

**I FÓRUM CATARINENSE DE**  
**MUSICOTERAPIA**

**31/08 a 01/09/2001**

**FLORIANÓPOLIS / SC**

**REALIZAÇÃO**

**Acamt – Associação Catarinense de Musicoterapia**

**Unisul – Universidade do Sul de Santa Catarina**  
**I FÓRUM CATARINENSE DE MUSICOTERAPIA**

A Acamt – Associação Catarinense de Musicoterapia em parceria com a Unisul – Universidade do Sul de Santa Catarina, proporcionam, através deste primeiro Fórum que acontece em Florianópolis, Santa Catarina, uma oportunidade de divulgar conhecimentos sobre a musicoterapia, ainda bastante desconhecida no Estado, a estudantes e profissionais das diversas áreas que utilizam ou podem vir a utilizar a música em seu trabalho

Contamos com a participação de palestrantes e profissionais vindos de outros Estados, além de proporcionarmos uma primeira chance aos musicoterapeutas que atuam em algumas cidades daqui, ainda que em pequeno número, de mostrar seus trabalhos, esperando que, num futuro próximo, principalmente com o início do primeiro curso de especialização em musicoterapia na Unisul, possamos ter um maior número de pessoas se beneficiando desta modalidade terapêutica.

O tema escolhido, “Música e Ciência na Saúde”, foi proposto visando trazer informações que permitissem reflexões, a partir de questionamentos básicos sobre o que é música e o que é musicoterapia, de como a união de arte e ciência, de música e medicina, podem contribuir, desde que fundamentadas teoricamente e com profissionais adequadamente formados e treinados, e promover a saúde e a melhora da qualidade de vida das pessoas.

Agradecemos a colaboração de todos que ajudaram na realização e divulgação deste nosso primeiro evento, esperando que anualmente possamos estar proporcionando aprimoradamente a chance de ‘pensarmos’ em conjunto a musicoterapia e, em especial aos palestrantes, que estão contribuindo para atingirmos nosso objetivo maior, que é divulgar de modo íntegro e profissional a musicoterapia.

Conforme a Mt. Lilian Coelho nos diz em seu texto, constante destes Anais, divulgar trazendo trabalhos de profissionais musicoterapeutas e de áreas correlatas que apresentem “à sociedade, *uma outra possibilidade de escuta* que, ao criar signos que se dão num espaço/tempo entre a arte e a ciência, gera novas possibilidades para o conhecimento humano e desvela potências de processos de singularização”.

**Ana Léa Maranhão Baranow**  
Presidente da Acamt

## SUMÁRIO

<b>O QUE É A MÚSICA (HOJE)</b> Prof. Dr. Fernando Iazzetta	<b>05</b>
<b>O QUE É MUSICOTERAPIA: OS DOIS LADOS – DA OBSERVAÇÃO À REFLEXÃO</b> Mt. Maristela P. C. Smith	<b>15</b>
<b>A FORMAÇÃO DO MUSICOTERAPEUTA: CRIANDO UMA ESCUTA QUE LIGA A ARTE E A CIÊNCIA</b> Mt. Lilian M. Engelmann Coelho	<b>23</b>
<b>MÚSICA E SAÚDE</b> Mt. Cléo Monteiro França Correia	<b>35</b>
<b>CANTAR-MÃE-FILHO-CANTAR: UM TERRITÓRIO DE SONS E MOTIVAÇÕES</b> Mt. Ana Léa Maranhão Baranow	<b>40</b>
<b>O PAPEL DA MUSICOTERAPIA COM MULHERES MASTECTOMIZADAS</b> Mt. Elisabeth Cordeiro dos Santos	<b>45</b>
<b>APLICAÇÃO DA MUSICOTERAPIA RECEPTIVA NA CLÍNICA MÉDICA E CARDIOLÓGICA</b> Mt. Cyntia Marconato de Toledo	<b>50</b>
<b>MUSICOTERAPIA E INTERAÇÃO SOCIAL DO DEFICIENTE VISUAL</b> Elizabete Bernardo de Oliveira	<b>54</b>

## O QUE É A MÚSICA (HOJE)

**Prof. Dr. Fernando Iazzetta**

Departamento de Música - ECA-USP  
PEPG Comunicação e Semiótica - PUCSP  
e-mail: iazzetta@usp.br

Falar sobre a natureza daquilo que se constitui como música, ou mais especificamente, do que é a música é uma atividade extremamente sedutora. Essa sedução tem um duplo sentido: por um lado, a música se constitui numa das mais ricas e difundidas atividades culturais da sociedade atual, enquanto que, por outro, ela conserva um caráter de abstração que resiste a qualquer definição fechada ou precisa. Quer dizer, embora estejamos o tempo todo imersos num mundo povoado por músicas de todas as espécies, a nossa relação com a música é algo extremamente difícil de ser formalizado e cuja compreensão se dá na esfera do sensível e do intuitivo. Desvendar de modo formal a natureza da música se constitui, portanto, como um desafio e uma necessidade dada a presença marcante que ela ocupa em todos os âmbitos da vida moderna, incluído aí as situações de lazer, de pesquisa, de criação, de relacionamento social e até mesmo em contextos aparentemente mais desligados de sua natureza artística, como na medicina e nas práticas terapêuticas.

Nos parece entretanto que tentar decifrar o que é a música nada mais resultaria do que no exercício de criar uma armadilha na qual aprenderíamos apenas uma parte de nossa questão. Qualquer definição de música representaria, quando muito, a definição de uma música em particular, ou ainda, apenas o ponto de visita restrito e particular sobre o assunto. A validade dessa busca por algo que não cabe dentro de definições estanques é questionável na medida em que a música se apresenta como estrutura dinâmica e viva que se reconfigura dentro de suas práticas, dentro da criação e da escuta e como tal deve ser percebida como algo vivo, em constante mutação e que se atualiza a cada momento de sua realização: "ninguém pode dizer o que é música, a não ser por proposições normativas, porque "música em si" é de fato algo não demonstrável e sua prática não é nem arbitrária nem baseada em fundações físicas ou metafísicas" (Vaggione, 2001: 55). Ao contrário, embora possamos falar de música com muita propriedade, esse discurso não se baseia necessariamente em dados precisos ou formalizáveis, embora possam ser objetivos e não-arbitrários.

Essa já é na verdade uma forma de começar a compreender a natureza da música e seus desdobramentos enquanto produto cultural e, portanto, jamais compreenderemos a música se não pudermos compreender sua relação com os outros contextos - sociais, culturais, biológicos, físicos - a que ela se une. Tal perspectiva já era apontada, durante a década de 1970, pelo semiótico Jean Molino para quem a música é a expressão de um conjunto de fatores indissociáveis e a complexidade das conexões

estabelecidas por esses fatores elimina a possibilidade de se pensar em uma única música como modelo geral para todas as músicas: "Não há, pois, *uma* música, mas músicas. Não há *a* música, mas um fato musical. Este fato musical é um fato social total" (Molino, s/d: 114).

A compreensão da música como fato musical associado a contextos específicos nos permitiria então compreendê-la, não a partir de uma questão genérica do tipo *o que é música*, ou *o que a música significa*, mas a partir da investigação de produções musicais específicas em momentos e ambientes específicos: "ao invés de falar sobre significado como algo que a música *possui*, deveríamos falar disso como algo que a música *produz* [...] em um determinado contexto" (Cook, 1998: 9).

Seguindo essa perspectiva podemos dizer que o século XX representa um contexto bastante particular no que se refere à significação da música. Durante esse período ocorreram uma série de modificações em diversos níveis que vão da própria sintaxe do discurso musical ao papel que ela desempenha dentro da sociedade. Talvez a modificação mais marcante nesse sentido tenha sido um afastamento do chamado sistema tonal que havia servido como base para a criação musical dos séculos anteriores. Por conter um certo número de estruturas estáveis e, principalmente, reconhecíveis pelos ouvintes, a gramática tonal funcionou como uma base segura para a compreensão do discurso musical. Já no final do século XIX a complexidade a que alguns compositores levaram o tonalismo, apontava para o esgotamento do próprio sistema

que seria confrontado com novos procedimentos e modos de organização do material sonoro durante todo o século XX. Esses procedimentos, ainda que guardassem vínculos muito fortes com o tonalismo, traziam elementos que não mais podiam ser compreendidos a partir daquele sistema. Pode-se perceber esses elementos nas composições atonais de Schoenberg e seus seguidores, nas texturas sonoras de Debussy e nos blocos rítmicos de Stravinsky. A partir daí a composição musical vai acolher um tal número de possibilidades diferenciadas, que se tornou difícil o estabelecimento de uma gramática geral, como foi o tonalismo nos períodos clássico e romântico ou a polifonia na Renascença. O trabalho de cada compositor, ou mesmo cada obra desse compositor, passa a se constituir, no século XX, como terreno para a exploração e ampliação das gramáticas musicais existentes.

Se por um lado esse quadro alargou o campo de possibilidades oferecidas pela linguagem musical, por outro lado a complexidade do discurso sonoro acabou por criar uma certa distância entre a música produzida no século XX e seus ouvintes contemporâneos. Esse fato não deixou de causar um certo desconforto no meio musical e fora dele. Nos períodos históricos anteriores, a música que se ouvia era a música que se produzia naquela mesma época. O século XX inaugura uma postura nova, e até certo ponto paradoxal, em que as músicas de outras épocas passaram a ser mais conhecidas e difundidas do que a música contemporânea. Se concordarmos que a produção artística reflete o panorama cultural de um certo momento, o fato de



que as práticas musicais do século XX tenham um alcance tão restrito merece alguma reflexão.

Ao mesmo tempo que as composições do presente se tornavam enigmáticas para o grande público, a chamada cultura de massa oferecia informação cada vez mais variada e acessível. O surgimento dos meios de gravação no final século XIX e o desenvolvimento da indústria fonográfica durante o século XX colocaram à disposição dos ouvintes uma quantidade e diversidade de músicas de todas as épocas, gêneros e estilos que jamais ocorrera em nenhum outro período histórico. Assim, *a música do passado*, especialmente aquela baseada no confortável arcabouço do tonalismo, tornou-se *a música do presente* durante o século XX. A orquestra na sala de concertos e as gravações em nossas salas de estar transformaram-se numa espécie de museu, em que o passado musical tomou o espaço da produção contemporânea.

Também nossa postura diante da música se modificou em função desse novo cenário desenhado pela sociedade moderna, cada vez mais mediada pelos avanços tecnológicos. Um ouvinte do século XVIII que tivesse o privilégio de estar presente durante a execução de uma sinfonia de Mozart, certamente teria uma escuta extremamente atenta. A qualidade efêmera do som musical o obrigaria a fazer todo esforço possível para reter em sua memória tudo aquilo que aquela experiência única de escuta poderia lhe oferecer naquele momento. Ao final da obra tudo o que lhe restaria daquela música seria aquilo que sua atenção e concentração lhe permitisse guardar na memória.

Com o surgimento das gravações a música se torna quase onipresente. Ela está em todos os lugares. Não precisamos mais ir até ela, pois ela nos circunda enquanto fazemos compras no supermercado, quando ligamos o rádio no carro, ou no momento em que estamos ocupados em alguma tarefa doméstica e ouvimos um disco de modo casual. Ir ao concerto tornou-se um ritual quase esotérico praticado por uma parcela cada vez menor da população. Acontece que nesse cenário a nossa escuta se torna fragmentada e desatenta. Esse comportamento a que Adorno, em seu seminal ensaio *O Fetichismo na Música e a Regressão da Audição* escrito no início da década de 1960, vai se referir como "desconcentração" (Adorno, 1980: 182) reflete a incapacidade do ouvinte moderno de manter a tensão e a atenção durante o processo de escuta.

Temos a ilusão de conhecer muitas músicas. Todas elas, de todas as épocas, de todos os gêneros e todas as culturas estão ao alcance das mãos nas prateleiras das lojas de disco. O ouvinte se tornou então uma espécie de colecionador que conhece não a música, mas fragmentos dela. É capaz de assobiar uma melodia que escutou no rádio, se encantar com um trecho de canção ao passar por uma loja, mas cada vez menos tem tempo e iniciativa de realizar uma escuta atenta e imersiva. Além disso, deixa de fazer um exercício essencial para a compreensão de qualquer produto cultural: o exercício da contextualização. Nossa escuta aos poucos vai perdendo a referência de que cada música é produto de uma determinada época, de um determinado conhecimento, de um determinado contexto.

Já não sabemos aonde ou em que época foi criado aquilo que ouvimos, já que a proliferação da diversidade acaba por pasteurizar as diferenças intrínsecas de estilos, composições e práticas musicais. As músicas dos povos e culturas mais diferentes são colocadas lado a lado sob rótulos como *world music*, ao mesmo tempo que desconhecemos a nossa própria música contemporânea, seu contexto específico, suas particularidades e sua importância dentro de nossa cultura.

Dentro dessa perspectiva, a música popular se tornou um fenômeno de mercado por sua rápida difusão em todas as camadas sociais e seu aproveitamento em qualquer contexto cultural. Vale notar que essa separação entre música popular e erudita nunca foi tão explícita como no século XX. Enquanto a música erudita tenta manter seu *status* de criação artística diferenciada, cujo alto valor cultural lhe colocaria acima de outras produções artísticas contemporâneas, a música popular cada vez mais resume seu papel às funções lúdicas e de entretenimento, fortemente marcadas por direções mercadológicas. A separação entre as duas torna-se então irreversível. Para aqueles que tomam a produção dita erudita como modelo do que se considera como música, a música popular é considerada como uma categoria inferior e degenerada e, sob esse ponto de vista, ela é pensada apenas em sua relação com o texto ou com a dança. Ou seja, as práticas populares se aproximariam mais daquilo que geralmente denominamos *canção* do que da música propriamente dita. No outro extremo, para os que têm a música popular como padrão, a música erudita se mantém como algo

desconectado da dinâmica de nosso tempo, uma atividade sisuda praticada por poucos, que não cria identidade nem encontra ressonância no gosto da maioria das pessoas.

Apesar de toda a diversidade que se apresenta aos nossos ouvidos, na maior parte do tempo nos contentamos em conhecer e acompanhar um único autor, um único estilo. Nos associamos informalmente a grupos que se definem pelo gosto particular por esse ou aquele tipo de música. Alguns ouvem ópera, outros ouvem pagode, outros ouvem música eletrônica. Cada um desses grupos passa a construir uma idéia particular, porém limitada do que é música. Esse fato, compreensível numa época em que a profusão de informação disponível nos obriga a selecionar pequenas porções de conhecimento que se adequem ao nosso modo de viver, encobre, por outro lado, uma série de manifestações artísticas e culturais diretamente sintonizadas com o momento em que vivemos.

Nesse sentido, a música produzida no século XX parece ser um caso paradigmático. Compositores e intérpretes das mais variadas tendências e posições estéticas buscaram durante esse período produzir uma música que espelhasse a complexidade e riqueza do mundo contemporâneo. O que resultou daí foi uma produção não menos rica e diversa, mas que assumiu um papel bastante particular no panorama da cultura. Esse novo papel afastou gradativamente a música do âmbito das atividades lúdicas e de entretenimento - que acabaram ficando a cargo da música popular, ou da canção - para se aproximar de uma concepção extremamente elaborada de arte, a qual

demanda um certo esforço para a sua apreciação. Talvez esse seja o ponto-chave que envolve um progressivo afastamento do público em relação à produção musical contemporânea: a música deixa de atrair de maneira imediata a atenção do público; são os ouvintes que têm que se predispor à se aproximar dela. Isso implica numa certa intenção ou mesmo num esforço de compreensão dos novos meios e materiais musicais que são empregados. Se a música realizada nos últimos 100 anos - com seus sons exuberantes, silêncios e gramáticas muitas vezes obscuras - não oferece o mesmo terreno seguro por onde o ouvinte poderia seguir como ocorreu durante o período do tonalismo, é certo que essa música impõe um desafio no mínimo tentador: o de decifrá-la. E qualquer esforço que façamos nesse sentido será sempre recompensado com o nosso enriquecimento pessoal. Afinal, só há conhecimento onde há diferença, embate; só há crescimento onde há empenho.

### **Referências Bibliográficas**

- ADORNO, Theodor (1980). O Fetichismo na Música e a Regressão da Audição. In *Os Pensadores*, Trad. de José Lino Grünnewald, *et al*, pp. 165-191. São Paulo: Abril Cultural.
- COOK, Nicolas (1998). *Analysing Musical Multimedia*. Oxford, New York: Oxford University Press.
- MOLINO, Jean (s/d). Facto Musical e Semiologia da Música. In *Semiologia da Música*, J.-J. Nattiez, *et al.*, pp. 109-164. Lisboa: Vega.
- VAGGIONE, Horacio (2001). Some Ontological Remarks about Music Composition Process. In *Computer Music Journal*, 25(1): 54-61, Spring 2001.

---

**Prof. Dr. FERNANDO IAZZETTA**

*Doutor e Mestre em Comunicação e Semiótica pela PUC-SP e Músico graduado pelo Instituto de Artes da UNESP – Universidade do Estado de SP.*

*Músico e pesquisador na área de tecnologia musical, Professor de música eletroacústica no Departamento de Música da ECA-USP – Universidade de SP, onde dirige o LAMI (Laboratório de Acústica Musical e Informática) e do Programa de Pós-Graduação em Comunicação e Semiótica da PUC-SP. Suas composições foram apresentadas em teatros e festivais de música no Brasil, Estados Unidos e Europa. Autor do livro *Música: Processo e Dinâmica* (AnnaBlume, 1993) e vários outros artigos sobre música.*

## O QUE É MUSICOTERAPIA: OS DOIS LADOS – DA OBSERVAÇÃO À REFLEXÃO

**Mt. Maristela P. C. Smith**

É gratificante observar, porque a observação exata torna-se um elemento imprescindível para se pensar com clareza. Aliás, pensar com clareza deve ser objetivo de todos nós. A observação de nós mesmos e das coisas de fora ocupa, em princípio, o âmbito da mente, da lógica, do raciocínio, mas não só isso. A primeira coisa a aprender é que precisamos despertar o interesse para nossos mundos: interno e externo. Seguindo esta linha de pensamento, conceitos separatistas, como a maioria dos conceitos o são, como por exemplo do *certo* e do *errado*, do *que é* e do *que não é*; normalmente vêm acoplados a uma falta de inovação a uma estagnação pois, na maioria das vezes, são aceitos sem reflexão. Quase sempre tal pensar afasta o sentido mais essencial do que é investigar e às cegas vamos somando uma infinidades desses conceitos de caminhos que direcionam a nossa vida e nossa forma de ser por estradas, veredas, por qualquer abertura que se apresente.

Comecemos por ver o mundo da musicoterapia, esse mundo que não pode ser separatista. Não podemos refletir através de análise dicotômica, do ser e do estar, do provar

e do sentir, do medir e do vivenciar, mas olhar para nossa mãos e construir uma metáfora: os dois lados se destacam, com características próprias, individualizadas, que não se misturam, mas que também não se separam. Pensando em que a musicoterapia se faz na música, que a música se faz no som e que o som se faz no ruído, ela é tão ordem quanto caos, tão organização quanto entropia, tão carga quanto descarga, tão tensão quanto distensão, tão ressonância quanto defasagem, tão curva quanto quina, tão céu quanto inferno. Pensar musicoterapia é ter *insights*, é conhecer a fundo, é corresponder às diferentes dimensões vibratórias. Depende do ponto de vista, da forma como é abordada. Assim a musicoterapia determina o valor do tempo relativo. Por permitir que o seu elemento fundamental, ou seja, o som mediador, a musicoterapia proporciona a possibilidade de atravessar redes defensivas bem como de tocar em pontos de ligação efetivos do mental e do corporal, do intelecto e do afetivo. Por isso provoca as mais apaixonadas adesões e as mais violentas recusas.

Para compreender os dois lados, devemos começar sempre pelo que temos mais próximo, ou seja, o próprio homem-som, o mais perfeito símbolo duplo na natureza. Com características pessoais que se distinguem em cada traço, cada gesto, cada timbre de voz, cada sorriso, cada olhar, cada música, o homem-som é o mais indecifrável enigma da natureza e como um paradoxo o homem-som busca definições de símbolos externos quando tem em si mesmo o próprio poder de decifração. Assim, não é o universo sonoro que deve descortinar, mas o interior do homem-som que deve expandir-se. Com a musicoterapia



acontece exatamente isso: a expressão interna expandida permite um auto-conhecer e tudo o que parece mistério deixa de existir.

Na prática da musicoterapia, todos os materiais sonoros são passíveis de uso. Na infinita gama de possibilidades, estaríamos sendo reducionistas e provavelmente decrescendo até um fechamento total se pensássemos num mundo pequeno e, por que não, mesquinho, em que expressar o mundo interno sonoro, se resume a ritmo, harmonia e melodia. Estamos, aí, diante de um pensamento separatista, vazio e incompleto, há que se pensar em som, ruído e silêncio, pulso e não pulso, barulho, mancha, rabisco sonoro, duração, altura, timbre, intensidade em frequências regulares e irregulares, constantes e inconstantes, estáveis e instáveis, definidas e indefinidas, afinadas e desafinadas, audíveis e não audíveis; exatamente o homem-som, exatamente como sons.

Expressamos o interno, o dual, o desequilíbrio, e este não é sempre igual, nem sempre calmo, nem sempre cinza. O mundo que vejo é o meu mundo. Vejo o meu mundo com um formato. Dou forma às minhas ilusões sonoras e acústicas. Faço minha música percorrer o meu mundo e se entrelaçar no mundo alheio. Cruzo meus sons e, se esses são feios para mim, posso transformá-los em belos. Na verdade ninguém pode achar o brilho do som quando os ouvidos estão tapados pelo reducionismo, pela idéia separatista. Porém, se sou aberto, posso tudo. Hoje, o homem-som domina a própria força. O poder mágico foi

detonado. A música, bem como o homem, salta pulsante e timbristicamente de forma instantânea mas, em um segundo, se oferece ao mundo em bloco. É a idéia do todo, do inteiro que, filosoficamente, permeia toda a visão humanística da musicoterapia.

É necessário consertar para concertar. Se algo está quebrado em nós, isso deve ser restaurado ou substituído. Artesãos de nossos próprios pensamentos, somos capazes de construir “lindas” composições. A música está aí para nos servir e por que não também servi-la em mão dupla? Vamos ultrapassar nossas aparências e fazer a musicoterapia que construímos em nosso pensamento. A musicoterapia abre as portas para aprender a ouvir e escutar a partir da voz da intuição. Em seguida, vem a necessidade de teorizá-la, sistematizá-la sem, no entanto, emburrecê-la. Sabemos que a diversidade é o mais alto degrau da evolução humana que ascende à mesma origem e amplia-se. Não se justificaria se apenas as formas externas fossem diferenciadas. Se fosse assim, todos pensaríamos igual, teríamos os mesmos gostos musicais, as mesmas reações diante dos mesmos sons, os mesmos sentimentos, e então faríamos sempre uma mesma música, e assim, não existiria evolução. As formas de sentir, pensar e agir, diferenciadas entre si, são fontes de energia como os próprios sons da natureza, ou nossos sons internos, que formam uma única orquestra.

Quando sistematizamos idéias inteligentemente, tentamos organizar modos precisos de entendimento daquilo em que acreditamos. Diante de um emaranhado de diversificações, trabalhamos para sequenciar, qualificar e

conduzir; afinal cada pessoa é uma célula única dentro do universo. Nosso organismo possui milhões de células, de átomos que convivem harmoniosamente com vibrações diferenciadas.

Limpar a mente de idéias pré concebidas treinando a observação, a atenção e a memória, terá como resultado, a inspiração. Fazer a seu tempo, significa respeitar a si próprio e ao outro, um dos lemas em musicoterapia.

É nossa escolha dividir os dois lados e valorizar mais um deles, porém os dois formam uma unidade. Dois lados que não se separam porque se equilibram.

Segundo a ótica de Mário de Andrade, é incontestável a importância do timbre na música moderna. Diríamos até que em musicoterapia, este elemento sonoro, deve ser considerado de grande relevância; assim em consequência ao seu uso, apresentam-se novas combinações de harmonias, certas concepções de escalas melódicas, participação freqüente do ruído isolado, ou em combinação com os timbres sonoros, rompendo todas as experiências, evolução e conceito estético que se desenvolveram por vinte e cinco séculos de música (da Grécia a Debussy). Não teria sido esta também a evolução do homem-som?

O que temos hoje sonoramente? Qual a nossa paisagem sonora urbana que permeia nosso mundo? O ruído que se torna um índice do habitat moderno, fruto da vida urbana-industrial, da qual as metrópoles são centros irradiadores, marcados pela estridência e pelo choque.

O objeto sonoro, ou ruído, se reproduz por toda parte e passa por processo de rastreamento e manipulação laboratorial em suas mais profundas texturas: gravado, decomposto, distorcido, filtrado, invertido, construído, mixado. O que somos nós, homens-som, senão frutos da soma de todos esses elementos citados?

Com certeza nosso pensar e agir devem acompanhar na prática todo o desenrolar das novas tendências em constante adaptação a tudo o que nos depara diariamente. Pois bem, se somos um reflexo de conturbação e buscamos equilíbrio, vamos partir seguindo lealmente um dos princípios básicos em musicoterapia, o “Princípio de ISO”, o ritmo frenético e os ruídos, frutos da voz de nossa metrópole. Na etapa inicial metodológica de um processo musicoterápico, precisamos captar as necessidades sonora humanas de nossos pacientes, nos envolvendo com elas, no intuito de apresentar opções de caminhos diversos para possíveis transformações. Uma vez supridas essas necessidades, outros elementos mais tradicionais ou menos “alarmantes”, vão se apresentar naturalmente como recursos disponíveis e serão trabalhados para evoluir, desenvolver. Muitas vezes nos deparamos, frente à audição contemporânea, com condutas que retratam sonoramente a semelhança de ataques epiléticos ou surtos neuróticos.

Improvisar ou compor é parte integrante da realidade humana. Deixamos, nesse momento, sair de dentro de nós, a música que carregamos, quem somos. Evidente que, grande parte da música de hoje, espelha uma patologia social. Entender a patologia que está por trás de

uma improvisação é estar disposto a aceitar a consciência do problema. Um dos objetivos em musicoterapia é levar as pessoas à conscientização de problemas e buscar novas tendências, novos caminhos. Nossa estrutura social é uma mistura de elementos maravilhosos que estão em harmonia com nossa essência humana, ao lado de elementos que estão completamente doentes e que podem ser chamados de patologia humana. Só que, aí, caímos numa discussão sem fim, a respeito do que devem ser considerados elementos sonoros doentes.

Há várias formas de mostramos como o elemento som está imediatamente ligado à estrutura de nossas vidas interiores, bem como está conectada à natureza. Uma delas é através do uso terapêutico da música. Em princípio podemos afirmar que, quando a nossa natureza sonoro-musical está em harmonia com os elementos existentes, então estamos aptos a fazer descobertas, ou a compreender o que já existe e então desenvolvê-lo em nosso favor. Podemos criar apenas de acordo com o que somos. Não podemos fazer de outra forma. Assim, a música não é meramente uma representação da vida. Ela é a própria vida. Repito, mais uma vez, o que já tenho dito: Não temos música dentro de nós. Somos música!

### **Referência Bibliográfica:**

WISNIK, José Miguel. O som e o sentido: uma outra história das músicas. São Paulo: Companhia das Letras, Círculo do Livro, 1989.

---

**Mt. MARISTELA PIRES DA CRUZ SMITH**

Doutoranda pela Faculdade de Medicina da USP – Universidade de SP, Mestre em Psicologia Social pela Universidade São Marcos – SP, Musicoterapeuta graduada – RJ e Graduada em Educação Artística (Educação Musical) – SP.

Coordenadora do Curso de Musicoterapia da UNI-FMU - Universidade Metropolitanas Unidas – SP, Musicoterapeuta Clínica e Presidente da APEMESP – Associação Profissionais e Estudantes de Musicoterapia de SP.

**A FORMAÇÃO DO MUSICOTERAPEUTA :**  
**CRIANDO UMA ESCUTA QUE LIGA A**  
**ARTE E A CIÊNCIA**

**Mt. Lilian Engelmann Coelho**

**Pré-Formação**

A formação do musicoterapeuta, como qualquer outra formação, inicia-se por um processo acadêmico, porém, não podemos tomar este fato como um ponto de

partida, pois há um movimento precedente que é tão decisivo quanto o início da formação, estamos falando do espaço-tempo da pré-formação.

Neste espaço-tempo, numa instância individual, há um período germinativo em que se é invadido por um desejo de produção e, posteriormente, esse desejo desencadeia um processo de busca a um determinado ambiente coletivo.

Por isso, quando uma pessoa ingressa numa graduação ou pós-graduação em musicoterapia, ela carrega um desejo específico sendo que, a comunidade musicoterápica, ressoou com o seu processo germinativo e sua busca.

Mas que desejo é esse, e o que ele tem de específico?

Não é um desejo, mas sim uma dinâmica que gera regiões de entrelaçamentos, melhor dizendo, não se tem um único desejo, mas ao contrário, o que se tem é processos de engate, conexões entre distintos desejos. A cada engate, a cada ponto de contato, uma produção diferente, essa é a sua principal qualidade, o hibridismo.

Essas diferentes qualidades de desejo são o motor propulsor da musicoterapia. Entretanto, apesar desse hibridismo, podemos evidenciar três desejos que, ao escaparem de seus campos de origem, são capturados pelo campo da musicoterapia.

*Quais são esses três desejos ?*

*De um lado há o desejo de disponibilidade para a alteridade, de estar em dimensões com algo desconhecido, desafiante e diferente, como sente Figueiredo (1996) “ algo que no outro nos obriga a um trabalho afetivo e intelectual; algo que no outro nos propulSIONA e nos alcança; algo que do outro se impõe a nós e nos contesta, fazendo-nos efetivamente outros que nós mesmos”.(p.93). Este devir outro é o desejo terapêutico que, embora seja um dos componentes do campo musicoterápico, não se mantém por si só, e sim, se atrela a um outro.*

Esse outro, que inventa afetos e sensações desconhecidas, que põe em xeque escutas do hábito, que gera outros mundos tornando audíveis forças inaudíveis, como tão bem nos mostrou Deleuze e Guattari(1992), é o desejo de criação e de composição, a potência principal do campo musical.

Esse desejo de criação, que escapa do território da arte, é capturado pelo ambiente musicoterápico e faz pontos de engate com o desejo do devir outro (desejo terapêutico). Assim, num acontecimento musicoterápico, há sempre momentos de *processo de criação*.

Um processo de criação implica em ruptura permanente dos equilíbrios e movimentos de dissipação de estruturas estratificadas. É um ato que, em musicoterapia, se dá na manipulação da matéria silêncio-som: um som que age sobre o corpo, um movimento que sai do silêncio e puxa um fio



sonoro, um pensamento que explode em sonoridade, uma escuta que se torna humana quando o objeto sonoro se torna musical enfim, é um processo que instaura relações humanas na matéria sonora e produz afetos diretos e imediatos.

Existe uma grande diferença entre processos de criação no ambiente musical e processos de criação no ambiente musicoterápico. No primeiro, o processo de instaurações humanas na matéria é tomado por um fluxo muito intenso e ao mesmo tempo autônomo, ou seja, o compositor cria o procedimento de criação junto com a obra musical e nessa relação, apesar do artista ser o instrumento, a obra se torna autônoma, sustenta-se por si só.

Já em musicoterapia o processo de criação não se mantém na materialidade de uma obra musical porque ele tem um tempo-espacial curto. Todavia, o que é relevante é o potencial de criação, é a força de transformação que brota do processo de inventar sensações, afetos e de criar mundos que propiciam processos de singularização<sup>1</sup>.

Além desse processo de criação que a musicoterapia aciona via desejo musical, ela também se apropria das criações musicais, ou seja, das obras musicais, para gerar, no ambiente terapêutico, processos de transformações.

Se o músico, imbuído do desejo de criação, toma do coletivo e cria algo singular, a musicoterapia apropria-se dessa singularidade para gerar outras instâncias de singularização, sensações e afetos. Assim, o desejo de estar com o outro, é amalgamado ao desejo de torna-se música. Então temos *o devir outro num devir música*.

Para Mileco e Brandão(2001), o engate da musicoterapia com a música, que passa pelo desejo coletivo, vem do processo de criação e de orientação “*O coletivo gesta a idéia e o artista parteja a obra. A cultura dá os referenciais, os instrumentos materiais e simbólicos que o artista utiliza para criar seu caminho e orientar o nosso (dos musicoterapeutas)\**”( p.4).

Não por último e nem como o terceiro, mas como mais um componente interligado, está o “... *desejo ou paixão pelo explicar*” pelo querer saber “...*como é que faço o que faço*”.( Maturana 2001,p.33).

Estar num espaço de alteridade com o outro, tendo o desejo de criação para intermediar esse encontro, desencadeia um outro processo que é *o de querer saber como se dá essa alteridade numa relação criativa*, então estamos acionando o desejo propulsor do campo científico. Nesse contexto, a musicoterapia se distancia da potência de criação dos acontecimentos sonoros e musicais, deslocando-se para a posição de um observador com o desejo de explicar como se dão tais criações.

É nesse deslocamento, *da criação de afetos para a criação de explicação e da explicação para a criação*, que se dá o engate da arte com a ciência ou, parafraseando Kenny(1989), a fascinante dança que a musicoterapia cria entre a arte e a ciência.

Apesar dessa complexa rede de interligações, na prática, quando uma pessoa se aproxima do campo

musicoterápico, em geral, as explicações para esse fato se concentram em tópicos mais simples, como por exemplo : quero ser um terapeuta mas acredito que a arte é um excelente potencial para as questões humanas; quero usar meus conhecimentos musicais em um outro contexto; já vivenciei experiências artísticas com conseqüências além do contexto da arte.

---

1) *Processo de Singularização* é um conceito desenvolvido por Félix Guattari. Esse autor considera que um processo de singularização se dá quando se escapa de modos de expressões dominantes (massificadas), e se atinge uma liberdade de viver e a capacidade de ler suas próprias situações. Para maior compreensão ver Guattari e Rolnik (1986).

2) \* o parentes (o musicoterapeuta), foi por nós colocado para identificar que o autor ao se referir a “ orientar o nosso” ele está se referindo ao trabalho dos musicoterapeutas.

*Assim, não podemos falar da formação do musicoterapeuta sem apresentar a agregação desses desejos que, além de sustentar o campo musicoterápico, atrai e faz ressonância com em processos de singularidades e com desejo híbrido, melhor dizendo, com desejo de criar trajetos entre a arte e a ciência.*

## A FORMAÇÃO

A musicoterapia, que brota desse desejo híbrido – terapia, arte ciência – tem um árduo trabalho para compor a grade curricular tanto da graduação como da pós-graduação.

As grades são diferenciadas em cada país e, mesmo no Brasil, cada curso tem características específicas.

Essas especificidades são decorrentes da infraestrutura dos cursos, das áreas de atendimento e da linha mestre do curso (qual o enfoque principal para a formação).

Há ainda a questão da formação musical. É de fundamental importância que o candidato ao curso de musicoterapia tenha conhecimento musical (instrumental e teórico), pois é essa a ferramenta de trabalho que irá usar.

Apesar da grade curricular de musicoterapia propiciar disciplinas musicais, o objetivo não é formar um músico, e sim, auxiliar na extensão de conhecimentos mais específicos para a musicoterapia (improvisação, análise musical, diversidade instrumental, prática de conjunto) por esse motivo, o conhecimento musical é imprescindível.

Numa breve panorâmica, podemos dizer que no Brasil, a formação do de graduação de musicoterapia abarca sete áreas :

- *Médica* - anatomia, fisiologia, neurologia, neurociência, neuromusicologia, tecnologia médica, psiquiatria;

- *Musical* - teoria musical, música popular, prática instrumental, harmonia, técnica vocal, percepção, percussão, prática de conjunto, métodos de educação musical;
- *Área de Sensibilização* - expressão corporal, dinâmica de grupo, atividades criativas;
- *Psicologia* - teorias e técnicas psicoterápicas, psicologia : do desenvolvimento, da percepção, da personalidade e psicopatologia;
- *Áreas Afins* - filosofia, sociologia, antropologia;
- *Áreas de Vizinhança* (transdisciplinariedade) - fonoaudiologia, fisioterapia e psicomotricidade;
- *A Musicoterápica.*
  - a) história da musicoterapia,
  - b) teorias e técnicas musicoterápicas,
  - c) musicoterapia aplicada (patologias – em psiquiatria, distúrbios motores, deficiências sensoriais, idosos, reabilitação, distúrbio de aprendizagem e outras; instituições: hospitalares, clínicas e instituições; comunidades menores carentes, projetos sociais, presídios; empresas trabalho de equipe com atividades de recursos humanos);
  - d) música em musicoterapia,

- e) musicoterapia didática (vivências musicoterápicas para o musicoterapeuta desenvolver seus potenciais musicoterápicos),
- f) pesquisa em musicoterapia
- g) estágio supervisionado.

É bastante complexa a formação de um musicoterapeuta, isso porque ele terá que transitar entre a arte e a ciência. Estando na ciência, terá que criar um espaço que vai além da visão científica fazendo um engate com a arte para criar novas sensações, estando na arte, terá que se apoiar na ciência para explicar o que, como e porque essa sensação foi criada. Assim, ora escapando para a criação, ora nomeando a criação, o musicoterapeuta é um nômade que transita entre esses dois mundos.

### **Da Pré-Formação a Formação : uma escuta que faz engate**

*Partindo do desejo, que já é híbrido e, doravante entrando no processo de formação, que também se dá por conexões entre a ciência e a arte, poderíamos nos perguntar, ao final da formação, quem é esse profissional ? É um profissional que se dedicou a criar uma peculiar escuta com o outro.*

Não uma escuta a priori, pois como vimos, há sempre que se criar um espaço onde aflora um momento de contato entre áreas distintas, portanto, *é sempre uma escuta que se compõe num acontecimento musicoterápico.*

Não é uma escuta do outro, pois, ao se deparar com o outro, se torna efetivamente outro em si mesmo, portanto, *é uma escuta no devir outro*.

Não é uma escuta só regida por significância, pois carrega no seu bojo tanto o processo de criação que é desencadeador de rupturas, como o desejo de instaurar relações humanas na matéria e criar afetos, é então uma escuta que ao se *tornar som e música com o outro*, rompe cadeias significantes e cria potenciais a-significantes.

É uma escuta mutante, que tanto flui na criação e ruptura, como toma uma distância e torna-se *escuta-olho*, uma observadora que põe em prontidão seus sentidos e se prepara para questionar: Por que a música? O que da música? Como? Quando? Para que?

Ao explicar a criação de seus próprios trajetos, a escuta-olho cria outras questões e retroalimenta a escuta criativa.

O musicoterapeuta durante sua formação adquire a habilidade de manter a escuta mutante, sempre fazendo engates inusitados, criando caminhos entre a escuta criativa e a escuta-olho e, ao ingressar na sociedade com essas habilidades, terá que manter sua escuta orientada pelo trinômio: ética, estética e política.

*Ética* : porque a escuta musicoterápica é convocada à escuta das diferenças, a escuta com o outro, e, as

possíveis verdades que dessa escuta afloram, só têm valor quando conduzidas e exigidas em consonância com o campo musicoterápico que, como vimos, se preocupa com as várias áreas do conhecimento humano, estando dessa forma, também interligado com uma ética social.

*Estética* porque é uma escuta que não se concentra num espaço já estabelecido (escutas a priori), e sim, faz um esforço para *criar mundos diferentes*, uma *criação* que liberta o corpo e o pensamento dos hábitos massificados, trazendo, através da música, a possibilidade de novos pensamentos e sensações.

*Política* porque encontra escutas estáticas, tanto no contexto terapêutico (significações pré-estabelecidas), como no contexto musical (modismo musical e música de consumo), nesse sentido, a escuta musicoterápica também enfrenta “massificações” e esforça-se para gerar processos de singularização.

Por fim, o profissional musicoterapeuta apresenta à sociedade, *uma outra possibilidade de escuta* que, ao criar signos que se dão num espaço/tempo entre a arte e a ciência, gera novas possibilidades para o conhecimento humano e desvela potências de processos de singularização.

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**



- Deleuze e Guattari (1992) “**O que é filosofia**” Editora 34 Ltda, São Paulo,. Trad. Bento Prado e Antônio Munos.
- Filho, L.A.M e Brandão M.R.E.(2001) “ **É preciso Cantar: Musicoterapia, Cantos e Canções**” Rio de Janeiro, Enelivros
- Figueiredo, L.C.(1993) “ **Sob o Signo da Multiplicidade**” em *Cadernos de subjetividade, SP. Vol 1. n.1. mar/ago. 2. edição 1996.*
- Guattari,F e Rolnik,S (1986) “**Micropolítica :Cartografia do Desejo**” RJ. Ed. Vozes 6. edição
- KENNY, Carolyn .B(1989) “ **The Field of Play : A Guide for the Theory and Practice of Music Therapy**”, Ridgeview Publishing Company, California,.
- Maturana, H. (2001) “ **Cognição, Ciência e Vida Cotidiana**”- organização Cristina Magro e Victor Paredes. MG, Belo Horizonte. Ed. UFMG.

---

#### **Mt. LILIAN ENGELMANN COELHO**

Mestranda em Comunicação e Semiótica pela PUC-SP e Musicoterapeuta graduada – SP. Bolsista pela FAPESP – Fundação de Amparo à Pesquisa do estado de São Paulo.

Professora do Curso de Graduação em Musicoterapia da Faculdade Paulista de Artes, Professora do Curso de Extensão Universitária da UNISANTOS – Universidade de Santos – SP, Musicoterapeuta Clínica em consultório particular.

## **MÚSICA E SAÚDE**

### **Mt. Cléo Monteiro França Correia**

Para relacionar música e saúde, foi preciso folhear muitos trabalhos para que pudéssemos visualizar, com clareza, o seu papel no campo da saúde, e nos

surpreendemos com a importância que vem sendo dada à sua utilização terapêutica e aos seus efeitos no organismo humano.

Antes, porém, de falarmos sobre essa relação é necessário fazer uma reflexão sobre saúde. O Dicionário Médico Blakiston<sup>1</sup> define saúde como “*o estado de equilíbrio dinâmico entre o organismo e seu ambiente, o qual mantém as características estruturais e funcionais do organismo dentro dos limites normais...*” O mesmo dicionário conceitua também saúde mental, que está implícito no conceito geral de saúde e que vem a ser “*o estado relativamente persistente, no qual um indivíduo conseguiu integrar as suas tendências instintivas, de maneira razoavelmente satisfatória para si mesmo, refletida em sua alegria de viver e na sua sensação de autorealização*”. Acrescenta ainda que, para a maioria dos indivíduos, a saúde mental implica também “*em uma maior adaptação ao ambiente social, indicada pela satisfação proveniente de suas relações interpessoais, bem como de suas realizações*”.

A partir desses conceitos, podemos deduzir que saúde não significa apenas ausência de doenças, mas um bem estar geral que envolve condições físicas, mentais, emocionais e espirituais do ser humano e o ambiente no qual está inserido. Envolve a sua natureza biológica, a sua maneira de ser, sentir e pensar e sua interação com o ambiente.

Compreender o significado do termo “humano” implica em conhecer o que o homem necessita para a sua saúde e felicidade. E para obtê-las, ele se vale de sua capacidade de

sociabilização e da grande complexidade do seu cérebro. A sociabilização permite o sentido de pertencer e interagir e o cérebro torna possível a comunicação verbal e não verbal, a locomoção e o pensamento abstrato.

O outro pólo temático deste evento é a música e, conseqüentemente, a sua relação com a saúde.

Os relatos históricos têm mostrado que, em toda cultura, a música tem sido utilizada para a comunicação, entretenimento, expressão e catarse emocional. Mas, ainda permanecem algumas perguntas. Por que as pessoas respondem à música? Por que certos sons podem produzir reações emocionais e/ou físicas no ser humano?

Nosso entendimento limitado acerca das respostas do homem aos sons e à música cresce constantemente, da mesma forma que a relação misteriosa entre música e cérebro e a relação som/ser humano começam a elucidar-se.

Todos sabemos que o som é uma das experiências mais precoces do ser humano, por envolvê-lo já na vida intra-uterina, ocasião em que o feto é submetido a uma série de estímulos sonoros, como o batimento cardíaco da mãe, sua voz, seus sons articulares, seu ritmo respiratório, além dos sons provenientes do mundo externo<sup>2,3</sup>. Todos eles vão formar os engramas que ficarão marcados indelevelmente no psiquismo do homem, o que pode explicar o poder que esses elementos, além da música, exercem sobre ele<sup>4</sup>.

As respostas humanas a esses elementos são influenciadas por vários fatores que vão desde a receptividade física ao som, às habilidades ligadas à senso-percepção, à educação, à cultura e ao contexto social em que o indivíduo está inserido.

Os estudos vêm mostrando que a música pode provocar e expressar estados de espírito diversos como a angústia, relaxamento, exaltação e muitas outras situações emocionais. Tem o poder de levar-nos a momentos de reflexão, divagação ou introspecção, podendo também exercer uma força dinâmica, capaz de impulsionar e organizar o movimento. Juntamente com o ritmo, pode induzir e auxiliar a ação. O fato de impulsionar, motivar e influir diretamente no homem, possibilita a comunicação e a expressão emocional - à parte da organização lógica do discurso - além de ajudar na recuperação de lembranças<sup>5,6</sup>.

Os estudos também têm mostrado que o som e, conseqüentemente a música, têm um impacto direto sobre as funções motoras e o sistema vegetativo passando a constituir um valioso instrumento auxiliar no diagnóstico médico e na promoção do desenvolvimento de potencialidades físicas, mentais, emocionais e sociais do homem. Nesse sentido, vêm sendo utilizados com êxito, em indivíduos portadores de deficiências físicas, sensoriais, nos distúrbios psiquiátricos e neurológicos.

Com os diversos estudos que vêm sendo realizados nos diferentes países, envolvendo a aplicação dos elementos sonoros e musicais na promoção da saúde e reabilitação do homem, podemos deduzir que a música deixou

de ser estudada apenas como entidade artística e passou a despertar o interesse pela questão sobre “*que parâmetros musicais têm sido responsáveis por certos efeitos no organismo humano*”. Passou a ser então, uma questão de saúde.

A musicoterapia, como um campo do conhecimento, é capaz de valer-se dessas pesquisas, da contribuição de outras ciências (como toda atividade clínica o faz) e dos fundamentos teóricos formulados por eminentes estudiosos como Nordoff Robbins, Benenzon, Bonny, Taylor, Bruscia, Maranto, entre outros, para construir suas bases de sustentação, com vistas à manter a continuidade das investigações sobre as reações humanas ao som e à música e a estruturar o seu corpo teórico, métodos e técnicas, voltados para a compreensão dos diversos aspectos fenomenológicos envolvidos, para que se firme como disciplina científica.

### **Referências Bibliográficas**

1. Dicionário Médico Blakiston. 2ª. Ed. São Paulo, Organização Andrei Editora Ltda., 1979.
2. Benenzon, R.O. - Manual de Musicoterapia. Rio de Janeiro, Enelivros, 1985.
3. Benenzon, R.O. – Sonido-Comunicación-Terapia. Salamanca, Amarú Ediciones, 1997.
4. Barbizet, J. & Duizabo, P. – Manual de Neuropsicologia. São Paulo, Editora Masson do Brasil Ltda., 1985.
5. Noess, T. – Categorias de respostas em improvisação clínica. In: Ruud, E. (Ed). Música e Saúde. São Paulo, Summus Editorial Ltda., 1991, p.107-111.

6. Benenzon, R.O.; Levy,D.; D´Asero, L.; Surmani, M. – Reflexiones sobre la aplicacion de la musicoterapia en enfermos oncologicos terminales. Musicoterapia, 1 (4): 48 – 61, 1990.

---

### **Mt. CLÉO MONTEIRO FRANÇA CORREIA**

Doutoranda e Mestre na área de Neurociência da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina, Especialista em Musicoterapia pela Faculdade Marcelo Tupinambá – SP e Musicoterapeuta graduada – SP.

Coordenadora do Curso de Pós-Graduação de Musicoterapia da Faculdade Paulista de Artes, Coordenadora de Musicoterapia do Centro Integrado de Assistência ao Idoso, Musicoterapeuta Clínica do setor de Neuropediatria da Escola Paulista de Medicina e consultório particular, Membro da Comissão de Especialistas para Avaliação de Cursos de Musicoterapia pelo MEC – Ministério da Educação e Cultura.

### **Cantar-Mãe-Filho-Cantar:** **Um Território de Sons e Motivações**

**Mt. Ana Léa Maranhão Baranow**

A partir de uma solicitação da direção da APAE – Criciúma, o Projeto Cantar-Mãe-Filho-Cantar foi desenvolvido com um grupo de 13 bebês - de zero a três anos - com patologias diversas, acompanhados de suas mães (na maioria), ou avós. Todos os encontros foram filmados com autorização dos responsáveis e da instituição para posterior exibição com finalidade de estudo e pesquisa.

O objetivo primeiro foi aumentar a motivação, tanto dos trabalhos realizados no setor, quanto da intervenção a ser realizada pelas mães nos bebês, em casa, a partir de orientações dadas pela fisioterapeuta e fonoaudióloga.

Sabemos que a geração e o nascimento de um filho é sempre imbuído de expectativas, por parte dos pais, com relação àquele novo ser humano que já faz parte de nossas vidas desde o ventre materno e nos acompanhará durante o desenrolar de nossa existência. O que mais se deseja, sempre, é um 'filho saudável', independente do conceito do que seja *saúde* que se tenha; independente também da cultura e do nível sócio-financeiro, o que sempre se quer são 'filhos normais' em nossas vidas.

O nascimento de uma criança com algum problema causa grande transtorno familiar, inclusive contribuindo com altos índices de separação entre os pais. Invariavelmente o vínculo mãe-bebê é comprometido, exatamente na fase em que o bebê mais necessita de atenções especiais e redobradas e cuidados diferenciados, mesmo para as mães mais experientes. A família terá que aprender a lidar com a nova, difícil e inesperada realidade, assim que constatado o problema.

Nossa proposta foi a realização de encontros quinzenais de uma hora e meia, no qual seriam demarcados territórios sonoro-culturais, considerando a grande influência da colonização italiana na região, recuperando e incrementando cantigas infantis, folclóricas e de ninar,

integrados à expressão corporal, ou seja, ...CANTAR, simplesmente cantar, ampliar a escuta e, muitas vezes, recriar o vínculo através da força do prazer do canto que ecoa e ressoa nos atos necessários.

“ A música, como atividade vibratória organizada, afeta o corpo de duas maneiras: objetivamente, como efeito do som sobre as células e os órgãos; e subjetivamente, agindo sobre as emoções, que, por sua vez, influenciam numerosos processos corporais. Temos aí um modelo de retroalimentação, onde o organismo influi nas emoções e as emoções influem no organismo. Estudos comprovam que a atividade muscular, a respiração, a pressão sangüínea, a pulsação cardíaca, o humor e o metabolismo, são afetados pela música e pelo som. Podemos perguntar, então, em que medida o ato de cantar mobiliza concretamente o nosso corpo. Este, funciona como caixa ressonante onde o som é produzido e de onde é lançado no espaço. O corpo é um instrumento, e o canto, o som singular de cada um de nós” (Milleco, Brandão e Millecco, 2001, pag.106).

Num primeiro momento nos ocupamos de resgatar e ampliar o repertório com cantigas infantis e folclóricas, o qual era composto, muitas vezes, de canções religiosas e ‘do rádio’ e novas cantigas de ninar, acompanhadas do embalar os bebês, criando além do duo ‘nana-neném’ e ‘boi



da cara preta', passando por canções típicas italianas, visto que todas as mães tinham essa descendência.

Após alguns meses, as mães já cantavam com desenvoltura, tinham ampliado sua expressão e o contato físico com os bebês, interagiam ritmicamente e os vínculos através do olhar também já estavam bem estabelecidos; passamos então para a próxima etapa, que foi seguir os exercícios propostos pela fisioterapeuta com a utilização do canto rítmico associado aos movimentos necessários e do trabalho de estimulação da linguagem e da expressão facial, muitas vezes deficientes nos bebês e nas mães, através de cantos e parlendas com as duplas em plena sintonia e com as faces de frente e próximas, ativando de forma prazerosa o vínculo e a vontade de estimular, criar e de doar, em prol da necessária intervenção, que quanto mais precoce, maiores benefícios proporcionam.

As forças resultantes desse processo envolveram as mães, as avós, os bebês e as professoras, e através dessas forças foram desencadeados novos jogos de olhar, tocar, mexer, expressar, ninar, estimular, intervir, cantar e amar aquele ser que chegou neste mundo desestabilizando o jogo esperado e desterritorializando tudo ao seu redor.

Devir-vida na dor... pelo cantar.

“Cantar ou compor, pintar, escrever não têm talvez outro objetivo: desencadear devires. Sobretudo a música; todo um devir-mulher, um devir-criança

atravessam a música, não só no nível das vozes ..., mas no nível dos temas e dos motivos: o pequeno ritornelo, o rondó, as cenas de infância e as brincadeiras de criança.” (Deleuze e Guattari, 1997).

### Referências Bibliográficas

- BARANOW, Ana Léa Maranhão. *Musicoterapia: Uma Visão Geral*. Rio de Janeiro: Enelivros, 1999
- DELEUZE, Gilles e GUATTARI, Felix. *Mil Platôs*. São Paulo: 34. 1997.
- MILLECCO, L.A, BRANDÃO, Regina e MILLECCO, Ronaldo. *É Preciso Cantar – Musicoterapia, Contos e Canções*. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000
- UBAM. *Revista Brasileira de Musicoterapia - Número 1, 2, 3 e 4*. Rio de Janeiro: UBAM - União Brasileira das Associações de Musicoterapia, 1992/19921996/1999

---

#### **Mt. ANA LÉA MARANHÃO BARANOW**

Mestranda em Comunicação e Semiótica pela PUC-SP e Musicoterapeuta graduada – SP. Bolsista pela FAPESP – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo.

Coordenadora da Especialização em Musicoterapia da UNISUL - Universidade do Sul de SC, Professora dos Cursos de Pós-Graduação, Graduação e Extensão Universitária em Musicoterapia da UNESC -

Universidade do Extremo Sul Catarinense, Presidente da Acamt - Associação Catarinense de Musicoterapia, Musicoterapeuta Clínica - Mulher & Filhos Clínica Médica, APAE e Colégio Marista (Terceiro Colegial) – Criciúma. Autora do livro Musicoterapia: Uma Visão Geral (Enelivros, RJ, 1999).

## **O PAPEL DA MUSICOTERAPIA COM MULHERES MASTECTOMIZADAS**

**Mt. Elisabeth Cordeiro dos Santos**

### **RESUMO**

O trabalho de musicoterapia desenvolvido no núcleo Dalva Arruda, na Maternidade Carmela Dutra em Florianópolis, com mulheres que passaram pela experiência do câncer de mama, visa levar estas pacientes a se auto-ajudarem no processo da cura, resgatando a auto-estima e valorizando a vida. Utilizando recursos rítmicos e musicais e o corpo como principal instrumento, tem-se obtido bons resultados com esse atendimento, aberto à comunidade e gratuito desde 1996, por onde passaram aproximadamente 100 mulheres.

### **INTRODUÇÃO**

O câncer de mama possui um índice crescente alarmante em todo o mundo, sendo Santa Catarina o segundo estado do Brasil de maior incidência. Graças aos mecanismos de diagnóstico precoce, existe uma expectativa de sobrevida prolongada e até mesmo a cura. O estigma de doença que mata atingindo mulheres jovens, muitas vezes com filhos pequenos, e a necessidade de perder parcialmente ou totalmente a mama e o que isso pode acarretar de prejuízo para sua imagem de feminilidade e sua vida sexual, transtorna a mulher em vários sentidos.

A musicoterapia por suas características específicas de atuar onde o corpo, com seus ritmos e seus movimentos e o poder da música de mobilizar sentimentos, lembranças arcaicas, centrado em cada paciente, provocando um fortalecimento emocional, a auto-observação e a busca do real, mostrou ser uma terapia eficiente para essa clientela.

### **OBJETIVOS GERAIS**

Pensando na doença como um marco zero na vida da pessoa, reiniciar a partir daí uma forma nova de ver, sentir e transformar a vida num processo de dentro para fora. Propostas musicoterápicas podem ser consideradas agentes facilitadores desse caminho.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Através da movimentação livre, da dança, do toque dos instrumentos, recupera-se o movimento do braço, prejudicado pelo esvaziamento ganglionar da região da axila, de uma forma natural, satisfatória e sem dor.

- Promover a busca desse elo perdido que faz as pessoas adoecerem e provocar a viagem de volta, no sentido da cura.

## **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO**

Atendimentos individuais ocorrem esporadicamente, mas o atendimento de grupo é o mais freqüente. O grupo é bem heterogêneo com pessoas de idades variadas, recém operadas e algumas com cerca de 20 anos de pós-cirurgia. Mulheres que reconstruíram a mama e outras que não o fizeram; classes social e poder aquisitivo variado, mas todas unidas por algo em comum o que o câncer de mama provoca internamente em uma mulher. O que fazer para solucionar o problema é um caminho semelhante: provocar mudanças em suas vidas - internamente e o que for possível externamente.

Nas sessões de musicoterapia, não foi colocado nenhum tipo de imposição sobre freqüência, participação ou depoimentos, Cada uma se coloca da maneira que desejar. Trabalhou-se com dança, livre-expressão, canto, composição musical, trabalho rítmico, técnicas de relaxamento e visualização com música.

## **RESULTADOS**

Ao final de cada sessão, o grupo reunido comenta sobre as atividades do dia, como se sentiram em relação ao trabalho e a que nível se viram atingidas. Muitas vezes falam sobre as mudanças operadas em suas vidas.

Pacientes que tiveram o retorno da doença também se sentiram apoiadas pelo grupo.

Houve depoimento de pacientes que passaram pelo tratamento quimioterápico freqüentando o grupo e ausente do grupo e constataram que freqüentando o grupo o tratamento tornou-se leve e fora do grupo os efeitos colaterais se mostraram mais acentuados.

Algumas mulheres apenas passam pelo grupo, outras ficam por um tempo e quando recuperadas, voltam as suas atividades, mas referem-se ao grupo sempre com carinho. E algumas se mantêm desde o começo desse trabalho e hoje participam ativamente dele.

## **CONCLUSÃO**

O câncer de mama tem conotação especial dentro do universo dessa doença que pode atingir qualquer órgão do corpo.

O que o torna especial é por ser o tipo de maior incidência nas mulheres (o do colo do útero está em

segundo lugar), por atingir o corpo de uma forma externa e pelo valor simbólico que a mama representa.

A musicoterapia se mostrou, através de nossa experiência, como terapia que leva a mulher a se recuperar em curto prazo dos traumas sofridos na longa trajetória de descobrir a doença - biopsias - cirurgias - tratamentos adicionais - reconstrução da mama e as transformações internas e profundas que terá que operar em si mesma para reintegrar-se a vida, recuperando a vontade de viver, a auto-estima e a cura.

---

**Mt. ELIZABETH CORDEIRO DOS SANTOS**

Musicoterapeuta graduada – RJ (1975), Musicoterapeuta Clínica da Maternidade Carmela Dutra – Florianópolis.

# **APLICAÇÃO DA MUSICOTERAPIA RECEPTIVA NA CLÍNICA MÉDICA E CARDIOLÓGICA**

**Mt. Cyntia Marconato de Toledo**

Co-Autoras: Dra. Eva Cantalejo Munhoz (Cardiologista);  
Marcia Maria Menin (Psicoterapeuta); Maria Thereza Albach  
(Musicoterapeuta).

## **Introdução**

A Musicoterapia pode ser conceituada como uma intervenção terapêutica, na qual o terapeuta usa a música como instrumento ou meio de expressão a fim de iniciar determinadas mudanças e determinados processos de evolução direcionados ao bem estar pessoal e à adaptação social. A música como um "instrumento terapêutico" é uma abordagem atual em terapia, que não se baseia numa noção idealista acerca do "poder curativo da música".

## **Metodologia**

A Musicoterapia Receptiva foi aplicada de forma individualizada, através de audições musicais que, desenvolveram-se dentro do seguinte procedimento específico:

- a) Estímulo Musical: tem como finalidade despertar sensações



no paciente a partir da escuta semântica; b) Sensação: etapa em que se torna consciente as sensações emocionais e físicas experimentadas durante o estímulo musical, existindo um ambiente de confiança e tranquilidade onde o paciente consegue expressar sem reservas suas sensações; c) Situação: após tornar consciente as sensações desencadeadas durante o estímulo sonoro, o paciente identifica em que situações tais sensações apresentam-se com maior frequência; d) Reflexão: nesta etapa o paciente reflete sobre as sensações vivenciadas na sessão e como ou porque tais sensações estão relacionadas a determinadas situações; e) Alteração de Comportamento: está relacionada com alterações de hábitos de vida. Tal alteração visa proporcionar ao paciente uma vida equilibrada, no que se refere a um grau de harmonia entre atividades percebidas como demandas externas (deveres) e atividades percebidas como auto-gratificação ou prazer (demandas internas / desejos). Enquanto estímulo sonoro, sensação, situação e reflexão são etapas presentes a cada sessão, a alteração de comportamento é esperada durante semanas ou meses.

Aplicada em pacientes de consultório médico, a Musicoterapia Receptiva teve como objetivo geral investigar a aplicabilidade e a eficiência desta proposta na prática clínica. Foram estudados 2 homens e 8 mulheres com idade superior a 18 anos, referidos pelo médico assistente, com sintomas de estresse, sofrimento emocional e necessidade de mudança de hábitos de vida, com o prévio consentimento do paciente. No período de agosto de 1998 à dezembro de 1999. Após a anamnese musicoterapêutica e da assinatura do termo de consentimento, os pacientes responderam um questionário de avaliação de riscos à saúde (Q 1 ). e em seguida permaneceram

durante 16 sessões semanais em acompanhamento musicoterapêutico. Terminado o número de sessões estabelecido, os pacientes responderam um segundo questionário de avaliação de riscos à saúde (Q2).

## **Resultados**

Durante o processo musicoterapêutico os pacientes desenvolveram seu auto-conhecimento e sua percepção interna. Assim sua análise em relação aos aspectos de riscos à saúde encontra-se mais crítica no Q2. Os pacientes passaram a refletir sobre suas reações emocionais e, isso é considerado como uma alteração de comportamento, além de ser uma condição indispensável para que qualquer alteração comportamental ocorra. Probabilidades limítrofes ( $p=0,059$ ) para ingestão de alimentos ricos em colesterol e perspectivas de vida. sugerindo haver tendência para a melhora. Aumento de consumo de alimentos ricos em fibras 55.6%; aumento do nível de satisfação pessoal 44,5%; diminuição do nível de estresse 66.7%.

## **Conclusão**

Apesar do número reduzido de casos, o que se constitui em uma limitação, é possível afirmar que a aplicação da Musicoterapia Receptiva junto a Clínica Médica e Cardiológica é viável, contribuindo de forma adequada e eficaz. como uma intervenção terapêutica coadjuvante, no tratamento de

comportamento de riscos para a saúde global e especificamente, cardiovasculares, bem como de sintomas associados.

---

**Mt. Cyntia Marconato de Toledo**

Musicoterapeuta graduada – PR, Musicoterapeuta Clínica da APAE – Joinville e Midialógica – Recursos Humanos.

**MUSICOTERAPIA E INTERAÇÃO SOCIAL**  
**DO DEFICIENTE VISUAL**

## **APRESENTAÇÃO**

O presente trabalho tem a intenção de pensar a interação social do Deficiente Visual “a influência mútua ou recíproca entre dois ou mais sistemas”, a relação entre os indivíduos no contexto social e musicoterápico.

A deficiência visual é definida como um impedimento total da visão, ou a diminuição da capacidade visual decorrente da imperfeição no órgão ou sistema visual. Suas causas são as mais variadas: fatores hereditários, congênitos e acidentais. Estima-se no Brasil, a existência de 1 milhão de cegos e de 2,5 milhões de ambliópes, estes predominantes monoculares.

A profissionalização do deficiente constitui-se um dos fatores fundamentais para que haja uma maior interação entre ele e o vidente.

A luta tem sido intensa e as oportunidades lentas, mas muito significativas. Permitir a pessoa deficiente um acesso igualitário na própria comunidade, tendo como ponto essencial a sua opinião e participação para a implantação de tal processo.

Este é, pois, o nosso grande desafio.

A pesquisa se fundamenta na pesquisa-ação, numa abordagem humanista existencial, sociológica.

Segundo Sartre no livro: O Existencialismo é um humanismo, (pág. 13 e 14,) "...a realidade não existe a não ser na ação; o homem nada mais é do que o seu projeto; só existe na medida em que se realiza, não é nada além do conjunto de seus atos, nada mais que sua vida". Pensamos e nos inquietamos ao saber que os "Deficientes Visuais", não são os 'verdadeiros' deficientes, mas que supostamente exista uma 'Sociedade D.V.', e que os ditos 'cegos' querem repensar conceitos, oportunidades e relações.

A musicoterapia sendo uma técnica de comunicação e que utiliza contextos verbais e não verbais, substituindo assim a necessidade de palavras pode assim favorecer de forma muito segura e aceitável a expressão de conflitos e sentimentos que seriam difíceis de expressarem-se de outro modo.

Segundo Bruscia no livro Definindo Musicoterapia, (capítulo 8, pág. 69), Interação "...preocupação de se engajar no mundo externo, no sentido de uma influência mútua do tipo dar e receber; é um processo de agir sobre e sofrer a ação de outros de uma forma recíproca".

A Musicoterapia devido a sua natureza e independente dos objetivos que seja orientado envolve o aspecto da interação, seja entre o cliente e o terapeuta quando entre os clientes ou grupos que estão num setting

terapêutico. Criar e escutar música é um meio natural e fácil de relacionar-se com os outros, ao tocarmos um instrumento com alguém faz-se necessário que executemos partes específicas para que a música possa ter sentido. Se existe um solista e outro acompanhante cada pessoa tem o seu papel, sua função. A solista lidera e o seu acompanhante a segue.

A música tem e possibilita papéis relacionais seja na improvisação ou especificamente nas composições realçando as partes específicas de cada pessoa e as relações entre cada parte e o todo. Um dos importantes papéis relacionais é ouvir o outro. Não é suficiente que a pessoa execute sua própria parte sem levar em consideração ao que os outros estão fazendo cada músico tem que escutar o(s) outro(s) e estar junto no andamento, na altura, na dinâmica e assim por diante.

A música fornece infinitas formas para a interação e a musicoterapia fornece uma oportunidade para experimentar-mos cada uma delas.

Bruscia afirma que: “ a vantagem singular da musicoterapia é a utilização do som e da música como modalidade primária ou contexto para a interação e relacionamento com os outros”.

## **JUSTIFICATIVA**

Durante quase toda a história do homem, a música e a terapia estiveram estritamente vinculadas.

Historicamente ela está presente desde o nascimento do homem em todas as culturas das diferentes civilizações.

O ser humano vem buscando uma “nova” proposta que possa contribuir para o seu equilíbrio bio-psicossocial. Na musicoterapia, encontram-se possibilidades, pois a arte e a ciência se aproximam, tentando a ciência aceitar uma das características da arte que é a subjetividade junto à objetividade da ciência.

A musicoterapia trabalha com a matéria música, elemento altamente expressivo, inerente ao ser humano capaz de produzir emoções, reações, formas de sentir, de agir e de inteligência.

O conceito de ser humano em musicoterapia é compreendido como um organismo ou uma pessoa, e que a base social ou societária e algo ainda em desenvolvimento, a ser construído.

Os musicoterapeutas trabalham com o modelo de adaptar o indivíduo à instituição ou a um mundo maior. Desenvolver a inclusão no processo de estabelecer políticas, que possam transformar a sociedade a fim de criar condições para adaptar as pessoas, a música e a musicoterapia podendo envolver o indivíduo numa interação significativa.

A procura de uma nova proposta com a intenção de levantar dados e colaborar através da musicoterapia, com

os de Deficientes Visuais, na interação, na aquisição de comunicação, aquisição de cultura, melhores condições de construir conhecimento possibilitando assim intervir na sociedade.

Supostamente todos os seres humanos são pessoas sociais. Pensar a socialização focalizando o Deficiente Visual em função de deficiência e da defasagem na área intelectual, esta que não é somente consequência somente da cegueira, mais sim da falta de convivência mais atuante junto à sociedade.

Segundo Guy Rocher, socialização “é o processo pelo qual ao longo da vida a pessoa humana aprende e interioriza os elementos sócio-culturais do seu meio, integrando-os na estrutura da sua personalidade sob a influência de experiências de agentes sociais significativos, e adaptando-se ao meio social em que deve viver”.

E a partir do nascimento que a criança vivencia a experiência social. Este aspecto se desenvolve naturalmente entre as crianças normais, a distinção das pessoas com quem convivem, a interação com o próprio corpo, e com o ambiente físico. Para o Deficiente Visual estabelecer relações com o próprio corpo torna-se deficitário em função do grau de introspecção que a criança adquire às vezes podendo ser diagnosticada com comportamento autista.

Uma das características da musicoterapia é a linguagem não verbal, sendo este um dos objetos que



exercem função importante na relação com o outro, assim também como a linguagem.

A música devido a sua linguagem não verbal, atua como espécie de linguagem emocional, falando com clareza a nós mesmos comunicando às áreas da nossa psique informações que por vários aspectos não exteriorizamos. Ela diferencia-se da linguagem ao utilizar o que Klausmmeier (1984) denomina: “um simbolismo que pode ser apresentado”, ou seja: através da música, na expressão do seu conteúdo (ritmos, harmonia, melodia) as diversas situações contraditórias podem ser apresentadas em conjunto: podendo também apresentar um caráter diferente em melodia e harmonia. Na expressão e impressão de imagens vivenciadas ou sentimentos complexos.

Podemos perceber que a relação existente entre música e linguagem, a música com a sua função de impacto, devido a sua natureza estética, pode transcender o código cultural e verbalmente organizado, ampliando a nossa relação com a natureza e nosso lugar na comunidade social, cultural, na condução de transformações sociais.

E na experiência do diálogo entre um ser e outro que se constitui objetivos comuns, numa reciprocidade onde há perspectivas e dimensões de pensamentos.

Segundo Eva Nick, no Dicionário Técnico de Psicologia, pág. 114, Expressão: “Tudo o que o organismo realiza com a implicação de que o ato é determinado pela natureza do organismo”.

À parte ou o aspecto de um ato que é particularmente revelador da natureza do complexo total, comportamento expressivo.

Os deficientes no contato consigo mesmo nas relações que estabelece com o outro, este que não é feito através de um mundo visual, emocionalmente deixa de saber o que lhe é próprio, às vezes podendo transformar-se em objeto, pois o vidente lhe rouba a própria identidade. Desenvolvendo assim o Deficiente Visual comportamento anônimo, estando apenas no mundo junto aos outros: tornando-se, às vezes, um ser de representação.

Através da reflexão e das vivências adquiridas no decorrer da as existências e da atenção concentrada nas atividades que realiza é estabelecido o significado da sua percepção. A reflexão surge também da experiência nas reações que exerce através do seu corpo, seja no tocar objetos, ao querer saber o que são os mesmos, no sentir as texturas, no movimento visual que tem as suas mãos.... “A mão enxerga o que o olho não vê”. (Salete, Deficiente Visual professora de tear da ACIC).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este anteprojeto de pesquisa pensa na possibilidade de trazer à tona a aplicação da musicoterapia interagindo no processo de Interação Social do Deficiente Visual.

Permitir que o deficiente possa construir através do elemento musical, este fruto das suas experiências vivenciadas, sua emoção, sua identidade cultural e social, acesso igualitário à sociedade tendo em conta a sua trajetória de vida, sua opinião e total participação na definição de tal processo.

O direito ao trabalho não pode ser negado a nenhum ser humano, independente de características de raça, sexo, intelectualidade, cultura, etc.

Este direito se estende as pessoas portadoras de restrições físicas que a cada dia nos provam que dentro das suas limitações são muito capazes e devem ser integradas à sociedade, mediante as atividades que desenvolva.

Acreditamos que através da arte, da música que é uma linguagem universal, possamos construir indivíduos expressivos, e que as suas manifestações artístico-social, estabeleçam identidades entre aquele que a produz e a sociedade.

### **Referências Bibliográficas**

- MARLEAU, Ponty, M — Fenomenologia da Percepção. São Paulo Freitas Bastos, 1971  
CABRAL, A e Nick, Eva — Dicionário Técnico de Psicologia. Ed.

- Cultrix 1998. São Paulo.
- GOFFMANN, Erving — Estigma. Notas sobre a manipulação da identidade Deteriorada. Ed. Guanabara. 1988. Rio de Janeiro-RJ
- BRUSCIA, Kenneth, E. — Definindo Musicoterapia....Enelivros — 2000. Rio de Janeiro-RJ
- SARTRE, Jean Paul — O Existencialismo é um humanismo — Os Pensadores — Ed. Nova Cultural 1987. São Paulo.
- THIOLLENT, Michel — Metodologia da Pesquisa Ação — São Paulo, Cortez. 1985
- GIL, Antonio, Carlos — Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. São Paulo. Ed. Atlas S.A. 1987.
- MAS1NII, Salzano, E. - O Perceber e o Relacionar-se do Deficiente Visual. Brasília. Corde. 1994

Pós-Graduada em Musicoterapia pelo CBM – Conservatório Brasileiro de Música - RJ, Graduada em Educação Musical – Habilitação em Música pela UDESC – Universidade do Estado de Santa Catarina e Regente do “Coral da ACIC” – Associação para Integração do Cego – Florianópolis.

# **Acamt**

## **Associação Catarinense de Musicoterapia**

**(gestão 2001-2002)**

**Presidente:** Ana Léa Maranhão Baranow

**Vice-Presidente:** Fabiano Zoldan

**Secretária:** Raquel P. Santos

**Tesoureira:** Joan Kerr Coelho