



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA**

**PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSAS DE INICIAÇÃO
CIENTÍFICA – PIBIC**

**MÚSICA E SAÚDE: UMA VISÃO BILATERAL SOBRE OS BENEFÍCIOS
INTERACIONAIS**

Áreas do conhecimento: Ciências da Saúde/Linguística, Letras e
Artes.

Subáreas do conhecimento: Música

Especialidade do conhecimento: Musicoterapia

Relatório Final

Período da bolsa: Janeiro/2018 a Julho/2018

Este projeto é desenvolvido com bolsa de iniciação científica

PIBIC/VOLUNTÁRIO

Orientador: Aline Soares Araujo

Autor: Joana d’Arc de Carvalho Rodrigues



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA**

RESUMO

Esse trabalho foi realizado por uma aluna formanda do curso de Licenciatura em Música, que participou como pesquisadora e entrevistou trinta e um alunos da graduação, cursando períodos diversos do curso de Licenciatura em Música na Universidade Federal de Sergipe. O tema da pesquisa também será mantido no Trabalho de Conclusão de Curso da referida aluna, e tem como foco principal investigar a relação música e saúde, em especial a musicoterapia, a partir do ponto de vista dos músicos inicialmente citados.

PALAVRAS CHAVES: Musicoterapia, música, saúde, educação musical.



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA**

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
2. OBJETIVOS	5
3. METODOLOGIA.....	5
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	5
5. CONCLUSÕES	10
6. PERSPECTIVAS	10
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	11
8. OUTRAS ATIVIDADES	12
ANEXOS	13
1. QUESTIONÁRIO	13
2. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE	15
3. REVISÃO DE LITERATURA	16

1. INTRODUÇÃO

A prática da música para a promoção de saúde é uma atividade milenar e tem influenciado cada vez mais profissionais a explorar seus fundamentos enquanto recursos terapêuticos (SANTANA,2018). Contudo, não há ainda em Sergipe muitas pesquisas nesse sentido. Dessa forma, esse trabalho visa fomentar o estudo e a discussão sobre a prática da música como ferramenta terapêutica no estado de Sergipe.

Inicialmente a pesquisa teria ligação também com os cursos da área da saúde do *campus* de Lagarto, onde seriam recrutados alunos de tais cursos, realizadas atividades de capacitação, experimentações e, também, iniciado um contato com pacientes que desejassem participar do projeto. Devido à incompatibilidade entre os calendários acadêmicos dos *campi* de Lagarto e de São Cristóvão, e da sobrecarga em que se encontrava a coordenadora adjunta do projeto (lotada no *campus* de Lagarto), fez-se necessário realizar adaptações e traçar novos rumos para que o projeto pudesse ser encerrado dentro do prazo e com êxito. Inicialmente se pensou em fazer capacitações para atuação em musicoterapia com um grupo de músicos selecionados da graduação em Música e investigar as visões prévia e pós capacitação, porém, não obtivemos êxito em função da dificuldade em encontrar musicoterapeutas no estado. Foi pensado realizar a mesma configuração de pesquisa no ambiente do SUS Aracaju, com a colaboração do projeto “Sons no SUS”, contudo, devido à incompatibilidade de agenda e do pouco tempo para finalizar a pesquisa dentro do prazo estabelecido, também não foi possível realizá-la. Nesse sentido, decidiu-se realizar as etapas com participantes do *campus* de São Cristóvão e foi priorizada a abordagem somente do ponto de vista dos músicos (estudantes do curso de graduação de Licenciatura em Música), pois não foi possível colher os dados e relatos de pacientes envolvidos. Nesse contexto, foi aplicado questionário semiaberto a estudantes do curso de música com o objetivo de investigar quais perspectivas os mesmo possuíam acerca da musicoterapia; se os mesmos já haviam trabalhado com música em ambientes terapêuticos; caso a assertiva anterior fosse positiva,

se houve algum treinamento ou capacitação para tal, já que para Bruscia (1998) um musicoterapeuta tem habilidades e conhecimentos específicos e os usa para ajudar o cliente a lidar com seus problemas de saúde. A partir da análise dos dados obtidos será possível estabelecer um panorama acerca do ponto de vista dos músicos em questão sobre musicoterapia.

2. OBJETIVOS

O projeto tem como objetivos fomentar o estudo sobre a prática da musicoterapia no estado de Sergipe, compreendendo e registrando o panorama de conhecimentos e/ou atividades sobre musicoterapia que os músicos do estado, especificamente em Aracaju possuem, além de realizar revisão de literatura sobre o tema e iniciar a discente no campo da pesquisa.

3. METODOLOGIA

Foi realizada pesquisa mista ou quali-quantitativa, com aplicação de questionário¹ com questões abertas e fechadas, que possibilitaram fazer análise estatística por meio de software e gráficos, além de discutir as questões subjetivas. O público alvo da pesquisa foram alunos da graduação, em períodos diversos, no curso de Licenciatura em música da Universidade Federal de Sergipe. Os alunos participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.²

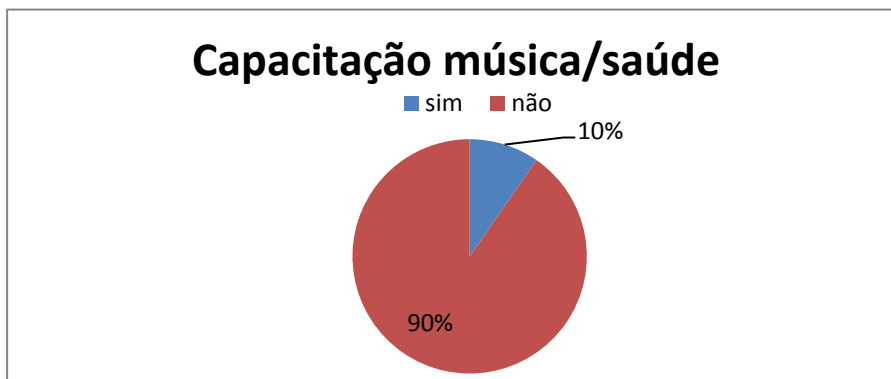
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a aplicação do questionário obtiveram-se os dados abaixo relacionados:

Para a pergunta “você já passou por alguma capacitação para atuar na área da saúde?” obteve-se o resultado a seguir:

¹ O questionário pode ser visualizado em anexo 1.

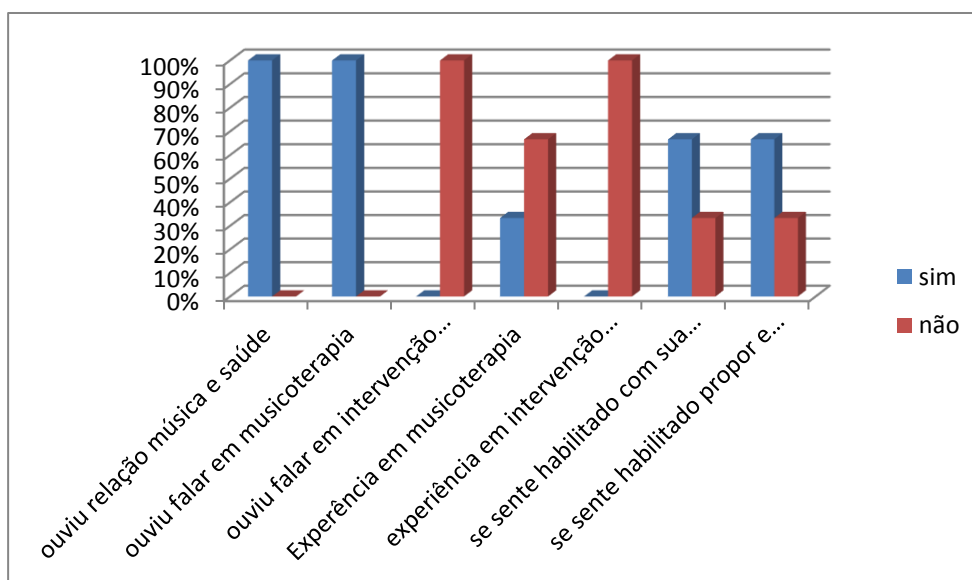
² O TCLE pode ser visualizado em anexo 2.



Dentre os alunos que disseram possuir treinamento ou capacitação para atuar na área da saúde, 100% disseram que o treinamento foi superior a 30 dias.

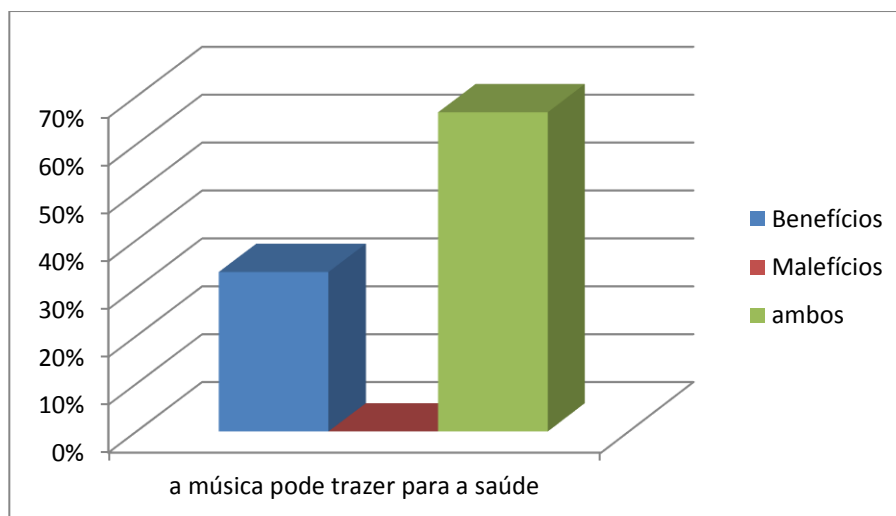
Seguem abaixo dados obtidos a partir das respostas dos alunos que disseram possuir alguma capacitação para atuar na área da saúde:

Capacitados música e saúde	Sim	Não
Conhece relação música e saúde	100%	0%
Ouviu falar em musicoterapia	100%	0%
Ouviu falar em intervenção musical	0%	100%
Experiência em musicoterapia	33%	67%
Experiência em intervenção musical	0%	100%
Se sente habilitado com sua formação atual	67%	33%
Se sente habilitado propor e explicar atividades	67%	33%



Quando foi perguntando em relação ao que a música poderia proporcionar à saúde obteve-se:

Capacitados música e saúde	Benefícios	Malefícios	Ambos
A música pode trazer para a saúde	33%	0%	67%



Percebe-se que 33% dos que afirmaram ter algum tipo de capacitação ou treinamento para atuar na área de saúde indicam já terem tido alguma experiência com musicoterapia e citam momentos de atividades musicais em determinadas alas hospitalares como evidência de tais experiências. Nota-se, nesse sentido, que a descrição é equivalente a uma intervenção musical e não à musicoterapia, pois, para que haja musicoterapia, segundo Bruscia (1998), é necessário que haja um terapeuta (em contexto de relação cliente-terapeuta) mediando a intervenção, que nada mais é do que uma tentativa intencional de conexão com o outro cuja expectativa é provocar alguma mudança. Para ele, quando a música é utilizada como intervenção, mas sem musicoterapeuta não é musicoterapia, assim como quando um terapeuta não utiliza música na intervenção. Além disso, Bruscia (1998) considera a musicoterapia um processo sistemático, com propósitos, organizada e regulada e não um conjunto de ações aleatórias e não planejadas, mesmo que sejam benéficas para um indivíduo.

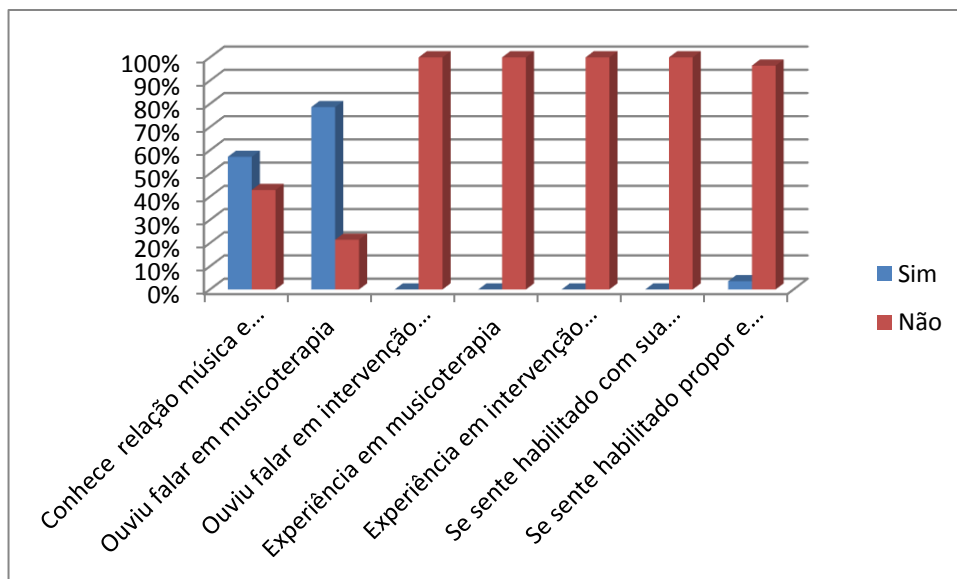
Outro aspecto relevante é que, embora tenham sido “capacitados”, 33% dos entrevistados acredita que a música só traz benefícios para saúde, um dos entrevistados diz que: “o sorriso que vê e a felicidade já diz tudo” e traz isso como

referência para sua resposta, porém, Alvin (1975, p.4) em seu livro denominado Musicoterapia, ressalta que a música possui sim uma força de modificação do homem, esta sendo de “valor curativo [...] ou negativo”, sendo o musicoterapeuta o responsável pela dosagem desse material.

Nesse grupo de alunos também foi percebido equívoco em relação à formação do musicoterapeuta, um aluno chega a afirmar que oficinairo músico e musicoterapeuta são a mesma coisa e, nesse aspecto, Benezon (1985, p.61) afirma que o musicoterapeuta deve ter formação específica.

Para os alunos que disseram não ter capacitação alguma para atuar na área da saúde obtiveram-se os dados a seguir:

Não capacitados música e saúde	Sim	Não
Conhece relação música e saúde	57%	43%
Ouviu falar em musicoterapia	79%	21%
Ouviu falar em intervenção musical	0%	100%
Experiência em musicoterapia	0%	100%
Experiência em intervenção musical	0%	100%
Se sente habilitado com sua formação atual	0%	100%
Se sente habilitado a propor e explicar atividades	4%	96%

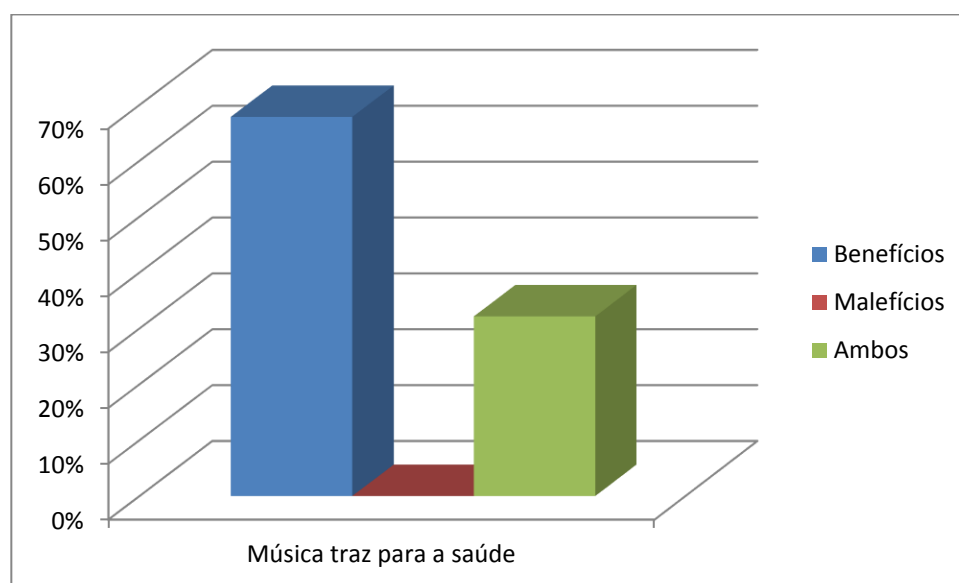


Dentre os alunos que afirmaram desconhecer a relação música e saúde, 50% disseram já ter ouvido falar sobre musicoterapia e 8% que já ouviram algo

sobre intervenção musical. Percebe-se, nesse contexto, que há contradição nas respostas, visto que não há como desconhecer a relação entre música e saúde possuindo informações sobre musicoterapia e, ou, intervenção musical, pois a prática de tais atividades está diretamente ligada à promoção da saúde. De maneira análoga aos estudantes que tiveram treinamento, ao descreverem as experiências em musicoterapia estão, na verdade, se referindo ao que seria intervenção musical.

Quando foi perguntando em relação ao que a música poderia proporcionar à saúde obteve-se:

Não capacitados	Benefícios	Malefícios	Ambos
Música traz para a saúde	68%	0%	32%



Nesse contexto, 68% dos estudantes afirma que a música traz apenas benefícios para saúde e esse número é superior ao encontrado para a mesma pergunta dentre os estudantes que passaram por algum tipo de capacitação ou treinamento para atuar em ambientes de saúde. Esse número era previsível, pois, nesse grupo, a maioria das respostas foi dada em função do que é estabelecido pelo senso comum.

5. CONCLUSÕES

Observa-se, a partir dos dados analisados:

1. Que a relação música e saúde ainda é pouco compreendida entre os estudantes entrevistados;
2. Há confusão no que se refere à musicoterapia e intervenção musical, evidenciado através da revisão de literatura³. Isso também foi encontrado entre estudantes que se disseram capacitados, porém em menor escala;
3. Falta de clareza, para os mesmos, sobre os profissionais que podem atuar como musicoterapeutas.

6. PERSPECTIVAS

Como se pode perceber, ainda há muito que se discutir e esclarecer sobre musicoterapia no estado de Sergipe e, nesse sentido, a autora pretende produzir artigos para submeter em revistas da área, bem como continuar a pesquisa em seu Trabalho de Conclusão de Curso.

A música tem importante contribuição na promoção à saúde e ter profissionais capacitados é imprescindível para que a prática da musicoterapia aconteça de maneira eficaz. A academia em parceria com outros órgãos formativos poderia ser a mediadora desses conhecimentos entre os acadêmicos, que poderiam buscar, a partir disso, formação adequada e ampliar o seu alcance profissional.

³ Revisão de literatura pode ser visualizada em anexo 3.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVIN, Juliette. **Musicoterapia**. Buenos Aires: Editorial Paidós, 1975.

BENENZON, R. O. **Manual de Musicoterapia**. Rio de Janeiro: Enelivros, 1985;

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006: Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 04 de maio de 2006. Seção 1;

BRUSCIA, K. E. **Definindo Musicoterapia**: 2.ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 1998;

CAMARGO, M.L.M. **MÚSICA/MOVIMENTO: Um universo em duas dimensões**. Belo Horizonte-Rio de Janeiro: Editora Vila Rica, 1994;

FURUSAVA, Gisele. **Considerações gerais sobre Musicoterapia**, 2011. Disponível em: <<http://www.musicoterapiasp.com.br/wp-content/uploads/2011/11/considerac3a7c3b5es-gerais-sobre-musicoterapia-site.pdf>> Acesso em: 15 de abr 2017;

LIMA, S.F.P. **Percepção, processamento e treinamento auditivo musical com usuários de implante coclear**. Dissertação. 141f. Universidade Federal de Minas Gerais, 2010.

OLIVEIRA, C.C; GOMES, A. **Breve História da Musicoterapia, suas conceptualizações e práticas**, Atas do XII Congresso da SPCE, 2014;

RUUD, E. **Música e Saúde**: 2.ed. São Paulo: Summus Editorial, 1991;

SANTANA, S. R. N. **A musicoterapia em contexto: do conceito à sua aplicabilidade**. Monografia (Graduação em Licenciatura em Música) – Departamento de Música, Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2018.

SWANWICK, K. **Ensinando Música Musicalmente**. São Paulo: Editora Moderna, 2008;

8. OUTRAS ATIVIDADES

Além das atividades pré-estabelecidas no projeto, participei:

- ✓ da oficina Música, Corpo e Alma no Conservatório de música de Sergipe, com ênfase em Dalcroze e no movimento, ministrada pelo professor Luiz Eduardo (outubro/2017);
- ✓ da 8ª edição da Jornada Pedagógica para Músicos de Bandas (JPMB) e o 2º Congresso da Abmus - Associação Brasileira de Musicologia, fazendo os minicursos educação Musical, ministrado pela professora Rita Namé e Artes Cênicas – Direção e planejamento, ministrado pelo professor Acioly (16 a 19 de novembro/2017);
- ✓ do IV SEMAC-MINICURSOS PIBIC/2017, atividade coordenada pela professora Raquel Simões Mendes Netto, na qual discutiam-se referências acadêmicas e plágio (20 a 24 de novembro/2017)

ANEXOS**1. QUESTIONÁRIO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE MÚSICA**

QUESTIONÁRIO MÚSICA E SAÚDE

1. Qual o seu período acadêmico e instrumento musical?

2. Você já passou por alguma capacitação para atuar na área da saúde?
a) Sim b) não
Se sua resposta foi sim, qual a duração do treinamento?
a) Até 30 dias b) superior a 30 dias
Fale um pouco.

3. Você sabe algo sobre a relação MÚSICA/SAÚDE?
a) Sim b) não
Fale um pouco.

4. Você acredita que a música pode trazer a saúde:
a) benefícios
b) malefícios
c) as duas alternativas
Fale um pouco.

5. Já ouviu falar em musicoterapia?

a) Sim b) não

Fale um pouco.

6. Já ouviu falar em intervenção musical?

a) Sim b) não

Fale um pouco.

7. Já teve alguma experiência com musicoterapia?

a) Sim b) não

Fale um pouco.

8. Já teve alguma experiência com Intervenção musical?

a) Sim b) não

Fale um pouco.

9. Nesse momento, com a sua formação musical e acadêmica, você se sente habilitado a trabalhar com musicoterapia ou intervenções?

a) Sim b) não

Fale um pouco.

10. Você seria capaz de explicar e propor atividades musicoterapêuticas aos seus possíveis clientes, ou ambientes de saúde?

a) Sim b) não

Fale um pouco.

Obrigada por contribuir com a nossa pesquisa!

2. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS DEPARTAMENTO DE MÚSICA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezado (a) Senhor (a) esta pesquisa é sobre Música e Saúde e está sendo desenvolvida por XXXX⁴, do Curso de Música da Universidade Federal de Sergipe, sob a orientação da Prof^a XXXX⁴. O objetivo do estudo é pesquisar e descrever o panorama sobre os conhecimentos que os músicos possuem a respeito da utilização da música na área de saúde. A finalidade deste trabalho é contribuir para melhora na qualidade de vida dos pacientes e ambientes de saúde, além de contribuir para a comunidade científica. Solicitamos a sua colaboração para responder um questionário, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e música, além de publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados não haverá fins lucrativos e seu nome será mantido em sigilo absoluto. Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Assinatura da pesquisadora responsável

Considerando que fui informado (a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

Aracaju ____ de _____ de _____

Assinatura do participante ou responsável legal

Contato com a Pesquisadora Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora XXX⁴. Telefone: XXX⁴ email: XXXX⁴

⁴ Nomes omitidos em observação às exigências da COPES para avaliação dos pareceristas.

3. REVISÃO DE LITERATURA

CONCEPÇÕES SOBRE MUSICOTERAPIA

Historicamente a música sempre fez parte da vida do homem, sendo considerado em alguns momentos como elemento místico ou harmonizador. A exemplo disso pode-se citar do livro Samuel (I Samuel capítulo VI, versículos 19-23) contido na Bíblia, o episódio em que, para acalmar o rei Saul e expulsar o demônio que o afligia, Davi toca a harpa. De acordo com Leinig (apud OLIVEIRA; GOMES, 2014, p.755) Platão recomendava a música como prática terapêutica para mente e corpo, e Aristóteles acreditava que a música tinha benefícios sobre as emoções incontroláveis, trazendo um alívio sobre as mesmas. Já para os gregos, a música fazia parte da construção do homem, cuja estética musical servia pra demonstrar ordem, equilíbrio e harmonia, além de ser usada para prevenção e cura de doenças.

Segundo Costa:

Hipócrates teve numerosos seguidores e sucessores, que acreditavam ser a doença sempre psicossomática, implicando uma desarmonia da natureza humana. No restabelecimento do equilíbrio perdido, a música, por ser ordem e harmonia dos sons, desempenhava tanto a função de provocar a depuração catártica das emoções, quanto a de enriquecer a mente e dominar as emoções através de melodias que levam ao êxtase. (1989, apud FURUSAVA 2011, p.01)

A música está presente no cotidiano do indivíduo, influenciando a maneira como ele sente, pensa e age. Merriam (apud SWANWICK, 2008) fala da variedade de propósitos pra os quais a música seria “boa”, e os categoriza na seguinte ordem: Expressão emocional; Prazer estético; Diversão; Comunicação; Representação Simbólica, Resposta física, reforço de conformidade a normas sociais, Validação de instituições sociais e rituais religiosos; Contribuição para a continuidade e estabilidade da cultura; Preservação da integração social. Ele enfatiza que cada um escolhe, de maneira particular, como fazer uso de tais aspectos. Para Camargo (1994), a música sempre esteve vinculada à vida do homem, independente de como a mesma é vista por este (arte, magia ou ciência), “[...] influenciando no seu progresso espiritual, sobretudo pela função mística que tem desempenhado sobre ele em diferentes culturas e épocas” (CAMARGO, 1994, p.

17). Ainda de acordo com Camargo (1994, p. 17) educação através da música envolve aspectos dinâmicos, sensorial e afetivo, mental e espiritual do ser, o que colabora no desenvolvimento de todas as suas faculdades, bem como na construção de sua personalidade individual.

Dentro desse contexto, Willems (apud LIMA, 2010, p.30) acredita numa pedagogia musical em que música, homem e vida estão interligados. Ele relaciona os elementos estruturais da música (ritmo, melodia e harmonia) com as faculdades humanas, sendo as mesmas: fisiológicas, afetiva e mental. Onde, para o mesmo, o ritmo está diretamente ligado como as funções fisiológicas, a melodia com a sensibilidade afetiva e a harmonia relacionada à função mental responsável por análise e síntese.

Para Benezon (1985, p. 12) um aspecto científico nesse sentido pode ser apresentado através dos estudos do fisiólogo francês Feré de la Salpêtrière, que estudou a influência da música na produtividade no trabalho. Nesse estudo pôde-se observar que são os estímulos rítmicos que conseguem alterar o rendimento do corpo e que havia uma influência estimulante exercida pela música independente do ritmo produzido. Essa intensidade dependia do modo dos tons executados, sendo mais estimulantes nos tons maiores do que quando se tocava tons menores.

Nesse contexto, percebe-se que a música assume diversas aplicações, cujas funções podem servir desde o entretenimento até finalidades de tratamento. Dessa forma, a musicoterapia aparece como o estudo da interação ser humano-som, em que musicoterapeuta e paciente se relacionam através da música, sendo ambos os sujeitos da ação. A música passa a ser a expressão que, a partir da mediação terapêutica, manifesta a subjetividade do sujeito e, nessa troca, manifesta respostas e possibilidades de tratamento.

Embora o uso da música com a finalidade terapêutica seja recorrente ao longo da história, a musicoterapia ainda é considerada uma ciência jovem, tendo o seu surgimento, enquanto profissão, coincidindo com a fundação da National Association of Music Therapy, em 1950.

A partir da visão de alguns autores, em especial Benezon e Bruscia por se tratarem de referência na maioria dos artigos pesquisados, será possível fazer uma análise sobre o desenvolvimento da musicoterapia enquanto ciência e percorrer os caminhos trilhados pela mesma em direção à profissionalização.

Segundo Bruscia (1998), definir musicoterapia é bastante difícil por diversas razões, dentre elas o fato de os dois campos principais relacionados, música e terapia, também não terem fronteiras muito claras, sendo os dois individualmente difíceis de definir. Acredita que a fusão de terapia e música é ao mesmo tempo arte, ciência e processo interpessoal; enquanto tratamento tem várias possibilidades de aplicação, objetivos, métodos e é influenciada por diferenças culturais; como disciplina e profissão, por ser um campo novo, ainda está em formação. Para Bruscia (1998, p. 17): “As implicações para definir musicoterapia são multifacetadas. A musicoterapia não pode ser definida apenas em termos de seu *status* atual, a definição deve ficar aberta para suas possibilidades futuras, tanto como disciplina quanto como profissão”. Bruscia (1987, apud BRUSCIA, 1998, p. 17) diz ainda que “a musicoterapia não é apenas o que ela é hoje, ela é também o promete ser quando estiver completamente desenvolvida”.

Nessa perspectiva, Bruscia (1998) acredita que o objetivo mais importante de se pensar numa definição não está no fato de se encerrar a discussão e dizer o que é a musicoterapia de maneira definitiva, mas no fato de se estabelecer novas perspectivas ou abordagens de concebê-la, ou seja, um novo modo de responder às questões centrais básicas. Desse modo, todas as definições futuras serão importantes, ao passo que ao examinar as respostas às questões e desafios definidos se amplia e aprofunda-se a compreensão da musicoterapia. A esse processo Bruscia (1998) chamou Definição de trabalho. “Musicoterapia é o processo sistemático de intervenção em que o terapeuta ajuda o cliente a promover a saúde utilizando experiências musicais e as relações que se desenvolvem através delas como forças dinâmicas de mudança” (BRUSCIA, 1998, p.22).

Para que haja musicoterapia, segundo Bruscia (1998), é necessário que haja um terapeuta (em contexto de relação cliente-terapeuta) mediando a intervenção, que nada mais é do que uma tentativa intencional de conexão com o outro cuja expectativa é provocar alguma mudança. Para ele, quando a música é utilizada como intervenção, mas sem musicoterapeuta não é musicoterapia, assim como quando um terapeuta não utiliza música na intervenção. Além disso, Bruscia (1998) considera a musicoterapia um processo sistemático, com propósitos, organizada e regulada e não um conjunto de ações aleatórias e não planejadas, mesmo que sejam benéficas para um indivíduo.

Enquanto processo, Bruscia (1998) diz que a musicoterapia concentra-se em três fases: Avaliação diagnóstica, tratamento e avaliação. O planejamento da musicoterapia dará a direção do processo terapêutico com base nas necessidades reveladas em avaliação diagnóstica prévia (parte do processo em que o terapeuta observa o cliente em diferentes experiências musicais para melhor compreender que necessidades são trazidas pra terapia, bem como os recursos que poderão ser utilizados) e em dados obtidos, caso necessário, com amigos e familiares. Em musicoterapia estabelecer estratégia de tratamento significa selecionar os tipos de música e experiências musicais mais relevantes. Assim, cada sessão deve envolver o cliente em alguma experiência musical, tendo quatro tipos básicos, a saber: Improvisação, Recriação, Composição e Audição. A avaliação vai determinar se o processo terapêutico está funcionando, observando se há mudança na condição do cliente. De acordo com Bruscia (1998, p. 30) “O tratamento é a parte do processo terapêutico em que o terapeuta engaja o cliente em várias experiências musicais, empregando técnicas e métodos específicos de modo a induzir mudança no cliente e em sua saúde”.

Para Rolando Benezon (1985, p.11), em Manual de Musicoterapia, “a musicoterapia se ocupa do estudo do complexo som/ser humano”. De acordo com o autor:

Este complexo está formado por: a) os elementos capazes de produzir os estímulos sonoros, ou seja, a natureza, o corpo humano, os instrumentos musicais, os aparelhos eletrônicos, etc.; b) os estímulos, ou seja, o silêncio, os sons percebidos internamente, como batimento cardíaco, os

ruídos articulares, os sons intestinais, etc., os sons musicais/rítmicos, melódicos e harmônicos, as palavras, os ruídos, os ultra-sons, os infra-sons, os movimentos, etc.; c) o percurso das vibrações com suas leis físicas; d) os órgãos receptores desses estímulos, ou seja o sistema auditivo, os sistema de percepção interna, o sistema tátil e o sistema visual; e) impressão e percepção, no sistema nervoso e sua inter-relação com o sistema endócrino, parassimpático e outros; f) a repercussão psicobiológica e a elaboração da resposta; g) a resposta, que pode ser de conduta motora, sensitiva e orgânica, de comunicação através do grito, do pranto, do canto, da dança, da voz da música e dos gestos. (BENEZON, 1985, P. 11).

A Musicoterapia tem sua utilização em ambientes diversos e, segundo Santana (2018), o desenvolvimento, bem como suas práticas, estão diretamente relacionados com o contexto social, econômico e cultural no qual a profissão está inserida. Ainda de acordo com a autora, é importante ressaltar que, apesar da consolidação tardia enquanto profissão da musicoterapia e de não haver uma universalidade dos estudiosos da área em relação a uma definição objetiva que possa estabelecer todo o alcance e benefícios da terapia, a Federação Mundial de Musicoterapia (World Federation of Music Therapy), em sua mais recente definição de 2011, sintetiza, mesmo de forma abstrata, o que os musicoterapeutas trazidos nesse trabalho quiseram explicitar. Segundo a Federação Mundial de Musicoterapia:

Musicoterapia é a utilização profissional da música e seus elementos, para a intervenção em ambientes médicos, educacionais e cotidiano com indivíduos, grupos, famílias ou comunidades que procuram otimizar a sua qualidade de vida e melhorar suas condições físicas, sociais, comunicativas emocionais, intelectual, espiritual e de saúde e bem estar. Investigação, a educação, a prática e o ensino clínico em musicoterapia são baseados em padrões profissionais de acordo com contextos culturais, sociais e políticos. (2011 apud SANTANA, 2018, p.15).

A utilização da musicoterapia é bastante abrangente, podendo ser utilizada em grupos como igrejas, escolas, hospitais, entre outros ou de maneira individual. O público alvo também é bastante variado, crianças, adultos, gestantes etc. Dessa forma, o estabelecimento do método de tratamento vai depender da necessidade da clientela.

MUSICOTERAPIA NO BRASIL

Gisele Furusava, no artigo *Considerações Gerais sobre Musicoterapia* (2011), diz que a música tornou-se uma ferramenta de entretenimento entre os pacientes da Primeira Guerra Mundial, e, com o resultado positivo encontrado, o interesse pelo tratamento utilizando a música aumentou, despertando, com isso, a necessidade de um treinamento específico para a formação de musicoterapeutas. Segundo o mesmo artigo, os primeiros cursos para formação específica em musicoterapia no Brasil aconteceram em 1971, nos estados do Rio de Janeiro e Pará e foram reconhecidos pelo Conselho Federal de Educação (MEC) em 1978 através do parecer 829/78. Em 1980, influenciada pelo musicoterapeuta argentino Rolando Benezon, tem início a prática clínica da musicoterapia no Brasil, ainda em expansão (FURUSAVA, 2011, p. 02). Por ser tão recente, a profissão ainda se confunde entre as áreas de saúde e educação, não tendo ainda descrição de cargos e função de carreiras definidas. Contudo, Bruscia (1998) enfatiza a importância de se ter profissionais qualificados:

Um terapeuta, por definição, possui habilidades e conhecimentos específicos e os oferece para ajudar o cliente. Para atuar como terapeuta, uma pessoa tem que ter a qualificação necessária para assumir as responsabilidades requeridas pelo tipo particular de terapia que será realizada, bem como a clientela que será atendida. (BRUSCIA, 1998, p. 58).

A Musicoterapia, por ser uma ciência jovem, ainda está em expansão. Os bons resultados das intervenções terapêuticas têm influenciado o aumento de pesquisas na área, bem como a regulamentação da atividade profissional, que ainda encontra-se em tramitação no Congresso Nacional.

Em 2010 os profissionais musicoterapeutas foram reconhecidos pelo Código Brasileiro das Ocupações, através da numeração CBO 2239-15 e em 2011 foram incluídos no Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Dentro do campo de atuação da musicoterapia podemos indicar essa intervenção em casos de dor, déficit de aprendizagem ou cognitivos e neurológicos, quadros psicossomáticos, oncologia etc.