades laborales y de intervención para los musicoterapeutas profesionales formados y calificados en el área médica. La continua colaboración entre los musicoterapeutas clínicos y los investigadores proveerá mayor entendimiento acerca del efecto facilitador, compensador y restaurador de la musicoterapia como tratamiento no invasivo en en neurorehabilitación, pero también en el área médica en general. Paralelamente, estas mismas oportunidades son las que atraen a músicos y a otros artistas con intención de “sanar con la música”, que no cuentan con formación terapéutica, teórica ni científica idónea para intervenir con personas enfermas. Esto representa un gran peligro de iatrogenia hacia el paciente y atenta contra la musicoterapia que, como disciplina basada en evidencias, trabaja y lucha para su reglamentación legal a nivel internacional.

Por ende, es urgente la necesidad de actualización del programa de estudios de las variadas carreras de grado y postgrado en Musicoterapia, incluyendo pasantías y programas de residencias oficiales que sean supervisados por profesionales musicoterapeutas experimentados y calificados. En paralelo, la correcta difusión de las incumbencias tanto del profesional musicoterapeuta, como también del músico sin formación terapéutica,

debe apuntar a educar al personal del ámbito profesional, como también a la sociedad en general. El conocimiento generalizado de las incumbencias, la idoneidad, las limitaciones, las consideraciones éticas y legales inherentes a cada una de las profesiones, permitirá una convivencia y colaboración fructífera de todos los que utilizamos la música en forma terapéutica, funcional o recreativa para alcanzar el objetivo primordial y final que es el de asistir al paciente en la construcción de su mejor estado de bienestar y salud posible.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALASHRAM, A.; ANINO, G.; MERCURI, N. Rhythmic Auditory Stimulation in Gait Rehabilitation for Traumatic Brain and Spinal Cord Injury. **Journal of Clinical Neuroscience**, vol. 69, p. 287-288, 2019.

ALEXOMANOLAKI, M.; LOVEDAY, C.; KENNETT, C. Music and Memory in Advertising. **Music as a Device of Implicit Learning and Recall**, vol.1, p. 51-71, 2007.

ALTENMÜLLER, E.; SCHLAUG, G. Apollo's gift: New aspects of neurologic music therapy. **Progress in brain research**, vol. 217, p. 237-52, 2015.

BAIRD, A. & SAMSON, S. Music evoked autobiographical memory after severe acquired brain injury: Preliminary findings from a case series. **Neuropsychological Rehabilitation**, vol. 24, n.1, p.125-143, 2013.

BARTZ, J.; ZAKI, J.; BOLGER, N.; OCHSNER, K. Social effects of oxytocin in human context and person matter. **Trends in Cognitive Sciences**, vol. 15, p. 301-309, 2011.

BASCHWINER, D.; WERTZ, C.; FLORES, R.; JUNG, R.E. Musical Creativity "Revealed" in Brain Structure: Interplay between Motor, Default Mode and Limbic Networks. **Scientific Report**, vol. 6, 2016.

CODRONS, E.; BERNARDI, N. F.; VANDONI, M.; BERNARDI, L. Spontaneous group synchronization of movements and respiratory rhythms. **PloS One**, vol. 9, n. 9, 2014.

DILEO, C. **Music Therapy and Medicine: Theoretical and Clinical Applications**. USA, Silver Spring, MD: American Music Therapy Association, 1999.

FANCOURT, D.; OCKELFORD, A.; BELAI, A. The psychoneuroimmunological effects of music: A systematic review and a new model. **Brain Behavior and Immunity**, vol. 36, p. 15-26, 2014.

FERNANDEZ-HAWRYLAK, M.; RUBIO, C.; TRIGO, P. Impacto de la enfermedad de Huntington en la familia. **Anales del Sistema Sanitario de Navarra**. vol 35, p. 295-307, 2012.

FUSAR-POLI, L.; BIELENINIK, Ł.; BRONDINO, N.; CHEN, X. J.; GOLD, C. The effect of music therapy on cognitive functions in patients with dementia: a systematic review and meta-analysis. **Aging and Mental Health**, vol. 22, n.9, p. 1097-1106, 2018.

HARO MARTINEZ, A.; GARCÍA-CONSEJERO, V.E.; LÓPEZ-RAMOS, A.; MATÉ-ARRIBAS, E.; LÓPEZ-TÁPPER, J.; LUBRINI, G.; DÍEZ-TEJEDOR, E.; FUENTES, B. Adaptation of melodic intonation therapy to Spanish: a feasibility pilot study, **Aphasiology**, vol.31, n.11, p.1333-1343, 2017.

JEONG, E.; RYU, H. Nonverbal auditory working memory: Can music indicate the capacity? **Brain and Cognition**, vol.105, p. 9–21, 2016.

JURADO-NOBOA, C. La Musicoterapia Neurológica Como Modelo de Neurorehabilitación. Neurologic Music Therapy As A Neurorehabilitation Model.

Rev. Ecuat. Neurol., vol.27, n. 1, p. 73-79, 2018.

KOELSCH, S.; JÄNCKE, L. Music and the heart. **European Heart Journal**, vol. 36, p. 3043-3048, 2015.

KOELSCH, S. **Good Vibrations. Die Heileinde Kraft der Musik.** Deutschland: Ullstein Buchverlag GmbH, 2019.

MAGEE, W. L.; CLARK, I.; TAMPLIN, J.; BRADT, J. Music interventions for acquired brain injury. **The Cochrane database of systematic reviews**, vol. 1, n. 1, 2017.

MAINKA, S.; WISSEL, J.; VÖLLER H.; EVERS, S. The Use of Rhythmic Auditory Stimulation to Optimize Treadmill Training for Stroke Patients: A Randomized Controlled Trial. **Frontiers in Neurology**, vol.9, n.755, 2018.

MIRANDA, M.C.; HAZARD, S. O.; MIRANDA, P.V. La música como una herramienta terapéutica en medicina. **Rev. chil. neuro-psiquiatr.**, v. 55, n. 4, p. 266-277, 2017.

NAYAK, S.; WHEELER, B.; SHIFLETT, S.; AGOSTINELLI, S. Effect of music therapy on mood and social interaction among individuals with acute traumatic brain injury and stroke. **Rehabilitation Psychology**, vol. 45, p. 274-283, 2000.

NORTON, A.; ZIPSE, L.; MARCHINA, S.; SCHLAUG, G. Melodic intonation therapy: shared insights on how it is done and why it might help. **Annals of the New York Academy of Sciences**, vol. 1169, p. 431-436.

PERETZ, I.; VUVAN, D.; LAGROIS, M. É.; ARMONY, J. L. (2015). Neural overlap in processing music and speech. **Philosophical transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological sciences**, vol.370, n.1664, 2015.

PFEIFFER, C.; ZAMANI, C. (2017). **Explorando el cerebro musical: musicoterapia, música y neurociencias.** Buenos Aires, Argentina: Editorial Kier, 2017.

RAGLIO, A; ATTARDO, L.; GONTERO, G., ROLLINO, S.; GROPPA, E.; GRANIERI, E. Effects of music and music therapy on mood in neurological patients. **World journal of psychiatry**, vol.5, n. 1, p. 68–78, 2015.

SÄRKÄMÖ, T.; TERVANIEMI, M.; LAITINEN, S.; FORSBLOM, A.; SOINILA, S.; MIKKONEN, M.; AUTTI, T.; SILVERNNOINEN, H.M; ERKILLÄ, J.; LAINE, M.; PERETZ, I.; HIETANEN, M. Music listening enhances cognitive recovery and mood after middle cerebral artery stroke, **Brain**, vol. 131, n.3, p. 866–876, 2008.

SCHLAUG, G.; NORTON, A.; MARCHINA, S.; ZIPSE, L.; WAN, C. Y. From singing to speaking: Facilitating recovery from nonfluent aphasia. **Future Neurology**, vol.5, n.5, p. 657–665, 2010.

STEGEMÖLLER, E.L. Exploring a Neuroplasticity Model of Music Therapy, **Journal of Music Therapy**, vol 51, n. 3, p. 211–227, 2014.

STREET, A.; ZHANG, J.; PETHERS, S.; WIFFEN, L.; BOND, K.; PALMER, H. Neurologic music therapy in multidisciplinary acute stroke rehabilitation: Could it be feasible and helpful? **Topics in Stroke Rehabilitation**, p. 1-12, 2020.

TAMPLIN, J. Music therapy for adults with traumatic brain injury and other neurological disorders. In: Wheeler, B.L. (2015). **Music Therapy Handbook**. USA: Guilford Press, 2015.

TAYLOR, D. **Biomedical Foundations of Music as Therapy**. Eau Claire, Wisconsin: Barton Publications, 2010.

THAUT, M. H.; HOEMBERG, V. **Handbook of neurologic music therapy**. New York, NY: Oxford University Press, 2014.

THAUT, M.H.; GARDINER, J.C.; HOLMBERG, D.; HORWITZ, J.; ANDREWS, G.; KENT, L.; GARRETT, A.; DONELAN, B.; MCINTOSH, D. Neurologic music therapy improves executive functioning and emotional adjustment in traumatic brain injury rehabilitation. **Annals of New York Academy of Sciences**, vol. 1169, p. 406-416, 2009.

THAUT; M.H., MCINTOSH, D.; HOEMBERG, V. Neurobiological Foundations of Neurologic Music Therapy: Rhythmic Entrainment and the Motor System. **Frontiers in Psychology**, vol. 5., 2015.

TOMAINO, C. Effective music therapy techniques in the treatment of nonfluent aphasia. **Annals of the New York Academy of Sciences**, vol. 1252, n.1, p. 312-317, 2012.

TOMAINO, C. Creativity and improvisation as therapeutic tools within music therapy. **Annals of the New York Academy of Sciences**, vol. 1303, p. 84-86, 2013.

TONG, Y.; FORREIDER, B.; SUN, X.; GENG, X.; ZHANG, W.; ZHANG, T.; DING, Y. Music-supported therapy (MST) in improving post-stroke patients' upper-limb motor function: a randomised controlled pilot study, **Neurological Research**, vol. 37, n. 5, p. 434-440, 2015.

VALES, L. Rehabilitación Neuropsicológica en pacientes con traumatismo craneoencefálico. Ejemplo de un plan de Rehabilitación Neuropsicológica. **Revista Cuadernos de Neuropsicología - Panamerican Journal of Neuropsychology**, vol. 13, n.3, 2019.

VAN DER MEULEN, I.; VAN DE SANDT-KOENDERMAN, M.; HEIJENBROK-KAL, M.; VISCH-BRINK, E.; RIBBERS, G. The Efficacy and Timing of Melodic Intonation Therapy in Subacute Aphasia. **Neurorehabilitation and neural repair**, vol. 28, n.6, p. 536-544, 2014.

VAN DER MEULEN, I.; VAN DE SANDT-KOENDERMAN, M.; HEIJENBROK-KAL, M.; VISCH-BRINK, E.; RIBBERS, G. Melodic Intonation Therapy: Present Controversies and Future Opportunities. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, vol. 93, n. 1, p. 46-52, 2012.

WEINTRAUB, A.; KETCHUM, J.; HAYS, K.; KOWALSKI, R.; THOMPSON, S. Rhythmic Auditory Stimulation and Gait Training. In: *Traumatic Brain Injury: A Feasibility Study*. **Archives of Physical Medicine and Rehabilitation**, vol.98, n.10, 2018.

WITEK, M. A.; CLARKE, E. F.; WALLENTIN, M.; KRINGELBACH, M. L.; VUUST, P. Syncopation, body-movement and pleasure in groove music. **PloS One**, vol. 9, n.4 , 2014.

Recebido:04/05
Aceito:04/07

MUSICOTERAPIA EN GUATEMALA: AVANCES Y RETOS EN SU IMPLEMENTACIÓN

Mariayín Quevedo y Julio Méndez¹

Resumen: el siguiente artículo describe los esfuerzos que han realizado varios profesionales para posicionar la Musicoterapia en Guatemala. Se inicia con las iniciativas llevadas a cabo dentro de un programa de psiquiatría llamado “Hospital de Día” del Centro de Atención Integral de Salud Mental -CAISM- del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-. Este programa consistía en un conjunto de terapias grupales, expresivas y ocupacionales, siendo una de ellas la Musicoterapia. Entre los métodos musicoterpéuticos implementados se encontraban: la musicoterapia receptiva de Jacques Jost, la musicoterapia activa basada en los conceptos teóricos de Rolando Benenzon y el coro terapéutico. Posterior a esto, también se presentan algunas investigaciones de tesis de pregrado realizadas en Guatemala que incluyen los beneficios de su aplicación para la disminución de estrés laboral, desarrollo de autoestima y destrezas auditivas, mejoramiento del control psicomotriz e intervención de un tratamiento para la ansiedad y depresión. Para finalizar se presenta un apartado en el cual se describe la situación actual de la Musicoterapia en Guatemala, dando a conocer retos y propuestas para su correcta implementación.

Palabras claves: Musicoterapia, Coro terapéutico, Musicoterapia en Guatemala.

¹ Fundadores de la iniciativa “Musicoterapia Guatemala”. Psicólogos Guatemaltecos y Musicoterapeutas formados a nivel de maestría en el extranjero. Correo electrónico musicoterapiaguate@gmail.com

MUSIC THERAPY IN GUATEMALA: PROGRESS AND CHALLENGES IN ITS IMPLEMENTATION

Mariayín Quevedo y Julio Méndez²

Abstract: the following article describes the efforts that various professionals have made to position Music Therapy in Guatemala. It begins with the initiatives carried out within a psychiatry program called "Hospital de día" of the Center for Comprehensive Mental Health Care -CAISM- of the Guatemalan Institute of Social Security -IGSS-. This program consisted of a set of group therapies, expressive and occupational, one of them being Music Therapy. Among the music therapy methods implemented were: the receptive music therapy by Jacques Jost, the active music therapy based on the theoretical concepts of Rolando Benenzon and the therapeutic choir. Subsequent to this, some investigations of undergraduate theses carried out in Guatemala are also presented, which include the benefits of its application for the reduction of work stress, development of self-esteem and auditory skills, improvement of psychomotor control and intervention of a treatment for anxiety and depression. To conclude, a section is presented in which the current situation of Music Therapy in Guatemala is described, presenting challenges and proposals for its correct implementation.

Key words: Music Therapy. Therapeutic Choir. Music Therapy in Guatemala.

² Founders of the "Musicoterapia Guatemala" initiative. Guatemalan Psychologists and Music Therapists trained at Master's level abroad. Email musicoterapiaguatemala@gmail.com

INICIATIVAS PARA IMPLEMENTAR LA MUSICOTERAPIA EN GUATEMALA

Durante los años 70's, inició un movimiento en el mundo orientado hacia la importancia de la expresión musical en la formación, desarrollo de la persona y en su utilización con fines terapéuticos. En Guatemala iniciaron estos esfuerzos a partir de las iniciativas realizadas por el Dr. Jorge Pellecer, psiquiatra y músico a través de la implementación de un programa de Musicoterapia en un Centro de Atención de menores Transgresores de San José Pinula, municipio del departamento de Guatemala. A partir de esta experiencia se empezó a comprender cómo las personas guatemaltecas construyen su musicalidad, y son influidas por su contexto e historia. *“El pueblo guatemalteco padece de una marcada amusia (término con el que quiero nombrar la carencia, pobreza o trastorno en la expresión musical), que es a la vez causa y consecuencia de otros problemas socio-psicológicos. Esto se hace patente en nuestra miseria en cuanto a grupos vocales o instrumentales, folklore, música seria y popular, e incluso en nuestra extrema timidez para los cantos colectivos y sociales. Especialmente si nos comparamos con otros pueblos latinoamericanos. Sufrimos a la vez de un tenso complejo de colonizados y de un acentuado malinchismo. La combinación para ser presa fácil del consumismo musical que mal llena nuestro vacío de expresión sonora (J. Pellecer, escrito personal, 1976)”*.

Guatemala es un país multicultural y plurilingüe, cuya historia ha estado dividida en períodos de gobiernos democráticos y de guerra civil por 36 años. A pesar de los acuerdos de paz en 1996, aún se viven las secuelas que afectan la salud mental de su población, limitando la expresión emocional y la creatividad, repercutiendo en el aspecto relacional y comunicativo de los guatemaltecos (REMHI, 1998). No obstante, existen varios esfuerzos por mejorar la salud mental y por esparcir el conocimiento en cuanto a la Musicoterapia.

Según información transmitida por el Dr. Pellecer³., varios profesionales decidieron aprovechar el poder terapéutico de la expresión artística, elaborando propuestas para incluirlo en espacios terapéuticos, para brindar así, bienestar físico y mental. En esta época se fundó el Servicio de Psiquiatría del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social⁴ –IGSS–,

3 Dr. Jorge Pellecer, músico y psiquiatra de renombre en Guatemala.

4 El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social es una institución gubernamental, autónoma, dedicada a brindar servicios de salud y seguridad social a la población que cuente con afiliación al instituto, llamada entonces asegurado o derechohabiente.

llamándolo en la actualidad Centro de Atención Integral en Salud Mental (CAISM del IGSS). Este servicio fue creado para brindar tratamiento integral ambulatorio y continuo a pacientes que contaban con el seguro social y cuyo estado de salud no les permitía incorporarse a sus labores de manera funcional. A partir de esta necesidad el Dr. Jorge Pellecer, cofundador de este servicio, junto con otros profesionales diseñaron el programa de Hospital de Día, en el cual se brindaba un tratamiento expresivo y grupal para evitar que la atención fuera solamente la farmacológica. Cada persona que ingresaba en el programa se integraba a una comunidad psicoterapéutica y de apoyo en donde se usaban terapias expresivas, siendo una de ellas la Musicoterapia.



Fuente: foto recuperada del archivo “Equipo terapéutico, Hospital Psiquiátrico del IGSS”, Guatemala, 1987.

Este programa de Hospital de Día del IGSS, contaba con un equipo multidisciplinario integrado por psiquiatras, psicólogas, terapistas ocupacionales y trabajadoras sociales. Este equipo estaba encargado del proceso terapéutico para la aplicación y evaluación de resultados. El trabajador que era referido a este servicio, se evaluaba previamente en consulta externa y se determinaba si era candidato para el programa. Si era seleccionado, se levantaba una suspensión y la persona debía asistir durante el periodo que necesitaba para su tratamiento.

El trabajo del programa se basaba desde la comunidad terapéutica, de manera que las sesiones eran abiertas. Todo el que estaba en el Hospital de Día podía asistir. La única regla era que los pacientes psicóticos no podían asistir si su comportamiento era desorganizado o violento. Estos pacientes eran referidos al área de encamamiento y hasta que estuvieran aptos para la convivencia grupal podían ser admitidos. Entre los principios fundamentales del programa eran:

- El respeto total por la persona.
- Mantener relaciones horizontales, por ejemplo: el no uso de uniformes y establecimiento de jerarquías de poder.

Según la licda. Carola Estrada (2012), quien fue parte del equipo terapéutico de este programa, el tratamiento que recibía cada persona debía ser grupal, ya que una de sus filosofías era “lo que se enferma en sociedad se cura en sociedad”. De acuerdo a esto, se les ofrecía a los pacientes las siguientes terapias:

- Terapias Menores: Entendiendo por aquellas actividades que brindaban estados de bienestar importantes en la salud integral de cada persona, estas eran: gimnasia, aeróbicos, relajación, neuronet, ludoterapia, tai chi, talleres de arte, manualidades, cocina, talleres de lectura y talleres educativos.
- Terapias Mayores: Aquellas consideradas Psicoterapéuticas fundamentadas en la Terapia de Grupo orientación de los profesionales. Además, en aquellas terapias grupales expresivas como: Psicodrama (Moreno), Biodanza (Rolando Toro), Musicoterapia (Jacques Jost y Rolando Benenzon) y la práctica Coral con el Coro Renacer.

Como parte de las actividades de Musicoterapia se incluían sesiones colectivas receptoras utilizando la metodología de Jacques Jost. Según el Dr. Pellecer, *“este método receptivo consiste en la escucha activa de 3 fragmentos musicales de 3-5 minutos de duración:*

1. *“Pieza musical activadora del conflicto: puede ser una pieza percusiva que produzca algún tipo de angustia e incomodidad.*
2. *Pieza musical tranquilizadora: es puramente melódica y puede evocar sentimientos de protección y seguridad.*
3. *Pieza musical reparadora del conflicto: puede ser un fragmento armónico que lleve al equilibrio”.* (J. Pellecer, comunicación personal, 15 de noviembre de 2014).

Para el uso de este método receptivo, era importante que al final el sonido de cada fragmento se desvaneciera gradualmente, dejando un espacio de silencio para la asimilación antes de iniciar el siguiente fragmento. Al finalizar se abría un espacio en el cual se compartía los sentimientos, imágenes o pensamientos generados por la experiencia musical y de las reflexiones de los demás.

Esta experiencia fue vivenciada por la estudiante Quevedo durante su investigación de pregrado, la cual se brindaba una vez por semana, siendo el lunes el indicado para fortalecer la experiencia de terapia de grupo realizada por la mañana y cerrando con una experiencia receptiva.

Por otro lado, se trabajó también con musicoterapia activa desde el modelo de Rolando Benenzon, utilizando técnicas de diálogo musical, imitación e improvisación tanto individual o grupal. Este espacio fue facilitado por el Dr. Pellecer y se mantuvo hasta su jubilación en el año 1995. Además, se trabajó con la voz, buscando su liberación y desarrollo. El inicio de este espacio fue con una perspectiva terapéutica y a medida que fue mejorando la producción vocal de los pacientes, se creó el coro terapéutico llamado “Renacer”. Posteriormente fue considerado como parte de las actividades de Musicoterapia

activa y surgió como medio de expresión colectiva, relacionado con la recuperación de la propia voz. Este espacio también fue una propuesta del Dr. Pellecer, que como músico y director coral, lo implementó en este programa.



Fuente: foto recuperada del archivo “Coro Ars Nova Guatemala”, Concierto navideño ofrecido a pacientes de Hospital de día del IGSS. Guatemala 1990.

Al jubilarse, quedó a cargo de la licenciada en psicología Carola Estrada, profesional que asumió la responsabilidad y continuidad de este espacio de musicoterapia. Con la misma sensibilidad y compromiso terapéutico, ella continuó con los espacios de Musicoterapia pero integrándolos a la experiencia desarrollada con la Biodanza desde los fundamentos de Rolando Toro.

En el 2014, se logró sistematizar la experiencia a partir de la asesoría de la licenciada Estrada y el Dr. Pellecer en el proceso de tesis de pregrado de la estudiante de psicología Mariayín Quevedo. El título fue: “Un Coro Terapéutico en la atención de pacientes que asisten en el CAIMS del IGSS”. Como parte de la investigación se tomaron en cuenta las siguientes recomendaciones dadas por el doctor Pellecer en cuanto a la experiencia del Coro Terapéutico:

1. *“Un director de Coro Terapéutico debe contar con formación musical:*

- Leer música, conocer y manejar las distintas tonalidades, tocar un instrumento armónico como el piano o la guitarra para poder acompañar las voces.
 - Tener suficientes conocimientos de técnica vocal y de los diferentes registros humanos vocales, aparte de tener una voz afinada, colocada y potente para poder ser líder vocal.
 - Contar con conocimientos y experiencia en la dirección coral o al menos haber participado como cantante en algún coro.
 - Poseer experiencias y conocimientos en psicoterapia individual y de grupo.
2. Para formar un coro terapéutico es necesario avisar a los participantes que no necesitan de ninguna formación vocal y musical para pertenecer. Lo importante es participar libremente y que lo disfruten. Debe principiarse con el descubrimiento de la propia voz, liberación de la misma y fortalecimiento vocal a base de una técnica correcta al cantar. Sólo después de un trabajo constante con la voz, cuando se haya caminado suficiente en la liberación vocal, fortaleza, afinación y ritmo, se irá dando espontáneamente y sin forzarlo, la transición hacia un verdadero Coro Terapéutico.
 3. Para cantar en un coro terapéutico, lo más importante es contar con la voluntad del paciente, aunque al principio pueda ser mínima. No se debe exigir ningún otro requisito más que el deseo propio.
 4. *Previo a cantar hay que preparar el cuerpo ya que es el instrumento del cantor. Se principia con ejercicios de sensibilización en general y musical en particular. Seguidamente ejercicios de relajación, estiramientos y meditación. Es muy conveniente escuchar música, especialmente coral durante los ejercicios mencionados. Luego hay que pasar a los ejercicios de respiración, de liberación de la voz y de colocación. Finalmente, vocalizaciones sencillas que ejerciten el uso de la voz y ayuden a la afinación colectiva. Sólo después se puede pasar a cantar canciones sencillas al unísono. Es importante saber que dentro del Coro Terapéutico la división de voces solo se alcanza si los pacientes logran un nivel*

de desarrollo avanzado de su propia voz, sin embargo esto no debe ser la meta sino la expresión vocal". (J. Pellecer, comunicación personal, 6 de agosto de 2013).



Fuente: foto recuperada del archivo de la licenciada Estrada. Guatemala 2019.

A principios del año 2016, Mariayin Quevedo y Julio Méndez (ambos fundadores actuales de "Musicoterapia Guatemala"), se conocieron por medio del Dr. Pellecer. De julio a diciembre de ese mismo año, realizaron conjuntamente un voluntariado en el "Asilo San Vicente de Paúl" en donde diseñaron un programa de Musicoterapia para los ancianos del hogar.

ESTUDIOS DE MUSICOTERAPIA EN GUATEMALA

La Federación Mundial de Musicoterapia (WFMT) definió:

"La Musicoterapia es el uso profesional de la música y sus elementos como una intervención en ambientes médicos, educativos y cotidianos con individuos, grupos, familias o comunidades, buscando optimizar su calidad de vida y mejorar su salud física, social, comunicativa, emocional e intelectual y su bienestar. La investigación, la práctica, la educación y la instrucción clínica en la musicoterapia están basados en estándares profesionales según los contextos culturales, sociales y políticos." (WFMT, 2011, p. 1)

A continuación, se presentan algunos estudios de pregrado realizados en Guatemala relacionados a la aplicación de esta disciplina.

Castillo (2005), realizó una investigación en la cual su objetivo principal era determinar si existe un mejoramiento en el ambiente laboral de la empresa de publicidad Publiestructuras para el crecimiento de la misma y de los empleados, por medio del uso y la aplicación de la Musicoterapia. En este estudio experimental se utilizó el análisis cuantitativo por medio de gráficas, con el cuál se logró obtener datos concretos con respecto al nivel de estrés laboral existente en los trabajadores escogidos para la muestra y de la forma en que afecta la producción y desempeño de la institución, y también el análisis cualitativo, con el cual se especificaron los diversos motivos de la existencia del estrés en estos trabajadores; así como, la forma en que repercute en el trabajo y en la persona misma. La población con la que se realizó la investigación está conformada por 20 trabajadores de la empresa que oscilan entre los 25 y 30 años de edad y que ocupan diversos puestos. Se utilizó un cuestionario elaborado por el encargado de la investigación, el cual pretendió medir los diferentes niveles de estrés laboral que existían dentro de la empresa. Este cuestionario se aplicó antes y después de implementar el programa de Musicoterapia para poder comparar los niveles de estrés laboral. Con este estudio se logró concluir y constatar que el nivel de estrés laboral disminuyó un 49.3% con la aplicación de los talleres de Musicoterapia y que esta última, desarrolla destrezas auditivas, un mejor control psicomotriz, una mejor extroversión y una forma adecuada de expresar emociones.

Rocop (2010) llevó a cabo un estudio con el objetivo de establecer cómo influye la Musicoterapia en el mejoramiento de la autoestima de los niños. Se trabajó con 50 sujetos de 6 a 12 años, que asisten al Proyecto Caras Alegres de Quetzaltenango. El diseño escogido para dicha investigación fue de tipo experimental, en donde los resultados obtenidos fueron analizados con el método de significación de la media aritmética en muestras comparadas. Se utilizó el cuestionario para niños AET, para medir el nivel de autoestima en las áreas: académica, imagen corporal, familiar, social, mentiras y global. Se hizo uso de una ficha musicoterapéutica para recaudar información importante de los cambios y percepciones en cada sesión y se aplicaron 14 sesiones de Musicoterapia, en las cuales se utilizaron técnicas variadas de expresión emocional con diferentes series de actividades musicales. Por medio de lo anteriormente expuesto, se concluyó que los resultados son significativos en todas las escalas, con 3 y 4 puntos de diferencia y se comprobó que si existe cambio actitudinal y

cognitivo en los niños, por lo tanto, se aceptó la hipótesis alterna. Se recomendó que para lograr mejores resultados es importante prolongar el tiempo de terapia con una duración de 6 meses, responsabilizar e involucrar a la familia y a las personas que tengan contacto directo con los niños.

Por otro lado, Cojulún (2010), con el objetivo de determinar si la aplicación de un programa de Musicoterapia disminuye la ansiedad en un grupo de niñas y niños entre los 9 y 12 años con la colaboración del Programa Comunitario Futuro Vivo, realizó un trabajo de investigación cuasi-experimental con diseño en pre test y post test en grupo único. El muestreo fue no probabilístico intencionado, ya que se tomaron unidades típicas eligiendo a 15 sujetos para el grupo de estudio. Para medir el nivel y naturaleza que provocan la ansiedad se aplicó la Escala de Ansiedad Manifiesta en niños “lo que pienso y siento” (CMAS-R) de Reynolds y Richmond (1997), la cual consta de 37 ítems y fue realizada para valorar la naturaleza y nivel de ansiedad en niños y adolescentes de 6 a 19 años; esta escala brinda cuatro puntuaciones de subescalas además de la puntuación de ansiedad total, la subescala de ansiedad fisiológica, la subescala inquietud/hipersensibilidad, la subescala de preocupaciones sociales/concentración y la cuarta escala de mentira; que podía aplicarse de forma individual o en grupo. En conclusión, por medio de los resultados obtenidos del pre test y post del grupo de estudio, se aceptó la hipótesis alterna Ha1 “la Musicoterapia es un medio eficaz para el tratamiento de la ansiedad total en niñas y niños de 9 a 12 años a un nivel de confianza de 0.05.” y la hipótesis alterna Ha2: “la Musicoterapia es un medio eficaz para el tratamiento de la ansiedad fisiológica en niñas y niños de 9 a 12 años a un nivel de confianza de 0.05”.

En el estudio de Blanco (2012), se buscó evidenciar la utilidad de la Musicoterapia practicada en el Programa de Hospital de Día del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social para el tratamiento de la depresión. Se estudiaron 23 pacientes de ambos sexos, entre 18 y 65 años, distribuidos aleatoriamente en 3 grupos; Grupo A: Musicoterapia y Antidepresivo, Grupo B: Musicoterapia y Ácido Fólico, Grupo C: Antidepresivo. El diseño utilizado fue un estudio experimental comparativo, aleatorizado y se evaluó cada grupo por un periodo de 6 semanas con la Escala de Montgomery-Asberg (1979), la Escala de Ansiedad de Hamilton (1959) y la Escala de Impresión Clínica y Mejoría global (CGI) (1976). En los resultados

se concluyó que la Musicoterapia podría ser considerada como una alternativa para el tratamiento de la depresión, al menos a corto plazo, con mejoras en el estado de ánimo y síntomas ansiosos que van más allá de las mejoras con tratamiento psicofarmacológico como monoterapia.

González (2014), realizó un estudio cuyo objetivo principal era determinar si la Musicoterapia puede ser una herramienta efectiva para reducir el nivel de depresión en adultos mayores deprimidos e institucionalizados en un hogar de ancianos privado en la Ciudad de Guatemala. Para esto escogió un diseño de estudio de tipo cuasi experimental, con diseño pretest-postest y grupo control. La muestra fue seleccionada de forma no probabilística, tomando como referencia el criterio de la psicóloga de la institución, quién identificó a 24 adultos mayores con sintomatología depresiva y que cumplieren con los criterios de inclusión establecidos. Luego se les aplicó la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage para determinar los niveles de depresión, y se dividieron aleatoriamente en dos grupos. Posteriormente, se procedió a aplicar un programa de Musicoterapia diseñado para acoplarse a las capacidades de los participantes, brindando un espacio interactivo para la libre expresión de sentimientos y emociones a través de la música, el cual fomenta la comunicación entre los participantes dentro y fuera de las sesiones y llevó al establecimiento vínculos y relaciones interpersonales significativas. Una vez terminado el programa, se aplicó el postest para contrastar los datos obtenidos. Por medio de los resultados, se concluyó que la Musicoterapia es una herramienta efectiva para el tratamiento de la depresión en adultos mayores deprimidos e institucionalizados, pues logró reducir el nivel de depresión del grupo experimental con una diferencia estadísticamente significativa en comparación a los resultados obtenidos por el grupo control.

Quevedo (2014), realizó una investigación cualitativa con enfoque psicosocial con 50 pacientes que asistieron al programa de Hospital de Día y que participaban en el Coro "Renacer". Los objetivos planteados para realizar la investigación fueron: general, promover la voz como un instrumento básico para relacionarse con el mundo y consigo mismo. Específicos a) Identificar los elementos sanadores que tiene la voz en las personas al cantar, b) establecer los beneficios terapéuticos que tiene el cantar en un coro terapéutico dentro de los procesos del Hospital de Día, c) recoger la vivencia de los pacientes respecto

al canto coral, y d) promover la escucha de sí mismo y de los otros a través del canto coral para la integración, en la dinámica de los procesos terapéuticos. Las técnicas utilizadas para la recolección de información fueron: observación participativa, entrevista inicial grupal, escala de Hamilton (para depresión y ansiedad), diario de campo, tres evaluaciones por cada ocho sesiones, cuatro entrevistas individuales a cuatro pacientes y entrevista final. La duración del proyecto fue de aproximadamente cuatro meses a partir del 23 de julio y finalizó el 10 de noviembre con la presentación del coro en el festival Ixchel 2012. Los resultados encontrados fueron: el 95% de los pacientes que participaron en el coro terapéutico, tuvieron cambios significativos en cuanto a la disminución de sus padecimientos psíquicos. Se evidenció que el coro terapéutico promueve la integración y la recuperación de pertenencia e identidad. Esta experiencia grupal fortaleció las habilidades sociales, mecanismo de afrontamiento, valoración de la voz y comunicación asertiva.

Por último, en lo que estudios en Guatemala se refiere, Méndez (2015), realizó un estudio con el objetivo de identificar los elementos esenciales de un proceso musicoterapéutico. Se utilizó un diseño de investigación de tipo documental y como instrumentos se usaron fichas bibliográficas y listas de vaciado o de corroboración de la información. Para fines de la presente investigación, se consolidó y analizó información mediante la revisión de 15 textos bibliográficos afines a los temas de: música, psicoterapia, musicoterapia y elementos de una sesión. Esta revisión bibliográfica abarcó textos desde 1981 hasta 2015 que se encuentran en español, inglés y alemán tanto en formato físico como digital. Como resultado, se identificaron los elementos esenciales de un proceso musicoterapéutico, los cuales son: sala de musicoterapia, recolección de datos, evaluación musicoterapéutica, caldeamiento y apertura, selección de la música e instrumentos de acuerdo a las necesidades del paciente, apertura y control del canal de comunicación, catarsis, objetos o instrumentos intermediarios, uso del cuerpo como instrumento, uso de música rítmica y del movimiento, uso del silencio, uso de sonidos regresivos, improvisación y creatividad, y cierre. Con base en estos elementos, se elaboró un modelo de musicoterapia individual que se encuentra listo para ser utilizado en la clínica.

A raíz de estos estudios realizados en Guatemala, se puede concluir que la Musicoterapia disminuye el nivel de estrés laboral, desarrolla destrezas auditivas, mejora el control psicomotriz y es una forma adecuada de expresar emociones. También influye en el mejoramiento de la autoestima de los niños y puede ser un medio eficaz para el tratamiento de la ansiedad y de la depresión.

LA ACTUALIDAD DE LA MUSICOTERAPIA EN GUATEMALA

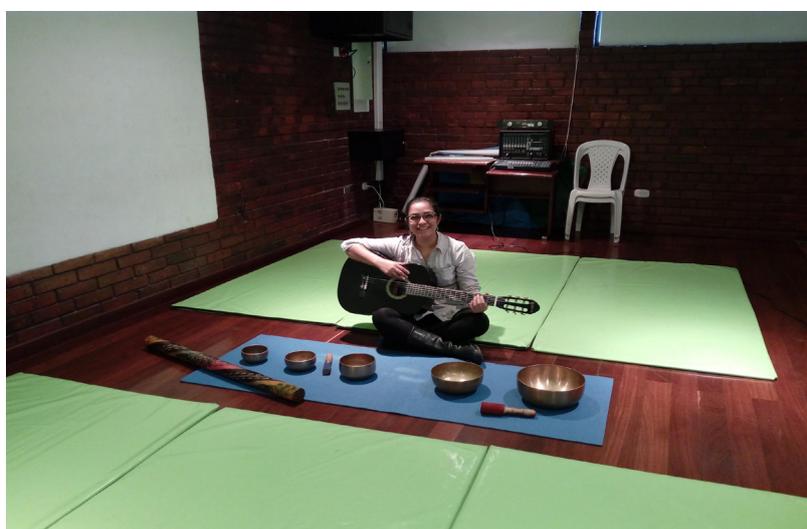
Hasta la fecha, Guatemala carece de formación académica formal en Musicoterapia. Quienes se han ocupado en algún momento de aplicar esta disciplina en el país, se han formado de manera autodidacta, aprovechando su formación psicoterapéutica y conocimientos musicales, como es el caso del Dr. Pellecer y la Licenciada Estrada. Gracias a las iniciativas que han realizado, varios profesionales se han interesado en la formación y han experimentado los beneficios de un proceso musicoterapéutico.

En el 2017, Julio Méndez Salazar, Psicólogo Clínico, realizó una Ausbildung (formación profesional y entrenamiento) como Musicoterapeuta en IEK (Deutsches Institut für Entspannungstechniken und Kommunikation) Berlín, Alemania. Después cursó la Maestría en Musicoterapia en ISEP (Instituto Superior de Estudios Psicológicos) Barcelona, España para luego trabajar como Musicoterapeuta en el Hospital “Helios Park-Klinikum Leipzig GmbH” de Alemania, implementando Musicoterapia para pacientes en los programas de psiquiatría aguda y geriátrica.



Fuente: foto del archivo de los autores, Hospital “Helios Park-Klinikum Leipzig GmbH” de Alemania, Alemania, 2018.

Mariayin Quevedo estudió la maestría en Musicoterapia en la Universidad Nacional de Colombia, en el cual aplicó sus estudios desde un enfoque comunitario participando como estudiante auxiliar en el proyecto titulado, *“Musicoterapia comunitaria para la construcción de tejido social en el proceso de posconflicto”* en el 2018. Además, realizó su tesis de grado *“Musicoterapia comunitaria para la creación de un espacio de autocuidado a partir de la construcción de communitas entre mujeres profesionales que atienden casos de violencia basada en género de la secretaría distrital de la mujer”*. Adicional a su maestría, estudió el curso sobre vibroacústica y terapia del sonido con el lic-Mt Jorge Zain en el 2018.



Fuente: foto del archivo de los autores, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 2018.

A partir de su formación y experiencia, la Musicoterapeuta Quevedo abrió en 2019 en Guatemala espacios de Musicoterapia con familiares de migrantes desaparecidos, mayoritariamente de población indígena y del noroccidente del país. El trabajo realizado fue a partir de un enfoque psicosocial, en el cual se plantearon objetivos como: desarrollo personal, bienestar psicológico ante la pérdida ambigua, estrategias de afrontamiento y fomento de la expresividad y comunicación. Para contextualizar el trabajo de Musicoterapia, se tomaron en cuenta varios aspectos como: idioma materno (maya ixil), musicalidad de la región e instrumentos autóctonos (chinchines y tun) y tradicionales (panderetas, claves y tambores de mano).

En 2019 se creó “Musicoterapia Guatemala” como una iniciativa para posicionar esta disciplina en el área de la salud de Centroamérica y hacerla accesible para el bienestar físico y psicológico de los guatemaltecos.

Como sucede con toda disciplina joven, existen ideas erróneas acerca de su verdadero significado y correcta implementación. En contraparte a esto, “Musicoterapia Guatemala” realiza talleres vivenciales y comparte información con bases científicas para apoyar su correcto desarrollo. También ofrece sesiones grupales e individuales para diferentes edades y algunas problemáticas como:

- Depresión
- Ansiedad (estrés)
- Autismo
- Rehabilitación lesión cerebral
- Síndrome de down
- Prevención del deterioro del adulto mayor
- Adicciones
- Problemas de Aprendizaje
- Cuidado de equipos de trabajo (prevención del desgaste laboral).



Fuente: foto del archivo de los autores, taller vivencial “Musicoterapia y sus beneficios”, Guatemala, 2020.

También se apoya a diferentes organizaciones como la ONG “Niños de Guatemala” y el “Colegio Mesoamericano”, implementando Musicoterapia para estudiantes y apoyando el programa de música y arte. Los objetivos principales han sido desarrollar autoconciencia, regulación apropiada de emociones, empatía y fortalecer las habilidades sociales de alumnos, maestros y padres de familia. Se trabaja utilizando los 4 métodos principales de la Musicoterapia. Según Bruscia (2007), son los siguientes:

- Improvisación
- Re-creación
- Composición
- Escucha

REFLEXIÓN FINAL

En conclusión, a partir de los estudios e iniciativas realizadas en Guatemala, se han alcanzado varios objetivos y se han tenido avances en su validación como terapia eficaz. Sin embargo, hace falta la formación académica formal y el reconocimiento oficial de la profesión en el país.

Dentro de las posibles soluciones se plantea lo siguiente:

- Promover la Musicoterapia como una disciplina con bases científicas sólidas y disminuir los estereotipos basados en ideas y opiniones erróneas.
- Identificar y unir a todos los musicoterapeutas graduados a nivel licenciatura o maestría para establecer una asociación que promueva la profesión.
- Establecer esta disciplina como carrera a nivel de especialidad o maestría en las universidades de Guatemala.
- Hacer esfuerzos para integrar a Guatemala en las iniciativas de Musicoterapia en Latinoamérica y el resto del mundo.

REFERENCIAS

BLANCO, J. **Musicoterapia como alternativa terapéutica en la depresión**. Guatemala: Tesis de maestría, 2012. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8915.pdf. Consultado el: 1 de mayo de 2020.

BRUSCIA, K. **Musicoterapia, métodos y prácticas**. México: Editorial Pax, 2007.

CASTILLO, L. **La musicoterapia como modalidad terapéutica para el estrés laboral en personas comprendidas entre los 25 y 30 años de edad que laboran en la empresa Publiestructuras**. Guatemala: Tesis de licenciatura, 2005. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/13/13_2070.pdf. Consultado el: 3 de mayo de 2020.

COJULÚN, V. **Eficacia de la musicoterapia para el tratamiento en la ansiedad en niños**. Guatemala: Tesis de licenciatura, 2010. Disponible en: <http://biblio2.url.edu.gt/Tesis/05/42/Cojulun-Benard-Veronica/Cojulun-Benard-Veronica.pdf>. Consultado el: 5 de mayo de 2020.

ESTRADA, C. **Entrevista Programa Hospital de día**. Guatemala, 1 de octubre de 2012.

Federación Mundial de Musicoterapia -WFMT- **Definiendo Musicoterapia, 2011**. Disponible en: <https://sobremusicoterapia.wordpress.com/tag/federacion-mundial-de-musicoterapia>. Consultado el: 7 de mayo de 2020.

GONZÁLEZ, D. **La musicoterapia como herramienta para reducir el nivel de depresión en adultos mayores deprimidos e institucionalizados en un hogar de ancianos privado en la ciudad de Guatemala**. Guatemala: Tesis de licenciatura, 2014. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2014/05/42/Gonzalez-Danilo.pdf>. Consultado el: 10 de mayo de 2020.

MÉNDEZ, J. **Elementos esenciales de un proceso musicoterapéutico. Una revisión bibliográfica**. Guatemala: Tesis de licenciatura, 2015. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/05/42/Mendez-Julio.pdf>. Consultado el: 12 de mayo de 2020.

PELLECER, J. **Entrevista Experiencia Coro Terapéutico**. Guatemala, 6 de agosto de 2013.

PELLECER, J. **Entrevista Experiencia de Musicoterapia**. Guatemala, 15 de noviembre de 2014.

QUEVEDO, M. **Coro terapéutico en la atención de pacientes que asisten al Centro de Atención Integral de Salud Mental -CAISM- del programa de Hospital de día del IGSS**. Guatemala: Tesis de licenciatura, 2014. Disponible en: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/7974/1/T13%20%282637%29.pdf> (2014). Consultado el: 14 de mayo de 2020.

ROCOP, G. **Efectos de la Musicoterapia en la Autoestima**. Guatemala: Tesis de licenciatura, 2010. Disponible en: <http://biblio2.url.edu.gt/Tesis/05/22/Rocop-Oroxom-Gladys/Rocop-Oroxom-Gladys.pdf>. Consultado el: 15 de mayo.

Recibido:20/04
Aceito:19/07

SEMIOSIS DEL MUSICANTE

Diego Schapira¹

Resumen: Considerando los valiosos aportes de colegas estudiosos de la música en la musicoterapia, este trabajo se propone contribuir a la construcción de una semiosis del musicante, entendiendo por tal al signo musical, con características propias que determinan las particularidades tanto del lenguaje musical como de un aspecto diferente y distintivo, propuesto como “sonancia”. Se discurrirá sobre las especificidades del lenguaje musical en el encuadre musicoterapéutico, como portador de sentido terapéutico.

Palabras llave: Musicoterapia. - Semiosis. - Lenguaje musical.

¹ Diego Schapira: Licenciado en Musicoterapia (USAL), Dr. en Psicología Social (UJFK). Es docente en la Universidad del Salvador. Fue diseñador del proyecto, Director y docente de la Lic. en Musicoterapia en Uruguay (CEDIIAP), fue diseñador del proyecto, Co-director y docente en la Maestría de Musicoterapia del Instituto de las artes, de Cuba, y participó en el diseño y fue docente en las licenciaturas de musicoterapia en la UBA y la UAI de Argentina. Director del Programa ADIM. Creador del Abordaje Plurimodal en Musicoterapia. Miembro fundador del CLAM. Ha publicado libros de musicoterapia. Publicó capítulos de libros y artículos académicos en Argentina, Brasil, Uruguay, Colombia, Cuba, Estados Unidos, España, Alemania, Noruega y Tailandia. Miembro del Consejo Directivo de la World Federation of Music Therapy por dos períodos y Coordinador de la Comisión de Etica e Investigación. Miembro del Consejo Editorial (2000-2015) y actual revisor de artículos de la Revista Voices. Evaluador en la Revista Incantare. E-mail: schapiradiego@gmail.com

SEMIOSIS OF THE MUSICIAN

Diego Schapira

Abstract: This paper aims to contribute to the construction of a semiosis of the musical signifier, which corresponds to the musical sign. This has its own characteristics that determine the special features of both musical language and a different and unique aspect proposed as “sonance”. Valuable contributions of scholars of music in Music Therapy are considered. The specificities of musical language in the music-therapeutic setting will be discussed, as a carrier of therapeutic meaning.

Keywords: Music Therapy - Semiosis - Musical language

Decidí denominar a este texto como “semiosis del musicante”, básicamente como una invitación personal, en primera instancia, a pensar nuevamente las características y funciones que la música adquiere en el espacio musicoterapéutico. No es ni por asomo mi intención hacer un tratado de semiología del lenguaje musical en la musicoterapia, sino el de cavilar un poco más acerca del uso del mismo y sus inferencias en el ejercicio profesional. Los musicoterapeutas trabajamos cotidianamente en la música, y nos proponemos objetivos terapéuticos a alcanzar primordialmente con ella. Estamos contruidos de música y utilizamos ese elemento basal de nuestra constitución como individuos para trabajar por la salud de otras personas ,que también están contruidas de música. Pero cada construcción es absolutamente particular para cada individuo participante en el encuadre musicoterapéutico, y es algo básico en nuestra tarea encontrar las formas de conectarlas. Varios musicoterapeutas se han referido a esto, y tomando sus consideraciones es mi intención ahondar aun un poco más.

Considero que ya están perimidas las discusiones acerca de si la música es un lenguaje específico, y si es el lenguaje primordial de la musicoterapia. Sin embargo, advierto que aún se sigue hablando de lo “no verbal” al referirse a la música y esto, como hace muchos años lo vengo señalando, es un error gnoseológico importante, que tiene consecuencias en lo teórico, en la construcción de conocimiento específico de la musicoterapia, en el desarrollo laboral de millares de musicoterapeutas y en la inserción de la disciplina en el campo de la salud (SCHAPIRA, 2002). Para explicarlo claramente, el primer error al hablar de la música como lenguaje “no verbal” recae en la desconsideración de que una inmensa parte de la música incluye a la palabra. De hecho, la mayoría de la población mundial sólo se conecta con la música a través del inconmensurable universo de las canciones y, más allá de esto, hay una gran parte de la música erudita y otros géneros musicales que incluyen al lenguaje verbal. El segundo error es definir al lenguaje musical por lo que no es, a sabiendas de que algo se define por lo que es, ya que es ilimitado el cosmos de lo que algo no es. De todos modos, conociendo el origen de la denominación “no verbal” es lógica la misma considerando que surge en el ámbito de la psiquiatría y la psicología, disciplinas que utilizan al lenguaje verbal como su lenguaje básico. Por lo tanto, es esperable que denominen “no verbal” a ese lenguaje que no sea el propio, y que para las mencionadas disciplinas aquello que no sea

la palabra sea “la no palabra”. Lo curioso es que los musicoterapeutas sigamos utilizando esa denominación, en lugar de destacar que nuestro universo de lenguaje específico es el de la música, y cualquier otro lenguaje que utilicemos es coadyuvante de nuestro ejercicio profesional. Los musicoterapeutas, al hacer intervenciones utilizando técnicas corporales o verbales no nos referimos a las mismas como formas “no musicales”, pero sin embargo se sigue denominando como “no verbal” al trabajo en o con la música como terapia. Por otro lado, es una situación común en muchos países que las disciplinas que utilizan la palabra se piensen más importantes que las que utilizan los “lenguajes no verbales”, y esto redundante en una merma en la jerarquización profesional, en la dificultad o imposibilidad de dirigir centros o servicios de salud, en la consideración de la musicoterapia como prestación de apoyo y no como prestación básica en el sistema de salud, en la precarización del ejercicio profesional de los musicoterapeutas y en otros aspectos sobre los que podría extenderme, pero me desenfocaría del objetivo de este texto.

Más allá de esto, cuando pensamos en la música y sus particularidades, sí es aún importante que consideremos a qué tipo de lenguaje nos referimos, ya que a partir de ahí podemos considerar una semiosis del musicante, entendiendo por tal al significante musical, con características propias determinadas tanto por el lenguaje musical como por las formas en que el mismo se manifiesta es decir, por lo que sugiero denominar como “sonancias”.

Umberto Eco señalaba que “la semiosis es un fenómeno”. (ECO, 1995, p 295). Semiosis del musicante implica indagar la producción de sonancias y la forma en que estas operan para producir significados en el encuadre musicoterapéutico. Lograr que las mismas, en términos kantianos, se constituyan como objetos de la experiencia sensible. Es decir, estudiar el proceso de la asociación de sonancias en la producción de significación interpretativa por parte de quienes participan. Albadalejo, considerando a Pierce, señala que “como proceso de producción de sentido, la semiosis es imprescindible en la comunicación, pues hace posible la funcionalidad del signo en la relación triádica que mantiene con el objeto y el interpretante como signo en la mente de quien interpreta el signo, permitiendo de este modo el sentido en la comunicación, la comunicación por parte del receptor o intérprete” (ALBADALEJO, 2012, p. 91) Cabe mencionar que numerosos textos aún mantienen la consideración acerca de la comunicación enunciada por Wastlawbiick y derivada en uno de

los primeros axiomas de la teoría de la comunicación por él desarrollada, que sostenía que es imposible no comunicar, Sin embargo, la comunicación es algo más complejo que la dinámica emisor-mensaje-receptor ya que, claramente debe haber en primer lugar, un acuerdo en el lenguaje a utilizar, luego un acuerdo en el significado del signo a transmitir y recibir, y finalmente algún tipo de acuse de recibo por parte del receptor que complete la dinámica comunicacional. Es decir que en la dinámica emisor-mensaje-receptor lo que es imposible es no transmitir, y esto lo hacemos permanentemente, voluntaria o involuntariamente. Podemos no querer transmitir algo, pero nuestros gestos, actitud corporal, la prosodia de nuestro lenguaje verbal y hasta nuestra vestimenta lo hacen. En la transmisión no hay necesariamente una intención comunicativa. El proceso comunicativo implica la intención de comunicar, el compartir el significado de los signos entre quien los trasmite y quien los recibe, y una devolución de que el mensaje ha sido recibido. Por eso la comunicación como tal es un proceso más complejo, fundamental en los procesos terapéuticos, que requiere tiempo de relacionamiento para que pueda darse. Cuando esto ocurre, el proceso realmente se profundiza. Entonces la comunicación es algo a lo que debemos tender, a sabiendas que gran parte del tiempo lo que hacemos es transmitir y recibir transmisiones de nuestros usuarios. Generamos sonancias con la intención de que puedan tornarse en musicantes a ser percibidos comunicacionalmente por nuestros usuarios, a la vez que aprendemos el musicante en las sonancias de los mismos. Como diría Violeta Parra “es como descifrar signos, sin ser sabios” (PARRA, 1966) aunque en este caso, sí siendo consecuentes. ¿cuántas veces tocamos, cantamos, hacemos escuchar sonancias a nuestros usuarios sin recibir acuse de recibo? Es algo que ocurre sobre todo en el comienzo de los procesos musicoterapéuticos, pero puede ocurrir en cualquier momento de los mismos. Como una suerte de campesinos musicales, vamos sembrando sonancias y de todas ellas algunas van germinando, recibiendo alguna respuesta con gestos, palabras o cobrando el sentido de musicantes. Por este motivo, entre otros, los procesos terapéuticos requieren tiempo. Demandan que se produzcan experiencias en las que el conocimiento profundo sobrepase al conocimiento simbólico, aunque su duración sea de un instante. Pueden pasar una, cinco o diez sesiones en las que sembramos y pareciera no haber respuestas, tiempo en el que vamos conociendo los modos expresivo-receptivos de nuestros usuarios y aprendiendo

como algunas de sus sonancias van adquiriendo la dimensión de musicantes en la relación terapéutica. Parafraseando a Spinetta, en algunas etapas de los procesos terapéuticos “nos quedamos oyendo como un ciego frente al mar”, (SPINETTA, 1976) hasta que algo se devela que nos permite acompañar y ayudar a navegar a nuestros usuarios por el océano de sus necesidades o padecimientos hasta algún amarre posible.

Pierce señala que en el discurso como construcción lingüística, como conjunto de signos y también como macrosigno, es clave la semiosis, es decir la relación entre el signo, el objeto representado y el interpretante, y la reproducción del propio discurso en la mente del intérprete, como una suerte de constructo de la comprensión del discurso recibido e interpretado (PIERCE, 1965, p332). Un signo produce un interpretante y puede darse una cadena de interpretantes antes, de tal modo que la semiosis llega a ser ilimitada. En el tránsito que conlleva el camino de la comunicación una sonancia en la relación terapéutica puede producir un musicante, que a su vez que puede derivar de y en una cadena de interpretantes. Como si no bastara con desentrañar este procedimiento, la construcción de sonancias derivadas en musicantes requiere de la conjunción de los universos socioculturales del musicoterapeuta y sus usuarios, que suelen ser diferentes. Basta con formar parte de grupos o subgrupos socioculturales diferentes, aun habitando la misma ciudad, para que los musicantes sean desemejantes en el inicio de la relación que se va construyendo en la música. Carvalho Santos menciona que

el proceso de musicoterapia tiene como núcleo, la acción de hacer música, producir y organizar sonidos, y este camino expresivo favorece el establecimiento de relaciones interpersonales. La relación que se establece con el “otro” a través de ‘hacer música’, tocar y / o cantar juntos, favorece que el proceso terapéutico se configure en función del trinomio de acción / relación / comunicación, percibiéndose secuencialmente, aunque son aspectos intrínsecos. (SANTOS, 2002, p 52).

En este sentido Umberto Eco expresa que

la fertilidad de esta categoría [interpretante] viene dada por el hecho de que nos muestra cómo la significación (y la comunicación), mediante movimientos continuos, que refieren un signo a otros signos o a otras cadenas de signos, circunscriben las unidades culturales de manera asintótica, sin siquiera “tocarlos” directamente, pero haciéndolos accesibles a través de otras unidades culturales. (ECO, 1978: 104).

En realidad, parte del objetivo para que el proceso terapéutico sea efectivo, es el de lograr que se den situaciones de encuentro y acuerdo en los musicantes, trascendiendo las barreras de la subculturalidad de los participantes, musicoterapeuta y usuario, en una construcción única que se da en el acercamiento y eventualmente la confluencia de sus modos expresivo-receptivos. En la consideración semiótica de la relación terapéutica, las sonancias requieren poder desconsiderar el carácter asintótico que pudieran tener, trabajando para que puedan contactarse e impregnarse como musicantes y lograr la posibilidad comunicativa. Esta comunicación no es algo que ocurre de manera permanente, y muchas veces parecemos transitar senderos que se bifurcan, entrando en algunos de ellos para percibir que es parte de un laberinto sin salida, por lo que volvemos y retomamos otro de los caminos hasta que tenemos la certeza de que se ha producido el hecho comunicacional, que la acción terapéutica en la música ha permitido alguna modificación en el mundo interno del usuario. Es, tal vez, el momento del trabajo que los colegas más vinculados con la teoría de Nordoff-Robbins llamarían la “cosa real” como parte de la intervención crucial, o “experiencia creativa-receptiva” desde la perspectiva de la musicoterapia analítica.

DE SONORIDADES Y SONANCIAS

Cabe indagar si toda sonoridad en el encuadre es una sonancia, y la respuesta a esta pregunta sólo puede derivar de la práctica clínica, que nos muestra que las sonoridades adquieren carácter de sonancia cuando son interpretadas como tales. En terminos piercianos, podríamos pensar que ninguna sonoridad es una sonancia a menos que sea interpretada como tal. En cada relación en el encuadre terapéutico, cada sonoridad sólo puede adquirir la característica de un signo en tanto se convierte en un musicante, un símbolo que puede ser tomado como tal por otro que lo percibe a través de haber construido una forma relacional y comunicativa en la música.

Es esperable que la inmensa mayoría de textos referidos a la semiología se refieran al lenguaje verbal, pero es todavía curioso que algunos de quienes no estén inmersos en el universo del lenguaje musical desconsideren al mismo como tal. Posiblemente la visión artística de la música, y la atención centrada en la educación formal de la música en sus características sintácticas, no ha dado lugar a los semiólogos a tomar en cuenta otros

aspectos. La música, en tanto lenguaje, es a la vez sintáctico y paratáctico. La sintaxis nos permite introducirnos en la posibilidad de transmisión, en tanto concordamos en un conjunto de signos que pueden ser leídos e interpretados por todos quienes los conozcan. Cuanto más conocemos de la música como lenguaje sintáctico, más riqueza podemos tener en su uso. Ocurre así con cualquier lenguaje. El uso sintáctico del lenguaje musical requiere del conocimiento de sus signos, y del contexto en el que son utilizados. Las mismas dos notas escritas en un pentagrama pueden significar el cierre de una frase melódica, o el discurrir por ella. La sintaxis permite acceder a la posibilidad de utilizar tonos, métricas, tempos, melodías, armonías, intensidades y toda otra variable que constituye a la música como lenguaje. Así como, de manera análoga, el conocimiento del lenguaje verbal nos permite leer un texto escrito por otra persona, tanto en el presente como en tiempos remotos, el conocimiento de los aspectos sintácticos de la música nos permiten tanto leer y tocar la música compuesta por otros en cualquier momento de la historia, como el de escribirla para tocarla en otros momentos o que pueda ser leída por otra persona. Sampaio remarca que

los códigos musicales (tonal, atonal, serial, post-serial, etc.) deben ser utilizados y dirigidos por el musicoterapeuta en un hacer musical con su usuario para proporcionar una interacción verdadera e integrada; un encuentro y un diálogo en la música para que el usuario pueda vivir una experiencia efectivamente transformadora que le permite rescatar el flujo de actualización de su Yo (SAMPAIO, 2004, p.5).

Es parte de la implicancia del necesario desarrollo de la musicalidad terapéutica del musicoterapeuta. ¿Esto significa que el musicoterapeuta debe ser un músico virtuoso? Si lo fuera, y puede desprenderse del aspecto artístico para utilizar la música como herramienta, sería excelente. Pero no es indispensable. Lo que sí debe tener es un conocimiento importante de la música como lenguaje, y de su uso, para poder ponerla a disposición de los procesos terapéuticos. El poeta Pablo Neruda solía expresar que amaba los poemas que contenían palabras simples, siempre y cuando advirtiera que esas palabras eran las adecuadas para manifestar lo que el poeta quería expresar, y no las pocas que conocía. Algo similar ocurre con el uso del lenguaje musical. La simplicidad o complejidad de las intervenciones musicales deberían estar dadas por la necesidad de la situación terapéutica, y no por las limitaciones teórico-técnicas del profesional.

Al mismo tiempo la música es un lenguaje paratáctico, en el que cada sonancia adquiere un sentido de acuerdo al contexto, y para cada relación, coordinando o yuxtaponiendo a las mismas. El discurso paratáctico es propio del lenguaje familiar en el que se expresan las emociones. Es claro que algo similar ocurre con algunos idiomas. Por ejemplo la frase en español “estar de pie” puede significar estar parado, o ser una metáfora que implica sobrellevar con firmeza una situación adversa. En otros idiomas esta situación es aún más elocuente. En quichua, por ejemplo, el mismo signo puede tener significaciones diferentes en función del contexto en que es pronunciada. “Pacha” puede significar “mundo universo”, “el cielo y la tierra”, “el infierno y el suelo”, “tierra” o “los muebles de la casa”. “Chaqui” puede significar “pierna”, “pie” o “tener sed”, como mencionan Cerrón-Paledomino. Todo lo que suena en el encuadre musicoterapéutico se convierte en musicante de acuerdo al contexto y a la relación terapéutica. Al respecto, Mendes Barcellos toma la conceptualización de Saussure cuando explica que

el valor solo existe dentro de un sistema de signos para la oposición y para la diferencia de otros signos en el mismo sistema, dando por ejemplo el lenguaje que es un sistema que tiene términos interdependientes en los que el valor de cada término resulta de la presencia simultánea de los otros (BARCELLOS, 2009, p. 128).

El musicoterapeuta entonces debería considerar los aspectos sintácticos y paratácticos del lenguaje musical, lo que lo llevaría a trabajar como una suerte de políglota de la música. Aún cuando es inabarcable, deberíamos mantener la actitud de conocer la mayor diversidad de idiomas musicales, caracterizados particularmente en cada territorio existencial de la música (Milleco, 1998, p.5), para poder comunicarnos. El signo musical es paratácticamente portador de sentido dentro de un mismo contexto. Por lo tanto adquirirán formas diversas sus sonancias, entendiendo como tales a las maneras en que los individuos construimos universos de significado en forma de signos musicales, que representan tanto ideas como otras facetas del ser humano como, por ejemplo, sus emociones.

Las sonancias no pueden expresarse de otra manera más que como suenan en un momento, para modelar lo que significan dentro del encuadre de una relación terapéutica. Aunque ese mismo musicante deberá sonar de manera distinta, en otra relación terapéutica,

para significar lo mismo – o algo similar- que en la situación anterior. De no ser así, la misma sonoridad adquirirá musicantes diferentes en cada circunstancia. Tal vez sea una dimensión en la que se invalide el principio de razón, habilitando otras lógicas de pensamiento.

Si la música “puede ser aprehendida sin necesidad de un conocimiento cognitivo” (SMEIJSTERS, 2004, p.5), si “los componentes prosódicos musicales son elementos fundamentales de la comunicación” (ALDRIDGE, 1996, p82), o bien damos validez a otras afirmaciones tales como “las canciones improvisadas en musicoterapia no son meras creaciones musicales; son creaciones musicales/psicológicas que emanan y están íntimamente conectadas con los estados intrapsíquicos del usuario”. (TURRY, 2010, p. 168), abonando la idea de “la naturaleza polisémica de la música en la musicoterapia” (BARCELLOS y CARVALHO SANTOS, 1996; BARCELLOS 2012) debemos adentrarnos en las entrañas estructurales de la música para comprender de qué manera, en la experiencia musicoterapéutica, la misma es portadora de sentido a partir de las significaciones atribuidas. En este tránsito arribamos a la estructura más elemental, que es el musicante, el elemento unitario significativo del lenguaje musical.

Farmacopea y polisemia

Retomando la consideración de Saussure que postula al signo como la unión del significante con el significado, asegurando la relación estable y bi-unívoca entre las dos caras del mismo, podemos colegir que la sonancia implica la unión del musicante y su significado en la estabilidad de su conjunción. Por otra parte, considerar la fórmula ternaria de Peirce nos permite pensar que el significado vinculado tanto a la representación mental como a aspectos conductuales, y como interpretante, puede implicar el análisis de las sonancias como musicantes que sólo adquieren esta categoría en una relación particular, proporcionando el sentido de la atribución de la primera sonancia a un objeto.

Barcellos a su vez sostiene que el evento musical es fundamental para los pacientes, “es la posibilidad e expresarse y comunicarse, si consideramos a la música como un símbolo con el cual hacerse entender, narrar el mundo interno, dar sentido a través del evento sonoro/musical y transportar el mundo interno a la música con su función de metáfora” (BARCELLOS, 2009, p 176). Podríamos pensar que son “hechos sýgnicos”, en los que los musicantes adquieren un carácter metonímico. Así, la célula rítmica producida

sobre un tambor para alguien puede configurarse como musicante de tristeza, y para otro ser la percepción de un anhelado sosiego. El incremento de la intensidad de una frase melódica, para la misma persona que la escucha, una vez se constituye como un musicante de ira y otra de alegría. Sólo el contexto puede darle sentido, lo que implica que la génesis de los musicantes está situada en la construcción de un contexto interpretativo, realizado de manera particular en cada relación interpersonal. Entonces debemos pensar que no hay normas de significación ni de comunicación universalizadas en el lenguaje musical, sino que dicha significación se construye y mediatiza a través de esos signos, que a su vez se generan a partir de las interrelaciones de los participantes. Ninguna sonancia tiene un significado por sí mismo. Esta idea desvirtúa la persistencia de una mitología icónica acerca de las cualidades musicantes de las tonalidades, modos, tempos, armonías e incluso acerca de los géneros musicales, que ha llevado a construir una suerte de “farmacopea musical”. Si bien la música en la sociedad actual adquiere el valor de representación social, aún con esta impregnación en cada relación vincular se convierte en un musicante específico. Si las sonancias, en tanto configuración de sentido de lo que suena en una situación determinada adquieren significado particular, no es posible considerar a las sonoridades como legosignos, o sea signos que adquieren categoría de ley. La realidad cotidiana de la práctica clínica demuestra que los musicantes no son signos convencionales, y no pueden considerarse como legosignos.

Podemos tener alguna consideración propia acerca de nuestros musicantes, pero esta cambia cuando se conjuga con los de otra persona. Parafraseando a Borges podríamos pensar que cuando nuestras ideas chocan con la realidad, lo que tiene que ser revisado son las ideas en lugar de pretender que la realidad se amolde a ellas. Toda sonancia es tal porque adquiere sentido específico para cada individuo que la percibe, y para cada relación personal. Cualquier atribución unívoca de significado de la música en el encuadre musicoterapéutico, sólo puede darse desconsiderando tanto los aspectos socioculturales de quienes participan del evento musical, como las particularidades de su subgrupo social de pertenencia y de su singularidad. Juan Gelman escribió “el amor es una cosa, y la palabra amor es otra cosa, y solo el alma sabe donde las dos se encuentran” (Gelman, 1988). Bella metáfora que podemos tomar para pensar que eso que le sucede a

cada persona, sus ideas, sus emociones, sus formas vinculares son algo y lo que suena expresándolo es otra cosa, pero parte de nuestra hermosa tarea es buscar esas sonancias en las que puedan encontrarse, para darle un sentido que prevenga o promueva algo mejor para las personas con las que trabajamos.

REFERENCIAS

AIGEN, K., MILLER, C., KIM, Y., PASIALI, V., KWARK, T., Y TAGUE, D.. Nordoff Robbins Music Therapy. In A.A. Darrow **Introduction to Approaches in Music Therapy**.. American Music Therapy Association. Silver Spring, 2004.

ALBADALEJO, T. La semiosis en el Discurso Retórico. Relaciones Intersemióticas y Retórica Cultural. En Ana Gabriela Macedo/ Carlos Mendes Sousa/ Victor Moura. **Estética, Cultura Material e Diálogos Intersemióticos**. pp 89-101. Humus – Centro de Estudios Humanísticos da Universidad de Minho. Braga 2012

ALDRIDGE, g. y ALDRIDGE, D. **Melody in Music Therapy**. A Therapeutic Narrative Analysis. Jessica Kingsley Publishers. London. 2008

BARCELLOS, Lia Rejane Mendes.. Music, Meaning, and Music Therapy under the Light of the Molino/Nattiez Tripartite Model. **Voices: A World Forum for Music Therapy**, 12(3). <https://doi.org/10.15845/voices.v12i3.677> Acceso en noviembre 2012

BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. A música como metáfora em musicoterapia. Tese. (Doutorado em Música) – Programa de Pós-Graduação em Música, Centro de Letras e Artes, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro 2009

BARTHES, R. **S/Z**. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores, 1980

BENENSON, R. (2019) La Resistencia al No Verbal: De la Musicoterapia a la Terapia Benenson. En **Revista InCantare** | Curitiba | v. 10 | n. 1 | p. 1-166 | jan./jun. | 2019 | ISSN 2317-417X

ECO, Umberto. **Los límites de la interpretación**. Barcelona: Editorial Lumen, 1992.

CERRON-PALOMINO, R. **Los Fragmentos de gramática Quechua del Inca Garcilaso** Universidad Nacional de San Marcos. LEXIS. Vol. XVII. N2 2. 1993

GELMAN, J. **Lluvia**. En ESO.Interrupciones II. Seix Barral. Libros de Tierra Firme. Buenos Aires. 1988.

MALLOCH, S y TREVARTHEN, C. (2009) **Communicative Musicality. Exploring the basis of Human Companionship**. Oxford. Oxford university Press, 2009.

MILLECO, R. IDENTIDAD SONORA-CULTURAL COMO PLURALIDAD DE TERRITORIOS EXISTENCIALES. Trabajo presentado en el V Foro Rioplatense de Musicoterapia Montevideo, Agosto de 1998.

PARRA, V. Volver a los 17. En **Las Ultimas Composiciones**. RCA Víctor. Santiago de Chile

PEIRCE, Charles Sanders Collected Papers. Volumes V and VI. **Pragmatism and Pragmaticism. Scientific Metaphysics**, ed. by Charles Hartshorne & Paul Weiss, Cambridge, Mass., The Belknap Press of Harvard University Press. 1965.

SANTOS, Marcello. Sobre sentidos e significados da música e da

musicoterapia. En **Revista Brasileira de Musicoterapia**, Rio de Janeiro, União Brasileira das Associações de Musicoterapia, ano V, n. 6, 2002, p. 52-60.

SCHAPIRA, Diego. **Musicoterapia. Facetas de lo Inefable**. Enelivros Editora. Río de Janeiro. 2002

SCHAPIRA, Diego. Et al. (2007) **Musicoterapia. Abordaje Plurimodal**. Buenos Aires. Ediciones ADIM, 2007.

SMEIJSTERS, H. **Sounding the Self. Analogy in Improvisational Music Therapy. Guilsum**. Barcelona Publishers. Traducción libre del capítulo 4, con fines de estudio del Programa ADIM, 2004.

SPINETTA, L. Los Libros de la Buena Memoria. En **El Jardin De Los Presentes**. Invisible. CBS Buenos Aires. 1976

TOBON DE CASTRO, L. La lingüística del Lenguaje Vista como el Estudio de los Procesos de Significar. En **THESAURUS**. Tomo LII. Núms. 1, 2 y 3 Bogotá: Biblioteca Virtual Cervantes, 1997

SAMPAIO, R. T. **Considerações sobre a Linguagem na Prática Clínica Musicoterapêutica numa Abordagem Gestáltica**. Ponencia presentada en el XVII Encontro ANPPOM, Sao Paulo, Brasil, 2007.

TURRY, A. Integrating Musical And Psychotherapeutic Thinking: Research On The Relationship Between Words And Music In Clinically Improvised Songs. En **Qualitative Inquiries in Music Therapy**: Volume 5, pp. 116–172, Barcelona Publishers, 2010.

WATZLAWICK, P., **An Anthology of Human Communication; Text and Tape**. Science and Behavior Books, Palo Alto. 1964.

Recebido:20/05
 Aceito:20/07

A MUSICOTERAPIA SOB UM OLHAR POLÍTICO: REFLEXÕES A PARTIR DE ENTREVISTAS

Marina Reis¹
Marina Freire²

Resumo: O fazer político de uma população está diretamente relacionado ao contexto no qual a política está inserida. Neste trabalho, conceituamos e refletimos sobre *políticas* - como chamaremos o conjunto que inclui política, o fazer político, organização de classe, representação de classe e políticas públicas - para discutir questões da Musicoterapia enquanto profissão. Esta pesquisa tem como objetivo observar e discutir como musicoterapeutas e estudantes de Musicoterapia se relacionam com política e classe. Para isso, o presente trabalho utiliza de entrevistas semiestruturadas realizadas com dez pessoas, estudantes e profissionais de Musicoterapia, gravadas em áudio, transcritas e analisadas individualmente, fundamentando-se na pesquisa qualitativa de *análise crítica*. A metodologia de análise foi conduzida seguindo as etapas: (1) Transcrição dos áudios; (2) Resumo das entrevistas; (3) Separação por temas; (4) Agrupamento das entrevistas por temas e subtemas; (5) Análise de cada tema e subtema; (6) Revisão de temas para se adequar a novas percepções; (7) Resumo das análises e (8) Discussão de cada tema. As respostas são discutidas sob a ótica dos conceitos de *políticas* que fundamentam o trabalho. Compreendemos que a Musicoterapia ainda tem um longo caminho político no que diz respeito a temas sobre a profissão, necessitando de mais estudos nessa área.

89

Palavras-Chave: Musicoterapeuta. Política em Musicoterapia. Discussão de Classe. Órgãos de representação profissional.

1 Graduada em Bacharelado em Música Habilitação em Musicoterapia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) (2019). <http://lattes.cnpq.br/1107046059340390>

2 Orientadora do trabalho. Musicoterapeuta, professora assistente do Bacharelado em Música Habilitação Musicoterapia da Universidade Federal de Minas Gerais. Doutora em Música (2019) e Mestre em Neurociências (2014) pela mesma universidade. Bacharel em Musicoterapia (2007) pela Universidade de Ribeirão Preto (Unaerp). <http://lattes.cnpq.br/1301269894536856>

MUSIC THERAPY UNDER A POLITICAL VIEW: REFLECTIONS FROM INTERVIEWS

Marina Reis
Marina Freire

Abstract - The way a population makes politics is directly related to the context in which it is inserted. In this paper, we conceptualize and reflect on politics - as we will call the ensemble that includes politics, political making, professional organization, professional representation and public politics - to discuss issues of Music Therapy as a profession. This research aims to observe and discuss how music therapists and music therapy students relate to politics and class. Because of this, the present work uses semi-structured interviews conducted with ten people, students and professionals of Music Therapy, recorded in audio, transcribed and analyzed individually, based on qualitative research of *critical analysis*. The analysis methodology was conducted following the steps: (1) Transcription of audios; (2) Summary of the interviews; (3) Separation by themes; (4) Grouping the interviews by themes and sub-themes; (5) Analysis of each theme and sub-theme; (6) Review of topics to adapt to new perceptions; (7) Summary of analysis and (8) Discussion of each topic. The answers are discussed from the perspective of the policy concepts that underlie the work. We understand that Music Therapy still has a long political path with regard to themes about the profession, requiring further studies in this area.

Keywords: Music therapist. Music Therapy and Politics. Professional discussion. Professional representation.

1. INTRODUÇÃO

A introdução deste trabalho será dividida em dois temas: 1.1. Políticas e 1.2. A profissão Musicoterapia. Ao longo dela, serão apresentados conceitos de política; organização e representação de classe – com foco na classe profissional/trabalhadora de Musicoterapia – e políticas públicas para, posteriormente, uni-los a conceitos de Musicoterapia, explicando a divisão entre Disciplina e Profissão e as formas de se fazer pesquisa nessa área.

Ao apresentar alguns pontos do trabalho (como a motivação, os resultados e a discussão) será utilizada a primeira pessoa do singular para consolidar a pesquisa qualitativa, que se fundamenta na subjetividade de quem pesquisa e para diferenciar mais claramente, no texto, o que é fala da entrevistada³ e o que é reflexão da primeira autora/entrevistadora.

1.1. POLÍTICA

O contexto no qual a política está inserida, e as suas definições, estão diretamente relacionadas com o fazer político da sua população. Para conceituar e refletir sobre *políticas* - conjunto que inclui política, o fazer político, organização de classe, representação de classe e políticas públicas - serão utilizados, como referência, conceitos de Lukács (1920), Foucault (1979), Guattari (1996) e Latour (2004) .

Considerando a amplitude dos conceitos de política, elegeu-se trabalhar com uma das possíveis formas de separar, classificar e entender política: *macropolítica* (CHAVES, 2014) e *micropolítica* (GUATTARI, 1996). É importante ressaltar que essas definições são inseparáveis. No entanto, estão sempre em conflito, já que a *macropolítica* pode ser definida pelas normas impostas por alguém ou algo, as regras e formas como conjuntos sociais devem funcionar, e a *micropolítica* se relaciona com o agir cotidiano das pessoas, na relação entre si e no cenário em que se encontram. Por haver esse constante movimento e conflito, há potência de mudança, transformando a *macropolítica* a partir das *micropolíticas* existentes naquela sociedade (FRANCO, 2006; CHAVES, 2014). Sobre essa relação e movimento,

³ Optamos por utilizar, ao longo de todo o texto, pronomes femininos quando falando sobre um grupo composto por pessoas de diferentes gêneros, de forma a evocar a palavra pessoa(s) e não gêneros.

Foucault (1979) diz que o aparelho de Estado não detém o poder e que, portanto, nada na sociedade se transformará se os mecanismos de poder que funcionam ao lado destes aparelhos, a um nível abaixo, mais elementar, cotidiano, não forem modificados.

Para além de outras possíveis definições sobre política ou *políticas*, faz-se necessário discorrer sobre a relação social entre a política e suas possíveis razões de ser. Segundo Latour (2004, p. 11) é “como se o falar político tivesse se tornado uma língua estrangeira, o que nos priva pouco a pouco, enquanto sociedade, de mais possibilidades de nos exprimir”. Esse autor discorre sobre conceituações e reestruturações de sociedade, considerando que a sociedade não existe e que, portanto, é preciso criá-la, necessitando de meios e sendo a política um desses meios. Essa explicação se refere com mais clareza ao conceito de *micropolítica*, já que as autoras citadas consideram que *macropolítica* é um resultado do fazer político que se estabelece e que essas duas formas são fluidas e se misturam no fazer social.

Por política, não entendo as conversações que dizem respeito a assuntos direta e explicitamente políticos, como eleições legislativas, corrupção dos eleitos, leis que seriam necessárias votar. Não pretendo também restringir o termo ao que sai da boca de homens e mulheres ditos políticos, como se existisse uma esfera ou um domínio próprio que se diferenciasse do econômico, do social, do legal, etc (LATOUR, 2004, p. 13).

A política, segundo Latour (2004, p.18), está diretamente relacionada com o “falar político”, que define como algo que “visa a fazer existir aquilo que, sem ele, não existiria: o público como totalidade provisoriamente definida”, já que considera que a sociedade é um agrupamento de pessoas e que não há (re)agrupamento sem uma palavra mobilizadora, papel do falar e do fazer político. Assim, “para que cada agregado se delineie, se ‘redelineie’, é preciso uma dose particular de política que lhe seja adaptada.” (LATOUR, 2004, p. 20). Uma das funções da política e dos fazeres políticos é possibilitar que as pessoas não sigam em inércia, repetindo fielmente informações, mas que haja o pensar, agir e falar político, para que se unam e possam realizar mudanças em si e no contexto em que vivem.

A partir disso, é possível iniciar a conceituação de classe e de representação de classe. Segundo Lukács (1920), a forma como a sociedade é dividida em classes deve ser definida pelo lugar ocupado no processo de produção, o que gera identificação e coloca

povos inteiros em movimento, possibilitando uma transformação histórica. Já Aguiar (2009) considera que a classe surge como a união de práticas coletivas e comuns – econômicas, políticas e culturais – dentro de um processo. Assim, o conceito de classe, para esse autor, carrega um grau de dinamismo e plasticidade histórica e, ao mesmo tempo, é capaz de ser uma realidade sociológica concreta.

Dentro da noção de classe, é necessário falar de representação – característica que está presente em todas as formas contemporâneas de união de pessoas com algum interesse em comum e que, de alguma forma, fazem parte de uma classe. A representação, segundo Latour (2004), está passando por um processo de crise, relacionada à imposição da transferência de informação. Ele diz que sempre seremos “infelizmente representadas”, pois a informação não é passada fielmente – de quem representa para as pessoas e das pessoas para quem representa - assim como acredita que uma multidão de pessoas não obedece à ordem e está sempre lutando contra ela. Ainda segundo o mesmo autor, as *micropolíticas* funcionam quebrando e reestruturando as *macropolíticas* - a multidão quebra, questiona, não obedece e muda a representação ali posta, constantemente. Havendo, portanto, uma permanente *crise de representação* (LATOURE, 2004).

Essa característica faz com que eventos aconteçam no mundo e que não sejamos fixos, que haja “(re)agrupamentos” nas classes. Sem isso não haveria representação, comando, obediência ou, até mesmo, pertencimento. O destino de certa classe, segundo Lukács (1920), depende da sua capacidade de ver com clareza, de forma a se unir e solucionar questões que são apresentadas por problemas culturais e pela própria evolução histórica.

Para realizar a impossível proeza de (re)compor um grupo a partir de uma multiplicidade [...] é necessário sobretudo não começar com seres com opiniões definidas, com interesses firmemente estabelecidos, com identidades definitivas e com vontades firmes. [...] Se passássemos a “reconhecer” todos os pertencimentos, a “levar em conta” todos os interesses, a “escutar” todas as opiniões, a “respeitar” todas as vontades, não chegaríamos nunca a fechar o círculo, porque as multiplicidades triunfariam, obstinadamente amparadas na sua irreduzível diferença. (LATOURE, 2004, p. 35).

1.2. A PROFISSÃO MUSICOTERAPIA

Estudando as definições de Musicoterapia descritas por Bruscia (2000), é possível perceber que tratam prioritariamente de questões clínicas; por exemplo, o autor define a Musicoterapia como um processo sistemático de intervenção em que a/o musicoterapeuta ajuda a promover a saúde (BRUSCIA, 2000). Entretanto, o próprio autor explica que a Musicoterapia tem dupla identidade: como uma “disciplina”, é um corpo organizado de conhecimento composto de teoria, prática e pesquisa, relacionada com a utilização terapêutica da música e aos processos musicoterapêuticos; e como uma “profissão”, é um grupo organizado de pessoas utilizando o mesmo corpo de conhecimento em sua atividade como clínicas, educadoras, administradoras, supervisoras, etc - neste caso, voltado para a(o) profissional de Musicoterapia e toda a sua ação, inclusive política e social.

Por conta dessa identidade dupla, também a pesquisa em Musicoterapia pode ser dividida em dois grupos. Quando há o foco na disciplina, a pesquisa é centrada na(o) cliente, já quando é na profissão, o centramento é na(o) terapeuta.

Enquanto a pesquisa sobre a disciplina se interessa pela forma como os musicoterapeutas interagem com seus clientes utilizando a música com objetivos terapêuticos, a pesquisa sobre a profissão está interessada na forma como os musicoterapeutas interagem entre si e com outros profissionais, e nas condições educativas, políticas e socioeconômicas que afetam a disciplina (BRUSCIA, 2000, p. 257).

Assim como observado na definição por Bruscia (2000), também as pesquisas mais comumente encontradas em Musicoterapia, no Brasil, são pesquisas sobre a disciplina, discutindo métodos/técnicas e avaliando efeitos de tratamento musicoterapêutico com diversos públicos, como crianças com distúrbios do neurodesenvolvimento, pessoas idosas e hospitalizadas (SILVA et al., 2012; SAMPAIO et al., 2015; OLIVEIRA et al., 2014; SANTANA et al., 2014; OLIVEIRA et al., 2012). São escassas pesquisas que envolvam o tema da profissão, ou que discorram sobre o ponto de vista de estudantes e profissionais a respeito da Musicoterapia.

Dentre as publicações encontradas sobre o tema supracitado, encontram-se temas como a regulamentação da profissão (FREIRE, 2007), organização coletiva e política da profissão Musicoterapia (SANTOS et al., 2009), reflexão histórica entre paradigmas e a

formação de musicoterapeutas (MARANHÃO, 2008), estudos que analisam os currículos da formação de musicoterapeuta (CORREIA, 2017) e a relação entre musicoterapeutas e políticas públicas (CHAGAS et al., 2018). Dentre as publicações citadas, Freire (2007) utiliza de entrevistas com musicoterapeutas a fim de compreender mais a fundo o ponto de vista de profissionais a respeito de sua profissão, tendo relação direta com a metodologia utilizada nesta pesquisa.

As necessidades de discussões e reflexões, que sempre permearam a história da Musicoterapia no Brasil, também fizeram parte da fomentação deste trabalho, acompanhadas pelos questionamentos: 1) qual o motivo desta dificuldade de mobilização?, 2) como musicoterapeutas veem a identidade de classe em Musicoterapia? e 3) como é a visão política da classe e qual sua relação com a Musicoterapia?

A motivação para esta pesquisa surgiu com observações pessoais, a partir de vivências ao longo da graduação em Musicoterapia, na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), na qual houve o sentimento de falta de discussões políticas, de entender como a política era vista e vivida na Musicoterapia e de saber como é percebido o ser musicoterapeuta no Brasil e em Minas Gerais. Neste ínterim, foi possível perceber, em conversas, congressos e discussões, que eram observações e dúvidas compartilhadas por muitas pessoas, mesmo com histórias pessoais e coletivas diferentes, vivendo em lugares e contextos diversos.

Surgiram, então, algumas hipóteses: 1) estudantes e profissionais de Musicoterapia não se percebem como um coletivo e sim como pessoas em formação que, individualmente, buscarão formas de se entender como musicoterapeutas e de se encontrar no mercado de trabalho - sempre com foco em atendimentos e na Musicoterapia como disciplina. 2) o fato de o curso ser focado nos temas da disciplina, assim como a grande maioria de pesquisas em Musicoterapia, pode gerar essa sensação de que a única opção em Musicoterapia é o aperfeiçoamento para a prática clínica, sem a criação de reflexões e a construção de consciência coletiva e de classe.

A partir das hipóteses e questionamentos aqui citados, surgiu a ideia para esse trabalho, com o objetivo de observar e discutir como um recorte da classe se vê como coletivo. Essa resposta também é procurada em trabalhos de Musicoterapia sobre temas da profissão, apresentados a seguir, a fim de possibilitar a criação de outras hipóteses e questionamentos sobre como estamos politicamente e como classe profissional.

2. METODOLOGIA

2.1. FUNDAMENTAÇÃO METODOLÓGICA

A pesquisa qualitativa não é a mais comum de se observar em pesquisas da área saúde, das ciências exatas e positivistas, sendo um tipo de pesquisa muito utilizada nas ciências humanas (LAVILLE; DIONNE, 1999). É um tipo de pesquisa que está ganhando espaço a partir de uma mudança paradigmática da ciência, com mudanças no conceito de forma de validação.

É possível afirmar que a pesquisa qualitativa tem foco na profundidade e entendimento subjetivo de uma questão, com a crença de que essa profundidade permite alcançar a essência do fenômeno. Assim, não é possível ou ético usar de generalizações, como é feito na pesquisa quantitativa (FREIRE, 2007).

Para que este tipo de pesquisa atinja o objetivo almejado, é necessário ter sensibilidade às informações, à situação e às pessoas envolvidas. Principalmente pois essas informações serão interpretadas levando em conta o entendimento subjetivo da pessoa que está pesquisando. Considerando este tipo de coleta e análise de dados, é importante lembrar que qualquer tipo de pesquisa é válida dependendo da confiança transmitida pela pesquisadora e da ética seguida no fazer da pesquisa, em cada uma de suas etapas. No entanto, na pesquisa qualitativa, essa necessidade de confiabilidade é acentuada por depender da subjetividade dessa pessoa e não possuir dados estatísticos que possam ser usados como comprovação ou refutação de um argumento. Para que isso ocorra, é necessário lembrar e deixar claro que a pesquisadora é uma pessoa histórica e social,

com uma conjuntura própria, pesquisando um contexto específico, buscando informações sensíveis e almejando a transformação da realidade. (RICHARDSON, 1999; FREIRE, 2007).

Considerando as características e a importância das pesquisas qualitativas, é importante ressaltar que existem diversas maneiras de realizá-las. De acordo com Laville e Dionne (1999, p. 165-196), a opção mais comum é a observação de fenômenos, relação das ciências humanas com as ciências naturais. No entanto, ainda segundo essas autoras, há também uma outra maneira, reconhecida e comprovada, própria das ciências humanas, que consiste em colher os depoimentos de pessoas que detêm essa informação. A partir desses depoimentos, é possível explorar os conhecimentos das pessoas, suas representações, crenças, opiniões, sentimentos, esperanças, projetos, etc.

Há diversas maneiras de se chegar a esses objetos de estudo, entre elas, os questionários e entrevistas. O presente trabalho foca na metodologia de entrevistas semiestruturadas, que consiste em uma série de perguntas abertas, seguindo temas pré-definidos, realizadas verbalmente e em uma ordem prevista, mas na qual pode-se acrescentar, mudar de ordem ou excluir perguntas (LAVILLE; DIONNE, 1999). Essa escolha se deu porque as entrevistas semiestruturadas permitiam que a pesquisadora/entrevistadora pudesse manter o foco nos objetivos da pesquisa até o final, mudando ordens e incluindo ou excluindo perguntas para compreender melhor o tema, como um bate-papo focado, deixando espaço para que entrevistadora e entrevistadas tivessem liberdade de atuação e não perdessem a espontaneidade.

Para analisar as entrevistas, foi adotada a *Análise Crítica* que, segundo Richardson (1999), tem efeitos importantes na pesquisa qualitativa. Ele explica que, nesse tipo de análise, é necessária uma *prática reflexiva*, que se relaciona com o modo que pesquisadoras qualitativas administram as reflexões e articulações entre as respostas das entrevistadas. Por isso, na *análise crítica*, é válido a pesquisadora fazer reflexões e relatar a fala das entrevistadas enquanto coloca suas impressões e interpretações, pautado em um contexto epistemológico (RICHARDSON, 1999). Assim, vale ressaltar que a pesquisadora tem consciência de suas interferências e influências e tem espaço para encontrar sua própria voz no processo de discussão (FREIRE, 2007).

2.2. PARTICIPANTES E ENTREVISTAS

Escolhi realizar dez entrevistas⁴, a partir de uma divisão em categorias que acreditei favorecer as análises e discussões acerca do tema. A pesquisa focou na Musicoterapia em Minas Gerais e foi realizada com pessoas que tiveram ou têm algum vínculo com o curso de Musicoterapia da UFMG, que funciona na Escola de Música da UFMG desde 2009, e anualmente oferece 15 vagas. Foram utilizados nomes fictícios para preservar a identidade das entrevistadas. As categorias separadas foram:

- Uma estudante de cada ano do curso de Musicoterapia da UFMG:
- Joana, mulher, entre 17 e 20 anos, cursando o segundo semestre;
- Virgínia, mulher, entre 17 e 20 anos, cursando o quarto semestre;
- Maria, mulher, entre 21 e 25 anos, cursando o sexto semestre;
- Leila, mulher, entre 21 e 25 anos, cursando o oitavo semestre;
- Duas docentes do curso de Musicoterapia da UFMG⁵:
- Carlos, homem, entre 30 e 60 anos, formado há mais de seis anos;
- Olga, mulher, entre 30 e 60 anos, formada há mais de seis anos;
- Quatro pessoas formadas em Musicoterapia pela UFMG:
- Rosa, mulher, entre 21 e 25 anos, envolvida com um órgão de representação de classe, formada há menos de três anos;
- Horácio, homem, entre 21 e 25 anos, envolvido em movimentos políticos no cenário local, formado há menos de três anos;
- Eric, homem, entre 26 e 30 anos, formado há menos de um ano;
- Cecília, mulher, entre 55 e 60 anos, formada há mais de seis anos.

As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas pela pesquisadora/entrevistadora deste trabalho.

4 A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais pelo CAAE 20283619.2.0000.5149.

5 Não serão fornecidas mais informações das docentes entrevistadas, por questões éticas, para preservar ao máximo, suas identidades.

Como as entrevistas foram semiabertas, as perguntas se modificaram com cada pessoa, dependendo de respostas anteriores, mas sempre seguindo os temas que foram organizados inicialmente: Dados; Integração da classe; Políticas e Organização de Classe em geral; Políticas em Musicoterapia; Políticas Públicas e Musicoterapia; Relação entre órgãos de representação de classe, posição política atual da Musicoterapia e regulamentação.

2.3. ANÁLISES

A análise das respostas, fundamentada na subjetividade da pesquisa qualitativa e no conceito de *análise crítica* (item 2.1), obedeceu a seguinte ordem definida pelas autoras: (1) Transcrição dos áudios; (2) Resumo de cada entrevista; (3) Separação das respostas pelos temas iniciais; (4) Agrupamento de todas as entrevistas por temas e subtemas - que foram considerados a partir dos agrupamentos; (5) Análise de cada tema e subtema; (6) Revisão de temas para se adequar às análises e a novas percepções; (7) Resumo das análises de cada tema e (8) Discussão de cada tema.

Durante a revisão dos temas (etapa 6), percebi que um reagrupamento e redivisão dos temas ajudaria no aprimoramento e fluência da discussão. Assim, os temas passaram a ser: (a) Política; (b) Organização e Discussão de Classe e Política em Musicoterapia; (c) Políticas Públicas e Musicoterapia; (d) Regulamentação da Musicoterapia; (e) Órgãos de representação de Classe em Musicoterapia.

As análises foram divididas por esses temas e a apresentação dos resultados e discussão será feita a partir dessa divisão. Optei por apresentar os temas nesta ordem decrescente, partindo de algo mais amplo – Política – e finalizando com temas específicos sobre a Musicoterapia – regulamentação da profissão e órgãos de representação de classe.

Além disso, é importante ressaltar que os resultados aqui apresentados não são uma generalização social. Fazem parte de um recorte realizado com as entrevistadas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As entrevistas tiveram duração média de 28 minutos, sendo a mais curta de dez minutos - com Joana - e a mais longa de 78 minutos - com Horácio. Todos os temas foram pensados para possibilitar reflexões sobre como as entrevistadas estavam pensando *políticas* e organização de classe em geral e em Musicoterapia. A seguir serão apresentados os resultados e discussões das entrevistas, pelos temas encontrados.

3.1 POLÍTICA

Para esse tema foram realizadas perguntas sobre política - como, por exemplo, “o que é política para você?” e “considera que já participou ou participa de ações políticas?”. O objetivo dessas perguntas era compreender quais os conceitos de política cada entrevistada possuía e como considerava que era sua participação em ações políticas. A análise desse tema foi realizada a partir desse objetivo e com base nos conceitos apresentados na introdução.

Metade das pessoas entrevistadas (cinco) - Joana, Virgínia, Maria, Leila e Eric - disseram que explicar o que é política é uma tarefa difícil e tiveram dificuldade em estruturar sua resposta. Dentre as explicações do motivo da dificuldade, duas se destacaram: “política é algo que se sabe, mas não se sabe explicar”, resposta de Maria, e “não sou uma pessoa boa com política. Não sou uma pessoa política”, resposta de Eric. Este destaque se deu pois demonstraram, para mim, o que mais foi observado dentre todas as entrevistas. Essas pessoas também responderam que não consideram ter participado de ações políticas e, considero importante ressaltar, são pessoas com relações próximas com o corpo discente de Musicoterapia da UFMG - já que Maria é estudante e Eric se formou há menos de um ano.

Considerando essas visões e essa interpretação sobre elas, acho importante citar que, dentre as dez entrevistadas, sete - Joana, Virgínia, Maria, Leila, Eric, Rosa e Cecília - falaram sobre política se baseando em política eleitoral e/ou governamental - ou alguma outra forma de *macropolítica*. A junção disso com a dificuldade de responder as perguntas desse tema pode demonstrar algumas travas decorrentes da atual forma de se olhar política, já que “atualmente vivenciamos no Brasil um território de embates” (CHAGAS, 2018).

As pessoas que, no fim, definiram política, responderam de forma variada. Rosa direcionou a resposta para o conceito de “política ser algo feito pelo povo e para o povo”, que “proporciona melhorias para as pessoas, com organização de regras, direitos e deveres’ - muito relacionado, na minha interpretação, com a *macropolítica* e a política governamental. Já Olga respondeu que “política é uma relação básica. É como os seres humanos se relacionam. Toda relação é política”, Carlos disse que “políticas são as relações, a forma como a gente vai construindo as relações e como isso sustenta. [...] As microrrelações, as relações pequenas, como é que vão sustentando as macro” e Horácio definiu como “mais uma forma de estar nesse mundo” - Interpreto essas respostas de forma a relacioná-las com o conceito de *micropolítica* trazido na introdução (LATOURET, 2004). Rosa disse também que, para que haja política, é importante discuti-la.

Sobre participação em ações políticas, seis pessoas - Maria, Carlos, Olga, Horácio, Rosa e Cecília consideram já ter participado ou participar de algum tipo de ação. Rosa e Carlos consideraram e citaram movimentos estudantis. Carlos, Rosa Olga e Horácio citaram ações políticas envolvendo a área da saúde e o meio de trabalho - musical, acadêmico e musicoterapêutico. Horácio também disse que participa de ações políticas cotidianamente pois “meus atos são políticos, minhas decisões são políticas, meu corpo é político”. Cecília disse “antigamente eu era completamente apolítica”, mas posteriormente se reformulou e disse considerar que sempre participou de ações pois “sempre fui uma pessoa política. Eu não fazia política pública, mas nas conversas eu sempre abordava muito esse assunto e me manifestava”. Maria citou ações eleitorais “fiz campanha pra uma pessoa que candidatou a vereador na última eleição”. Foi possível observar, na minha interpretação, que dentre as pessoas que consideram já ter participado de ações políticas, as definições do que são essas ações passam pelo mesmo campo das definições do que é política - da *macro* para a *micropolítica* - as pessoas responderam sobre ações relacionadas com suas definições de política.

Por meio das reflexões que surgiram com as entrevistas e das ligações possíveis entre conceitos de política e participação em ações, trago a ideia de que nossos paradigmas são constituídos no nosso mundo interno e que suas modificações acontecem a partir do contato com outras pessoas, ambientes e coisas, e são refletidas nas ações e construções que surgem no fazer social.

3.2 ORGANIZAÇÃO E DISCUSSÃO DE CLASSE E DISCUSSÃO POLÍTICA EM MUSICOTERAPIA

As respostas sobre organização de classe foram variadas. Eric disse “classes sociais? Acho que seria divisores. Talvez isso estaria dividindo os Musicoterapeutas? Não sei” e que considera nunca ter participado de ações de discussão e/ou organização de classe. Leila disse que discussão de classe é defender ideias para outras pessoas, falou de classe social e profissional e considerou já ter participado de discussões de classe dentro da graduação, em supervisões de estágios. Virgínia e Eric falaram que entendem organização de classe como classe socioeconômica, Horácio e Leila falaram de classe socioeconômica e profissional e Cecília falou da classe profissional.

Para além das duas classificações anteriores - profissional e socioeconômica - surgiram definições do que é essa organização, como na resposta de Carlos: “a classe se entende enquanto tal e olha pro outro enquanto iguais, se organizando para ter uma representação macro.” Relacionei essa resposta aos conceitos de Latour (2004) apresentados na introdução - sobre representação, relação com a representação, necessidades da classe e a eterna *crise de representação*.

Rosa disse que organização de classe é “se unir para lutar por melhorias” e que considera que os órgãos de representação, como associações e conselhos, são o caminho para a organização de classe acontecer. Escolhi destacar essa resposta pois interpretei que pode não haver a percepção da classe existindo para além de órgãos de representação. Indo ao encontro de Latour (2004), entendo que a *macropolítica* se dá a partir da união das pessoas na *micropolítica* e que, a partir dessa *micropolítica*, a classe pode se organizar e reorganizar, transformando a *macropolítica*, com *crises de representações*

e reorganizações. Assim, interpretei que nessa resposta pode não haver sentimento de pertencimento ou uma sensação de união, coletividade e responsabilidade dentro da *micropolítica*, responsabilizando os órgãos de *macropolítica* pelo destino dessa classe.

Sobre discussão de classe, cinco pessoas disseram já ter participado de alguma ação com esse tema. Percebi que os contextos trazidos nas respostas foram variados. Rosa apontou reuniões fechadas de diretoria de órgãos de representação, Carlos apontou o processo inicial de regulamentação de Musicoterapia, Horácio citou movimentos políticos, que geraram discussão de classe, ao longo de sua graduação, Olga considerou participação através de congressos no período de sua graduação e Leila considerou a participação dentro da graduação, em aulas e supervisões de estágios.

Quando entramos na discussão política envolvendo Musicoterapia, Joana, Virgínia, Maria, Leila, Eric, Olga e Carlos disseram nunca ter participado. Rosa, Cecília e Horácio consideram que participaram destes momentos em congressos, fóruns ou eventos de Musicoterapia. As respostas foram bastante parecidas com as de discussão de classe e Musicoterapia, com a exceção de Olga, que considerou que discussão de classe não é discussão política e, portanto, disse ter participado da primeira, mas não segunda - levantando, em mim, a dúvida do que seria, então, ser e discutir política.

As quatro estudantes disseram que gostariam de participar de momentos de discussões de políticas e de classe. Leila disse que gostaria de participar para saber mais e Virgínia respondeu que acha essas discussões importantes. Carlos, Olga, Horácio, Rosa e Eric disseram que acham a discussão política importante em Musicoterapia, para a vida profissional - “Na vida profissional mesmo até, em questão de motivação, de ter um lugar que é reconhecido, que é motivado, é discutido” disse Eric. Cecília disse: “quando eu estou diante de uma situação que é pública e envolve uma ação geral eu penso na classe e me envolvo nisso, mas quando eu ‘tô’ ali na minha vidinha com o meu paciente, isso não, tanto faz, não interfere”. Eu relaciono a resposta de Cecília à de Horácio, que disse: “Uma coisa que acontece na Musicoterapia é que, como todo mundo sai da faculdade e tem que colocar o pão na mesa e a única forma que eu tenho como válida de colocar o pão na mesa é atendendo, a gente não faz as outras coisas, as outras coisas tem que ser voluntário pela associação”. Interpretei essa última resposta como diretamente relacionada à hipótese

levantada na introdução deste trabalho: o foco do curso, assim como da maioria das pesquisas, nos temas da disciplina pode gerar essa sensação de que a única opção em Musicoterapia é o aperfeiçoamento para a prática clínica.

Dentro de algumas respostas sobre esse tema, houve críticas sobre como nos organizamos politicamente: Horácio, Olga e Rosa falaram que as discussões políticas e de classe em Musicoterapia são insuficientes ou desorganizadas e que isso gera uma desunião e falta de articulação como classe. Elas consideraram que esse é um ponto crítico para a Musicoterapia.

Percebo que a sensação de união de classe pode surgir com o contato humano, com a sensação de participar de um coletivo, com as próprias discussões políticas e de classe, gerando a sensação de unidade, de um coletivo que agrega pessoas e que, em conjunto, se locomove em alguma direção. Pensando nisso, acho importante destacar que Horácio e Carlos disseram acreditar que o aumento no número de congressos, que misturam pessoas de várias regiões, gera maior percepção de classe e maior sensação de integração. Horácio disse que, quando volta para a rotina, fora do evento, essa sensação também se perde um pouco. As duas pessoas disseram sobre experiências diferentes, de tempos diferentes, mas relataram a mesma intensidade e percepção de “gás para ser musicoterapeuta” - Carlos - após esses encontros.

3.3 POLÍTICAS PÚBLICAS E MUSICOTERAPIA

As estudantes entrevistadas disseram não saber responder o que são políticas públicas ou sobre a junção entre políticas públicas e Musicoterapia. No entanto, Leila citou a reforma manicomial como uma possibilidade dessa junção. Cinco profissionais - Olga, Eric, Rosa, Horácio e Carlos - citaram as políticas públicas que disseram conhecer, sem as definir - em especial, SUS e SUAS. Horácio também citou as Universidades Públicas Federais e Estaduais como uma política pública. Houve duas definições de políticas públicas: “A sociedade tem uma estrutura e a gente tem que saber quais são as regras da estrutura. E as regras são as políticas”, dada por Carlos e “questões sociais, questões de diferenças sociais, de projetos públicos que visem a melhoria para a população em geral”, por Cecília.

Para além das quatro estudantes que não souberam responder, três pessoas disseram saber pouco sobre políticas públicas e Musicoterapia. Eric, Rosa e Horácio citaram a entrada da Musicoterapia na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)⁶, o SUS e o SUAS, mas sem definições ou certezas. Rosa e Horácio disseram que “há oportunidade na teoria, mas não na prática” e criticaram o papel incerto que a Musicoterapia ocupa dentro de políticas públicas.

Ligando com a resposta anterior, duas pessoas falaram sobre o papel da Musicoterapia em lutas por inclusão em políticas públicas. Carlos disse acreditar que a Musicoterapia não faz parte de lutas políticas como liderança, e que isso pode ser resultado da própria desorganização de classe e da falta de oportunidades práticas no campo profissional. Já Rosa falou sobre como as associações estão lutando por isso - o que interpreto como uma possível retomada na ideia de dependência da *macropolítica* (já discutida no item 3.2).

Além disso, Cecília citou planos de saúde como políticas públicas e considerou que são “uma forma de ampliar a atuação da Musicoterapia de forma social”. Noto e me interessei sobre como sua resposta teve foco no particular e não passou, de fato, pelo público.

A diferença entre estudantes e profissionais foi notada por mim, já que nenhuma das estudantes soube falar sobre políticas públicas nem sobre este tema relacionado à Musicoterapia. Pode haver, aí, um desconhecimento das possibilidades no âmbito público, inclusive de campo clínico. No entanto, as respostas das musicoterapeutas não foram, em geral, mais profundas: percebi incertezas, críticas e desconhecimentos sobre a relação da Musicoterapia com políticas públicas e pouca fala sobre seu papel. Apesar disso, vale a pena ressaltar que, mesmo com dificuldade quando falando de forma aprofundada, houve grande coesão nos exemplos dados e nos conhecimentos das possibilidades clínicas para a Musicoterapia na área da saúde (SUS e SUAS). As possibilidades de temas sobre a profissão, como as Universidades Públicas, foram vistas apenas na resposta de Horácio.

⁶ CBO: “Documento normalizador do reconhecimento, da nomeação e da codificação dos títulos e conteúdos das ocupações do mercado de trabalho brasileiro. A estrutura básica da CBO foi elaborada em 1977, resultado do convênio firmado entre o Brasil e a Organização das Nações Unidas - ONU.” A(o) musicoterapeuta está enquadrada(o) na CBO pelo número “2263: Profissionais das terapias criativas, equoterápicas e naturopáticas (2263-05: Musicoterapeuta)” desde 2013 (MINISTÉRIO DO TRABALHO, 2017).

Geralmente, quando se fala em Musicoterapia, se pensa em temas sobre a disciplina, em detrimento dos temas sobre profissão. Essa é uma das hipóteses deste trabalho, como apresentado na introdução. Nas respostas sobre políticas públicas, percebi uma ligação com esta hipótese, pois todas as entrevistadas se tornaram ou se tornarão musicoterapeutas por uma Universidade Federal, pública e gratuita. Porém, quando perguntadas sobre a ligação entre Musicoterapia e políticas públicas, todas pensaram em campos de atuação clínico - temas sobre a disciplina. Mesmo Horácio, que lembrou dessas políticas públicas (Universidades), não ligou-as com a Musicoterapia.

3.4 REGULAMENTAÇÃO DE MUSICOTERAPIA

As respostas sobre o processo de regulamentação da Musicoterapia foram as mais curtas de todas as entrevistas, já que sete pessoas, das dez entrevistadas, disseram saber que “há um processo de regulamentação”, mas não saber “direito como ele está atualmente”. No entanto, mesmo dizendo ter pouco conhecimento, algumas respostas se elaboraram um pouco, a partir do que as pessoas achavam e/ou ouviram sobre o assunto. As elaborações foram bastante variadas: Joana disse que a regulamentação está distante de acontecer; Leila, que a Associação de Estudantes e Profissionais de Musicoterapia do Estado de Minas Gerais (APEMEMG)⁷ estaria lutando para que a regulamentação ocorra; Olga, que a regulamentação “está em um processo avançado e de forma conjunta”; e Cecília, que “um grupo de musicoterapeutas está em contato com órgãos do Governo para conseguir a regulamentação”. Essas duas últimas respostas me geraram interesse, pois parecem opostas no campo das definições políticas e podem demonstrar que, para além do conhecimento sobre o tema, há grande variedade de pensamentos sobre como ocorre o fazer político em cada pessoa e, portanto, no coletivo.

Ocorreram menos críticas dentro desse tema. As respostas, em geral, trouxeram positividade sobre a possibilidade de regulamentar a profissão. Apenas Horácio levantou algumas questões, dizendo que “o risco da regulamentação é focar na busca de mercado e esquecer a ideia inicial de atender a população. É o lado profissional que, querendo ou não, é importante, mas também nutre uma busca mercadológica” e que considera faltar

7 APEMEMG “foi fundada em 21 de outubro de 2017, por alunos e profissionais que sentiam a necessidade de unir forças e interesses na luta pela profissão no estado de Minas Gerais” (APEMEMG, 2019)

“transparência para a classe como um todo para que todo mundo entenda como está o processo atual de regulamentação da Musicoterapia”. Entendo essa resposta como uma possível crítica aos órgãos de representação e à forma como o processo político está sendo guiado. É possível retomar o conceito de *crise de representação* (LATOURE, 2004), apresentado na introdução, e citar que esse tipo de movimento micro, de crítica, é saudável para que a macro representação siga se transformando e possibilitando mudanças na classe.

Já sobre o estado atual de formalização da Musicoterapia, Maria, Leila e Rosa falaram sobre a relação com a CBO. Sobre regulamentação, Carlos, Olga e Horácio falaram sobre os processos anteriores de tentativas de regulamentação, sendo que Carlos e Olga relataram participação ativa nesses processos. Cecília relatou desconhecer sobre o processo atual de regulamentação e, ao longo de sua resposta, disse: “a Musicoterapia só tem o número profissional, mas não é, a gente não tem um conselho, a gente não tem um registro. E isso tava em discussão, mas parece que o máximo que eles conseguiram foi fazer com que nós ficássemos com uma subclasse da fonoaudiologia, é isso? E a gente tem esse número, essa portaria, a gente tem, mas a gente não é uma classe profissional ainda.”

3.5 ÓRGÃOS DE REPRESENTAÇÃO DE CLASSE EM MUSICOTERAPIA

Iniciarei a apresentação e discussão das respostas das entrevistas a partir de uma contextualização sobre o envolvimento das entrevistadas com os órgãos de organização profissional de Musicoterapia. Cinco pessoas não eram associadas a nenhuma Associação de Musicoterapia - Joana, Virgínia, Maria, Leila e Horácio, que disse “por não ser obrigado à, deveria existir mais diálogo construtivo pra gente real fazer junto”. Joana, Maria e Leila disseram nunca ter participado em ações ou eventos de nenhuma associação de Musicoterapia. Carlos, Rosa, Horácio, Virgínia, Eric, Cecília e Olga disseram já ter participado de eventos promovidos por associações, mesmo que de forma não constante. Carlos, Rosa e Horácio disseram já ter auxiliado em organização de eventos de associações - de Minas ou de outros estados. Além disso, Rosa e Carlos disseram participar ou já terem participado da diretoria de alguma associação de Musicoterapia.

Todas as pessoas entrevistadas já ouviram falar da União Brasileira das Associações de Musicoterapia (UBAM)⁸. No entanto, Joana, Virginia, Leila, Eric e Cecília disseram saber pouco sobre ela, que já leram coisas e/ou ouviram falar em aula, mas “nada aprofundado”. Joana discorreu sobre possíveis definições e funções, dizendo que é um “órgão maior, nacional, que faz palestras e projetos”, Carlos disse que a UBAM “surgiu em um momento no qual as associações precisavam dialogar” e Cecília disse que é uma organização que une todas as associações.

Rosa, Olga e Horácio citaram a ligação forte entre a APEMEMG e a UBAM. Sendo que Rosa e Olga disseram considerar como algo positivo, “boa para a regulamentação”, e Horácio disse que é “perigosa” e que “pode ter sido um dos motivos da desunião da classe após a criação da APEMEMG”.

As respostas que trouxeram definições de associações e órgãos de representação profissional foram diversas, com diferentes definições. Nas entrevistas com pessoas formadas, as respostas se fundamentaram, de forma mais intensa, em críticas e reflexões sobre a história e ações políticas das associações. Nas entrevistas com estudantes, surgiram algumas definições, como a resposta de Leila: “a associação é um órgão para auxiliar na visibilidade da classe, regulamentar a profissão e promover eventos”. Respostas como essa trouxeram a comparação das associações com conselhos, demonstrando a junção de dois órgãos que são diferentes em suas definições e ações políticas

Joana e Virgínia disseram considerar que a APEMEMG é “uma associação de estudantes de Musicoterapia”. Joana também disse que a associação é como “conselhos de outros cursos”. Nessas duas respostas, observei mais foco estudantil do que profissional, dando-me a impressão de que pode haver uma separação interna entre ser estudante e ser profissional, mesmo considerando que estudantes estão no processo de se profissionalizar.

Eric, Horácio, Rosa e Cecília disseram ter participado da fundação da APEMEMG, sendo que Eric e Cecília disseram ter se afastado no início do processo e que estão, hoje, associadas, mas afastadas politicamente, enquanto Rosa e Horácio disseram ter seguido no processo de elaboração do estatuto dessa associação.

⁸ A UBAM “nasceu no ano de 1995 com a função de representar musicoterapeutas do Brasil e as Associações Estaduais de Musicoterapia” (UBAM, 2019)

Percebi que algumas respostas se interligavam e se comunicavam de alguma forma, mesmo que as pessoas não tenham sabido dessa ligação e/ou trocado essas reflexões entre si. Uma dessas relações aconteceu sobre a função e os objetivos de associações e sobre a diferença entre associações e conselhos. Uma dessas respostas foi de Horácio: “considero que a associação tenta fazer o papel de órgão fiscalizador, mesmo não sendo este o seu papel”. Ele também disse considerar que a “UBAM também realiza este papel de órgão regulamentador da Musicoterapia, mesmo não sendo o seu papel atual em uma ocupação não regulamentada”. Já a outra resposta foi dada por Rosa: “o processo de regulamentação está mais próximo do que antes e, infelizmente, essas pessoas que não se unem, não associam, com a associação vão ter um problema. Porque vai virar conselho e, virando conselho, a pessoa só vai poder exercer se ela tiver associada”. Nessa segunda resposta, interpreto que a necessidade das associações pode se relacionar mais com o futuro e com órgãos fiscalizadores do que com a importância das associações no presente e suas características conceituais.

Rosa e Horácio tiveram respostas que dialogaram, em especial, sobre a sensação de desunião na classe de Musicoterapia e possíveis papéis de associações nesse processo. As duas disseram que foi um movimento realizado, principalmente, por estudantes que sentiam a necessidade de uma representação e disseram também, que, na época da formação da APEMEMG e da criação de seu estatuto, sentiam “maior sensação de união de classe e que, agora, a sensação é de desunião”. Até esse ponto as duas respostas seguiram unidas, se separando nos motivos que cada uma trouxe para essa sensação de desunião. Horácio disse considerar que a desunião aconteceu por interferências e ordens de órgãos maiores. Já Rosa disse que ocorreu porque “as pessoas não sabem o que são associações e para o que elas servem” e que “não há adesão a eventos mesmo que eles ocorram”. Vale lembrar que nenhuma entrevistada, nem mesmo Rosa ou Horácio, falou qual é a necessidade atual de uma associação para Musicoterapia ou de se associar.

Essas respostas me interessaram por vários motivos, sendo um deles a sensação de união e desunião de classe trazida sobre a formação da APEMEMG, já que ela aconteceu a partir da união de algumas pessoas, de um pequeno grupo e não uma unidade de classe que incluísse grandes representações de pessoas formadas e estudantes de

Musicoterapia. No entanto, a sensação, segundo observado nas respostas, foi de união de classe como unidade. Como se a pequena multidão ali presente, que se organizou para representar toda a classe, se sentisse a classe completa e preenchida. Percebo que a sensação de representação é forte para quem representa, gerando percepção de união de classe mesmo sem uma classe grande e completa se unindo. Questiono se isso intensifica a *crise de representação* (LATOURE, 2004), já que quem está representando se sente parte de uma classe que, na prática, não está sendo completamente ouvida - independente dos motivos da não participação.

Além dessas duas respostas com ligações diretas, Horácio, Rosa e Carlos levantaram a questão de “porquê se associar”. Carlos disse que participou de diretorias de associações e que existiam críticas como “porque me associar se for só pra ter descontos em fóruns?”, enquanto Horácio acredita que “há um movimento de imposição e obrigatoriedade em se associar que exclui quem não entra” e que “não há um movimento de mostrar porque é importante se associar”. Horácio e Carlos também disseram que “uma associação precisa ou depende de pessoas associadas para existir”. Rosa disse que as pessoas não se associam dizendo: “ah, mas o que que isso vai trazer de benefício pra mim agora?” e disse considerar que “as pessoas não sabem a importância de uma associação nem sabem o que ela é e, por isso, não se engajam ou se associam”.

As respostas de Horácio e Rosa seguiram dialogando, falando sobre as possibilidades de atuação de associações e de como agir para que haja maior união. Horácio disse acreditar que as associações devam fazer “fóruns políticos e de discussão de classe como parte do início das ações”, assim como considera que “é importante ser criada uma ouvidoria para que haja diálogo direto com todas as pessoas da classe”. Já Rosa disse que “existem discussões políticas e de classe em reuniões de diretoria de associações” e que “as ações e eventos realizados foram decididos a partir de formulários enviados para estudantes e profissionais de Musicoterapia, de forma a contemplar todo mundo”.

Sobre movimentos e ações da APEMEMG ao longo do último ano, quase todas as pessoas souberam falar de fóruns ou eventos que ocorreram ou que iriam ocorrer, mas não sabiam dizer se havia algum outro tipo de ação sendo realizada. Horácio disse considerar que houve menos movimento da associação no último ano e que só sabia da votação

de nova diretoria, enquanto Rosa disse que a associação realizou ações burocráticas e comentou que “as pessoas acabam não vendo as ações realizadas quando elas são mais internas”.

Para além disso, e considerando as informações coletadas, acredito ser importante finalizar esse tema com uma resposta que considere significativa, dada por Horácio: “não me sinto representado e vejo que há dificuldade no diálogo e na construção como uma classe, coletivamente”. Penso que essa resposta caracteriza a sensação de não representação pelos órgãos de organização de classe, trazida em várias entrevistas. Os diálogos percebidos nessa discussão demonstram respostas, ao mesmo tempo, relacionadas e antagônicas. E, por isso, essas respostas podem ser vistas como uma confirmação da dificuldade de diálogo na construção da classe e, portanto, na sua representação e luta por necessidades comuns.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A discussão das entrevistas possibilitou a minha interpretação de que há pouco conhecimento sobre áreas políticas e de organização de classe pelas entrevistadas, tanto estudantes de Musicoterapia como musicoterapeutas. Também percebi que alguns problemas podem ser gerados por difícil comunicação entre a classe. Comunicação essa que foi possível de ser feita através das próprias análises das entrevistas.

Além disso, as entrevistas permitiram-me discutir que a ideia de organização de classe pode não estar sendo entendida ou vista com clareza na Musicoterapia. Referenciando Lukács (1920), isso pode ser uma dificuldade para nós, musicoterapeutas, na busca de soluções de problemas enfrentados na profissão. Além disso, podemos ligar Latour (2004), em sua teoria da eterna *crise de representação*, e Lukács (1920), quando fala sobre o destino da classe depender “da sua capacidade de ver com clareza”, e observar que a Musicoterapia ainda tem um longo caminho político no que diz respeito aos temas sobre a profissão.

Considerando o histórico de maior número de trabalhos sobre temas da disciplina, é visível a importância de mais pesquisas que tratem de temas sobre a profissão em Musicoterapia. E que, dessa forma, possibilitem que a classe não se estagne e consiga dialogar e ver com clareza sua situação atual para, assim, criar um futuro coletivo e mais saudável profissionalmente.

É importante ressaltar que esse trabalho não se conclui nele mesmo, sendo um panorama geral a partir de um recorte em temas. As entrevistas realizadas geraram conteúdos que não puderam ser explorados nesta pesquisa e que podem ser explorados em pesquisas futuras. Esse material possibilita futuros aprofundamentos em cada um dos temas trazidos neste trabalho, com discussões mais enraizadas e novas reflexões. A intenção foi, no fim, instigar novas pesquisas sobre Musicoterapia e *Políticas*, auxiliando que a Musicoterapia seja uma profissão tão rica em conhecimentos de temas sobre a profissão quanto tende a ser de temas sobre a disciplina.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, J., A classe social como processo: o conceito de formação da classe trabalhadora. **Revista de Sociologia Configurações [Online]**, n. 5/6, p. 75-100, 2009. Disponível em: <<https://journals.openedition.org/configuracoes/375>>. Acesso em 10 de junho de 2020.

BLOG DA ASSOCIAÇÃO DE PROFISSIONAIS E ESTUDANTES DO ESTADO DE MINAS GERAIS (APEMEMG). **Quem somos**. Não paginado. Disponível em: <<https://apememg.wordpress.com/sobre/>>. Acesso em: 26 nov. 2019.

BRASIL. Ministério do Trabalho. **Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)** Brasília, 2017. Disponível em: <<http://www.mteco.gov.br/cbosite/pages/pesquisas/BuscaPorTituloResultado.jsf>>. Acesso em: 26 de novembro de 2019.

BRUSCIA, K. E., **Definindo musicoterapia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

CHAGAS, M.; BRASIL, C.; CABRAL, B.P., Precisamos falar sobre política. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, n. 24, p. 72-90, 2018.

CHAVES, S.E., Os movimentos macropolíticos e micropolíticos no ensino de graduação em Enfermagem. **Interface**, Botucatu, v. 18, n. 49, p. 325-336, 2014.

CORRÊA, H. V., **Análise das grades curriculares e perfil dos estudantes de graduação em musicoterapia no Brasil**. 59 f. 2017. Monografia (graduação) – Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2017.

FOUCAULT, M., **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

FRANCO, T. B.; Gestão Em Redes; In: **Pinheiro, R. & Matos, R.A.**, LAPPIS-IMS/UERJ-ABRASCO, Rio de Janeiro, 2006.

FREIRE, M. H., **A regulamentação profissional do musicoterapeuta**. 120 f. 2007. Monografia (graduação) – Universidade de Ribeirão Preto. Faculdade de Musicoterapia. Ribeirão Preto, 2007.

GUATTARI, F.; ROLNIK, S., **Micropolítica: Cartografias do desejo**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1996.

LATOURE, B. Se falássemos um pouco de política? Política e Sociedade, **Revista de Sociologia Política**, n 5, p. 04-40, 2004.

LAVILLE, C.; DIONNE, J., **A construção do saber: Manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas**. Porto Alegre: Editora artes médicas Sul Ltda.; Belo Horizonte: Editora UFMG, 1999.

LUKÁCS, G., **Consciência de Classe**. 1920, p. 1-28. Disponível em: <<https://www.marxists.org/portugues/lukacs/1920/consciencia/cap01.htm>>. Acesso em: 20 de agosto de 2019.

MARANHÃO, A. L., A Visão Integral de Ser Humano como Base na Formação do Musicoterapeuta. In: ENCONTRO SUL-BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA 1., 2008, Curitiba. **Anais... Musicoterapia - Identidade, Formação e Mercado de Trabalho**. Curitiba: Griffin, v. 1, p. 17-26, 2008.

OLIVEIRA, G. C.; LOPES, V. R. S.; DAMASCENO, M. J. C. F.; SILVA E. M., A contribuição da musicoterapia na saúde do idoso. **Cadernos UniFOA**, n. 20, dezembro de 2012.

OLIVEIRA, M. F.; OSELAME, G. B.; NEVES, E. B.; OLIVEIRA, E. M., Musicoterapia como ferramenta terapêutica no setor da saúde: uma revisão sistemática. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 12, n. 2, p. 871-878, ago./dez. 2014.

RICHARDSON, Roberto (Org.). **Pesquisa Social**. São Paulo: Ed. Atlas, 3a Ed. 1999.

SAMPAIO, R. T.; LOUREIRO, C. M. V.; GOMES, C. M. A., **A Musicoterapia e o Transtorno do Espectro do Autismo**: uma abordagem informada pelas neurociências para a prática clínica. Per musi [online]. 2015, n.32, p.137-170. ISSN 1517-7599. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/permusi2015b3205>>. Acesso em: 24/07/2019.

SANTANA, D. S. T.; ZANINI, C. R. O.; SOUSA, A. L. L. Efeitos da música e da Musicoterapia na pressão arterial: uma revisão de literatura. **InCantare: Rev. do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia**, Curitiba, p. 37-57, v.5, 2014.

SANTOS, M; PEDRO, R. M. L. R., Musicoterapia em ação: primeiros movimentos da invenção de uma profissão. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, n. 9, p. 1-12, 2009.

SILVA, L. C.; FERREIRA E. A. B. F.; CARDOZO E. E., A música e a musicoterapia no contexto hospitalar: uma revisão integrativa de literatura. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA, 14 e ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA, 12., 2012, Olinda. **Anais... Olinda**, p. 75-89, 2012.

UNIÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE MUSICOTERAPIA (UBAM). **Quem somos.** Brasília, 2019. Disponível em: <http://ubammusicoterapia.com.br/institucional/sobre-nos-ubam/>. Acesso em: 26 de novembro de 2019.

Recebido:19/03
Aceito:19/07

ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDANTES DE MUSICOTERAPIA (ENEMT): HISTÓRIA E MEMÓRIA (2009-2019)

Lázaro Castro Silva Nascimento¹

Resumo: O Encontro Nacional de Estudantes de Musicoterapia (ENEMT) foi criado em 2009, na cidade de Curitiba/PR. De 2009 a 2019, foram realizadas 11 edições do evento em diferentes estados, entre eles Paraná, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Goiás, São Paulo e Minas Gerais. Contudo, parte de sua história ficou esquecida ao longo dos anos, sem ser escrita e organizada. O objetivo deste trabalho é registrar historicamente o ENEMT, no período de 2009 a 2019, refletindo sobre seu impacto e sua difusão em território brasileiro. Metodologicamente, trata-se de pesquisa histórica, compreendida também neste recorte como uma pesquisa descritiva com enfoque exploratório e documental. Tem como fontes de dados os sítios virtuais dos eventos, bem como as redes sociais virtuais Facebook e Instagram e a extinta rede Orkut. Para análise, traz imagens de divulgação de cada uma das edições, tecendo considerações sobre sua programação e suas/seus convidadas/dos, além de uma análise temática das 11 edições. Identifica como o ENEMT se consolidou como o maior evento nacional de estudantes de Musicoterapia no Brasil com o passar dos anos, bem como sua importância para a formação e a construção de uma identidade de profissionais musicoterapeutas brasileiras/os.

115

Palavras-chave: História. ENEMT. Musicoterapia. Encontro Nacional. Estudantes.

¹ Musicoterapeuta (CPMT 346/20-PR). Doutor em Psicologia Clínica e Cultura (UnB). Delegado estudantil (2017-2020) da América Latina junto à World Federation of Music Therapy. É membro do Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade (LabFeno/UFPR).

**NATIONAL MEETING OF MUSIC THERAPY STUDENTS:
HISTORY AND MEMORY (2009-2019)**

Lázaro Castro Silva Nascimento

Abstract: The National Meeting of Music Therapy Students [Encontro Nacional de Estudantes de Musicoterapia (ENEMT)] was created in 2009 in Curitiba, Brazil. From 2009 to 2019, 11 editions of the event were held in different states, including Paraná, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Goiás, São Paulo and Minas Gerais. However, part of its history has been forgotten over the years without being written and organized. This work aims to register historically the ENEMT, from 2009 to 2019, reflecting on its impact and its diffusion in Brazilian territory. Methodologically, it is a historical research, also understood as a descriptive research with exploratory and documentary approach. Adopts as data sources the websites of the events, as well as the social medias Facebook and Instagram and the extinct Orkut. Its analysis brings posters and images of each edition, with considerations about their schedules and guests, and a thematic analysis of the 11 editions as well. It identifies how ENEMT has been consolidated as the largest national event of Music Therapy students in Brazil over the years, as well as its importance for their formation and in the construction of a professional identity to Brazilian music therapists.

116

Keywords: History. ENEMT. Music Therapy. National Meeting. Students.

1 CONTEXTUALIZAÇÃO

Pensar e recontar histórias significa, antes de tudo, posicionar-se e construir sentidos a partir de determinados prismas ocupados. Quem narra fatos históricos está, portanto, colocando sua posição no mundo e sua perspectiva como sujeito de um determinado tempo. Desde, pelo menos, a década de 1950, de acordo com Moura Costa (2008), a Musicoterapia já estava presente no Brasil, ainda que de forma autodidata e sem cursos de formação na área.

Segundo Oselame, Nascimento & Anastácio Jr. (2018), é apenas a partir de 1970 que se inicia o primeiro curso de especialização em Musicoterapia no Paraná e, em seguida, é aberta a primeira graduação em Musicoterapia no Rio de Janeiro, em 1972. Estas duas datas marcam historicamente o início da profissão de musicoterapeuta no Brasil em nível de formação acadêmica. É possível dizer, portanto, que a década de 1970 inaugura no Brasil a categoria identitária daquelas/es que viriam a ser “estudantes de Musicoterapia”. Estudantes estes como sujeitos que buscavam desenvolver habilidades e competências em uma área à época desconhecida, transitando na interface entre música, artes e saúde, no complexo hibridismo (CHAGAS; PEDRO, 2008) presente na Musicoterapia.

A profissão de musicoterapeuta se organizou, cresceu e se estruturou no Brasil de diversas formas. Sua principal estruturação veio a partir da fundação das Associações de Musicoterapia, bem como com a organização de diversos eventos locais, regionais e nacionais para congregar profissionais e difundir saberes. Em 2020, o Brasil conta com 15 Associações Estaduais de Musicoterapia, além de ter, desde 1995, um órgão nacional de organização profissional: a União Brasileira das Associações de Musicoterapia (UBAM).

Quanto aos eventos, é possível citar os Fóruns e Encontros Estaduais de Musicoterapia existentes em diversos estados, como Pará, Maranhão, Bahia, São Paulo, Goiás, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, entre outros, quase todos com periodicidade anual. Outros eventos importantes e de grande expressão são o Simpósio Brasileiro de Musicoterapia (SBMT), com sua 15ª e última edição tendo sido realizada em 2018 em Teresina/PI, e o Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia (ENPEMT), que, em 2019, chegou à sua 19ª edição na cidade de Fortaleza/CE. Tanto o SBMT quanto o ENPEMT são eventos itinerantes, o primeiro acontecendo a cada triênio e o último, anualmente.

O crescimento da Musicoterapia como profissão possibilitou a ampliação dos cursos de graduação em Musicoterapia no Brasil. Com sua difusão, os cursos se espalharam pelas regiões sul, sudeste e nordeste. Atualmente, existem sete (7) cursos de graduação no Brasil, quatro (4) em instituições públicas (Universidade Estadual do Paraná – Unespar, Universidade Federal de Goiás – UFG, Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG e Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ) e três (3) em instituições privadas (Conservatório Brasileiro de Música – CBM, Faculdades EST e Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas – UniFMU). Contudo, vale lembrar que já houve também cursos na Universidade Católica de Salvador (UCSAL), na Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP), na Faculdade Marcelo Tupinambá e na Faculdade Paulista de Artes (FPA), como apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 – Cursos de graduação em Musicoterapia no Brasil desde o início

Início	Fim	UF	Sigla	Instituição
1972		RJ	CBM	Conservatório Brasileiro de Música
1983		PR	Unespar	Universidade Estadual do Paraná
1988	1996	SP		Faculdade Marcelo Tupinambá
1992	2012	SP	FPA	Faculdade Paulista de Artes
1993	1996	BA	UCSAL	Universidade Católica de Salvador
1994	2007	SP	UNAERP	Universidade de Ribeirão Preto
1999		GO	UFG	Universidade Federal de Goiás
2001		SP	UNIFMU	Faculdades Metropolitanas Unidas
2003		RS	EST	Faculdades EST
2009		MG	UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
2019		RJ	UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro

Fonte: elaborado pelo autor, 2020.

Talvez no início da carreira de musicoterapeuta no Brasil, com a existência de poucas/os profissionais e ainda na tentativa coletiva de construir a área, as “barreiras” entre profissional e estudante fossem menos delineadas e mais fluidas do que na contemporaneidade. A estruturação da profissão e o seu crescimento possibilitaram que fossem categorizadas/dos distintamente musicoterapeutas com formação completa, compreendidas/dos como profissionais, daqueles pretensos musicoterapeutas, ainda estudantes de Musicoterapia. Apesar da maneira discreta como o fazem, grande parte das Associações de Musicoterapia viabiliza que estudantes se associem a elas.

Algumas associações, como a Associação de Profissionais e Estudantes de Musicoterapia de Minas Gerais (APEMEMG), chegam a reconhecer no nome da própria entidade o espaço dado às/aos estudantes da área. Outras, como a Associação de Musicoterapia do Maranhão (AMT-MA) e a Associação de Musicoterapia do Paraná (AMT-PR), diferenciam o número de associado entre Cadastro de Profissional Musicoterapeuta (CPMT) e Cadastro de Aluno de Musicoterapia (CAMT), separando suas/seus associadas/dos em categorias distintas, com poderes e deveres também distintos.

Como é próprio de toda profissão que se organiza em uma sociedade estruturada a partir de dominâncias, os seus poderes passam a ser hierárquicos e institucionalizados. Com isso, alguns estudantes de Musicoterapia começaram a enfatizar o seu papel no movimento estudantil e na construção da profissão no Brasil, buscando maior diálogo com a categoria, com as Associações, com a UBAM e com as Instituições de Ensino Superior (IES).

Nesse cenário, em 2009, na cidade de Curitiba/PR, surge o I Encontro Nacional de Estudantes de Musicoterapia, que, em 2019, chegou à sua 11ª edição. O Encontro se consolidou como o maior evento estudantil da área na última década e será o objeto de estudo do artigo aqui proposto, cujo objetivo é registrar historicamente o Encontro Nacional de Estudantes de Musicoterapia (ENEMT), refletindo sobre seu impacto e sua difusão em território brasileiro.

2 PERCURSO TEÓRICO-METODOLÓGICO

Muitos são os percursos possíveis metodologicamente para a construção de trabalhos que investigam a história. Como pontua Almeida Filho (2016, p. 381) acerca da teoria e da metodologia de pesquisa em história:

As pesquisas históricas permitem conhecer e refletir acerca de um fenômeno, considerando basilar o domínio acerca de conceitos e hipóteses, da compreensão das relações da História com o Tempo, com a Memória ou com o Espaço [...]. Estudos históricos também podem debruçar-se não apenas nos fenômenos do passado, aqueles mais recuados no tempo. É também importante e factível realizar Pesquisas do Tempo Presente.

Este olhar sobre o passado, mas também sobre o tempo presente, é dado na análise dos dados e compreensões acerca do ENEMT apresentadas neste estudo. A pesquisa aqui realizada, de acordo com Gil (2008), pode ser compreendida no nível de descrição, com enfoque exploratório e documental. Gil (2008, p. 51) explica que “a pesquisa documental vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa”.

Para o levantamento de materiais, foram utilizados majoritariamente buscadores virtuais, postagens em mídias sociais virtuais (Orkut, Facebook e Instagram) e relato de experiência. Os materiais foram organizados por ano, de 2009 a 2019, compreendendo todas as 11 edições do ENEMT até o momento, destacando seus temas, a cidade-sede do evento e algumas discussões sobre sua estrutura, programação e organização.

3 ENEMTS AO LONGO DO TEMPO

De 2009 a 2019, foram realizadas onze (11) edições do ENEMT, com temáticas variadas, em cidades dos estados do Paraná, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Goiás, São Paulo e Minas Gerais. A cronologia dos eventos, assim como suas temáticas e cidade-sede são apresentadas no Quadro 2.

Quadro 2 – Cronologia e estudo temático do ENEMT – 2009-2019

Edição	Ano	Cidade-sede	Tema
I ENEMT	2009	Curitiba/PR	União Estudantil, Política e Mercado de Trabalho
II ENEMT	2010	Gramado/RS	Pesquisa em Musicoterapia
III ENEMT	2011	Rio de Janeiro/RJ	A Musicoterapia e a Sociedade
IV ENEMT	2012	Goiânia/GO	A interdisciplinaridade na formação do estudante de Musicoterapia
V ENEMT	2013	São Paulo/SP	Intercâmbio Musicoterapêutico: Conhecimento nacional em pauta
VI ENEMT	2014	Rio de Janeiro/RJ	A Musicoterapia de ontem às suas Novas Práticas
VII ENEMT	2015	Curitiba/PR	Áreas de Atuação
VIII ENEMT	2016	Belo Horizonte/MG	Musicoterapia: da pesquisa à prática

XI ENEMT	2017	Goiânia/GO	Perspectivas em Musicoterapia: pesquisas, práticas e teoria
X ENEMT	2018	São Leopoldo/RS	Profissão, inovação e empreendedorismo
XI ENEMT	2019	São Paulo/SP	Musicoterapia: Quando Política, Saúde Mental e Neurociência se encontram

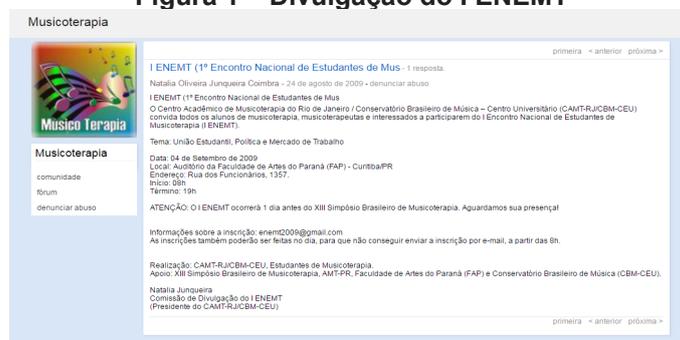
Fonte: elaborado pelo autor, 2020.

3.1 I ENEMT (2009)

O primeiro ENEMT foi sediado em Curitiba/PR, no dia 4 de setembro de 2009, organizado em parceria entre o Centro Acadêmico de Musicoterapia do RJ (CAMT-RJ), CBM e estudantes de Musicoterapia da Unespar (então nomeada Faculdade de Artes do Paraná – FAP). O evento aconteceu às vésperas do XIII SBMT e, segundo a postagem “Informativo do I ENEMT” (INFORMATIVO..., 2009), participaram da primeira edição 48 estudantes de Musicoterapia das seguintes instituições: CBM (RJ), Unespar/FAP (PR), FPA (SP), Faculdades EST (RS), UniFMU (SP) e Faculdade de Ciências Humanas de Olinda (FACHO) (PE). Dentre estas, vale destacar, a FACHO ofertava pós-graduação em Musicoterapia.

Segundo a divulgação na extinta rede social Orkut (Figura 1), o evento teve apoio do XIII SBMT, da AMT-PR e das instituições Unespar/FAP e CBM.

Figura 1 – Divulgação do I ENEMT



Fonte: Orkut (2016). Versão ampliada disponível em: <https://bit.ly/2NxuGYR>.

A primeira edição do evento teve uma temática bastante política. Segundo o Informativo do I ENEMT (INFORMATIVO..., 2009), houve as mesas redondas “Organização Política em Musicoterapia” e “O Mercado de Trabalho para o Musicoterapeuta”, e também dois grupos de debates: “Formação Acadêmica” e “Política e Movimento Estudantil”.

Como produção do I ENEMT, foram organizadas diversas pautas e reivindicações, como: o interesse da entrada da Musicoterapia no Exame Nacional do Desempenho dos Estudantes (ENADE); o desejo pela criação da União Brasileira de Estudantes de Musicoterapia; a criação de uma revista específica para publicação de trabalhos de estudantes de Musicoterapia; o pedido para que a UBAM elegesse, à época, um símbolo oficial da Musicoterapia; a elaboração de medidas para evitar a evasão no 1º período do curso, entre muitas outras.

Historicamente, vale informar que o momento do I ENEMT foi bastante importante para o movimento estudantil de Musicoterapia da Unespar. O Centro Acadêmico de Musicoterapia da Universidade Estadual do Paraná (CAMT-Unespar/FAP) teve seu estatuto assinado oficialmente no dia 3 de setembro de 2009, um dia antes do I ENEMT ser sediado.

3.2 II ENEMT (2010)

Em 2010, o ENEMT ampliou sua programação, acontecendo durante os dias 3 e 4 de julho, na cidade de Gramado/RS. O tema do evento foi “Pesquisa em Musicoterapia”, e contou com a presença de três profissionais convidadas/dos: Mt. Paula Meliante, Mt. Clara Piazzetta e Mt. Gustavo Gattino. O II ENEMT foi organizado pelo Centro Acadêmico de Musicoterapia da Faculdades EST, com apoio da Faculdades EST e da Associação de Musicoterapia do Rio Grande do Sul (AMT-RS). Um marco importante da edição foi a submissão de trabalhos especificamente para o evento na modalidade de painéis/banners. A comissão científica avaliadora era constituída pela Mt. Simone Presotti e pelo Mt. Gustavo Gattino.

Uma postagem do CAMT-Unespar/FAP em 3 de julho de 2010 informava:

Direto de Gramado! Notícias do II ENEMT... Saldo do primeiro dia: estamos reunidos com discussões sobre pesquisa e diversos fatores que estão presentes na vida dos estudantes de Musicoterapia. Integram esse grupo dois alunos da UFG, dois do CMB-CEU, Pedro Gonçalves, Fernando Maciel e Larissa Maris da FAP e demais alunos da EST (DIRETO..., 2010).

No texto da postagem, é possível perceber a ênfase na construção coletiva das discussões que acontecem no ENEMT. O CAMT-Unespar/FAP informava a presença de quatro instituições nesse bojo: UFG, CBM, Unespar/FAP e Faculdades EST (Figura 2).



Fonte: Faculdades EST (2010). Versão ampliada disponível em: <https://bit.ly/2Z0NjJM>.

A programação contava com discussões sobre a pesquisa em Musicoterapia, mas, também, considerações sobre a pesquisa em território brasileiro, sobre o papel de estudantes de Musicoterapia no movimento estudantil, o conhecimento musical na formação de musicoterapeutas, a discussão sobre os estágios curriculares no curso de graduação e sobre a relação professor-aluno, além dos temas submetidos para apresentação. Na programação, também houve um espaço para eleição do III ENEMT ao final dos trabalhos, sendo votado e discutido para onde deveria seguir a próxima edição.

3.3 III ENEMT (2011)

A 3ª edição do ENEMT também ampliou a programação das edições anteriores, tendo sido sediada no Rio de Janeiro/RJ, com três dias de duração: 14, 15 e 16 de outubro de 2011. Com o tema "A Musicoterapia e a Sociedade", o III ENEMT deu seguimento à construção de uma identidade estudantil de futuras/os musicoterapeutas, convidando suas/seus participantes a refletirem sobre o alcance e importância da área na sociedade.

O III ENEMT foi organizado pelo CAMT-RJ, com apoio do CBM e da Associação de Musicoterapia do Estado do Rio de Janeiro (AMT-RJ). Na divulgação (Figura 3), é possível perceber um detalhe sutil, mas, importante: a tentativa de criação de uma identidade visual específica para essa edição.

Figura 3 – Divulgação do III ENEMT



Fonte: [CAMT-RJ] (2011). Versão ampliada disponível em: <https://bit.ly/2Z1xGBZ>.

No site do evento, foi possível localizar postagens enfatizando a necessidade da criação de uma “União Brasileira de Estudantes de Musicoterapia” e um texto que destacava a criação de Centros Acadêmicos e a necessidade de uma participação ativa de estudantes de Musicoterapia na profissão:

Já temos três Centros Acadêmicos atuando (PR, RS e RJ) e a participação ativa dos alunos de musicoterapia junto às associações e instituições de ensino nos eventos e atividades da categoria tem sido frequentemente reconhecida, independente de estarem organizados formalmente ([CAMT-RJ], 2011).

A edição 2011, assim como a edição 2010, mencionava que os trabalhos aprovados seriam publicados nos anais do evento em formato de CD-Rom, propondo também um produto acadêmico dos encontros. Isso é importante, considerando a necessidade, desde anos anteriores, da Musicoterapia se posicionar como produtora de saberes no campo das ciências, além do campo das artes.

A programação contava com profissionais diversos, entre eles: Mt. Mariane Oselame, Mt. Laize Guazina, Mt. Marcello Santos, Mt. Pollyana Ferrari e Mt. Adriana Pimentel, bem como o que o evento chamou de “Encontro das Pioneiras”, com

Cecília Conde, Marly Chagas, Eneida Ribeiro e Ana Sheila Tangariffe. Em 16 de outubro de 2011, último dia do III ENEMT, foi criado o grupo de discussão na rede social Facebook intitulado “ENEMT”², ação realizada pela Mt. Beatriz Rodrigues. Esse grupo passaria a ser um dos principais canais de comunicação entre estudantes de Musicoterapia naquela época.

3.4 IV ENEMT (2012)

Em 2012, o ENEMT chegou à região centro-oeste, em Goiás, com sua 4ª edição. No grupo de discussão mencionado anteriormente, foi possível identificar uma preocupação das/dos estudantes sobre o local do IV ENEMT, havendo a possibilidade de sediá-lo em Olinda/PE por ocasião do XIV SBMT e XII ENPEMT, que aconteceram nos dias 12 a 14 de outubro daquele ano.

Ainda assim, a comissão organizadora, vinculada ao Centro Acadêmico de Musicoterapia da UFG (CAMT-UFG), optou por manter o evento na cidade de Goiânia/GO, tendo sido realizado em quatro dias de evento (7, 8, 9 e 10 de junho de 2012), ampliando, uma vez mais, o tempo de duração do ENEMT, como é possível ver na divulgação dessa edição (Figura 4).

Figura 4 – Divulgação do IV ENEMT



Fonte: Valentin (2012). Versão ampliada disponível em: <https://bit.ly/3dmABKI>.

² Apesar de o grupo ter sido arquivado em 2018, ainda é possível localizá-lo na rede Facebook pelo endereço <https://www.facebook.com/groups/174184309333890/>.

A organização do IV ENEMT teve apoio da Escola de Música e Artes Cênicas da UFG (EMAC/UFG) e seu tema foi “A interdisciplinaridade na formação do estudante de Musicoterapia”. Em mensagem, a coordenadora do curso de graduação em Musicoterapia à época, Mt. Tereza Raquel Alcântara, convocava as/os estudantes da UFG a participarem do evento:

[...] Como é do conhecimento de vocês, teremos em Goiânia o 4º ENEMT - Encontro Nacional de Estudantes de Musicoterapia. Trata-se de um evento nacional o que permitirá a interação de estudantes de musicoterapia de várias faculdades do país. [...] *trata-se de um compromisso de engajamento neste espaço de discussão, reflexão.* Conto com o apoio de vocês. Espero que todos participem (ALCANTARA-SILVA, 2012, grifo nosso).

A mensagem exposta acima demonstra o reconhecimento que o ENEMT já possuía frente às coordenações de cursos de graduação em Musicoterapia como forma de fortalecimento e engajamento das/dos estudantes na Musicoterapia brasileira. O IV ENEMT acabou sendo espaço para fortalecimento do CAMT-UFG, que teve seu site³ criado em 31 de janeiro de 2012 como forma de divulgação do evento. Ainda assim, sua última postagem consta de 3 de dezembro de 2012, não parecendo ter havido uma continuidade deste centro acadêmico .

Quanto à programação, a 4ª edição do ENEMT tinha, logo em sua abertura, uma atividade chamada “Diálogos universitários”, que propunha que um membro de cada Centro Acadêmico de Musicoterapia partilhasse sua atuação frente às IES às quais estavam vinculados. Houve também a discussão da Matriz DACUM – *Developing a Curriculum* da Musicoterapia pela Mt. Eliamar Ferreira, importante documento que discute as competências da/do musicoterapeuta, o qual só viria a ser publicado posteriormente, na gestão 2018 da UBAM (OSELAME, 2018).

3 Disponível em: <http://camt-ufg.blogspot.com/>.

3.5 V ENEMT (2013)

Em sua 5ª edição, o ENEMT chega à cidade de São Paulo/SP. A edição 2013 foi realizada pelo Centro Acadêmico de Musicoterapia das Faculdades Metropolitanas Unidas (FMU), que viria a se tornar UniFMU. Houve também apoio para a organização da Associação de Profissionais e Estudantes de Musicoterapia do Estado de São Paulo (APEMESP).

Essa edição apresentava o tema “Intercâmbio Musicoterapêutico: Conhecimento nacional em pauta”, e foi realizada nos dias 18, 19 e 20 de outubro de 2013, em três locais diferentes, segundo informações do grupo de discussão do ENEMT no Facebook: dia 18/10 no Auditório FMU Campus Santo Amaro; dia 19, no Centro de Educação Profissional e Industrial Ltda. (Pinheiros); e dia 20, no Centro Cultural São Paulo (Vergueiro). A imagem de divulgação apresentava informações gerais do evento (Figura 5).

Figura 5 – Divulgação do V ENEMT



Fonte: Encontro Nacional dos Estudantes de Musicoterapia (2013).
Versão ampliada disponível em: <https://bit.ly/2NmIQvu>.

A programa o contava com profissionais como a Mt. Lilian Coelho, Mt. Maristela Smith, Mt. Gabriela Pelosi e Mt. Raul Brabo. Visitando a programa o do evento, esta se mostra sensivelmente diferente das anteriores, sendo mais enxuta, com temas mais generalistas e sem informa o de espaços específicos para estudantes discutirem suas questões como nos anos passados.

Essa edição parece ter tido menor adesão de estudantes de Musicoterapia. Tanto no grupo de discussão do Facebook quanto no site do evento, é difícil localizar registros fotográficos e em publicações do que aconteceu em 2013, valendo com certeza uma exploração mais aprofundada diretamente com sua comissão organizadora, objetivo que foge ao escopo deste trabalho.

3.6 VI ENEMT (2014)

Em 2014, em sua 6ª edição, o VI ENEMT retorna ao Rio de Janeiro, com o tema “A Musicoterapia de ontem às suas novas práticas”, organizado pelo CAMT-RJ em parceria com o CBM. O evento contou com três dias de programação, 22, 23 e 24 de outubro de 2014 (Figura 6).

Em 2014, há também um movimento que vale ser mencionado quanto à utilização das mídias sociais virtuais. O VI ENEMT foi divulgado não mais no grupo de discussão do Facebook utilizado nas outras edições, mas, em uma página da mesma rede específica para aquele ano⁴, criada em 5 de agosto de 2014. Um marco interessante é que a página (desativada, ao que tudo indica, nos anos seguintes) chegou a ter 829 pessoas seguindo suas publicações e postagens.

Figura 6 – Divulgação do VI ENEMT



Fonte: Encontro Nacional dos Estudantes de Musicoterapia (2014a).
Versão ampliada disponível em: <https://bit.ly/3dpHvi0>.

⁴ Disponível em: <https://www.facebook.com/enemt2014/>.

Ainda sobre a página, vale um adendo histórico importante: segundo a comissão organizadora, a escolha pelo tema da 6ª edição foi uma “uma grande Homenagem para Cecília Conde, a mulher que trouxe a Musicoterapia para o Brasil em 1972!” (ENCONTRO NACIONAL DOS ESTUDANTES DE MUSICOTERAPIA, 2014b). Não há dúvidas sobre a importância de Cecília Conde para a Musicoterapia brasileira, no entanto, trabalhos publicados, como o de Moura Costa (2008), datam a Musicoterapia no Brasil desde os anos 1950, ainda que de forma menos estruturada.

3.7 VII ENEMT (2015)

O ano de 2015 marca o retorno do ENEMT para sua terra natal, na cidade de Curitiba. O VII ENEMT foi realizado na Unespar, campus Curitiba II (Faculdade de Artes do Paraná), nos dias 19, 20 e 21 de outubro de 2015, novamente organizado pelo CAMT-Unespar/FAP com apoio do CAMT-RJ e da coordenação do Bacharelado em Musicoterapia da Unespar.

O tema da 7ª edição foi “Áreas de atuação”, enfatizando-se, segundo o site do VII ENEMT, a área social, de saúde mental, de reabilitação neurológica e educacional (ENCONTRO NACIONAL DOS ESTUDANTES DE MUSICOTERAPIA, 2015). A programação incluía convidados externos, como a Mt. Marly Chagas, e profissionais de Curitiba, como a Mt. Claudimara Zanchetta, Mt. Sheila Beggiato, Mt. Clara Piazzetta, Mt. Iara Iarema, entre outras/os. A divulgação dessa edição (Figura 7) trazia um texto de apresentação sobre o evento, destacando que este era organizado primordialmente por discentes.



Fonte: Encontro Nacional dos Estudantes de Musicoterapia (2015).
 Versão ampliada disponível em: <https://bit.ly/2BuahRC>.

O texto informava, ainda:

Este evento é itinerante, ou seja, a cada ano acontece em uma faculdade diferente e é organizado por alunos de musicoterapia locais. Já aconteceu em diversas partes do país como Paraná, Rio Grande do Sul, Goiás, Rio de Janeiro e a cada evento os alunos se reúnem para decidir quem sediará o próximo [...] (ENCONTRO NACIONAL DOS ESTUDANTES DE MUSICOTERAPIA, 2015).

A necessidade de mencionar estados anteriores que haviam organizado o ENEMT, bem como explicitar como se deu o processo para seu retorno à cidade de Curitiba, já apontava, em 2015, a necessidade do ENEMT registrar sua história e sua trajetória a fim de que esses dados não se perdessem com o passar dos anos. Apesar da sua proposta central ser a de um evento de abrangência nacional, a edição de 2015 contou com apenas dois estudantes de fora do Paraná, uma do Rio de Janeiro e um de Minas Gerais, além de estudantes e profissionais de Musicoterapia de Curitiba. Marcar isto não é enfraquecer essa edição, mas, reconhecer que possuiu apenas um alcance local no que tange à presença de estudantes de outras instituições brasileiras.

3.8 VIII ENEMT (2016)⁵

A 8ª edição do ENEMT, em 2016, foi realizada na UFMG. O tema do evento foi “Musicoterapia: da pesquisa à prática”, e foi desenvolvido conjuntamente com um evento local intitulado “VII Ciclo de Palestras de Musicoterapia da UFMG”. O VIII ENEMT ocorria pela manhã e pela tarde, ao passo que o Ciclo de Palestras de Musicoterapia da UFMG era realizado nos mesmos dias, no turno da noite. Ambos ocorreram em 24, 25 e 26 de outubro daquele ano, organizados por estudantes do curso de Musicoterapia da UFMG em colaboração com suas/seus docentes musicoterapeutas (Figura 8).

A programação do VIII ENEMT contou com a Mt. Maria Carolina dos Santos, o Mt. André Brandalise, o Mt. Gustavo Gattino e o Mt. Roger Carrer. Participaram também musicoterapeutas da Argentina, a Mt. Karina Ferraria e o Mt. Gabriel Federico, com apresentações gravadas em vídeo.

⁵ É necessário ressaltar que o autor do artigo aqui apresentado passa a ser testemunha ocular dos ENEMTs a partir da edição 2016, estando vinculado tanto à organização e apoio do evento, quanto como participante e apresentador de trabalhos.

Figura 8 – Divulgação do VIII ENEMT



Fonte: Encontro Nacional dos Estudantes de Musicoterapia (2016).
Versão ampliada disponível em: <https://bit.ly/314ZIEE>.

O corpo docente de Musicoterapia da UFMG, então composto por quatro profissionais, Mt. Cybelle Loureiro, Mt. Renato Sampaio, Mt. Marina Freire e Mt. Verônica Rosário, esteve presente no evento. E, entre estudantes, havia participantes externos vindos dos estados de SP, RJ, PR e GO, resgatando o alcance interestadual proposto para o ENEMT de forma representativa.

Ainda sobre a estrutura do evento, o VIII ENEMT, assim como edições anteriores, tinha um espaço para submissão de trabalhos e apresentações tanto na modalidade de pôsteres quanto de comunicações orais ou apresentações musicais. E quanto à edição seguinte, a assembleia estudantil do VIII ENEMT discutiu a situação dos cursos de Musicoterapia dos diversos estados ali representados, bem como elegeu que sua 9ª edição seria novamente na cidade de Goiânia.

3.9 IX ENEMT (2017)

Em 2017, como na primeira edição, de 2009, o ENEMT foi organizado de forma conjunta com um evento de alcance nacional, porém, desta vez, não mais como um pré-evento, e sim de forma concomitante à programação do XVII ENPEMT. O IX ENEMT foi realizado nos dias 11, 12, 13 e 14 de outubro de 2017, na UFG, sob o tema “Perspectivas em Musicoterapia: Pesquisas, Práticas e Teoria”. A organização foi realizada por estudantes de Musicoterapia da UFG, pela Associação Goiana de Musicoterapia (AGMT), pela UBAM e também pela EMAC/UFG.

A logo e o cartaz de divulgação dessa edição (Figura 9) apresentavam uma vegetação típica do centro-oeste brasileiro, com notas musicais ao fundo e a sigla de ambos os eventos.

Figura 9 – Divulgação do IX ENEMT



Fonte: Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia e Encontro Nacional de Estudantes de Musicoterapia (2017). Versão ampliada disponível em: <https://bit.ly/2BzPcoD>.

Essa edição marcou também a utilização de uma página na rede social Facebook chamada “Encontro Nacional de Estudantes de Musicoterapia – ENEMT”⁶, pretendendo ser uma página única que reunisse informações sobre edições anteriores e posteriores, criada pelo autor deste artigo.

A Revista Brasileira de Musicoterapia (RBM) publicou posteriormente os Anais do XVII ENPEMT e do IX ENEMT em uma edição especial. Apesar do potencial em reunir dois eventos dessa magnitude, de forma bastante particular, é possível afirmar que parte do “espírito do ENEMT”, como mencionado anteriormente quanto à organização e foco no grupo de estudantes, acabou ficando diluído e “embaçado” nessa edição, havendo ênfase em profissionais musicoterapeutas e em seus trabalhos e ofuscando estudantes e suas produções.

Vale destacar que houve uma reunião da presidente da UBAM à época, Mt. Mariane Oselame, convidando um estudante de cada instituição presente no evento a fim de estreitar laços e construir uma ponte de diálogo com o corpo discente. A Mt. Isadora Raymundo, estudante concluinte do curso de Musicoterapia da Faculdades EST naquele

⁶ Disponível em: <https://www.facebook.com/enemt.musicoterapia/>.

período, esteve presente no IX ENEMT e, com a colaboração de uma equipe de estudantes dos estados do PR, GO e MG, propôs o retorno do evento ao RS. A proposta foi votada em assembleia estudantil e o X ENEMT foi aprovado para a cidade de São Leopoldo.

3.10 X ENEMT (2018)

Nos dias 11, 12, 13 e 14 de outubro de 2018, foi realizado em São Leopoldo/RS, na Faculdades EST, o X ENEMT, com o tema “Musicoterapia: profissão, inovação e empreendedorismo” (Figura 10).



Fonte: X ENCONTRO... (2018). Versão ampliada disponível em: <https://bit.ly/317JZzg>.

A edição 2018, seguindo o que já acontecia no Facebook, criou um site único para todas as edições do ENEMT⁷, a fim de potencializar e criar um espaço próprio para o evento, bem como adentrou em uma nova rede social, o Instagram. A temática do evento, pensando inovação e empreendedorismo, facilitava esse movimento e incentivava que suas/seus participantes abraçassem essas tecnologias como espaços para a promoção da Musicoterapia.

Havia um receio sobre essa edição no que tange ao CAMT-EST estar desativado à época e ao fato de que a presidente do X ENEMT já ser egressa do curso no momento em que seria realizado o evento. O receio não se concretizou, e a edição teve cerca de 60 participantes dos estados de MG, SP, PR e RS.

⁷ Disponível em: www.enemtmusicoterapia.wordpress.com.

A programação buscou discutir o empreendedorismo, a inserção profissional, a formação política de musicoterapeutas, entre outros temas. Como convidadas/dos, estiveram presentes profissionais do RS e de outros estados; a exemplo da Mt. Camila Acosta Gonçalves e do Mt. André Brandalise. E, para submissões de trabalhos, era possível inscrever-se na categoria comunicação oral.

A assembleia estudantil realizada em 2018 discutiu, como em anos anteriores, como estava cada curso de Musicoterapia sob a ótica de suas/seus estudantes, quais questões políticas emergiam para as/os estudantes como futuras/os musicoterapeutas e qual deveria ser a cidade-sede da próxima edição. Houve a proposição de Curitiba, Rio de Janeiro e São Paulo e, por voto da maioria presente, a cidade de São Paulo foi eleita para o ano de 2019.

3.11 XI ENEMT (2019)

Em 2019, nos dias 17, 18, 19 e 20 de outubro, aconteceu na cidade de São Paulo, na UniFMU, campus Santo Amaro, o XI ENEMT. Seu tema foi “Musicoterapia: Quando Política, Saúde Mental e Neurociência se encontram”. A identidade visual do evento e sua divulgação podem ser vistas na Figura 11.

Figura 11 – Divulgação do XI ENEMT



Fonte: [XI ENEMT] (2019). Versão ampliada disponível em: <https://bit.ly/3fRZDD7>.

A edição 2019 do ENEMT trouxe um marco histórico para o Encontro desde que foi criado, tendo sido a sua maior edição, em evento exclusivamente de estudantes, com 169 participantes entre discentes de graduação e pós-graduação. É importante registrar isto como potência e organização do movimento estudantil da Musicoterapia brasileira.

Estiveram presentes estudantes do RS, PR, MG, GO, RJ e SP – efetivamente, todos os estados brasileiros que possuem curso de graduação em Musicoterapia. Além disso, foi possível perceber uma integração entre graduação e pós-graduação, havendo participantes que cursavam a especialização em Musicoterapia, presença rara em ENEMTs anteriores.

As temáticas discutidas no evento circularam desde os grandes temas, como neurociências e políticas de forma geral, passando por questões específicas, como as políticas públicas para a Musicoterapia, reflexões sobre a regulamentação da profissão de musicoterapeuta no Brasil, entre outros.

A assembleia estudantil do XI ENEMT problematizou as estruturas de alguns cursos e algumas decisões curriculares, como o fato de a UniFMU ter reduzido de oito para seis semestres a graduação em Musicoterapia; o distanciamento de estudantes de Musicoterapia das Associações Estaduais; e, como é comum a esses espaços, estudantes de seus estados contaram sobre as realidades que percebem em suas instituições.

Em comemoração à abertura, em 2019, do curso de graduação em Musicoterapia na UFRJ e contando com a presença de estudantes da UFRJ e do CBM, nessa edição, foi eleito que, em 2020, o XII Encontro Nacional de Estudantes de Musicoterapia retornaria para o Rio de Janeiro, dando continuidade a 11 anos de história do ENEMT no Brasil.

4 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE OS ENEMTS

Na descrição das programações dos ENEMTs neste trabalho, quanto à participação de profissionais, foram destacados apenas profissionais musicoterapeutas. Contudo, vale mencionar que várias edições estiveram abertas também para profissionais da educação musical, da psicologia e da saúde, de maneira geral, mostrando um cuidado das comissões organizadoras em ampliar o debate e no pensar a Musicoterapia de forma interdisciplinar.

Outra questão que merece um olhar cuidadoso diz respeito às produções bibliográficas frutos do ENEMT. Apenas algumas edições tiveram seus anais publicados, às vezes, apenas em CD-Rom, como as edições de 2010 e 2011, ao passo que outras edições os publicaram, porém, de forma isolada, como a edição 2015, no site do evento, e edição 2017, conjuntamente com os anais do ENPEMT. Ainda não há uma continuidade desses registros, nem mesmo um número de ISSN (*International Standard Serial Number*) exclusivo para as produções do ENEMT.

A inserção recente de estudantes de pós-graduação também merece um destaque. Enquanto a profissão de musicoterapeuta não é regulamentada no Brasil, é extremamente necessário que o corpo discente, seja da graduação ou da pós-graduação, possa lutar conjuntamente pela profissão. Os espaços do ENEMT são primordiais para a construção de uma identidade profissional e para socialização de desafios e conquistas da área. Estudantes da pós-graduação costumam estar isoladas/dos desses espaços.

Outro ponto importante a destacar é a participação das Associações Estaduais de Musicoterapia nesse processo de construção de eventos. Em muitas edições, as Associações Estaduais estiveram em colaboração direta com as comissões organizadoras. Todavia, é sabido que esse contexto nem sempre é amistoso, por vezes, havendo distanciamento entre estudantes e profissionais, fato que precisa ser superado para o crescimento da área.

É necessário também que as edições posteriores do ENEMT, assim como sua primeira edição, em 2009, gerem pequenos relatórios conclusivos sobre o evento, a fim de que essa história possa se manter viva para quem chegar à Musicoterapia no futuro. Historicamente, isto é importante também para que novas/novos estudantes compreendam os marcos de luta do passado e inspirem-se para seguir construindo a profissão.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Discutir a história da Musicoterapia latino-americana, como proposto no Dossiê da Revista InCantare, é garantir que memórias e processos históricos possam fortalecer a área da Musicoterapia e enraizá-la no rol de profissões e práticas em saúde na América Latina.

Entre os diversos eventos que fortaleceram a Musicoterapia no Brasil, foi apresentado nesta produção o Encontro Nacional de Estudantes de Musicoterapia como protagonista no cenário de construção identitária e política de estudantes de Musicoterapia no Brasil.

Reconhecer as pessoas que estiveram diretamente ligadas a cada edição é um ato político e histórico. Gostaria, portanto, de agradecer às/aos profissionais que estiveram antes de mim nessa empreitada, em especial, Mt. Frederico Pedrosa (1ª edição), Mt. Ana Carolina Steinkopf (4ª edição), Mt. Verônica Lelis e Mt. Daniel Conceição Santana (5ª edição), Mt. Raquel Kuntze e Mt. Luciana Lançarin (7ª edição); bem como às/aos que estiveram mais próximas/os já como vivente, organizador e entusiasta do ENEMT, Mt. Heitor Correa (8ª edição), Mt. Ana Elisa Amorim (9ª edição), Mt. Isadora Raymundo (10ª edição), Mt. Brenda Wanderley e Mt. Camila Briolli (11ª edição).

A composição coletiva deste evento ao longo dos anos é, sem dúvida, o seu maior potencial e fonte de inspiração para futuras/futuros musicoterapeutas.

REFERÊNCIAS

ALCANTARA-SILVA, T. R. M. Comunicado IV ENEMT. Goiânia, 1 jun. 2012. Facebook. Disponível em: <https://www.facebook.com/groups/174184309333890/permalink/309448009140852/>. Acesso em: 30 out. 2019.

ALMEIDA FILHO, A. J. A pesquisa histórica: teoria, metodologia e historiografia. História da Enfermagem Revista Eletrônica, v. 7, n. 2, p. 381-382, 2016. Disponível em: <http://here.abennacional.org.br/here/2a01a.pdf>. Acesso em: 28 out. 2019.

[CAMT-RJ]. **III ENEMT [Blog]**. Rio de Janeiro, 18 jul. 2011. Disponível em: <http://enemt2011.blogspot.com/>. Acesso em: 6 nov. 2019.

CHAGAS, M.; PEDRO, R. **Musicoterapia – desafios entre a modernidade e a contemporaneidade**: como sofrem os híbridos e como se divertem. Rio de Janeiro: Mauad e Bapera, 2008.

DIRETO de Gramado. *In*: CENTRO ACADÊMICO DE MUSICOTERAPIA FAP. **CAMT Unespar/FAP [Blog]**. Curitiba, 3 jul. 2010. Disponível em: <http://camtunespar.blogspot.com/2010/07/direto-de-gramado.html>. Acesso em: 6 nov. 2019.

ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA, 17., 2017, Goiânia; ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDANTES DE MUSICOTERAPIA, 9., 2017, Goiânia. **XVII ENPEMT [&] IX ENEMT**. [Goiânia, 2017]. Disponível em: <https://enpementenemt2017.weebly.com/>. Acesso em: 6 nov. 2019.

ENCONTRO NACIONAL DOS ESTUDANTES DE MUSICOTERAPIA, 5., 2013, São Paulo. V ENEMT. São Paulo, 2013. Disponível em: <https://enemt2013.wordpress.com/>. Acesso em: 8 nov. 2019.

ENCONTRO NACIONAL DOS ESTUDANTES DE MUSICOTERAPIA, 6., 2014, Rio de Janeiro. V I Encontro de Estudantes de Musicoterapia - E N E M T 2014. 2014a. Facebook: @enemt2014. Disponível em: <https://www.facebook.com/enemt2014/>. Acesso em: 6 nov. 2019.

ENCONTRO NACIONAL DOS ESTUDANTES DE MUSICOTERAPIA, 6., 2014, Rio de Janeiro. [Informações sobre o evento]. 28 set. 2014b. Facebook: @enemt2014. Disponível em: <https://www.facebook.com/enemt2014/posts/1481759412083162>. Acesso em: 6 nov. 2019.

ENCONTRO NACIONAL DOS ESTUDANTES DE MUSICOTERAPIA, 7., 2015, Curitiba. ENEMT 2015. 2015. Disponível em: <https://enemtunespar.wixsite.com/viienemt>. Acesso em: 6 nov. 2019.

ENCONTRO NACIONAL DOS ESTUDANTES DE MUSICOTERAPIA, 8., 2016, Belo Horizonte. VIII ENEMT [Blog]. 2016. Disponível em: <http://enemtufmg.wordpress.com/>. Acesso em: 6 nov. 2019.

FACULDADES EST. II Encontro Nacional de Estudantes de Musicoterapia. São Leopoldo, 2010. Disponível em: http://ead2.est.edu.br/via_musicoterapia/?q=node/64. Acesso em: 24 jul. 2016.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

INFORMATIVO do I ENEMT. *In*: CENTRO ACADÊMICO DE MUSICOTERAPIA FAP. CAMT Unespar/FAP [Blog]. Curitiba, 7 set. 2009. Disponível em: <http://camtunespar.blogspot.com/2009/09/informativo-do-i-enemt.html>. Acesso em: 30 out. 2019.

MOURACOSTA, C. Musicoterapia no Rio de Janeiro - 1955 a 2005: História da Musicoterapia, com a colaboração de Clarice Cardeman. [S. l.]: Alexandre Gonçalves, 2008. 1 DVD.

ORKUT. Arquivo público de comunidades do Orkut. 2016. Disponível em: <http://orkut.google.com/index.html>. Acesso em: 24 jul. 2016.

OSELAME, M. N. (coord.). Normativas do exercício profissional do Musicoterapeuta: Matriz DACUM. Brasília, DF: UBAM, 18 maio 2018. Disponível em: <http://ubammusicoterapia.com.br/wp-content/uploads/2018/08/DACUM-2-a.pdf>. Acesso em: 6 nov. 2019.

OSELAME, M.; NASCIMENTO, L. C. S.; ANASTÁCIO JR., M. Panorama da Musicoterapia no Brasil: 2º WMTSM. Brasília, DF, 23 nov. 2018. Disponível em: <http://ubammusicoterapia.com.br/panorama-da-musicoterapia-no-brasil-2-wmtsm/>. Acesso em: 30 out. 2019.

VALENTIN, F. 4º Encontro Nacional dos Estudantes de Musicoterapia. *In*: UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS. Escola de Música e Artes Cênicas. **EMAC/UFMG**. Goiânia, 5 jun. 2012. Disponível em: <https://emac.ufg.br/n/37205-4o-encontro-nacional-dos-estudantes-de-musicoterapia>. Acesso em: 30 out. 2019.

X ENCONTRO Nacional de Estudantes de Musicoterapia. *In*: FACULDADES EST. **Faculdades Est.** São Leopoldo, 2018. Disponível em: <http://www.est.edu.br/noticias/visualiza/x-encontro-nacional-de-estudantes-de-musicoterapia>. Acesso em: 8 nov. 2019.

[XI ENEMT]. São Paulo, 19 mar. 2019. Instagram: @enemtbrasil. Disponível em: <https://www.instagram.com/p/BvNmfvFhpGQ/>. Acesso em: 8 nov. 2019.

Recebido:11/05
Aceito:11/08

OBJETIVOS E POLÍTICA EDITORIAL

A InCantare é uma revista interdisciplinar que enfatiza a veiculação de artigos que tratam de articulações entre arte, saúde e educação. O periódico é uma publicação do Campus de Curitiba II da Faculdade de Artes do Paraná – FAP/UNESPAR, com periodicidade semestral. A revista foi criada no ano de 2010, intitulada NEPIM (ISSN 2237-3365) e no ano de 2012 foi renomeada para InCantare. Mantida pelo Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia – NEPIM, a revista tem por objetivo publicar e divulgar artigos originais e inéditos de autores filiados a grupos de pesquisa, que tragam contribuições para o campo da Musicoterapia, da Música, da Educação, da Saúde e de áreas afins, fomentando assim o intercâmbio entre pesquisadores de diversas instituições universitárias do país. Atualmente, a revista encontra-se indexada nas bases Periódicos (CAPES), Sumários (nacional), Latindex (latino americano), e Copernicus (internacional). A Revista InCantare está disponível na versão on-line, ISSN 2317-417X. As contribuições enviadas pelos autores serão submetidas ao processo de revisão cega por pares de no mínimo dois relatores especialistas ad-hoc mais a revisão dos editores.

NORMAS EDITORIAIS

A Revista InCantare recebe artigos para dois volumes ao ano e a submissão é feita exclusivamente através de cadastro do autor no portal de periódicos da UNESPAR. A publicação tem por objetivo divulgar artigos nas áreas de Musicoterapia, Música, Educação, Saúde e afins, nas suas mais variadas formas de análise disciplinar, incentivando assim o intercâmbio de conhecimento entre pesquisadores de diversas instituições de ensino, sejam elas brasileiras ou estrangeiras.

Processo de Submissão e Avaliação: os trabalhos deverão ser enviados aos Editores, via Sistema Eletrônico de Editoração de Revistas (SEER), que os encaminhará, sem identificação, aos avaliadores do Conselho Editorial. O nome dos autores e avaliadores será mantido em sigilo. As contribuições enviadas pelos autores serão submetidas ao processo de revisão cega por pares de no mínimo dois avaliadores mais a revisão dos editores. No caso de discrepância avaliativa será enviado a um terceiro parecerista. Os

pareceres serão enviados aos autores para a ciência do resultado do processo e, quando for o caso, para que faça as modificações solicitadas e rerepresente o trabalho. As submissões serão feitas online: <http://goo.gl/TjaXOH>

1. Serão aceitos manuscritos originais para serem submetidos à aprovação de avaliadores que sejam especialistas reconhecidos nos temas tratados. Os trabalhos serão enviados para avaliação sem a identificação de autoria.
2. Serão aceitos para a submissão textos em língua portuguesa, espanhola e inglesa.
3. A redação se reserva o direito de introduzir alterações nos originais, visando a manter a homogeneidade e a qualidade da publicação, respeitando, porém, o estilo e as opiniões dos autores. As provas tipográficas não serão enviadas aos autores.
4. Os artigos publicados na Revista InCantare podem ser impressos, total ou parcialmente, desde que seja obtida autorização expressa da direção da revista e do respectivo autor, e seja consignada a fonte de publicação original.
5. É vedada a reprodução dos trabalhos em outras publicações ou sua tradução para outros idiomas sem a autorização da Comissão Editorial.
6. As opiniões emitidas pelos autores dos artigos são de sua exclusiva responsabilidade.
7. A revista aceita colaborações de diversos formatos:
 - **Artigos:** compreende textos que contenham relatos completos de estudos ou pesquisas concluídas, matéria de caráter opinativo, revisões da literatura e colaborações assemelhadas. Resenhas: compreende análises críticas de livros e de periódicos recentemente publicados, como também de dissertações e teses.
 - **Memorial artístico-reflexivo:** compreende um memorial de performance onde constam informações sobre o conceito da obra e uma descrição detalhada do trabalho de produção artística.
 - **Tradução:** compreende a tradução de textos de estudos artísticos em língua estrangeira moderna para seu correlato em língua vernácula brasileira.

• **Entrevista:** compreende o relato de profissionais, artistas ou pesquisadores que tenham sido interrogados sobre um objeto de estudo específico.

SUBMISSÃO DOS TRABALHOS

1. Para a submissão, os artigos podem ser organizados em dois diferentes formatos: “DOC” ou “DOCX”, sem informação de autoria/co-autoria. O nome completo dos autores, bem como a biografia resumida (com no máximo 100 palavras) em língua vernácula e traduzido para o mesmo idioma do resumo em língua estrangeira, devem obrigatoriamente ser incluídos nos respectivos campos da submissão do artigo no sistema da Periódicos da UNESPAR. Na biografia, indicar a afiliação institucional, o nome do grupo de pesquisa, o endereço eletrônico, informações de interesse e que digam respeito à pesquisa e o link de acesso ao Currículo Lattes do(s) autor(es).

2. Os artigos deverão ser digitados em fonte Arial, tamanho 12 e espaçamento de 1,5 entre as linhas. Com no mínimo 12 e no máximo 22 páginas. A estrutura dos trabalhos e as regras de citação deverão estar em conformidade com a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Exemplos disponíveis na página da UFPR: <http://www.portal.ufpr.br/normalizacao.html>.

3. Utilizar formato de folha A4 com margens de 3 cm e texto justificado.

FORMATAÇÃO

A organização interna dos trabalhos deve ser padronizada na seguinte ordem:

Título: Centralizado no topo da primeira página, em negrito;

Título em língua estrangeira (Inglês ou Espanhol): Centralizado na primeira página, em negrito;

Resumo: Deve conter entre 150 e 250 palavras e palavras chave (de 3 até 5 termos), escritos no idioma do artigo;

Resumo em língua estrangeira (Inglês ou Espanhol): Deve conter entre 150 e 250 palavras e palavras chave (de 3 até 5 termos). O corpo do texto dos Resumos deve estar em fonte Arial, tamanho 12, com recuo de parágrafo de 3 cm e espaçamento simples;

Notas de rodapé: as notas devem ser reduzidas ao mínimo e redigidas em corpo 10, com a numeração acompanhando a ordem de aparecimento.

Citações dentro do texto: nas citações de até três linhas feitas dentro do texto, o autor deve ser citado entre parênteses pelo sobrenome, em maiúsculas, separado por vírgula da data da publicação. A especificação da(s) página(s) deverá seguir a data, separada por vírgula e precedida de “p.” (SILVA, 2000, p. 100). Se o nome do autor estiver citado no texto, indica-se apenas a data, entre parênteses: “como Silva (2000, p. 100) assinala...”. As citações de diversas obras de um mesmo autor, publicadas no mesmo ano, devem ser discriminadas por letras minúsculas após a data, sem espaçamento (SILVA, 2000a, p. 25). Quando a obra tiver dois ou três autores, todos poderão ser indicados, separados por ponto e vírgula (SILVA; SOUZA; SANTOS, 2000, p. 17); quando houver mais de 3 autores, indica-se o primeiro seguido de et al. (SILVA et al., 2000, p. 155). As citações com mais de cinco linhas devem ser destacadas, ou seja, apresentadas em bloco, em tamanho 10, espaço simples e com recuo de parágrafo de 4 cm.

Referências: as referências devem conter o mínimo de informação para que o material utilizado como embasamento da pesquisa seja identificado por quem ler o artigo no site da UNESPAR. As informações a serem incluídas em cada referência variam de acordo com o tipo de mídia no qual o material foi consultado. As referências deverão ser organizadas no final do texto, em ordem alfabética, de acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

Ilustrações: as imagens devem ser enviadas em formato JPEG diagramadas no arquivo do texto e enviadas em arquivos separados, no momento da submissão no sistema de Periódicos da UNESPAR no campo documentos complementares. Cada arquivo de imagem deve ter pelo menos 100 dpi.

Para maiores detalhes e/ou sanar dúvidas quanto às normas para apresentação de documentos científicos a serem enviados para possível publicação na revista, o seguinte manual, cujo teor guia esta publicação, deve ser consultado:

AMADEU, Maria Simone Utida dos Santos. **Manual de normalização de documentos científicos de acordo com as normas da ABNT**. Curitiba: Ed. UFPR, 2015.

Página eletrônica onde é possível encontrar mais exemplos <http://goo.gl/pl7mMc>.