



AMT/PR

Associação de
MUSICOTERAPIA
do Paraná

30
Anos

III Fórum Paranaense
de Musicoterapia

Encontro Paranaense de
Musicoterapia e
II Encontro Nacional de
Pesquisa em Musicoterapia

30
Anos

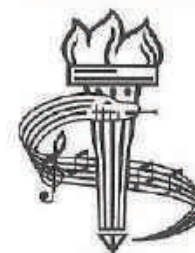
O Troféu

A peça tridimensional criada, exclusivamente para retratar este evento, foi idealizada e executada pelo artista plástico curitibano Marco Antonio Almeida, que a mais de 15 anos desenvolve sua escultura em fios metálicos únicos, seguindo critérios técnicos de sua própria autoria.

Segundo o artista, a idéia de usar a lira como instrumento representativo do contexto musicoterapêutico, surgiu da mitologia grega (a lira de Orfeu), onde Orfeu com sua LIRA, tinha o poder de encantar pessoas..

O contorno do mapa do Paraná, modelado na seqüência da linha da Lira, sustenta a idéia de unidade entre as partes. Quando fundido ao suporte, suscita o enraizamento da Musicoterapia em base sólida e transparente.

Marco Antonio Almeida.



AMT/PR

Associação de Musicoterapia do Paraná

Realização:



FUNDAÇÃO
ARAUCÁRIA



Apoio:

COMISSÃO ORGANIZADORA

MT. Clara Márcia Piazzetta
 MT. Rosângela B. Montelro
 MT. Rumi Osato
 MT. Sérgio Paulo Feldhaus
 MT. Sheila Volpi

AMI-PR

MT. Clara Márcia Piazzetta	Presidente
MT. Vanessa Barbosa Leite	Vice-Presidente
MT. Sheila B. Volpi	1ª Secretária
MT. Rosângela B. Monteiro	2ª Secretária
MT. Rumi Osato	1ª Tesoureira

Conselho Fiscal

MT. Eulide Weibel	Conselho Fiscal
MT. Kaethlen Muller	Conselho Fiscal
MT. Anne Shirley Araújo	Conselho Fiscal

COMISSÃO CIENTÍFICA

MT. Marco Antônio C. Santos
 MT. Jônia Dossa Messagi
 MT. Sheila Volpi

COIABORAÇÃO

Associação de Musicoterapia do Estado do Rio Grande do Norte
 Associação de Musicoterapia do Estado do Rio Grande do Sul
 Associação de Musicoterapia do Rio de Janeiro
 Associação de Musicoterapia de Ribeirão Preto
 Associação Balana de Musicoterapia
 Associação Goiana de Musicoterapia
 Associação Mineira de Musicoterapia
 Associação Catarinense de Musicoterapia
 Associação de Profissionais e Estudantes de Musicoterapia do Estado de São Paulo
 Associação Gaúcha de Musicoterapia

UNIAO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE MUSICOTERAPIA - UBAM

MT. Marly Chagas	Secretária Geral
MT. Lia Rejane Mendes Barcellos	
MT. Martha Negretros	
MT. Ronaldo Millecco	
MT. Ana Túcila Teão Lopez	
MT. Maria Túcila Lafetá-Novais	

O troféu 04
 Comissão Organizadora 06
 Índice 07 e 08

III Fórum Paranaense de Musicoterapia

Abertura - Clara Márcia Piazzetta - PR 11
 A Pesquisa em Musicoterapia: Algumas considerações teóricas - José Alberto Pedra - PR 13
 Histórico da Musicoterapia no Hospital de Clínicas - Angela Nogarolli e Rumi Osato Sato - PR 19
 Desenvolvimento de Pesquisa - Mário Teruo Sato - PR 23
 Construção da Carreira em Musicoterapia - Sheila Beggato Volpi - PR 29

Encontro Paranaense de Musicoterapia e
 II Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia

Abertura - Clara Márcia Piazzetta - PR 33
 Abertura - Marly Chagas - RJ 35
 Retrospectiva - Clara Márcia Piazzetta - PR 37

Conferência - O modelo afetivo cognitivo para a prática clínica da Musicoterapia

Dr. Kenneth Agein - EUA 44

Seminário - Escuta Terapêutica: sons, silêncios e palavras

Rosemyrian Cunha - PR 45
 Maria Luiza Vautier Teixeira - PR 49
 Márcia Menin - PR 52

Curso - Metodologia de Pesquisa Qualitativa em Musicoterapia

Dr. Kenneth Agein - EUA 54

Conferência - Saúde e Pesquisa

Marly Chagas - RJ 56

Mesa Redonda - Atuação Clínica da Musicoterapia no Paraná - Ressonância na História

Monica M. Bigarella - PR 62
 Cinira J. Mezzadri - PR 64
 Helen Patitucci Grassi Gheur - PR 66
 Angela Nogarolli/ Rumi Osato Sato/ Ft. Nilza Yumi Kumagai - PR 71
 Eulide Jazar Weibel/ Simone Duarte/ Ione Beatriz C. Cavalcante - PR 75

Plenária de Pesquisadores

A Importância da Análise Musical para a Musicoterapia - Lia Rejane Barcellos - RJ 82
 Refletindo com a Escuta Musicoterápica - Lillian M. Engelmann Coelho - SP 88
 O Jogo Sonoro no Território Musicoterápico - Ana Léa Barangw - SC 89
 Relato de uma Experiência em Musicoterapia: A Prática com Pacientes Hemofílicos
 Jônia Messagi - PR 90
 Aplicação de técnicas musicoterápicas na capacitação de equipes multiprofissionais
 Rolando Millecco - RJ 95

Seminário - A Musicoterapia no Interior do Estado

e a Inserção do Recém formado no Mercado de Trabalho

Valderval de Oliveira Filho - PR 102
 Luciana Alves da Silva - PR 104

III Fórum Paranaense de Musicoterapia

III Fórum Paranaense de Musicoterapia.

BOM DIA A TODOS,

É com muita satisfação que estamos reunidos para a cerimônia de abertura do III Fórum Paranaense de Musicoterapia, uma realização da Associação de Musicoterapia do Paraná - AMT-PR e o Setor de Musicoterapia do Hc, com o apoio da Secretaria Municipal da Saúde.

Gostaria de chamar as pessoas para compor esta Mesa de Abertura:

Diretor do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, Professor Carlos Augusto Moreira Junior

Representando o Secretário Municipal da Educação, A Senhora Marilda Meneazzo, Gerente de Projetos

O Diretor Geral do Hospital de Clínicas, Professor Luiz Carlos Sobania

Coordenadora do Curso de Musicoterapia da Faculdade de Artes do Paraná,
Professora Maria Thereza Albach

Presidente da Associação de Musicoterapia do Paraná AMT-PR, MT. Clara Márcia Piazzetta, que voz fala. Demais professores, musicoterapeutas, profissionais e acadêmicos. Senhoras e senhores. Também foram convidados para estarem nesta cerimônia o Senhor Secretário Estadual Da Saúde, Sr. Armando Raggio, que encaminhou votos de sucesso via fax. Secretário Municipal Da Saúde, Sr. Luciano Dulci, que encaminhou um telegrama com votos de sucesso. Fundação da Universidade Federal do Paraná para o Desenvolvimento da Ciência da Tecnologia e da Cultura, Prof. Mario Portugal Pederneras, que enviou uma correspondência desejando sucesso ao evento.

É com imenso prazer que vemos realizar este III Fórum Paranaense de Musicoterapia, abordando os temas da pesquisa, da construção da Carreira e das Políticas de Saúde vigentes, assuntos que para nós, Musicoterapeutas, vem assumindo importância ímpar, à medida que nos aproximamos da regulamentação de nossa profissão.

Aproveitando este início de milênio e os trinta anos de atuação da Musicoterapia no Estado, nos reunimos para escutar, discutir e compartilhar idéias que nos enriqueçam como

profissionais bem como toda a comunidade da saúde e educação à qual estamos diretamente ligados.

Em julho próximo teremos a segunda parte de nossos debates durante o Encontro Paranaense de Musicoterapia e II Encontro Nacional de Pesquisa onde escutaremos mais um pouco das ressonâncias deste trabalho iniciado no Estado pela determinação da Professora Clotilde Leinig e o incentivo do Dr. Rolando Benenson.

As organizações sociais vêm se alterando principalmente com o impacto da globalização e do ritmo acelerado a que as pessoas estão sujeitas nas grandes cidades. Os ruídos e a massificação cultural incomodam mas se tornam quase incontroláveis pela rapidez da comunicação virtual.

Poderemos imaginar uma mente musical como de Bach ou mesmo Mozarth nos dias de hoje? Quanto se ganharia com toda esta nossa tecnologia? Mas será que caberiam neste ritmo acelerado e nas composições musicais que visam não à elevação da alma dos ouvintes mas o incentivo de práticas da sensualidade sem respeito algum com as pessoas?

E nós, Musicoterapeutas que papel temos nesta sociedade que produz cada vez mais estes enlatados que a mídia fonográfica empurra em nosso ouvidos? Que utilização terapêutica da Música e seus elementos estão à nossa disposição com esta cultura musical pobre a qual alguns de nossos pacientes estão imersos? Certamente temos neste campo muita pesquisa a ser realizada para que possamos documentar e talvez melhor utilizar esta manifestação da cultura musical de nossos dias.

Refletir sobre sua prática profissional é um dos critérios do pesquisador, não que tenhamos que ser todos pesquisadores, mas este exercício nos faz mas conscientes e comprometidos com este nosso lugar na sociedade, também como mantenedores da saúde e da melhoria da qualidade de vida das pessoas, através deste recurso que à todos agrada de forma muito particular, a Musical

A todos um excelente Fórum!

Desfazemos esta mesa neste momento com nossos sinceros agradecimentos pela presença de todos.

MT. Clara Márcia Piazzetta
Presidente da AMT-PR
2000/2002.

A PESQUISA EM MUSICOTERAPIA: Algumas considerações teóricas¹

José Alberto Pedra - Prof. Titular da UFPR

Talvez eu surpreenda vocês dizendo que sempre tive pouca confiança na musicoterapia e, em conseqüência, na sua eficácia enquanto alternativa terapêutica. Então o que estou eu fazendo aqui, em um Fórum de Musicoterapeutas? Devo esclarecer, para que não haja mal entendidos, que minha desconfiança começou a ceder no ano passado, quando, em um curso de logoterapia conheci uma musicoterapeuta argentina. Quando a conheci, ela exercia a coordenação internacional dos "musicoterapeutas para a Paz" - mas disso eu não sabia - e do alto de minha descrença eu a provoquei com a pergunta: "se a musicoterapia funciona porque muitos músicos viveram e morreram às voltas com dificuldades na área da saúde do afeto"? Ela ficou em silêncio por alguns instantes e em seguida, com um ar de pura misericórdia me respondeu: "Eles eram músicos, não eram musicoterapeutas". Maria Helena, este é o seu nome, hoje mora nos Estados Unidos, ficamos amigos e, eventualmente, trocamos algumas mensagens eletrônicas.

A resposta da Maria Helena foi tão simples, tão óbvia, que preferi não arriscar nenhum contra argumento. Prefiri recolher-me e estudar, para melhor conhecer, esta arte e ciência que hoje conhecemos como "Musicoterapia".

Se a resposta de minha amiga tem o seu lado simples e óbvio tem, não obstante, seu lado complexo, pois exige uma compreensão que não é fácil. Tal compreensão refere-se exatamente sobre o que a musicoterapia é. Como podemos responder à pergunta: "o que é musicoterapia?" Por mais difícil que seja elaborar uma resposta para tal pergunta ela é fundamental. É fundamental encontrar, para ela, uma definição. Sem a qual não se pode pretender um real e frutífero desenvolvimento de pesquisas, pois é papel das definições refinar e delimitar a área de conhecimento. Isto porque é próprio da definição esboçar o que é e o que não é, o que pertence à musicoterapia e o que não pertence. As definições estabelecem fronteiras e o estabelecimento de tais fronteiras assume importância porque:

1. torna possível saber que tipo de cliente se beneficiará e quais problemas serão melhor resolvidos pela musicoterapia;
2. dá visibilidade aos objetivos e métodos mais adequados à prática clínica;
3. além disso, sem fronteiras, é impossível estruturar currículos e programas de formação do musicoterapeuta.²

¹ Conferência apresentada em III Fórum Paranaense de Musicoterapia, Curitiba/PR - 2001
² Cf. Busca, E. E. - *Definição de Musicoterapia* - Rio de Janeiro: ENLIVROS, 2000.

Mas, quanto às definições, devemos estar atentos pois, temos a tendência de acreditar que a coisa definida é o que diz ser a sua definição. Uma definição é, e sempre será, a expressão de um determinado modo de ver e compreender. Quando um autor ou associação, por exemplo, expõe uma definição, no caso de musicoterapia, tanto um quanto outro estão expondo, também, suas crenças pessoais ou de classe. Assim, nas definições encontramos, inevitavelmente, uma antropologia, ou seja, uma compreensão do que é o homem; uma compreensão de música e, naturalmente, sobre o que é terapêutico na música. É claro que aí também encontramos embutidas concepções do que é saúde e do que é doença. Merleau-Ponty já nos advertiu que "o pensador pensa sempre a partir daquilo que ele é"³

A capa do "folder" deste III Fórum Paranaense de Musicoterapia, por exemplo, declara com todas as letras e ênfases uma determinada concepção do musicoterapeuta: ele é "um agente de saúde". Coisa diferente seria dizer que ele é "um curador de doenças". Observem que a ênfase recai sobre a saúde e não sobre a doença e tal ênfase não é gratuita, ela tem consequência e nos faz ver as questões e os problemas da pesquisa em musicoterapia no contexto de um horizonte muito particular.

Sei que estas questões sobre definições não são novas para vocês e devo acrescentar, ainda, que tais questões não são privilégios da musicoterapia. Elas são comuns a todas as ciências que tem o ser humano como centro. Isto significa dizer que a filosofia, a sociologia, a psicologia, a pedagogia, a clínica médica, a psicoterapia, etc. também estão às voltas com tais questões. Na área de currículo, por exemplo, - na qual me especializei - encontramos centenas de definições; o termo "dialética", tão frequente nas pesquisas em ciências sociais, está longe de ser consensual, ao contrário ele padece de uma ambiguidade que nem sempre é levada em consideração, infelizmente, por muitos pesquisadores.

Se a definição de musicoterapia não pode ser considerada como o que, efetivamente, é a musicoterapia, como, então, ter segurança de que ao desenvolver nossas pesquisas não estamos invadindo área alheia? Sei que vocês estão habilitados para responder a esta pergunta, pois são os profissionais da área, são vocês que deram à música um estatuto terapêutico, diferenciando-se, assim, de outras terapias. Como leigo eu posso apenas expor algumas considerações típicas daquele que olha a musicoterapia de fora, mas com um olhar de interesse e encanto.

Acredito que sempre estaremos pesquisando no contexto da musicoterapia quando a música for o fator terapêutico em consideração. Aqui preciso fazer alguns esclarecimentos fenomenológicos, posto que quando falo de música não estou me referindo à música enquanto faticidade, enquanto aparência, ou seja, a música enquanto som codificado - aquela que ouço, leio ou executo. Quando falo de música quero referir-me ao se e ao como tal codificação é percebida por um sujeito; estou falando também no silêncio, não codificado, que se transforma em música.

3. Cf. Merleau-Ponty - Fenomenologia da Percepção - São Paulo: Martins Fontes, 1999.

1. O início da pesquisa.

Até agora tenho enfatizado a questão da definição. Minha intenção não é a de encontrar uma definição consensual para a musicoterapia e, tampouco, elaborar uma nova. Minha intenção é tão somente por em evidência o fato de que os problemas de pesquisa e os métodos utilizados na investigação mantêm uma relação muito estreita com o que se entende por musicoterapia. Isto não significa que deve ser assim, significa que é assim: a compreensão que tenho da musicoterapia condiciona as questões que escolho para investigar e, conseqüentemente, o método a ser utilizado. Esta proposição é válida para todas as ciências.

Não tenho um levantamento das pesquisas brasileiras em musicoterapia para ilustrar a afirmação, mas tenho um artigo publicado na "Revista Brasileira de Musicoterapia" (Ano I - Número 1 - 1996) sobre a "Pesquisa francesa em musicoterapia" do qual acredito poder extrair alguns dados ilustrativos.

Na França, a história da musicoterapia, a partir do século XIX, se vinculou à história da Psiquiatria. Tal vínculo definiu as razões, os problemas e os métodos das investigações naquele país. No início daquele século a música foi introduzida nos tratamentos psiquiátricos como um recurso para controlar as paixões. "Admitia-se que a ordem e a métrica, que a música simboliza, recuperavam o paciente portador de doenças mentais no que se refere a normas morais e comportamentos socialmente adaptáveis." (Lapoujade: 1996, p.20) As investigações, assim contextualizadas, não tiveram sucesso. O aparecimento dos psicotrópicos mostrou ser mais eficaz para acalmar pacientes agitados. O interesse pela música, enquanto, fator terapêutico, declinou.

Mas, se houve um declínio, não ocorreu um abandono, pois na década de 70 reaparece o interesse e novas pesquisas que, sob novas perspectivas, começam a conquistar o público. "O aperfeiçoamento dos meios de produção da música e de técnicas de gravação tornaram possível sua aplicação por leigos em música" (Lapoujade: 1996, p.20). As pesquisas dos anos 70 enfocavam essencialmente a utilização da musicoterapia em relaxamento e analgesia, para tratamento dentário e partos. Observem que no início, as pesquisas em musicoterapia visavam o controle dos sintomas de doenças psiquiátricas e, após um intervalo de tempo, a vemos ressurgir sob uma nova perspectiva: evidenciando o ser saudável que passa por episódios de sofrimento ou desconforto. São duas abordagens diferentes, dois modos de compreender o ser humano, dois modos de entender a presença da música na vida deste ser que muito antes de ver escuta.

Penso que não estarei exagerando e tampouco defendendo qualquer heresia científica ao afirmar que toda pesquisa deve começar com uma tomada de consciência, do pesquisador, em relação ao objeto de sua pesquisa. A hermenêutica filosófica de base fenomenológica (Gadamer: 1973) chama a atenção para o fato de que quando se busca algo para melhor compreendê-lo, já temos de certo modo uma resposta para a pergunta formulada. O fato de escolher este objeto, definir este preciso problema, eleger este método e não

outro não ocorre sem uma razão que, muitas vezes subjaz no inconsciente do pesquisador, mas está inevitavelmente ancorada em seus juízos prévios, em suas crenças, em suas pré-compreensões. Isto significa, em poucas palavras, que toda pesquisa revela, também, o mundo interior daquele que pesquisa, pois o pesquisar sempre será um projetar.

2. Desenvolvendo a pesquisa

As considerações anteriores talvez possam ser resumidas em uma pergunta fundamental: "O que estou entendendo por musicoterapia?" A resposta que der a esta pergunta condiciona todo o desenvolvimento de minha investigação. Isto é assim em todas as ciências. A teoria que o pesquisador utiliza traz em si um modelo de abordagem dos problemas que estão dados à investigação. Assim, o conhecimento da escola teórica à qual se filia ou pela qual nutre particular interesse deve ser o primeiro objeto de investigação, posto que é fundamental conhecer e dominar seus fundamentos e suas hipóteses. Seria pouco prudente, por exemplo, desenvolver pesquisas do tipo **comportamentalista** sem levar em conta que tal enfoque tem particularidades teóricas que a diferenciam de outras abordagens, como a **fenomenológica**, por exemplo.

Mas, seja qual for a teoria que será tomada para fundamentar a pesquisa, existe ainda, uma outra decisão a ser considerada. Tal decisão diz respeito ao campo da musicoterapia no qual se pretende inserir a pesquisa.

Com fins puramente didáticos vamos aceitar, por enquanto, que a musicoterapia tem 3 (três) grandes áreas abertas à investigação: à primeira grande área vamos denominar de **Avaliação diagnóstica**, à segunda de **terapêutica** e a terceira, de **reavaliação**. Como disse antes vamos aceitar, temporariamente, estes três momentos como áreas. Vocês, que são musicoterapeutas, sabem que tais momentos estão associados na sessão terapêutica... Eles fazem parte de um todo. Mas também podem ser entendidas como partes de um todo.

Cada um destes momentos pode transformar-se em um espaço privilegiado para a pesquisa. Consideremos a primeira área: a **Avaliação diagnóstica**. Aqui estamos no "reino" dos sintomas. Sintoma, como sabemos tem origem no termo grego *Sympton* e já era utilizado pelos gregos para designar as manifestações mais expressivas de uma enfermidade. Mas, neste terreno se deve caminhar com cautela, pois os sintomas são apenas sinalizações, não são a enfermidade em si - e daí decorre ser este um campo com ricas possibilidades para investigações -. Seria um erro concluir, por automatismo, que sintomas semelhantes, presentes em pacientes diferentes, indicam a mesma doença. Se isto fosse possível qualquer cidadão, em posse de um hipotético manual de sintomas e suas enfermidades associadas, poderia fazer diagnósticos com total competência. Ocorre que os sintomas, não são hipóteses, são reais e se manifestam em alguém, em uma pessoa que tem uma história pessoal. Gadamer (1996) em um de seus ensaios denominado "**O estado oculto da saúde**" con-

siderou uma prática não desejável estabelecer padrões de mensuração na área da saúde e conclui com uma afirmação que pode parecer sem importância, mas ninguém negará que ela tem um lugar central no diagnóstico. Diz o autor: "tem sentido perguntar ao paciente se ele se sente doente". Isto ele afirma porque acredita que a saúde não pode ser medida por padrões externos, pois se trata de um estado de medida interna e da consciência de si mesmo. (Apenas como dado biográfico: Gadamer nasceu em 1900 e continua produtivo). Então, as pesquisas sobre a Avaliação diagnóstica devem considerar não somente os sintomas em si, mas também como o paciente convive e se vê diante daqueles sintomas. Isto já dá um longo programa de investigação.

A segunda área que mencionel é a **Terapia**, ou seja, as decisões e intervenções do especialista que tem em vista reduzir e se possível eliminar o sofrimento de seu paciente. Nós estamos acostumados a utilizar a palavra *Terapia* sem prestar muita atenção no significado que nos foi deixado como herança pelos gregos. **Terapia** significa serviço. No caso a serviço da saúde. Os jornais, com bastante frequência nos mantêm informados sobre práticas médicas e paramédicas que prestaram um não serviço à saúde. Não são raros os casos de "terapias" que acabaram por ser mais danosas que a própria doença. Assim, não se estará exigindo demais, do terapeuta, um saber fazer que não se dirige apenas contra a enfermidade, mas seja também orientado para a pessoa doente.

É um fato relativamente aceito que, na área psiquiátrica, não existe uma técnica que melhor que outra; isto significa, em outras palavras, que não se pode falar em uma **terapia superior**, imbatível, uma panacéia. Sabe-se que mais que a técnica, importa o tipo de vínculo que se estabelece entre o paciente e o terapeuta. Se isto é verdadeiro, não faremos mal em dirigir nossas atenções, enquanto pesquisadores, não tanto para a técnica em si, mas para a relação que se estabelece entre o terapeuta, a técnica e o paciente.

Finalmente, a - **reavaliação** - A pesquisa, nesta área talvez seja aquela que pode trazer ao pesquisador satisfações mais imediatas. É nesta área que o esforço, as crenças, as teorias, as hipóteses tomam visibilidade e mostram se são ou não eficazes, se cumprem ou não aquilo que prometem. Mas, também aqui o pesquisador deve deixar falar o paciente. É dele a palavra final. O bem estar, tanto quanto o mal estar não pode ser mensurado por padrões puramente externos, posto que, como já dissemos - tomando Gadamer por referência - o padrão sempre será interno. O pesquisador deve ter a sensibilidade para não confundir sua percepção e seu desejo com a percepção e o desejo do seu cliente.

Para dar um exemplo, e também encerrar a minha exposição, gostaria de contar um fato que dizem ser verdadeiro. Conta-se que um conhecido cantor e compositor brasileiro começou a exibir um comportamento estranho: fechava-se no banheiro com seu violão e, por dias a fio, lá ficava. Os familiares começaram a achar que algo de estranho estava acontecendo, pois o nosso cantor/compositor recusava abandonar tal espaço e, pior, repetia sem cessar uma única nota do violão. Os familiares começaram a acreditar que aquele músico

de uma nota só tinha enlouquecido.

Internaram o nosso cantor. Meses se passaram e chegara o dia da reavaliação do caso. A psiquiatra entra na sala e vê o compositor olhando, pela janela, o jardim interno do hospital. Chega perto dele e pergunta: "o que você está fazendo aí na janela?" Ele respondeu: "Estou vendo o vento acariciar os cabelos das árvores".

A psiquiatra ficou decepcionada, viera disposta a dar alta àquele paciente, mas com tal resposta - com padrão inaceitável para uma pessoa normal -, decidiu rever o tratamento. Um pouco irritada retrucou: "tem gente que não sabe ver a realidade". O nosso compositor olhou calmamente para ela e completou: "e tem gente que não sabe ver música e poesia no vento que balança as copas das árvores". A psiquiatra deu alta ao paciente e passou a prestar atenção na música que vem do coração.

BIBLIOGRAFIA UTILIZADA

- Anais do II Fórum Paranaense de Musicoterapia (Curitiba, abril de 2000).
Anais do IV Fórum Estadual de Musicoterapia (Rio de Janeiro, 1998).
Bachelard, G. - O direito de sonhar - Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1994.
Bruscia, K.E. - Definindo Musicoterapia - Rio de Janeiro: ENELIVROS, 2000
Durand, G. - As estruturas antropológicas do imaginário - São Paulo: Martins Fontes, 1977.
Freud, S. - O Mal-Estar na Civilização - Rio de Janeiro: Imago, 1997.
Gadamer, Hans-Georg - El estado oculto de la salud - Barcelona: Gedisa, 1996.
_____ - Verdade e Método - Petrópolis: Vozes, 1972.
Hamoncourt, N. - O discurso dos sons - Rio de Janeiro: Zahar, 1990.
Lapoujade, C. e Lecourt, E. - A pesquisa francesa em musicoterapia - In: Revista Brasileira de Musicoterapia, Ano I, nº 1, 1996.
Merleau-Ponty - Fenomenologia da Percepção - São Paulo: Martins Fontes, 1999.
Revista Brasileira de Musicoterapia - (1996, 1997, 1998).
Vattimo, G. - Para além da interpretação - Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1999.

MUSICOTERAPEUTA, UM AGENTE DA SAÚDE: PESQUISA, CONSTRUÇÃO DA CARREIRA E POLÍTICA DE SAÚDE

SEMINÁRIO:

INSERÇÃO DA MUSICOTERAPIA
NA POLÍTICA DE SAÚDE DO ESTADO E MUNICÍPIO
* MUSICOTERAPIA NA SAÚDE PÚBLICA
* MUSICOTERAPIA EM HOSPITAIS PÚBLICOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
HOSPITAL DE CLÍNICAS
SERVIÇO DE MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO
SEÇÃO DE MUSICOTERAPIA

MT. ANGELA MARIA NOGAROLLI GOMES.
MT. RUMI OSATO SATO

I - HISTÓRICO DA MUSICOTERAPIA NO HOSPITAL DE CLÍNICAS:

- Em 1981, o H.C. da UFPR, foi o primeiro hospital geral do país a adotar a Musicoterapia como auxiliar no tratamento dos seus doentes, podendo-se afirmar com toda a segurança, que é um trabalho com resultados altamente positivos (Beatriz Agostini).
- Antes de 1981 efetuou-se alguns estágios nas clínicas de neurologia e ortopedia.
- O trabalho a partir de 1981, iniciou-se com crianças de diversas patologias, na cirurgia pediátrica e, gradativamente, ampliou-se no atendimento de adultos de diferentes clínicas.
- Em 1987, o hospital passou por uma grande reforma, predial e administrativa, sendo uma delas o deslocamento da clínica de cirurgia pediátrica para o 13º. Andar, e a Musicoterapia acompanhou a mudança.
- A Lei no. 7596/87 - Decreto no. 94664/87, Instituiu plano de carreira nas Universidades Públicas Federais.
Título do cargo: Musicoterapeuta
Descrição do cargo: Utilizar métodos e técnicas musicoterápicas, visando a recuperação, o desenvolvimento e a preservação da capacidade física, mental e emocional do paciente.
- 1993 - Monografia: "OS SONS DA VIDA" Uma Experiência de Musicoterapia em Hospital Clínico - Beatriz Agostini.
- 1994 - Realizado concurso público em toda a UFPR, incluindo a categoria de Musicoterapeuta, sendo ofertado 2 vagas.
- 1996 - Os profissionais aprovados no concurso público de 1994 são

- convocados para assumirem seus cargos.
- Atualmente a Seção de Musicoterapia é constituído por duas profissionais que ampliaram os atendimentos já existentes, também para os ambulatórios de: Reabilitação, Neuropediatria, Neoplasia Infantil, Transtornos Alimentares, Álcool e Drogas e nas unidades de internamento através de pedidos de consulta.
- Outras atividades são desenvolvidas pela Seção de Musicoterapia, paralelamente ao atendimento clínico, estes serão citados no item: Política da Inserção do trabalho da Musicoterapia.

II - DADOS QUANTITATIVOS DOS ATENDIMENTOS MUSICOTERÁPICOS NO H.C.:

Aproximadamente 280 pacientes atendidos mensalmente, distribuídos entre sessões individuais e grupais, pacientes ambulatoriais e internados.

III - POLÍTICA DA INSERÇÃO DO TRABALHO DA MUSICOTERAPIA NO H.C.:

- Apresentar a importância do atendimento musicoterapêutico na evolução clínica do paciente, através de registro em prontuários e estudos de casos.
- Divulgar o trabalho da Musicoterapia sempre que possível. Por exemplo: reuniões clínicas, entrevistas à imprensa, etc...
- Promover a divulgação da Musicoterapia:
 - I Jornada do Serviço de Medicina Física e Reabilitação do H.C. da UFPR
Data: Agosto/1996
 - Painel de apresentação do Serviço de Medicina Física e Reabilitação do H.C. / UFPR
Data: Outubro/1997
 - I Encontro de Musicoterapia do H.C. da UFPR
Data: Maio/1998
 - Comemoração de 2 anos do Projeto Música no H.C.
Data: Abril/2000
Mesa redonda: "O Efeito da Música sobre o Homem"
- Anualmente é divulgado o dia do Musicoterapeuta, através de cartazes expostos em editais do H.C.
- Participação em eventos da comunidade interna da UFPR:
 - 2º Seminário da Imprensa Universitária
Data: Setembro/1997
Tema central: Qual o futuro da Imprensa Universitária?
Vivência de Musicoterapia
 - Jornada de Desenvolvimento Pessoal do H.C./UFPR
Data: Outubro/1999 - (4ª edição)

Outubro/2000 - (5ª edição)

Outubro/2001 - (6ª edição)

Tema: Musicoterapia como Profilaxia

- Programa de Promoção da Saúde H.C. - UFPR
Data: Junho à Novembro de 2001
Círculo de palestras
Grupo de vivências musicoterápicas
- Participação em eventos da comunidade externa:
 - Semana da Musicoterapia - Faculdade de Artes do Paraná
Data: Outubro/1998
Tema: "H.C. da UFPR (Relato de Caso)"
 - II Fórum Paranaense de Musicoterapia - "A Clínica Musicoterápica"
Data: Abril/2000
Mesa redonda: O Musicoterapeuta: Além da Prática Clínica

IV - OBJETIVOS E CARACTERÍSTICAS DO TRABALHO MUSICOTERÁPICO NO H.C.:

- O atendimento musicoterapêutico em hospital clínico tem como objetivo principal o restabelecimento do paciente, utilizando-se de técnicas específicas da Musicoterapia, adequando-o à queixa principal e à patologia da clientela, possuindo também, caráter profilático.
- O trabalho do musicoterapeuta visa:
 - # A sociabilização do paciente: a aceitação do terapeuta, do ambiente, da família.
 - # A maturação afetivo-emocional do paciente: seu equilíbrio emocional.
- O atendimento musicoterápico no H.C. caracteriza-se por atendimentos individuais e grupais, também pela Musicoterapia breve e a Musicoterapia com um processo como um todo (especialmente no Ambulatório de Reabilitação)

V - PERSPECTIVAS FUTURAS DE TRABALHO:

- Ampliação das áreas de atuação da Musicoterapia.
- Ampliação do quadro funcional da Seção, conseqüentemente, maior especialização dos profissionais.
- Maior reconhecimento do trabalho, perante a comunidade geral.

"A saúde não é apenas ausência de doença; é uma qualidade positiva de vida."

Relaciona-se com a capacidade de criar, de ter prazer, de manifestar nosso potencial na vida, no amor, trabalho e diversão.*

(Steven Halpern)

VI - REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

01.- AGOSTINI, Beatriz. OS SONS DA VIDA. Uma Experiência de Musicoterapia em Hospital Clínico. Curitiba, 1993. (Monografia)

DESENVOLVIMENTO DE PESQUISA

Dr. Mário Teruo Sato

- Pós-graduação em Oftalmologia pelo Departamento de Oftalmologia da Universidade de Osaka-Japão.
- Responsável pelo serviço de Eletrofisiologia Ocular e Neurooftalmologia da Disciplina de Oftalmologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná.
- Mestre em Cirurgia pelo Curso de Pós-Graduação em Clínica Cirúrgica, Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná.
- Aluno do Doutorado em Cirurgia pelo Curso de Pós-Graduação em Clínica Cirúrgica, Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná.

Para o profissional de qualquer área que queira seguir a carreira acadêmica ou se tornar pesquisador, é necessário que se obtenha o título de mestre e ou doutor. Os Critérios de se obter a bolsa de mestrado e doutorado de acordo com o Curso de Pós-graduação desta Universidade, são os seguintes:

- Projeto viável e com objetivos claros,
- Projeto em andamento com resultados parciais,
- Probabilidade de término durante o período de vigência da bolsa:

Mestrado = 2 anos

Doutorado = 2 anos, podendo se defender o doutorado em 3 anos.

À seguir, o autor sugere as metas requisitadas e o respectivo tempo de cada etapa, para que o aluno de mestrado termine a sua tese durante os 2 anos, são estes:

- Projeto piloto e revisão da literatura @ 6 meses
- Material e métodos — 6 meses
- Resultados e estatística — 6 meses
- Escrita e defesa da tese — 6 meses

Há de se enfatizar as diferenças entre pesquisas nas ciências biológicas e humanas. Nas *ciências biológicas as pesquisas são baseadas no método científico*, podendo ser quantificados, como exemplo têm-se o estudo do efeito cicatrizante de uma determinada pomada para se estudar a eficácia na cicatrização de queimaduras na pele. Por outro lado, *as pesquisas nas ciências humanas são mais complexas*, sendo que são difíceis de serem quantificadas, porque na área de musicoterapia lida-se com emoções, que são difíceis de serem quantificadas, sendo assim avaliadas qualitativamente. Estes motivos é que explicam a razão pela qual há menos publicações científicas na área de humanas. A maneira de aumentar o número de publicações é a utilização do *método científico*, que é o conjunto de normas, processos ou regras para se chegar a uma verdade, é a técnica utilizada para se fazer ciência.

À seguir, têm-se o exemplo de sumário de um projeto de pesquisa, ele é composto dos seguintes elementos:

- 1 - EQUIPE EXECUTORA
- 2 - INTRODUÇÃO
- 3 - OBJETIVO
- 4 - MATERIAIS E MÉTODOS
- 5 - RELEVÂNCIA DO PROJETO
- 6 - AVALIAÇÃO DOS CUSTOS DO PROJETO
- 7 - RESULTADOS PRELIMINARES
- 8 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 - Têm-se como equipe executora, as pessoas que estão envolvida no projeto de pesquisa.

2- Visa a introduzir o assunto de maneira clara para a banca examinadora, que muitas vezes é leiga no assunto de que se trata o projeto.

3- Traz as informações: para que serve o trabalho ou no que vai ajudar a sociedade.

4- É a aplicação do método científico, são as ferramentas que o pesquisador usa para se obter os resultados, como exemplo: o uso de técnicas de biologia molecular para descobrir os genes humanos.

5- Deve fazer uma real contribuição para a ciência, deve servir também para o aprimoramento profissional do pesquisador e ser de utilidade prática para o departamento a qual pertence o pesquisador.

6- De onde virão a ajuda financeira e se o autor do projeto tem as condições financeiras de arcar com o projeto.

7- Ou projeto piloto, que é o experimento inicial que serve para validar a metodologia científica, por exemplo, na aplicação de determinado protocolo se o mesmo funciona adequadamente. Serve para a banca examinar se o pesquisador é hábil para terminar o projeto de pesquisa em 2 anos, no caso de mestrado.

8- Neste sumário não há a necessidade de ser completo, mas ter as principais referências que dê suporte ao projeto de pesquisa.

Para o desenvolvimento de pesquisa é necessário seguir as seguintes etapas:

- a) Escolha do assunto
- b) Viabilidade do projeto
- c) Referências bibliográficas
- d) Método científico
- e) Tipos de pesquisa
- f) Roteiro de pesquisa (publicação de trabalho)

A) Escolha do assunto

Nesta etapa do trabalho é necessário que o autor tenha lido vários livros e principalmente artigos científicos sobre a assunto que se quer pesquisar e que se faça *anotações de suas idéias*, é importante que o assunto seja *da área*

de interesse do pesquisador, porque desta forma o pesquisador estará motivado a trabalhar em um projeto que é seu, isto não significa necessariamente que o assunto escolhido seja *da área de conhecimento do orientador*, mas se for melhor será, porque desta maneira o orientador poderá lhe auxiliar mais facilmente, mas urge a necessidade que o pesquisador seja auto-suficiente e que seja capaz de conduzir a pesquisa, quase exclusivamente por si mesmo. Na escolha do assunto é importante a *formulação de problemas*, têm-se se como formulação de problemas as dificuldades teóricas e práticas que o pesquisador encontrará no decorrer da pesquisa, e perguntas que foram formuladas devem ser respondidas com a pesquisa, desta forma o pesquisador tem a sua mente orientada para o *levantamento bibliográfico*. A execução da pesquisa depende da viabilidade com as técnicas existentes, não adianta por exemplo realizar uma pesquisa utilizando técnicas de biologia molecular, se no departamento a qual o pesquisador pertence não tem a estrutura para a realização de tal técnica. Durante a escolha do assunto há a necessidade de se *levantar hipóteses*, porque isto delimita a pesquisa, limitando o número de variáveis que estão sendo pesquisadas. O levantamento de hipóteses orienta o pesquisador, para que este não perca de rumo os objetivos da pesquisa.

B) Viabilidade do projeto

Visa a avaliar os *custos do projeto* e quem financiará o empreendimento e se a bolsa do pesquisador cobre os gastos com a pesquisa. Outra avaliação importante é, se há a estrutura necessária na universidade para se aplicar o método científico, como exemplo: não adianta o pesquisador estudar a influência do PET (tomografia por emissão de pósitrons) no cérebro por determinado tipo de música, se não houver na universidade este aparelho. Outro fator importante é a *equipe executora* do projeto, o importante é que o pesquisador tenha a habilidade técnica de executar o projeto por si mesmo e depender o menos possível de outras pessoas, se houver a necessidade de colaboração, o pesquisador tem que coordenar o trabalho da equipe executora.

C) Referências bibliográficas

Deve-se procurar as *palavras chaves*, que são as palavras essenciais para se fazer um levantamento bibliográfico, as fontes na área médica são o site da PubMed e Medline na internet e via biblioteca, sistema comut (index medicus internacional e Liliacs — latino americano). Como a maioria da literatura mundial é em inglês, é necessário que o pesquisador tenha o conhecimento desta língua. Ao se fazer o levantamento bibliográfico, não esquecer de citar os autores nacionais.

D) Método científico

d.1) Características do pesquisador

- *Mente crítica* — para não aceitar uma verdade como sendo absoluta.
- *Separa o essencial do secundário* — determinar o que é importante no trabalho.
- *Objetividade e racionalidade* — para não perder o rumo da pesquisa.

- Capacidade de análise e síntese
- Lógica — raciocínio coerente que guia uma pesquisa e que leva a um resultado, que é a "verdade".
- Abstração — conjunto de estudos que visam a determinar os processos intelectuais que são condição geral do conhecimento verdadeiro.
- Intuição — capacidade de pressentir.

Na opinião do autor, a abstração e a intuição são as características mais importantes para o pesquisador, é o que define se o pesquisador tem ou não o dom para realizar ciência.

d.2) Processos do método científico

- Condições físicas — é a estrutura da universidade onde se realizará a pesquisa, como também o equilíbrio emocional do pesquisador.
- Condições intelectuais — habilidade técnica, coordenação de uma equipe.
- Condições morais — o pesquisador deve ser ético, para não inventar, roubar ou plagiar dados, porque há vários exemplos em que esta conduta foi descoberta posteriormente o que levou o total descrédito do pesquisador. O pesquisador deve ser ético, para não causar danos aos pacientes, estes devem saber do que se trata a pesquisa através de um consentimento esclarecido elaborado pelo pesquisador e explicado aos mesmos. É muito importante submeter o projeto de pesquisa à comissão de ética da universidade onde se fará a pesquisa e finalmente que estes resultados sejam publicados e que todos tenham acesso aos resultados da pesquisa.

E) Tipos de pesquisa

- Pesquisa bibliográfica — adequado para as ciências humanas.
- Pesquisa descritiva (estudo de caso, pesquisa de opinião, pesquisa de documento) — sem interferência do pesquisador e sem limite do número de variáveis.
- Pesquisa experimental — manipulação das variáveis, o pesquisador interfere no número de variáveis.

F) Roteiro de pesquisa para publicação de um trabalho

- Escolha do assunto
- Delimitação do assunto (hipótese)
- Justificativa da escolha
- Revisão da literatura
- Levantamento de problemas
- Amostragem
- Instrumentos (método)
- Análise dos dados (estatística)
- Discussão dos resultados — análise
- Conclusão — síntese

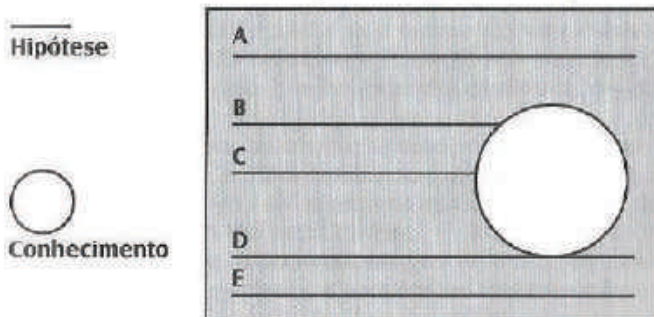
O autor discute alguns aspectos filosóficos no que tange a maneira de se fazer uma pesquisa inédita, o que significa uma real contribuição para a ciência e a sociedade como um todo. Desta maneira haveria quatro maneiras de se fazer uma pesquisa inédita são elas:

- 1) Teoria — conjunto de leis a serem provadas pelo experimento que foi formulada por um cientista sem experimentação prévia, têm-se como exemplo: a teoria da relatividade de Einstein.
- 2) Modificação de um método — modificando ou aperfeiçoando-se as máquinas para se realizar o experimento, com exemplo temos a utilização de supercomputadores na leitura do seqüenciamento do DNA, fator que foi essencial para o adiantamento do programa genoma humano.
- 3) Criação de um novo método — é a criação de nova tecnologia, temos como exemplo a invenção do raio laser.
- 4) Descrição de nova entidade (nosológica, fenômeno, síndrome) — temos como exemplo a descoberta da penicilina em uma cultura de fungos que tinha poder bactericida, a partir deste momento iniciou-se na medicina a utilização dos antibióticos.

Finalizando, a seguir descreverei a figura hipotética que denominei de centro do conhecimento, o círculo representa o centro do conhecimento e os traços as hipóteses (a-e), ou seja os vários traços paralelos que são as hipóteses com que trabalham o pesquisador podem levá-lo ao conhecimento ou resultado de um trabalho se este escolher a hipótese correta (b,c), caso contrário se escolher a hipótese errada (a,d,e) não chegará a nenhum resultado ou conhecimento. Esta figura também pode ser interpretada como o processo da elaboração de uma teoria, ou seja o pesquisador sem a realização de nenhum experimento, através da sua crença pessoal, intuição e abstração consegue vislumbrar o fonte do conhecimento científico. Esta se bem elaborada, ter aplicações e funcionar, contribui de sobremaneira para o avanço da ciência.

g) Figura do centro do saber

CENTRO DO CONHECIMENTO



Referências bibliográficas

- 1- CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. *Metodologia científica*. 3ª ed. São Paulo: Editora MacGraw-Hill Ltda, 1983.
- 2- FERREIRA, A.B.H. *Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1986.
- 3- TRIVINOS, A. N.S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais*. 1ª ed. São Paulo: Editora Atlas S.A, 1992.
- 4- BLAXTER, L.; HUGHES, C.; TIGHT, M. *How to research*. 1º ed. Buchingham-Philadelphia: Editora Open University Press, 1996.

A CONSTRUÇÃO DA CARREIRA EM MUSICOTERAPIA

Sheila Beggato Volpi

Musicoterapeuta graduada pela
Faculdade de Educação Musical do Paraná (atual FAP).
Formação em Psicodrama Pedagógico
Professora e Supervisora do Curso de Musicoterapia da
Faculdade de Artes do Paraná

Primeiramente quero cumprimentar a Associação de Musicoterapia do Paraná, pela realização deste fórum, bem como, agradecer o convite para participar desta mesa.

Quando recebi o convite e foi apresentado o tema, este pareceu-me, num primeiro momento fácil e nada inédito, visto que já foi tema de outros debates. No entanto, no momento seguinte, pensando mais profunda e reflexivamente sobre o assunto, pude perceber o quanto é um tema atual e sempre passível de muitas discussões e reflexões. Especialmente se olharmos sobre a ótica de que efetivamente estamos construindo nossa carreira. Estamos lutando pela regulamentação de nossa profissão, para que então, legalmente, passemos a existir. Refiro-me ao aspecto legal, pois considero que já existimos a pelo menos 30 anos, aqui no Paraná, quando a Professora Clotilde Leinig, iniciou o trabalho de Musicoterapia e trouxe a formação de musicoterapeutas à Curitiba. E também pelo reconhecimento que temos do nosso trabalho.

Quando comecei a pensar no que iria falar, remeti-me a construção de uma casa. Então, vou fazer este paralelo. No primeiro momento, tem-se uma idéia do que se quer, ou temos idealizado a casa dos nossos sonhos. Buscamos um profissional qualificado que nos oriente e faça um projeto desta nossa casa. Para nós, sentimos despertar um desejo, uma atração pela Musicoterapia, seja porque já temos o contato com a música, através de um instrumento, e/ou porque temos um forte desejo de ajudarmos o outro. Buscamos informações até que chegamos a uma faculdade que ofereça esta formação. Lá iniciamos nosso processo de construção, formando nossa base, nossos alicerces. Como toda casa, ela começa pela fundação, pela base, onde vai elevar-se toda uma estrutura. Se a construção for uma casa, a fundação será uma. Se for um sobrado, a base precisa ser reforçada, e se for um prédio, os alicerces deverão ser bem mais reforçados.

É preciso pensar, principalmente os acadêmicos, o que eles estão buscando, qual o seu projeto, e como está sendo construído esta base e especialmente que importância tem este projeto na sua vida. Disto, vai depender o investimento que cada um fará nesta carreira. A qualidade do material, a mão-de-obra especializada, o acompanhamento de um profissional qualificado, no caso da casa; o engenheiro, e para nós na Musicoterapia, a qualidade

oferecida pelo curso de musicoterapia, o bom nível dos professores desta instituição, o acompanhamento de um supervisor no início de sua prática, e o empenho pessoal deste aluno, são fundamentais para a formação.

Quanto ao acabamento e a decoração da casa, isto depende exclusivamente do gosto do proprietário. E nós, musicoterapeutas, o que escolhemos para este acabamento e decoração? Como tornamos nossa profissão mais bela? Como estamos mostrando ela?

Como toda casa, a manutenção é fundamental, senão pode haver um comprometimento futuro. Temos que cuidar da manutenção elétrica, hidráulica, da pintura, do funcionamento de janelas e portas, do piso, enfim de toda a casa. E para nós musicoterapeutas, o que significa nossa manutenção? Significa momentos como este, em que nos reunimos para refletir, discutir e produzir cientificamente. Onde apresentamos nossas idéias, escutamos as idéias de nossos colegas. Onde estabelecemos metas em comum para nossa profissão. Onde aprendemos com os outros. Onde escutamos coisas novas e repensamos as antigas. Encontros científicos de musicoterapia exigem presença obrigatória dos musicoterapeutas. Esta é uma das formas de fazermos a nossa manutenção, de mantermos nossa profissão funcionando, indo sempre em frente. Não posso deixar de lembrar que outra manutenção importante diz respeito ao nosso instrumento de trabalho: a música. Temos que estar fazendo música, seja tocando, cantando, compondo, numa "rodinha" com os amigos, estudando, fazendo cursos, aperfeiçoando técnicas, ouvindo e apreciando um concerto, um CD. Enfim, há muitos jeitos de estarmos ligados a música. Nossa conexão com ela tem que ser muito forte, não pode limitar-se só ao momento em que estamos com nosso cliente.

Além disto tudo, o musicoterapeuta tem um compromisso que extrapola sua formação individual. O musicoterapeuta tem um compromisso com a Classe Profissional, não só na sua cidade e estado, mas com todos os seus colegas musicoterapeutas do Brasil. Especialmente neste momento, onde a comunicação virtual facilita a integração. Temos a homepage da UBAM e da AMT-PR, e a lista de discussões da UBAM.

Toda construção de uma carreira é dinâmica. Hoje 30 anos depois do início do movimento da musicoterapia no Paraná, posso ver claramente como houve uma ampliação da atuação do trabalho. No início, poucos eram os lugares e as áreas onde o musicoterapeuta atuava, hoje temos alunos e profissionais trabalhando em diversas áreas, com um grande número de clientes sendo atendido. Devemos isto aos que, com coragem, iniciaram o trabalho e acreditaram na Musicoterapia e aos que bravemente acreditam e lutam por esta nossa maravilhosa profissão.

Obrigada a todos pela atenção e cuidemos com muito carinho da NÓSSA CASA!

**Encontro Paranaense
de Musicoterapia
e
II Encontro Nacional
de Pesquisa em
Musicoterapia**

Encontro Paranaense de Musicoterapia e II Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia.

Bom dia! Sejam todos bem vindos a este Encontro Paranaense de Musicoterapia que acolhe também o II Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia, com o tema: "Ressonâncias na História". Autoridades presentes nesta mesa, professora Clotilde Leinig, Sócios fundadores da AMT-PR, Dr. Kenneth Aigen, MT. Líia Rejane Barcelos, membro da diretoria da Federação Mundial de Musicoterapia, MT. Marly Chagas, Secretária Geral da UBAM, pesquisadores brasileiros, colegas representantes das Associações de Musicoterapia do Rio de Janeiro, São Paulo, Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Rio Grande do Norte, Santa Catarina, Bahia, Golanias, AGAMUSI e AMURP, acadêmicos de Musicoterapia, participantes deste evento, a AMT-PR está muito feliz por estarem aqui.

Realizar este Encontro, dedicado à Professora e Musicoterapeuta Clotilde Leinig; ao Dr. Roland Benenson e aos que garantiram e garantem a formação neste Estado, com o intuito de contar uma história iniciada em 11 de julho de 1971, e assim não permitir que os fatos adormeçam na memória, é nosso objetivo. Iniciamos as comemorações dos 30 anos de existência da Associação de Musicoterapia do Paraná com o III Fórum, realizado em 07 de Abril deste ano com o tema: "Musicoterapeuta, um agente da Saúde", abordando os aspectos da Pesquisa; Construção da Carreira e as Políticas de Saúde vigentes no Estado e Município.

Estes trinta anos estão registrados em um grande livro, e lê-lo, para aprender e entender esta caminhada, revelaram-me uma realidade de muita determinação por parte dos presidentes, que chegando ao final de seus mandatos, garantiram a construção da profissão de Musicoterapeuta neste Estado. Em oposição à esta determinação, percebi uma classe de associados comodamente instalados, esperando que a diretoria da AMT-PR, sozinha, promova a divulgação da profissão e até consiga a regulamentação, colocam-se na posição de espectadores deste fazer, sem comprometimento pessoal nesta busca. Assembléias foram convocadas para todos e realizadas com pouquíssimas pessoas. Estas, aprovaram documentos como reformas no Estatuto e aprovação do Código de Ética para o Paraná e tomaram decisões na defesa do exercício profissional, evitando o mal uso da Musicoterapia, por toda uma comunidade Paranaense.

anais

É muito importante destacar que as primeiras décadas desta caminhada foram compartilhadas com as Associações do Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Minas Gerais e São Paulo. Na última década com as Associações da Bahia, Ribeirão Preto, Goiânia, Santa Catarina e Associação Gaúcha, que foram se formando e se fortalecendo enquanto Instituição. Juntas estamos construindo esta profissão que certamente ainda é jovem.

Estes trinta anos deixaram um campo de Ressonância muito vivo e pulsante não só aqui no Paraná, mas em todo o país. Eventos realizados pela AMT-PR, foram marcos desta construção da profissão. Desde o envio de Projetos para a regulamentação da profissão; da discussão sobre a Identidade; da aprovação do Código de Ética para o Estado; à musicalidade clínica; à construção da carreira e a Pesquisa. Estão registrados e serão lembrados na retrospectiva.

Este ano estamos vivendo novamente uma expectativa de ver regulamentada esta nossa profissão. E não é a toa que temos nestes trinta anos, vários assuntos e pesquisas em áreas diversas suficientes para realizarmos o II Encontro Nacional de Pesquisa.

O crescimento científico do fazer Musicoterápico é parte fundamental desta conquista da regulamentação. A outra parte é a união e o profissionalismo dos musicoterapeutas, que se encontra em vias de amadurecimento. Cuidar da construção de uma carreira é também poder assegurar uma restauração ou atualização em nossa prática, através da participação de eventos de cunho científico com convidados especiais no campo da Musicoterapia, como este que temos a honra de sediar. Durante estes quatro dias esperamos muitos debates e discussões sobre esta Profissão que abraçamos ter e ousamos defender para fazer valer nossos direitos, sem esquecer de cuidar de nossos deveres.

Enquanto presidente a AMT-PR e da Comissão Organizadora, declaro aberto os trabalhos deste Encontro Paranaense de Musicoterapia, desejando a todos um ótimo evento.

MT. Clara Márcia Piazzetta
CPMT-0037/94-PR
Presidente da AMT-PR

Aos participantes do II Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia

Mt. Marly Chagas

Secretária Geral da União Brasileira das Associações de Musicoterapia - UBAM

Este Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia representa uma conquista e um desafio no que se refere à pesquisa em musicoterapia no Brasil. Estamos saboreando a conquista de realizarmos o segundo encontro.

Para saberes habituados à prática de pesquisa pode parecer estranho que saudemos uma continuidade ainda tão pequena de encontros. Para nós, musicoterapeutas, não. Termos conseguido iniciar um movimento no ano passado com a proposta de reunir anualmente interessados em pesquisa em musicoterapia no Brasil, e estarmos aqui este ano dando prosseguimento a esta proposta, é sinal de que a comunidade dos musicoterapeutas brasileiros está realmente interessada em construir um conhecimento que se instala dentro dos parâmetros oficiais da ciência contemporânea. Parabéns para nós.

O desafio consiste em levarmos adiante esta proposta, visto que, mais do que a realização de um evento, significa que os musicoterapeutas estarão pesquisando durante todo o ano para justificar a existência do encontro. Há, então, uma dupla fertilização: o Encontro Nacional instiga os musicoterapeutas a novas pesquisas, e novas pesquisas garantem a continuidade do Encontro Nacional.

Sem dúvida somente há muito pouco tempo os musicoterapeutas brasileiros começaram a se interessar pela investigação. Nas ressonâncias históricas deste fato não podemos esquecer de contextualizar que este saber é ainda jovem, luta com todas as dificuldades para se estabelecer no campo dos conhecimentos interdisciplinares e, como profissionais, centralizamos nossos esforços de atuação na clínica. Não podemos esquecer tão pouco os musicoterapeutas pioneiros na pesquisa acadêmica em musicoterapia: a musicoterapeuta gaúcha Di Pâncaro, na década de 70, e as musicoterapeutas cariocas Clarice de Moura Costa e Martha Negreiros que, na década de 80, foram as primeiras musicoterapeutas a obter bolsas de aperfeiçoamento no CNPq e realizaram na UFRJ pesquisa sobre musicoterapia com psicóticos - "O valor das técnicas psicomusicais com pacientes esquizofrênicos e suas manifestações ambientoparentais"

Realizar pesquisa hoje, se impõe como indispensável à continuidade de nosso conhecimento. Precisamos conduzir investigação segura que nos leve a mais conhecimento. Mais conhecimento nos levará a mais pesquisa, a maior visibilidade acadêmica, a inserção em novos campos. Este é um movimento que já está em andamento. O crescimento atual de nossa investigação colocou neste ano de 2001 nossos pesquisadores como participantes do XIII Encontro Nacional da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Música, realizado na UFMG. Pela primeira vez fomos convidados a participar das discus-

sões acadêmicas dos profissionais de música, e reconhecidos como pares no debate sobre pesquisa.

Precisamos continuar. O espaço dos Encontros de Pesquisa em Musicoterapia se mostra como um grande fórum de debate nacional para enfrentarmos nossos desafios com soluções compartilhadas.

A União Brasileira das Associações de Musicoterapia ressalta e agradece para a realização deste Encontro o esforço feito pela atual diretoria da Associação de Musicoterapia do Paraná. Sem a ousadia deste grupo de profissionais não seria possível a realização de tão significativo evento.

Que tenhamos um Encontro proveitoso e dinâmico.

RESSONÂNCIAS NA HISTÓRIA!

Associação de Musicoterapia do Paraná

Contar trinta anos de história é uma tarefa que consideramos essencial nestas comemorações principalmente pela importância de cada acontecimento e para manter acordada a memória. Sem passado não se constrói um futuro e os que assim procedem caminham sem rumo e com maior probabilidade de repetir seus erros. Pensando assim ousamos contar esta história, que também é um pouco da história da Musicoterapia no Brasil. Tentaremos ser o mais preciso possível, tendo como fonte de pesquisa, o Livro Ata da AMT-PR e nossa memória.

Julho de 1971 à julho de 2001, trinta anos se passaram desde o acontecimento do "Curso Introdução à Musicoterapia", ministrado pelo Prof^o Rolando Benenson, psiquiatra Argentino, onde nasceu a idéia, de se fundar uma Associação de Musicoterapia no Paraná.

O Prof^o Rolando Benenson, incentivou muito a instalação desta Associação com sua brilhante exposição sobre associações já existentes em outros países. Sendo esta idéia de pronto apoiada por um grupo de médicos entre eles, Dr. Paulo Rogério Bittencourt, Dr. Ciro Pereira, Dr. Ismael Zanardini, Dr. Paulo de Tarso de Monte Serrat e pela prof^a Clotilde Leinig. Assim surgiu a Associação de Musicoterapia do Paraná, fundada em 11 de julho de 1971 com ata registrada e assinada por 143 pessoas.

No dia 19 de agosto de 1971 aconteceu a 1^a reunião da então AMP. Ocasão em foram lidos os estatutos e sugerida a troca da sigla AMP (por semelhança com a Associação Médica do Paraná) para AMTP.

Em 30 de maio de 1972, foi eleita a 1^a diretoria tendo como presidente de honra o Dr. Rolando Benenson e como presidente a Prof^a Clotilde E. Leinig. Em junho, a 1^a diretoria tomou posse.

Durante estes anos, foi conduzida por doze presidentes diferentes, sendo que destes, nove completaram a gestão, e suas equipes muitas vezes composta de três pessoas que assumiram o desafio de fazer valer o Estatuto, na representatividade política dos profissionais do Estado do Paraná em suas primeiras finalidades:

- A- Promover o uso e desenvolvimento da mente no tratamento, educação, treinamento e reabilitação de crianças e adultos que necessitam dessa terapêutica.
- B- Estimular e orientar a investigação do comportamento humano.
- C- Integrar todos os profissionais, pessoas, instituições cuja capacidade e atividade estejam ligadas a área da saúde.
- D- Congregar e defender a classe estimulando sua união.
- E- Estabelecer contato com outras associações congêneres no país e no exterior.

Nas gestões da Profa. Ivete Lima Santos (1974 à 1978) esta Associação foi reconhecida como órgão de Utilidade Pública pela lei nº 6442 de 09/08/1974 e nos sete primeiros anos da AMTP, sob a direção primeiramente da Prfa Clotilde Leinig e posteriormente da Profa. Ivete Lima Santos foram editadas 5 revistas de Musicoterapia pela Associação, todas sob a organização de Jandira S. C de Oliveira. Também realizaram-se os seguintes cursos juntamente com a então FEMP (atual FAP):

1972 - Curso de Musicoterapia - Ministrante: Dr. Rolando Benenzon

1973- Método Orff-Kodaly em Musicoterapia - Ministrante Rolando Benenzon e Maestro Antônio Yepes.

Os últimos anos desta década sob a presidência novamente da Profª, Clotilde Leinig, as dificuldades financeiras tornam-se maiores a ponto da AMTP estar se mantendo com as verbas arrecadadas com os atendimentos no Centro de Musicoterapia da Faculdade. Os associados deixaram de contribuir. Esta redução de verbas gerou também o cancelamento da publicação da Revista de Musicoterapia.

SEGUNDA DÉCADA 1981-1991

Na segunda década, de 1981 à 1991 buscou-se muito a regulamentação da profissão em conjunto com as Associações do Rio de Janeiro, e Rio Grande do Sul; buscou-se a criação de uma Federação Mundial e a criação de uma entidade Nacional para os Musicoterapeutas. Nos seis primeiros anos, de 1981 à 1987 sob a presidência do MT e professor Miguel Cieslink teve, em andamento no Congresso, o projeto de Lei nº 2.303 de 1979 de autoria do Deputado Cleverson Telxira (décima oitava reunião realizada em 31 de março de 1982). Em 1987, os associados contemplaram o renascer da AMT-PR com a presidência da MT. Maria José Rodrigues (a Zeca) e à partir de 1989 sob a presidência da MT. Sheila Volpi

Em 23 de julho de 1983, estavam reunidas a Associação de Musicoterapia do Rio de Janeiro e a Associação de Musicoterapia do Paraná. Quatro pessoas discutiram o contrato de trabalho para o Musicoterapeuta, salários compatíveis com a formação, a criação da Associação Nacional de Musicoterapia e a possibilidade de Musicoterapeutas trabalharem como autônomos enquanto se encaminha a regulamentação.

Na parte da tarde foi lido o Projeto de Lei não aceito pelo Congresso e transcrito com melhorias com a ajuda do Professor Ivo Mezzadri. Participaram desta reunião: MT. Miguel Cieslink; MT. Marly Chagas Oliveira Pinto, MT. Beatriz Agostini, Dulce Martires.

Em 29 de outubro de 1983 reuniram-se os representantes de Associações de Musicoterapia de outros estados. Associação Brasileira de Musicoterapia MT. Marly Chagas, Presidente e Pedro Antônio de Souza, Conselheiro. Associação Sul Brasileira de Musicoterapia Dra. Juzana Blauter da Rocha, 1ª secretária, Elizabeth Correa Taveira, 2ª Secretária e Roberto Monte da Rocha conselheiro. Associação de Musicoterapia do Paraná MT. Miguel Cieslinki, Presidente, MT. Beatriz Agostini vice-presidente e Maria José Braga. Esta reunião teve por pauta a discussão e redação do texto do Ante Projeto de Lei que regulamentará a

profissão de Musicoterapeuta. (texto descrito em livro ata páginas 32 a 35). A AMTP ficou responsável de encaminhar este documento ao Deputado Borges da Silveira e ao Deputado Maurício Fruet.

Marcada para 27 de janeiro de 1984 em Curitiba uma nova reunião com os representantes das Associações com a pauta: Elaboração do Projeto do Estatuto que vai criar a Federação das Associações de Musicoterapia do Brasil. Para tal é necessário que sejam alterados os nomes das Associações Brasileira de Musicoterapia e Associação Sul Brasileira de Musicoterapia para AMT-RJ e AMT-RS respectivamente. Fato que se deu neste mesmo ano.

A participação dos Musicoterapeutas Paranaenses, não vinculados diretamente à Diretoria, neste processo de regulamentação profissional e na busca da criação de uma entidade brasileira foi mínima levando o então presidente a esclarecer que tentou encontrar pessoas para a próxima chapa não encontrando pessoas disponíveis, sugere então que se espere a graduação de nova turma para dar sequência a eleições.

Em setembro de 1985 as perspectivas quanto ao renascimento das atividades de Musicoterapia no Paraná melhoram e realiza-se o I Encontro de Musicoterapia pela Associação de alunos sob a presidência do estudante Fernando de Oliveira. Mais dois anos se passaram até que novas eleições acontecessem na então AMTP.

A 2ª Assembléia Geral Extraordinária ocorreu em 2 de Setembro de 1987 com a pauta: Abertura; Patrimônio; Inscrições; tesouraria; metas da AMTP; Leitura, votação e aprovação da nova proposta de Estatuto; Espaço para discussões reforçando, que até o momento, a AMT-PR funcionou sem receita dos associados e sim dos integrantes da Diretoria. A partir desta Assembléia a sigla da AMTP passa a ser AMT-PR.

Trigésima terceira reunião em 19 de dezembro de 1987. Finalmente publicou-se o primeiro Boletim ainda não nos moldes esperados.

O estabelecimento de relações e troca de informações, seja com as associações estrangeiras, como com as Associações Brasileiras e com os profissionais musicoterapeutas Paranaense, mantiveram-se durante toda a gestão. A organização administrativa da AMT-PR estava estruturada. O Boletim informativo estava mantendo sua periodicidade e definindo seu perfil e assuntos. É desta época os itens: aniversariantes; Onde acontece a Musicoterapia; Correspondências recebidas e artigos enviados por profissionais. A diagramação do material era feita pela secretaria e tesouraria sem os recursos de hoje. Montava-se uma matriz através de recorte e colagem das matérias. Essa matriz era xerocada e distribuída. Era trabalhoso!

Assim no início da última década pareciam estar bem encaminhados os trabalhos da AMT-PR. A equipe seguinte poderia apenas dar continuidade ao que já existia. Os problemas financeiros eram grandes, a falta de uma sede dificultava muito as coisas e a elaboração de um Regimento Interno fez-se urgente. Todos eram Musicoterapeutas não administradores, contadores, relações públicas etc. O amor pela causa da profissão era a mola propulsora de tudo. Mesmo porque os associados que deveriam ser os mais interessados sempre mantiveram-se muito distantes.

TERCEIRA DÉCADA 1991-2001

Esta última década iniciou com a Gestão da MT Anne Shiley Araújo, que afastou-se juntamente com o as duas Secretárias. Novas eleições foram convocadas e assume a equipe para concluir a gestão sob a presidência de MT Beatriz Agostini, vice presidência da MT. Maria da Conceição, 1ª Secretária da MT. Crislina Pasquine, 2ª Secretária da Mt. Agnes Zische, 1ª tesouraria da Mt. May Ana C. Pitniczka, 2ª Tesouraria da Mt. Ana Rita Mota Thomaz. 1991 à 1993.

Esta gestão foi marcada por mais uma movimentação, pela regulamentação da Profissão. Em reuniões entre representantes das Associações do Rio, Paraná, São Paulo e Minas na cidade do Rio de Janeiro abordou-se mais uma vez a necessidade da criação de uma entidade Nacional para Musicoterapia.

Realizou, em parceria com a FAP, sob a Coordenação das MTs. Jônia Messagi e Eulide Weibel, o Encontro Paranaense Comemorativo aos 22 anos de Musicoterapia no Estado, de 02 à 07 maio de 1993. Este evento teve como convidados: MT. Gianluigi di Franco com o curso: "A Voz como meio de Expressar Emoções"; Profº Joe Garcia ministrando palestra sobre: "Psicologia do Tempo na Música"; Elizabeth dos Santos Felício ministrando palestra sobre: "A Musicoterapia no III Milênio"; Ba Mamour com um Workshop. Deste evento participaram 48 pessoas.

Em 25 de Maio de 1993 elegeu-se nova diretoria para o biênio 1993/1995. Assume então a equipe formada por: MT. Liziana Rodrigues- presidente; MT. Sheila Volpi - Vice Presidente; MT. Sony Petriz - 1ª Secretária; MT. Rumi Osato - 2ª Secretária; MT Clara Márcia Piazzetta - 1ª Tesoureira; MT Edna Salette Morschel - 2ª Tesoureira. A representação dos alunos ficou com Ana Paula Zanni Belotto. Nesta gestão a equipe:

- Reativou a caixa postal.
- Atualizou o CGC da AMT-PR junto à receita federal;
- Instituiu a Inscrição na AMT-PR através de carta proposta com indicação de duas pessoas ligadas à Associação.
- Reativou o uso das Carteiras de Identificação para utilização também nos convênios firmados com a empresa de manutenção de equipamentos, Clave de Som.
- Organizou o curso de Musicoterapia Didática com Dr. Rolando Benenson,
- Participou do VII Congresso Mundial de Musicoterapia na Espanha.
- Participou do III Simpósio Internacional Multidisciplinar de Musicoterapia
- Organizou happy hour para integração dos associados e repasse de novidades vindas do Congresso Mundial, com muito sucesso.
- Por ocasião da criação do Comitê Latino Americano de Musicoterapia, MT. Sheila Volpi ficou como representante do Brasil.
- Realizou a 7ª Assembléia Geral Extraordinária para aprovação das novas alterações no Estatuto.
- Recebeu, em 31 de janeiro de 1994, o pedido de afastamento do cargo da Pres. Liziana Rodrigues. A vice Pres. Sheila Volpi assume:

- Criou o CMPT-PR (Credencial Profissional de Musicoterapeuta no Paraná) e o CAMT-PR (Credencial na Associação de Musicoterapia do Paraná) Toda a numeração, para esta credencial, desde a fundação da AMT-PR, foi realizada pelas secretárias MT. Sony Petriz e MT. Rumi Osato.
- Institui a cobrança da mensalidade através de bloqueto bancário.
- Reativou os trabalhos com os departamentos em 13 de julho de 1994.
- Recebeu do Comitê Latino Americano a responsabilidade de ser o centro de informações sobre assuntos concernentes à Musicoterapia no Brasil.
- Confeccionou Folders para divulgação da Associação e da Musicoterapia para hospitais, clínicas e escolas especiais.
- Realizou a 9ª Assembléia Geral Extraordinária da AMT-PR em 21 de novembro de 1994 com a participação de 11 pessoas. Nesta Assembléia foi discutida pela primeira vez a questão dos cursos de especialização em andamento em Goiânia. A Associação do Rio de Janeiro enviou uma carta solicitando o parecer do Paraná quanto ao ingresso de profissionais de outras áreas nos cursos de Especialização em Musicoterapia e na titulação dos mesmos. A resposta do Paraná transcrita na página 132, linha 21 do livro Ata é: "A Assembléia geral Extraordinária da Associação de Musicoterapia do Paraná, votou pela aprovação da carta, com uma ressalva quanto ao título de Musicoterapeuta para os pós-graduados a nível de especialização, consentiu-se que estes profissionais deverão receber o título de especialistas em Musicoterapia ao invés de Musicoterapeuta. Ressaltou-se também a importância do acesso de diferentes profissionais à Musicoterapia por esta forma, acontecer uma divulgação de forma mais ampla."
- Realizou a Assembléia Geral Ordinária para eleições e prestação de contas dia 09 de março de 1995. Esta eleição contou com inscrição previa de uma chapa, e foi eleita com doze votos, por unanimidade da Assembléia. Presidente: MT. Núrta Palomero Machado; Vice-Presidente: MT. Fernando de Oliveira Pereira; 1ª Secretária: MT Agnes Zische; 2ª Secretária: MT. Catarina Mria Seleme Correa; 1ª Tesoureira: Silvane de Carvalho; 2ª Tesoureira: Márcia Maria Stival.
- Em 16 de junho de 1995 a Presidente Núrta Palomero Machado pede afastamento por tempo indeterminado da diretoria da AMT-PR por motivos pessoais. Cancelado o jantar programado para apresentação da Equipe.
- Eleição de nova diretoria em 12 de Setembro de 1995. Presidente: MT. Josiele Gasparim; Vice-presidente: MT Cinira Mezzadri; 1ª Secretária: MT. Agnes Zischler; 2ª Secretária: MT. Catarina Seleme Correa; 1ª Tesoureira: MT Márcia Stival; 2ª Tesoureira: MT. Maria Thereza Albach. 13 pessoas participaram desta Assembléia.

Neste mês de Setembro de 14 a 16 de 1995, acontece, na cidade, o curso sobre "Musicoterapia e Psicanálise" com a MT Martha Negreiros, sendo que no dia 16 de setembro acontece uma mesa redonda sobre "Musicoterapia e Instituição Psiquiátrica" na FAP também com a MT. Martha Negreiros. (uma promo-

ção do Grupo de Estudos em Musicoterapia - GEMTe)

A nova equipe se propôs a:

- Envio de representante ao VIII Simpósio em São Paulo. MT. Eulide Weibel será a representante da AMT-PR. Neste evento o MT. Ronaldo Millecco ficou como Secretário Provisório da Entidade Nacional para a Musicoterapia.
 - Informatizar a AMT-PR.
 - Organizar as comemorações pelos 25 anos da AMT-PR juntamente com o Grupo de Estudos em Musicoterapia - GEMTe com a realização da Jornada de Trabalhos Paranaense, mais uma tentativa de reeditar uma Revista de Musicoterapia. Este evento foi cancelado pela falta de trabalhos.
 - Participar da reunião da UBAM em 18 de Maio de 1996 em São Paulo.
 - Realizou-se o "Pré seminário sobre Pesquisa, Divulgação e Formação da Carreira em Musicoterapia" em 19 de outubro de 1996 na Associação Médica do Paraná. Os resultados encontram-se registrados na ATA páginas 165,166,167 e 168. Os resultados foram apresentados no Rio de Janeiro, durante o Seminário de Musicoterapia dias 23,24 e 25 de Outubro de 1996
 - Coquetel em 23 de Novembro de 1996 em Comemoração aos 25 anos da AMT-PR no restaurante Von der Ostem. Participaram 22 pessoas entre Musicoterapeutas e familiares.
 - Realizou-se em 05 de maio de 1997 Assembléia Geral Ordinária para eleição de nova diretoria, sem a presença de participantes para concorrer à nova diretoria esta Assembléia foi transferida para 19 de maio de 1997. A diretoria eleita foi: Presidente: MT. Kethlenn Evelyn Muller; Vice Presidente: Dr. Paulo de Tarso de Monte Serrat; 1ª Secretária: Edelar Cordelro Prohnnam; 2ª Secretária: Maria Celeste Bianchini; 1ª Tesoureira: MT Angela Nogaoli; 2ª Tesoureira: MT. Maria Thereza Albach; 14 pessoas participaram desta Assembléia.
 - Esta gestão encontrou muitas dificuldades de organização e consequente desenvolvimento de trabalhos.
 - Realização da 12ª Assembléia Geral Extraordinária da AMT-PR para eleição de nova diretoria. Inscrita a chapa INTER-AÇÃO, composta por: Presidente: MT. Shella Volpi, Vice Presidente: MT. Cristina Maria Tozzo, 1ª Secretária: MT Clara Márcia Piazzetta; 2ª Secretária: MT. Jusiana Lustosa; 1ª Tesoureira: MT Suzana Burnhaia; 2ª Tesoureira: MT. Gislene Cecília Silva.. participaram desta conturbada Assembléia 12 pessoas.
- Aos 11 dias do mês de maio de 1998 podemos dizer que iniciou-se uma nova fase para a AMT-PR. Composta por profissionais Musicoterapeutas, com experiência em gestões anteriores e novos participantes, esta equipe, realivou os serviços básicos para funcionamento da AMT-PR.
- Trabalhou em uma era de informatização e acesso rápido de informações.
 - Participação do IV Fórum de Musicoterapia realizado no Rio de Janeiro de 21 à 23 de maio de 1998.

- Participou do II Encontro Latino Americano de Musicoterapia, realizado na cidade do Rio de Janeiro em novembro de 1998. Este evento teve como convidado o Dr. Kenneth Bruscia e demonstrou as modificações presentes no fazer da Musicoterapia. Metodologias, técnicas e pesquisas em andamento. A hora era de atualizações e reciclagens. Pensando assim: Oportunizou reciclagem para os associados, realizando Fóruns regionais com temas bem atuais.
- I Fórum Paranaense de Musicoterapia, em maio de 1999 com o tema: "Ética: Em busca da Identidade Profissional", com publicação de anais e como resultado deste I Fórum, tivemos a aprovação, do Código de Ética para o Paraná em Assembléia Geral Extraordinária dia 20 de outubro de 1999.
- II Fórum Paranaense de Musicoterapia com o tema: "A Clínica Musicoterápica", evento também com publicação de Anais, em abril de 2000.
- Realizou neste evento um pré-fórum com cursos ministrados pelas MT. Marly Chaças e Lia Rejane Barcellos.
- Participação no X Simpósio Brasileiro de Musicoterapia e I Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia realizado na cidade de Porto Alegre.
- Realizou uma Assembleia Geral Extraordinária para esclarecimentos quanto ao afastamento da 1ª Secretária, 1ª e 2ª Tesoureira e ocupação dos cargos. Passando a integrar as equipe Contínua-Ação as MT. Rosângela Monteiro - Secretária e MT. Rumi Osato Sato para 1ª tesoureira.
- Realiza em 07 de Abril de 2001 o III Fórum Paranaense de Música com o tema: Pesquisa, Construção da Carreira e Políticas de Saúde : Musicoterapeuta, um Agente da Saúde", com o apoio da Secretaria Municipal da Saúde.
- Encaminha as comemorações dos 30 anos da AMT-PR com a realização de 05 à 08 de julho de 2001 o Encontro Paranaense de Musicoterapia e II Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia. Que com muito orgulho vemos realizar-se.

MT. Clara Márcia Piazzetta
CPMT0037/94-PR

Processos Afetivos e Cognitivos em Musicoterapia

Aigen, Kenneth. (1995).

Cognitive and affective processes activated in music therapy: A preliminary model for contemporary Nordoff-Robbins practice. *Music Therapy*, 13(1), 13-46.

"Cognitive and Affective Processes in Music Therapy"

In this lecture we will consider a model for contemporary practice which integrates musical, cognitive, and expressive dimensions of music. The model will also illustrate the role of skill enhancement in a music psychotherapeutic treatment model. This model also emerged from a qualitative study, in this case the intense examination of two blind, autistic, musically-gifted children. The importance of this model lies within the way that it connects music therapy process to theory in the psychology of music and the way that it shows how music can reveal skills not detectable through other means.

(This is from Aigen, 1995.)

Processos Afetivos e Cognitivos em Musicoterapia

"Nesta conferência tomaremos em consideração um modelo para prática contemporânea que integra dimensões de música em seus aspectos cognitivo, expressivo e musical. O modelo também ilustrará o papel de intensificação de habilidades em um modelo de tratamento psicoterapêutico. Este modelo surgiu a partir de um estudo qualitativo, neste caso a examinação intensa de duas crianças cegas e autistas musicalmente bem-dotadas. A importância deste modelo reside no modo como liga o processo de musicoterapia à teoria presente em psicologia da música e como mostra o quanto a música pode reciclar habilidades não detectáveis por outros meios. (Por Aigen, 1995)

Kenneth Aigen (Aigen). Processos cognitivos e afetivos ativados em musicoterapia: um modelo preliminar para a prática contemporânea (de) Nordoff-Robbins (ou: "um modelo preliminar para a prática de Nordoff-Robbins contemporaneamente). *Musicoterapia*, 13(1), 13-46.

ESCUA TERAPÊUTICA: SONS, SILÊNCIOS E PALAVRAS

MT Rosemyriam Cunha

Nosso meio ambiente é impregnado de sons. Estamos ouvindo o tempo todo e mesmo nos momentos de profundo silêncio, somos brindados com a sonoridade da nossa própria existência: nossa respiração incessante. Ouvimos tanto que a consciência, amortizada, descansa desta sensação. Então precisamos ficar atentos se quisermos realmente escutar.

Escutar é um ato consciente, requer atenção, concentração, pois seu objetivo é entender, decifrar, catalogar aquilo que se ouve. Escutar é incorporar o som ouvido, discriminando sua fonte, origem, significados e implicações no contexto em que se insere. Escutamos aquilo que nos interessa, que nos chama a atenção no momento, que desperta nossa curiosidade, que toca nossa sensibilidade.

A escuta terapêutica é ainda mais ampla e profunda: ela deve perceber os conteúdos sonoros que lhe são declaradamente revelados numa linguagem intencional e também aqueles que veladamente lhe sussurram significações em colocações não verbais.

A escuta musicoterapêutica vai além da percepção do estímulo sonoro, o musicoterapeuta escuta a pessoa que se manifesta, com todos os sentidos, com todo o corpo e também com sua sensibilidade.

O sentido da visão escuta a postura corporal, tons de palidez ou rubor, contato de olhar, direcionamento e intenção corporal e todas as modificações físicas e concretas que se processam na sessão.

O sentido do tato escuta o tônus muscular, temperatura, a textura da pele, sudorese e secura, as resistências e as permissões musculares, tensões e relaxamentos.

O sentido do olfato escuta condições de autocuidado e de reações fisiológicas reveladoras de controle muscular e emocional.

O sentido da audição capta e interpreta manifestações sonoras verbais e pré verbais na amplitude de suas propriedades.

Unindo todas estas escutas, amalgamando suas sensações, a sensibilidade do musicoterapeuta compreende a pessoa que se manifesta no contexto de sua individualidade. Conteúdos e significados são incorporados através desta escuta profunda e ampla e que é mútua, embora assimétrica.

A pessoa que procura a musicoterapia quer ser escutado, precisa ser cuidado. Escutar é cuidar, é receber, abstrair, relacionar e comunicar. Quem vai para a musicoterapia além de comunicar, também vai ouvir. A real transformação acontecerá quando, além de ouvir, o paciente alcance a capacidade de se escutar.

O que escutamos num processo musicoterapêutico? Escutamos interioridades. Buscamos dar voz aos conteúdos internos. Esta voz pode surgir em forma de palavras, sons ou mesmo silêncios.

"...é impossível ser feliz sozinho..." T.J.

O ser humano nasce para comunicar-se, para falar. O mundo adquire significado para a criança, por meio das palavras que denominam a realidade circundante. É inserido no social que aprendemos a cultura, o modo de viver da sociedade. No entanto, nossa comunicação realiza-se oitenta por cento de forma não verbal: gestos, posturas, olhares e manifestações pré verbais.

Os sons pré verbais transmitem à criança características dos objetos que representam, transformando o mundo numa serenata de bruns, ton-tons, chs, naná, papá, mamá que nunca mais deixamos de lado. Por esta razão, na musicoterapia, eles constituem-se em disparadores de lembranças, resgatando a possibilidade de uma comunicação gratificante. Pessoas regredidas, apresentando dificuldade de articulação ou compreensão, reagem ao pré verbal de forma positiva, tornando-se esta forma de expressão, muitas vezes, a única forma de troca sonora possível, razão pela qual, potencializa e enriquece a escuta terapêutica.

O ser humano é informado sobre o meio que o cerca através do reconhecimento dos ruídos que aí se produzem: sons de objetos que se chocam, se atritam ou caem, são símbolos que caracterizam o espaço e o tempo no qual nos encontramos. A escuta terapêutica revela que pessoas muitas isoladas do convívio social, ou inseridas num ambiente novo, desconhecido, sofrem de um analfabetismo sonoro que prejudica sua localização espacial e temporal, ocasionando ansiedade e insegurança. Na proporção em que começam a aprender ou resgatar o domínio dos sinais sonoros, localizam-se e entendem melhor o que se passa ao seu redor.

Oliver Sacks nos diz que a vida interior é feita essencialmente de cenas e melodias. Os cientistas russos Vygotski e Bakhtin também afirmam que a interioridade é constituída de signos. Estes signos se expressam e adquirem sentido na atividade social. É na interação verbal que a atividade mental se organiza, a palavra é o signo que permeia a relação social.

"A palavra é como uma ponte lançada entre mim e os outros. Se ela se apóia sobre mim numa extremidade, na outra, apóia-se sobre meu interlocutor," observa Bakhtin. Nesta ponte transitam significados, entonações, desejos, emotividades, ideais, experiências, cultura, individualidades, conteúdos da consciência.

Em contato com a palavra falada, a percepção sonora é intensa e sucessiva. O cérebro capta o som, que assume significado ao encontrar em seus arquivos, o registro de imagem ou sensação que corresponda ao som. Do registro sonoro, mais sensação ou imagem, resulta o pensamento. Quando o pensamento é interpretado, ocorre a conscientização da percepção auditiva.

Uma boa tentativa de se entender o processo, é ouvir algum texto ou diálogo em língua estranha. Sentimos que a percepção sonora fica a meio caminho andado, sem significado racional. Talvez a experiência nos revele algum sentido estético, pela beleza da língua ou algum sentido não verbal, pela entonação usada. A interpretação racionalizada necessita da imagem/sensação previamente arquivada.

Quando ouvimos música ou sons, realizamos, internamente, uma processo semelhante. A mensagem sonora vai de encontro aos sentimentos anteriormente registrados e, no mesmo turbilhão incessante de percepções, o cérebro pinça as imagens, cenas ou emoções correspondentes ao que ouve. O sentimento é interpretado, ocorrendo a conscientização daquilo que sentimos ou lembramos.

O sentimento que passa a ser identificado, porque encontra correspondente nos arquivos cerebrais, torna-se mais claro, distinto, podendo ser revelado à consciência, racionalizado e até elaborado com ou sem verbalização. Esta dinâmica estruturante pode explicar por que os pacientes confusos, apresentando processo de pensamento desestruturado, pacientes muito emotivos ou ansiosos, tornam-se mais centrados e relaxados ao trabalhar com a linguagem musical.

A palavra é uma estrutura que se apresenta no relacionamento terapêutico, carregada de sentidos e investida de afetos. Portanto ela pode significar diferente do que diz, pode revelar ambivalências. Mas, ao fazer parte de um discurso confuso ou bem estruturado, da letra de uma canção, da rima de um poema, ou isolada num discurso sem continuidade, ela é sempre o signo de um sentimento para aquele que a emite. A escuta terapêutica sonda o contexto, percebe sentimentos buscando compreender seu significado, seu sentido vivencial. Longe de adivinhar, mas muito próximo de sua intuição, o musicoterapeuta, através de técnicas específicas, confirma suas suspeitas e utiliza a mensagem para alavancar o processo ou elaborar conteúdos.

Suzane Langer nos diz que a música tem o poder de ser fiel á vida dos sentimentos de uma forma que a linguagem não pode. Para ela música é reveladora onde as palavras são obscurecedoras, por que ela pode ter não apenas um conteúdo, mas um jogo transitório de conteúdos. A música articular-se em sentimentos sem comprometer-se com eles. A imaginação que corresponde á música é pessoal e associativa, tingida de afeto, de ritmo corporal, de sonhos, mas interessada em uma abundância de formulações para sua riqueza de conhecimento sem palavras, de conhecimento de experiência emocional e orgânica, das formas de viver e morrer. Afirma ainda, que nenhuma designação de sentido é convencional e permanente, a não ser o som que passa, mesmo assim, a breve associação foi um lampejo de entendimento. O efeito duradouro é tornar as coisas concebíveis. (apud GARDNER, 1999).

Embora música possua realmente este poder conotativo na comunicação, as palavras que surgem no momento terapêutico são sempre preciosos meios pelos quais os conteúdos da consciência se manifestam, são revelações que potencializam a força da comunicação da linguagem musical, traduzindo o ser que se manifesta.

A Musicoterapia foi definida como " a arte de harmonizar os silêncios para permitir a comunicação." O musicoterapeuta escuta e trabalha com o silêncio. Benenzon descreve o silêncio como o aspecto mais vulnerável da comunicação não verbal, para ele silêncio é abster-se de falar, falta de ruído.

O silêncio aparece de muitas formas na relação terapêutica: natural, cultural, voluntário, espontâneo, forçado, estratégico, frio ou patológico, desde-

nhoso, ameaçador, ralvoso, embaraçado. O silêncio preenche tempo e espaço e pode significar mais do que falta e ausência, ele pode significar a presença. Presença do ser, de algo que se quer revelar, ou que se deseja esconder, da confiança, da dor, da saudade, mas sempre a presença. Onde há silêncio há sempre uma mensagem sendo revelada, há uma pessoa encontrando-se consigo mesmo, há o suspense da próxima nota a ser tocada.

A escuta terapêutica deve ser tão sensível e ampla a ponto de perceber todas estas sonoridades e traduzi-las para a linguagem musical oferecendo à pessoa que se manifestou a oportunidade de escutar-se em sua própria melodia, de modificar harmonias, transpor tonalidades, compondo uma nova canção de vida.

Referências Bibliográficas

- BENZON, Rolando. *La nueva Musicoterapia*. Buenos Aires: Lumen, 1998.
- DAVIS, Flora. *A comunicação não-verbal*. São Paulo: Summus, 1979.
- FREITAS, Maria Teresa. *Vygotsky e Bakhtin. Psicologia e Educação: um Intertexto*. São Paulo: Ática, 2000.
- GARDNER, Howard. *Arte, mente e cérebro*. Porto Alegre: Artmed, 1999.
- GALLARDO, Rúben. *Musicoterapia e salud mental*. Buenos Aires: Universo, 1998.
- SCHAEFFER, Pierre. *Tratado dos objetos musicais*. Brasília: Ed. da Universidade de Brasília, 1993.

A ESCUTA TERAPÊUTICA DO TERAPEUTA OCUPACIONAL

María Luíza Vaultier Teixeira

A Terapia Ocupacional percorreu um caminho histórico se firmando como uma profissão de nível superior integrante da equipe de saúde.

Utiliza como instrumento de trabalho a Atividade Humana, sendo o Terapeuta Ocupacional o sujeito das ações na dimensão Política, Cultural e Ética desenvolvidas em sua prática profissional.

Ao propor as atividades, o Terapeuta Ocupacional analisa-as previamente em seus aspectos sensoriais, perceptivos, cognitivos, cinesiológicos, emocionais e laborativos.

Considera-se na Terapia Ocupacional as habilidades e as emoções que podem ser produzidas e expressas, possibilitando um envolvimento maior do cliente com suas ações.

Analisam-se as relações que envolvem a realização dessas atividades não apenas no contexto terapêutico, mas no dia-a-dia do sujeito que dela participa. O Terapeuta Ocupacional entende que o fazer cotidiano do Homem é embricado de relações sociais, políticas, econômicas e nas relações de trabalho.

Em síntese, o Terapeuta Ocupacional possibilita um envolvimento maior da pessoa com suas ações, propondo a aplicação da atividade humana como forma particular de tratamento em pessoas acometidas por doenças físicas e/ou mentais, problemas emocionais, disfunção congênita ou de desenvolvimento no processo de envelhecimento com o objetivo de melhorar a qualidade de vida do sujeito tanto através do trabalho de prevenção e tratamento de doenças como da promoção e recuperação das condições de saúde.

Esse exemplo que trago para vocês, fala por si só, quando se pensa em escuta terapêutica.

Foi um encaminhamento feito pela equipe do Isolamento do Hospital de Clínicas, que avaliou, em sua reunião clínica, a necessidade do Terapeuta Ocupacional. O menino "J", de 4 anos de idade, cuja patologia, no momento estável, é de um tumor no cérebro e o motivo do internamento eram doenças oportunistas decorrentes da baixa resistência orgânica advinda do intensivo tratamento medicamentoso, precisava de uma intervenção terapêutica ocupacional que o fizesse perceber estar vivo, uma vez que a prostração havia tomado conta dele e de sua mãe, que o acompanhava as 24 horas do dia.

"J" foi contactado diariamente a partir do encaminhamento, durante 34 dias dos 62 de internamento.

O caso foi intitulado como "Um caso de Amor", por acreditar que envolto ao aspecto científico profissional, conhecedor de técnicas específicas que caracteriza a especificidade de cada profissional de saúde, o caso se desenvolveu num clima de amor, onde a escuta terapêutica, o sentir terapêutico, ajudaram a selecionar o instrumento necessário, no momento necessário.

"J" teve alta melhorada, e pude perceber na mãe o quanto confiante estava para enfrentar sua luta de vida.

"J" era filho mais novo de um casal de filhos, cuja filha mais velha estava com 7 anos de idade. Embora modestos e com poder aquisitivo bastante baixo, percebi a mãe comprometida com o tratamento e encorajada para o pós-alta, que seria com certeza, recheado de vindas e voltas ambulatoriais e medicamentos.

UM CASO DE AMOR

Ele voltou-se para mim e disse:

- Você quer que eu pinte isso?

Respondi com um sinal de cabeça, afirmativamente.

- Acho que vou usar primeiro o verde.

Com uma tala no braço direito, o que o atrapalhava sobremaneira, endireitou o pote de água e pediu-me para abrir os potes de tinta que tínhamos ali.

Em dois objetos de gesso: um Mikey e um Pluto. Nosso intuito era travar um tipo de relacionamento. Talvez o mais difícil e óbvio no nosso caso: (o vínculo terapêutico).

Permanecemos mais de dez minutos em silêncio, quebrado por raras palavras de ordem:

- Agora o pote amarelo!

- O azul!

Perdi-me em pensamentos de imensa tristeza.

Perguntei o que teria feito para merecer aqueles momentos de profundo amargor.

Ter que estar diante de um tumor de cérebro, com complicações cognitivas, motoras, afetivas, familiares, de vida, etc, tomando conta de um serzinho de 4 anos de idade.

Ter que me colocar no lugar da mãe, e agradecer imensamente à Deus por absolver-me desse fardo.

Ter que sentir a dor dessa possibilidade.

Ter que não comparar, que suportar e ensinar como fazer isso.

Tudo girava rapidamente nos meus pensamentos durante aqueles minutos, que pareciam eternos.

Até que resolvi quebrar o raciocínio e propor:

- Vamos fazer a cor marrom? Nós não temos e precisamos pintar o muro!

- Como assim? Perguntou-me.

Já iniciando a técnica, mostrei:

- Assim!

Passaram-se alguns dias e nunca mais tivemos minutos de silêncio e constrangimento. Nosso "papo" era recheado de fórmulas para simplificar as atividades, considerando o fato de estar carregando aqueles "fios" nos braços, protegidos por uma taboinha apropriada.

- Comer sozinho é uma boa idéia, uma vez que você já tem 4 anos! (que valem por dois anos e meio, pois a doença o deixou longe de um desenvolvimento neuromotor normal).

Um belo dia, (e quão belo foi), ao entrar no quarto daquele hospital, ele logo pediu:

- Mãe, me coloca em pé que eu quero mostrar pra ela.

Ficou em pé. Com as bases alargadas, mas sozinho. Pediu a mãe que o soltasse e o deixasse equilibrar-se só.

Olhou-me como a desafiar-me e perguntou:

- Gostou?

Gostei como se fosse minha própria possibilidade. Acho que transpareci isso em minha expressão facial e ficamos nos sorrindo por longos segundos.

Hoje, ao final de nosso encontro, com a promessa de alta hospitalar já estabelecida, sentimos uma tremenda dificuldade para a despedida. Falei:

- Quando você sentir saudade, pegue este celular (apontei para o de brinquedo) e chame:

- Tia Lulza, estou aqui!

Eu virei imediatamente, como uma mágica!

Olhei para a mãe e fiz sinal para que concordasse e compreendesse que a "mágica do celular" poderia dar certo, desde que acionasse o meu número.

Nos cumprimentamos com a força das mãos esquerdas, como nunca havíamos feito antes, e disse:

- Fiquem com Deus!

E saí pela porta do quarto com uma sensação infinita de felicidade.

SEMINÁRIO: ESCUTA TERAPÊUTICA: SONS, SILÊNCIOS E PALAVRAS

MARCIA MARIA MENIM
Psicóloga CRP-08/0453

Chegamos ao III Milênio detentores de um grande conhecimento tecnológico, conhecemos muito sobre muitas coisas... Contudo, nossa alma continua sendo negligenciada e a maior prova disso são os vícios, a violência, o pânico, a depressão, ou de modo mais "sutil", a perda de sentido da vida.

É assim que a maioria dos clientes chegam até nós- "des-anima-dos". Seres que tem uma dor de alma, ou na alma e que nem ao menos sabem que possuem uma.

Se lançarmos mão do pensamento renascentista, poderemos dizer que a alma está no meio do caminho entre a compreensão e o inconsciente. E mais, que o seu instrumento não é exclusivamente nem a mente, nem o corpo, mas também a imaginação.

Cuidar da alma é alimentarmo-nos de profundidade, de intimidade, de imagens. É preocuparmo-nos com a qualidade daquilo que experienciamos, e não com a quantidade do que podemos obter. É sobretudo, desenvolvermos a observação e a participação por Intelto em tudo aquilo que nos rodeia, sem "escapismos".

É também fluir como flui a água nas corredeiras de um rio e encantarmo-nos ou nos amedrontarmos com os desígnios da vida.

Assim ao recebermos uma pessoa como cliente, nosso maior desafio é como iremos nos colocar diante dela, para podermos apreciar completamente o SIGNIFICADO, a ABRANGÊNCIA, a PROFUNDIDADE da experiência particular e única daquela pessoa.

Aceitar uma pessoa como nosso cliente é disponibilizar-se para uma viagem através do mundo de representações desta pessoa, usando neste encontro o seu próprio self (refiro-me ao self do terapeuta) A "presença" que surge não pode ser meramente técnica, pois se assim o for, estaremos provavelmente re-editando mais uma das "N" desconirmações a que foi submetido na vida.

Paradoxalmente, precisamos estar muito informados sobre patologias, diagnósticos diferenciais, manejos técnicos, para, diante do cliente nos "esvaziarmos" deste conhecimento e apenas exercitarmos a PRESENÇA

Tanto os filósofos renascentistas quanto psicólogos como R. Hycner, ou James Hillman falam que cada pessoa é um poema esperando para ser escrito. Cabe ao terapeuta ECOAR o ritmo e a rima deste indivíduo. Seguramente esse poema esteve escondido, por anos de experiências infelizes e até cruéis. Só uma abertura amorosa poderá favorecer a emergência do belo.

Há uma máxima chinesa que diz que um médico sem a própria ferida não é um bom médico. Para "dançarmos" com o cliente, teremos que ter vivido e CUIDADO de nossa própria dor.

Por que ousou falar em "dança"? Porque quando se dança a dois há uma tensão rítmica para que os passos sejam efetivados. Seguir os passos que o cliente dá, rastreando o significado de suas experiências vai construindo uma relação onde o cimento é a confiança- elemento indispensável para que os mergulhos na nossa porção mais confusa, doente, possam ocorrer.

Qual o risco para o terapeuta que segue essa abordagem? Certamente é imenso! É preciso abandonar as certezas que a nosografia nos dá (?) e desenvolver uma tensão rítmica entre estar centrado em si mesmo e, mesmo assim, ir em direção ao cliente, onde quer que ele esteja.

Nesta construção, tanto terapeuta quanto cliente vão desenvolvendo e/ ou ampliando um olhar psicológico para o mundo e com isso estarão apreendendo a alma do mundo. Esta, seguramente é uma visão diametralmente oposta a um puro insight mental, ou a uma investigação intelectual

Se considerarmos que nossas dificuldades são nossa força vital, não podemos nos "curar" dos nossos sintomas, mas sim ouvi-los, reconhecer o que eles tem a nos dizer e finalmente integrá-los.

"A vida é um mistério a ser vivido, não um problema a ser resolvido"

Gabriel Marcel

Metodologia de Pesquisa Qualitativa em Musicoterapia

Kenneth S. Aigen

Doutor em Musicoterapia (NYU, EUA) - Especialista na Abordagem de Musicoterapia Nordoff-Robbins (NYU, EUA)

Em contraste a outras formas de investigação, especializar-se como pesquisador qualitativo é uma habilidade a ser aprendida dedicando-se a atividades de pesquisa. Ler sobre o tema pode nos ensinar sobre estas pesquisas especiais e nos motivar a aprender sobre o assunto. Mas esta forma de aprendizado apóia a atividade sem substituí-la. Este curso nos dará uma introdução ao pensamento por trás da pesquisa e discutirá algumas de suas práticas únicas, além de destacar valores e conceitos que motivam este tipo de pesquisa. Por haver muitas formas diferentes de pesquisa qualitativa, meus objetivos são transmitir as diferentes abordagens e práticas e torná-las familiares o bastante para que os participantes sejam capazes de escolher aquelas compatíveis com a seus sistemas de crenças e ao mesmo tempo sejam apropriadas para os tipos de tópicos que gostariam de pesquisar.

Algumas questões muito básicas serão discutidas antes de passarmos aos pontos específicos de pesquisa qualitativa. Estas questões são: O que é pesquisa? Qual a relação entre pesquisa qualitativa e quantitativa? São estas contraditórias ou complementares? Por que deveríamos conduzir pesquisa em musicoterapia? Qual a relação entre pesquisa e prática profissional? Explorar estas questões irá requerir um breve exame às bases filosóficas de diferentes formas de abordagem de pesquisa. Discutiremos os diferentes modos como o termo "pesquisa qualitativa" é usado em ciências humanas e como ganha uma visão ampla das práticas que distinguem pesquisa de outras formas de investigação e investigação clínica.

As três principais atividades em pesquisa qualitativa são: reunião, análise de dados e o relatório de descobertas, e o curso seguirá esta organização. Começaremos por olhar os diferentes tópicos para pesquisa e considerar as várias fontes de dados para estes tópicos. O registro é parte importante da pesquisa qualitativa onde observações, análise, intuições e notas, sobre monitoramento auto-reflexivo, são guardadas. Nós olharemos como os registros são mantidos e usados e revisaremos suas várias funções.

Muitas das diferentes formas de pesquisa qualitativa têm seu próprio estilo de análise de dados. Por não ser possível, em um curso resumido, revisar as muitas e diversas abordagens existentes, examinaremos uma forma genérica de análise que incorpora aspectos comuns a muitas abordagens. Isto envolverá considerar as atividades de codificação (execução de códigos de análise), categorização e consideração de esquemas (memos) analíticos e notas. Nesta seção do curso revisaremos brevemente algumas das principais abordagens em pesquisa qualitativas: Grounded Theory (1), Fenomenologia, Enfoque Natura-

lista, Hermenêutica, Pesquisa Heurística, e discutiremos quais tipos de projetos de pesquisa para os quais elas são mais adequadas.

Muitos musicoterapeutas, dedicados à pesquisa qualitativa, estudam seu próprio trabalho clínico no relacionamento dual. Isto traz oportunidades únicas assim como questões epistemológicas e éticas únicas que serão discutidas no curso. Além disso porque a epistemologia subordinada à abordagens qualitativas difere da pesquisa quantitativa é importante usar padrões adequados para avaliação. Alguns padrões típicos desenvolvidos por pesquisadores qualitativos serão também revisados. E, finalmente, examinaremos algumas escolhas, feitas por alguns pesquisadores, sobre a utilização de narrativas e artifícios de apresentação para conduzir suas descobertas.

SAÚDE E PESQUISA RESSONÂNCIAS NA HISTÓRIA

Marly Chagas

Musicoterapeuta, psicóloga

Professora do curso de Musicoterapia do Conservatório Brasileiro de Música

Mestranda em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social - UFRJ

"Há que insistir fortemente na utilidade de um conhecimento que possa servir à reflexão, meditação, discussão, incorporação por todos, cada um no seu saber, na sua experiência, na sua vida..." Morin(1)

Colocar a Musicoterapia no centro das discussões sobre Pesquisa e Saúde no Brasil em um Encontro que pretende inspirar-se nas ressonâncias históricas, possibilita a reflexão sobre alguns aspectos conflitantes do momento em que vivemos.

A importância da pesquisa, perante o desenvolvimento da ciência contemporânea, decorre de uma nova compreensão que se tem do que seja o real a ser pesquisado. Hoje, acredita-se na complexidade do objeto de estudo que, pertencente a um real hipercomplexo, é impossível de ser abordado apenas por um campo de estudos. A Verdade deixa de ser o foco da busca da ciência para dar lugar a verdades que, sendo elaboradas pelas pesquisas que enriquecem teorias, valem até que sejam refutadas por novas verdades e novas teorias. Compreende-se que o real é construído, que o objeto de estudos também o é, e que as teorias científicas têm a importante função de colaborar com a compreensão deste real.

A Musicoterapia, dentro do contexto da ciência atual, surgiu no incômodo e instigante lugar da interdisciplinaridade. Uma das consequências da ocupação deste lugar interdisciplinar é a ausência de parâmetros oficiais para compreender um conhecimento interdisciplinar, portanto para compreender a Musicoterapia. Ressalto que estes parâmetros oficiais são pertencentes aos mecanismos disciplinares vigentes - mecanismos que Bruno Latour(2) denomina de modernos pois visam separar, classificar e purificar - e não conseguem avaliar objetos de estudo construídos fora das fronteiras disciplinares. Esse é o primeiro desafio que coloco em questão nessa análise: a epistemologia das ciências contemporâneas, campo no qual a Musicoterapia deseja se colocar.

Edgar Morin, filósofo, sociólogo, antropólogo, que tem como foco de seu pensamento o conhecimento do conhecimento e, portanto, se propõe a avaliar, criticar e apontar caminhos para a prática e para o pensamento científico - ao enunciar orientações complementares para a investigação em uma

visão contemporânea de ciência guiada pela complexidade, recomenda " que os caracteres institucionais tecnoburocráticos da ciência não sufocem mas estofem os seus caracteres aventureiros"(3)

Os aspectos tecnoburocráticos que sufocam a pesquisa em musicoterapia vão, como analisados neste trabalho, da falta de financiamento à ausência de apoio em infra-estrutura para o desenvolvimento de pesquisa - e com isto digo fornecimento de papel, computadores, bibliografia especializada.

Um outro desafio bastante significativo para o desenvolvimento de nossas pesquisas, encontra-se na dimensão política. A política nos coloca em um paradoxo: precisamos de obedecer aos órgãos de fomento à pesquisa - pois daí advêm os recursos necessários para desenvolvê-la - e, simultaneamente, esta mesma política nos coloca regras que não podemos obedecer. Essa política afasta as nossas pesquisas dos programas de mestrado e doutorado com a justificativa de que não temos doutores em Musicoterapia para orientá-las. Sofremos o ineditismo de um campo interdisciplinar que se constitui novo e que, apesar de precisar de pesquisa para se desenvolver, encontra na própria pesquisa o impedimento de sua continuidade. Então, para sermos aceitos nos programas existentes, precisamos realizar trabalhos que se aproximam de nossos interesses através das interfaces, mas que, muitas vezes, não se adequam integralmente ao que gostaríamos de estudar. Podemos imaginar quantas questões de implicação estarão sabotando o desenvolvimento desses estudos transversais em Musicoterapia!

Esta situação tornou-se mais evidente agora, já que todos os cursos de graduação no Brasil, encontram-se envolvidos na tarefa de ter parte de seus professores com mestrado por exigência do MEC. Nós, professores de graduação, saímos literalmente a cata de instituições que pudessem nos aceitar em seus programas de mestrado. Cada um de nós provavelmente tem uma história curiosa para contar de como chegou a sua pesquisa ou ao seu programa de mestrado, ou doutorado. Nossos

Interesses específicos e nossa interdisciplinaridade curiosa, na academia, certamente provoca o que Guy de Faure chama de "barreira intelectual" (4). Já que " uma das funções essenciais de uma disciplina parece ser não a de ampliar seu domínio, mas sim distribuir sanções através de laudações de conformidade."

É preciso ser justa, contudo, àqueles programas e doutores que nos aceitaram em seus domínios ,e, particularmente aqui cito o EICOS - Estudos Interdisciplinares de Comunidades e Ecologia Social, da UFRJ, e a dra Rosa Pedro, minha orientadora, que adotam o que Summerville (5) denomina de " tolerância ativa" - a saída para convivemos com as diferenças na academia. O resultado de todo este movimento acadêmico é extremamente positivo para todos nós.

Algumas vezes, contudo, percebo que existem pesquisas para, simplesmente (e sei que não é tão simples assim) provar o que já sabemos! Provamos

(1) MORIN, EDGAR. Op. Cit. p.31

(2) LATOUR, BRUNO. A constituição da interdisciplinaridade. In Revista Tempo Brasileiro. Interdisciplinaridade 100 Jan-março 1992. p.47

(3) Summerville, Margaret A. - Transdisciplinaridade, onda do futuro: como preparar nossas praias. In Interdisciplinaridade, 2, Revista Tempo Brasileiro, 113 - abril, Junho Rio, Editores Tempo Brasileiro Ltda, 1993 | 75-90

(1) MORIN, EDGAR. Ciência com Consciência. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999 p.31

(2) LATOUR, BRUNO. Jamais fomos modernos. Rio de Janeiro, Editora: 34, 1994

quantitativamente para nossos pares da academia perceberem o valor de nosso trabalho; e aí está o nosso manejo da política, a nossa tolerância ativa. Elaboramos pesquisas quantitativas para provar que podemos ser eficientes, para que, depois, possamos passar para um patamar onde, reconhecidos como pesquisadores, pesquisemos o que nos interesse realmente.

Se ultrapassarmos as questões referentes à epistemologia da interdisciplinaridade, os aspectos técnico-burocráticos e às políticas modernas de fomento à pesquisa, iremos nos deparar com aquelas outras que dizem respeito às dificuldades metodológicas. Os desafios metodológicos propriamente ditos são vários. O primeiro deles é decorrente exatamente da existência de pouca pesquisa sistemática em Musicoterapia no Brasil. Quanto mais pesquisa realizarmos, melhor saberemos mapear as nossas dificuldades específicas, bem como divulgar soluções encontradas no seu encaminhamento.

Entendendo método como "série de regras para tentar resolver um problema" (6), consideremos alguns desafios para o campo da pesquisa clínica:

a) descrever fenômenos musicais, não-verbais, ocorridos na sessão;
b) encontrar metodologias abrangentes que englobem o todo de uma sessão feita com música;

c) estabelecer rigor metodológico que possibilite a um musicoterapeuta investigar seu próprio trabalho clínico; isto é, como não podemos arcar com as despesas de ter em nossas clínicas profissionais que pesquisem o trabalho que desenvolvemos, teremos que, nós mesmos, exercer o duplo papel de sermos os clínicos e os pesquisadores. Poderemos nos inspirar em outros pesquisadores no campo da clínica que já se detiveram nesse tipo de questão. Samalin-Amboise (7), por exemplo, recomenda o desenvolvimento de atitudes de "distanciamento ótimo". A propósito, enfatizo que o que chamo de pesquisa aqui, não é o estudo para o aprofundamento do trabalho clínico cotidiano - estudo indispensável para o aprimoramento técnico metodológico do bom musicoterapeuta - . Pesquisa, no âmbito deste trabalho, é o estudo específico de uma situação problema que exige metodologia própria e controle sistemático para obtenção de respostas.

d) delimitar o foco do problema com clareza a fim de perceber que tipo de metodologia realmente pode servir para a resolução de determinada proposição. Se a metodologia adotada for quantitativa, é preciso estabelecer claramente as hipóteses, prever o tratamento estatístico a ser utilizado, enfim, munir-se de todos os requisitos necessários ao paradigma positivista, ou neopositivista. Se a pesquisa requer uma abordagem qualitativa, com sua metodologia já bastante sistematizada dentro do paradigma construtivista, é igualmente necessário definir fronteiras para o estudo e clarificar o foco a ser estudado.

e) utilizar adequadamente as metodologias de pesquisa já formalizadas em outros campos. É possível que métodos já bem elaborados em pesquisa qualitativa na área das Ciências Sociais, nos ajudem de alguma forma. Por exemplo poderemos utilizar a análise de discurso, a pesquisa-ação, a pesquisa

participante, a observação etnográfica, as histórias de vida, as representações sociais, ou o estudo de caso;

f) divulgar os resultados obtidos. Precisamos de revistas para colocar nossas pesquisas, espaços acadêmicos para discutir nossas conclusões, enfim cumprir o ciclo de realimentação teórica e técnica. Fóruns como este ainda são poucos. Podemos no entanto afirmar que a partir de outubro de 2000 o I Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia inaugurou um novo caminho para a pesquisa brasileira em Musicoterapia; caminho que se confirma com a realização deste II Encontro do Paraná.

Ampliando o nosso campo de considerações, fiquemos atentos ao que Morin recomenda: "que os cientistas sejam capazes de auto-interrogação, isto é que a ciência seja capaz de auto-análise;" (8) Vamos exercitar esta possibilidade de auto-interrogação, explorando um outro desafio para a pesquisa em Musicoterapia no Brasil: a atitude do pesquisador

A musicoterapia é um campo novo do saber. Como porta voz deste novo conhecimento, o musicoterapeuta defende com unhas e dentes o seu território. Nunca conheci um musicoterapeuta que atue na profissão e não seja um apaixonado. Vamos, aos poucos, desenvolvendo esta atitude de confiança nos processos clínicos engendrados pela música; precisamos convencer a nossa família de que nossa escolha profissional é legítima; demonstrar aos outros membros da equipe de saúde que sabemos trabalhar; explicar para o cliente que o nosso tratamento é eficaz. E é.

Como terapeutas desenvolvemos atitudes importantíssimas: a confiança no ser humano; a certeza de que - por menor que sejam as suas possibilidades de comunicação - qualquer pessoa é digna de um atendimento musicoterapêutico; a compreensão empática; o compromisso ético; o respeito à voz, ao som, ao repertório, à cultura, à pessoa do outro e à pessoa do terapeuta.

Mas, o ponto de tensão com relação à pesquisa em Musicoterapia, é que a atitude necessária ao pesquisador se opõe à atitude esperada do musicoterapeuta. Um pesquisador precisa desconfiar do que já sabe. Se não, o novo não aparece. Precisa se inconformar com o que aprendeu, indagar o lugar ético não somente de seu trabalho, mas também de seu conhecimento na sociedade; criticar os próprios fundamentos de seu conhecimento para que se possa "conhecer o conhecer", como diz Morin (9).

Um pesquisador precisa ter desenvolvidas a curiosidade; uma certa dose de desconfiança em relação aos processos conhecidos; uma disponibilidade para desconstruir argumentos e construir novos... Só assim podemos conseguir realizar a terceira orientação de Morin, esta que recomenda aos cientistas a capacidade de auto-interrogação. (10)

Morin também adverte: "Que sejam, ajudados ou estimulados os processos que permitiriam à revolução científica em curso realizar a transformação das estruturas de pensamento" (11).

Vamos falar das novas transformações, visto que, que a existência da

(6) ALVES, MAZZOTTI, A. J. & GEMWANDZWAJDER, J. O Método nas Ciências Naturais e Sociais - Pesquisa Quantitativa e Qualitativa, São Paulo, Paralelos, 1998, p.3

(7) SAMALIN-AMBOISE, C. La Prise de Distance ou l'Au-delà de l'Implication, in Bulletin de Psychologie, Tome XXXIX, no 377.

(8) MORIN, EDGAR. Ciência com Consciência. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999, p.31

(9) O Antídoto à Obediência do Conhecimento. Publicações Europa América, Portugal, 1986

(10) MORIN, EDGAR. Ciência com Consciência. 1999, p.31

(11) Idem

musicoterapia já significa uma transformação nas estruturas disciplinares anteriores. Mas isso nos basta?

Existindo esta tensão - entre o confiar e o desconfiar, a discrição e a curiosidade, as certezas e as incertezas - como formar pesquisadores, considerando atitudes tão diferentes? Talvez, a grande possibilidade esteja em se explorar as fronteiras do conhecimento. Não precisamos abrir mão das crenças do terapeuta nem da valiosa inquietude do pesquisador. Elas se complementarão na tarefa de buscar mais conhecimento. Podemos, então, indagar pelos processos que gerarão mais conhecimento de nosso território. Estaríamos assim, como pesquisadores, estabelecendo fronteiras para nossa atuação como clínicos, fronteiras essas que seriam sempre novamente demarcadas, com novos limites e novos conteúdos para a Musicoterapia.

Pensando ainda em Morin, quando ele sugere estimular processos facilitadores de estruturas de pensamento, imagino que temos a oferecer quanto à formação de atitudes nos profissionais da área de saúde. Gostaria muito de um dia pesquisar e descrever esta paixão que envolve os musicoterapeutas em sua prática. Seria interessante poder entender como se forma este forte vínculo com outro ser humano, através da música. Seria bom entender como se forma este sentimento para sugerir transformações, fertilizar e problematizar a formação de outros profissionais. Será a música a responsável por este sentimento? Será o conhecimento da cultura local, tão impregnado nos musicoterapeutas - do folclore, das parlendas e dos acalantos -, o responsável pela paixão?... Talvez precisássemos colocar os médicos para cantar, os fisioterapeutas para dançar, os psicólogos para improvisar...

Além dos aspectos relacionados à pesquisa, a transformação das estruturas de pensamento provocada pela Musicoterapia pode ser mais uma importante fomentadora no trabalho com a saúde da população brasileira. Afinal, "musicoterapeuta é o profissional que se utiliza da música e/ou de seus elementos constitutivos - som, ritmo, melodia e harmonia -, através de técnicas e métodos musicoterápicos específicos, com a finalidade de prevenir, restaurar ou reabilitar a saúde física, mental e psíquica do ser humano." (12)

Nós, musicoterapeutas estamos muito familiarizados com o atendimento individual em nossas clínicas. Sabemos abordar os paráliticos cerebrais, conhecemos o som do isolamento psíquico, participamos da alegria da reabilitação motora de um hemiplégico. Contudo, a realidade que nos cerca exige uma ampliação de nossa ótica. Nós, seres humanos brasileiros, somos 170 milhões, segundo o censo de 2000. Destes, cerca de 140 milhões moram em centros urbanos. (13). A urbanização provocando conseqüências conhecidas por todos nós: desemprego, aumento do índice de doenças "da cidade" - tabagismo, alcoolismo, doenças infecto-contagiosas, estresse-. O crescimento populacional indica um declínio da fecundidade e um envelhecimento da população - estima-se que em poucos anos 30% da população terá mais de 65 anos. A observação da qualidade de vida da população faz o Ministério da Saúde (14) declarar

que, em 1996, 28,40% dos brasileiros vive em estado de absoluta pobreza. Apesar dos dados alarmantes, apenas 3,17% do PIB foi gasto naquele ano com saúde no Brasil.

O musicoterapeuta tem como instrumento de trabalho a música, que se reveste de uma especificidade importantíssima: sua inserção na cultura, na vida cotidiana, na saúde do povo. A característica mais marcante de nossa profissão, e a mais difícil, é a de misturar conhecimentos muito diversos das áreas da Ciência e da Arte. Para que serve tudo o que sabemos e todo o conhecimento que construímos? Para que tanta preocupação com pesquisa? Que contribuições a Musicoterapia pode oferecer para o delicado momento em que se encontra a saúde pública?

"Há que se cuidar da vida,

Prá que a vida nos dê flor e fruto"(15)

(15) Wagner Tiso e Milton Nascimento - Canção de Estudante

(12) Artigo 2 - Projeto de lei no. 440 de 2001, em tramitação, que regulamenta a profissão de musicoterapeuta no Brasil

(13) IBGE

(14) <http://www.saude.gov.br>

(15) A taxa de pobreza, distribuída por regiões em 1997 é Região Norte, 34,4%, Região Nordeste, 32,1%, Região Sudeste 16%, Região Sul 19,0% Distrito Federal 12,96%

ATUAÇÃO CLÍNICA DA MUSICOTERAPIA NO PARANÁ

RESSONÂNCIAS NA HISTÓRIA - PARTE I

Mônica M. Bigarella

A clínica musicoterápica no CENTRAE completará 20 anos no final deste ano. Significa que falar desta atuação clínica é falar da história, não só da Musicoterapia no Paraná, mas da própria história do CENTRAE.

Desde 1981, a fundação deste CENTRO INTEGRADO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO visava a clínica interdisciplinar e buscava um atendimento clínico de excelência. Nessa época, os sócios fundadores acreditavam ser inovador pensar a clínica como uma possibilidade de atendimento integrado. Era uma nova face da clínica que se apresentava interdisciplinar, quando em Curitiba pouco se conhecia dessa forma de trabalho. A proposta, onde várias disciplinas poderiam fazer laços, representava um desafio, por conter ao mesmo tempo um avanço e um impasse.

O desafio foi aceito, introduzindo a diversidade de atendimentos especializados e realizando avaliações diagnósticas e tratamentos com faixas etárias diferentes e uma clientela com etiologias extremamente variadas. Durante sete anos (1982 - 1989) abrigou uma Escola Especial - a ESCOLA ALTERNATIVA. Foi necessário estabelecer um diálogo que se mantivesse vivo ano após ano, caso após caso. Sabíamos que cada especialidade tem seu modo de operar específico.

A Musicoterapia iniciou o atendimento clínico dentro desta proposta e o mantém até hoje. As várias modalidades terapêuticas, o direcionamento clínico e as avaliações possíveis serão apresentadas por Cinira J. Mezzadri.

A Musicoterapia participou, também, do processo pedagógico da construção da Escola Alternativa. Embora essa Escola não esteja mais ligada ao CENTRAE, pois transformou-se numa associação de carácter filantrópico, a musicoterapia persevera no atendimento de uma clientela muito especial.

A Musicoterapia sempre foi um setor específico do CENTRAE, que divide com a Psicologia, a Fisioterapia, a Terapia Ocupacional, a Fonoaudiologia, a Educação Especial, a Psicopedagogia e a Psicanálise a responsabilidade das avaliações e tratamentos.

Todo profissional, independente da área em que atue, ao formar parte da equipe do CENTRAE participa de um processo de formação clínica que é inerente a esse trabalho. Isso não é diferente com os musicoterapeutas. O início da formação clínica já esteve ligado a estágios e, atualmente, reconhecemos que é permanente. Envolve psicoterapia ou análise pessoal, estudos teóri-

cos constantes, apresentação de seu trabalho e supervisões.

A Musicoterapia contribui para o crescimento do CENTRAE e de sua equipe interdisciplinar introduzindo uma faceta de tratamento que resultará em mudanças consideráveis no sofrimento de uma clientela bastante ampla. Auxiliou no planejamento dos tratamentos e pode avaliar ao longo dos anos a utilização de suas técnicas. Participou de debates, seminários, cursos, e da reunião clínica demonstrando como é capaz de abrir um canal de comunicação com as áreas afins.

Por sua vez, o CENTRAE contribui com a Musicoterapia promovendo um constante aperfeiçoamento clínico e uma participação em reuniões (com discussão de casos) e em congressos (com apresentação de trabalhos). O CENTRAE e sua equipe sempre trabalhou e batalhou pela especialização clínica, questionando, solicitando e introduzindo novas formas de atendimentos. Isso criou um laço de trabalho, favoreceu o intercâmbio de idéias e práticas clínicas, inseriu a Musicoterapia acolhendo suas propostas, sua forma de atuação, suas dificuldades e seus impasses. Acreditou na eficácia simbólica de seus procedimentos, como diria C. Levi Strauss.

O trabalho com musicoterapeutas durante vinte anos, nos autoriza a dizer que eles ainda tem grandes desafios a enfrentar.

O primeiro, do reconhecimento da profissão e da concomitante possibilidade de criação de órgãos de representação que definam e sustentem a profissão. São extremamente necessários para a realização de convênios de atendimentos e para o estabelecimento de diálogo com outros profissionais da área de saúde.

O segundo, de preservar na luta pela formação terapêutica de alto nível que inclui, não só um currículo abrangente, mas principalmente, a análise pessoal, para que possa trabalhar, na clínica, livre de seus próprios conflitos.

O terceiro, de intensificar cada vez mais a construção de um corpo teórico que permita estabelecer a inter-relação e diálogo com clínicas de nosso tempo.

O principal desafio, porém, é o descrito por Freud em *Mal Estar na Civilização*. No texto de 1930, preocupado com a evolução da civilização, ele a compara com a luta da espécie humana pela vida. A descoberta freudiana, da luta entre Eros (Pulsão de vida) e Pulsão de morte, e mais ainda, que ambos dividem igualmente entre si o domínio do mundo é o que nos faz trabalhar na clínica. Os musicoterapeutas, podem citar o poema de Heine: "É essa batalha de gigantes que nossa babás tentam apaziguar com sua cantiga de ninar sobre o céu" (Heine, citado por Freud, *Mal Estar na Civilização*).

ATUAÇÃO DA CLÍNICA DA MUSICOTERAPIA NO CENTRAE - PARTE II

Cinira J. Mezzadri

A entrada do paciente em Musicoterapia

1. Através de indicação direta
2. Através de indicação da equipe interdisciplinar, após discussão do caso em reunião clínica.

1. Indicação direta

O paciente vem com a indicação de ser atendido pela Musicoterapia. Normalmente esta indicação é feita por um clínico ou terapeuta de outra especialidade que após o processo de avaliação, faz esse encaminhamento.

Em Musicoterapia, através dos mecanismos específicos de avaliação, fazemos em média duas a três sessões para então, darmos o laudo necessário à direção do tratamento.

2. Indicação através da equipe interdisciplinar

Quando a equipe reúne-se para discutir um novo caso ou um caso já em atendimento por um ou mais terapeutas "apresenta-se" o paciente com seus sintomas, seus significados e, principalmente, com suas características para que seja encaminhado ao Setor de Musicoterapia.

Forma-se a equipe interdisciplinar, a qual estabelecerá uma direção ao tratamento.

A equipe interdisciplinar e a Musicoterapia

O instrumento fundamental de todo trabalho consiste no desenvolvimento da comunicação. É importante que exista segurança e confiança entre os integrantes da equipe.

Deve haver a escuta quanto ao que é do paciente e ao que é do terapeuta e feedback do que ambos manifestam.

Cabe-nos aceitar críticas e sugestões sobre a condução do caso.

Encaminhamentos

Há uma grande diversidade de pacientes a nós encaminhados. Podem ser bebês, crianças, adolescentes ou idosos.

Na reunião clínica após a exposição do caso ou anterior a esta, define-se a qual terapeuta o paciente será indicado. Não há nada que impeça algum de nós de atender qualquer um dos pacientes. O que define é a "pré-disposição" para certas áreas: psiquiátrica, neurológica, pediátrica, geriátrica e/ou gerontológica, pedagógica, stress, depressão, estimulação precoce, alunos de musicoterapia, etc. Isto, exige de cada um, uma melhor formação teórica quanto a quem é o paciente, quanto a quais recursos musicoterápicos deverão e poderão ser utilizados e montar seu repertório.

Cada paciente "produz" o material rítmico sonoro e de movimento a ser usado. Cabe a nós, decodificarmos essa "linguagem" e torná-la uma via de comunicação, facilitando o tratamento.

Sobre o Setor

A convivência no setor propicia um crescimento profissional e pessoal, exigindo respeito e cooperação.

É importante ter ciência da responsabilidade sobre a própria formação.

Qualquer especialidade exige uma formação permanente: estudos isolados e grupais, cursos, seminários, participações em congressos e outros eventos da sua área e afins.

Supervisão

Há necessidade em repensar seus problemas e dificuldades, aceitando ajuda e críticas, estabelecendo realidades e ações. Procurar a "Supervisão" é ajudar-se e ao seu paciente.

Relato de experiência realizada no Hospital Psiquiátrico Nossa Senhora da Luz em Curitiba - Paraná

HELEN PATITUCCI GRASSI GHEUR

Responsável pelo Setor de Musicoterapia

Introdução

Cada dia mais pesquisadores modernos falam das propriedades curativas da música e do som, um cientista suíço, Dr. Hans Jenny conclui que certos sons criam padrões vibratórios que se assemelham aos sons da natureza, como o dos favos de uma colmeia, os desenhos de uma tartaruga e outras formas biológicas. Após muitos anos de estudos, Dr. Jenny conclui que tudo é gerado e sustentado pela vibração e que seres humanos são, de alguma forma, "forma visíveis de música".

A musicoterapeuta Clotilde Espínola Leinig cita num de seus trabalhos apresentados à FEBRAP. "Os conceitos utilizados na recuperação da saúde mental têm passado por contínuas mudanças.

Recursos cada vez mais eficientes estão sendo usados pela psiquiatria onde a musicoterapia é um deles.

Sabe-se que a deterioração mental afeta o nível do psicótico mas que não se estende forçosamente às suas capacidades musicais básicas, o que torna a musicoterapia uma terapêutica de eleição".

No Hospital Psiquiátrico Nossa Senhora da Luz da Santa Casa de Misericórdia Aliança PUC em Curitiba, procuramos dar continuidade ao trabalho realizado anteriormente por Clotilde e desenvolvemos uma programação que possa oferecer um campo de realizações pessoais e coletivas de auto responsabilidade com condutas de habilidade de planejamento e organização, documentar e comunicar experiências internas socialmente aceitável; para consigo e com os demais, assim integrar e sintetizar a parte de um todo.."

Na área recreativa procuramos desenvolver todas as aplicações da musicoterapia em que o foco é o prazer pessoal, diversão ou engajamento em atividades sociais e culturais. Como exemplo os bailes as sexta feiras e convites enviados por outras entidades para nossos pacientes se apresentarem com o objetivo de ressocialização.

METODOTOLOGIA

Ao iniciar o trabalho musicotêrapêutico, procuramos conhecer as possibilidades de comunicação do paciente, através dos elementos seguintes histórico clínico e psicológico ao qual o musicoterapeuta vai conhecer os antecedentes do paciente.

-ficha musicotêrapêutica, onde o musicoterapeuta vai coletar dados sobre a história e herança musicais do paciente.

-testificação musical, será observado suas possibilidades de comunicação verbal e não verbal, suas dispersões, estereotipias, impulsos e desejos através de uma ou mais manifestação sonora e musical ou da escolha do paciente.

-princípio de ISO. Elementos mais regressivos para estabelecer a comunicação, estabelece que o tempo musical deve coincidir com o tempo mental do paciente.

OBJETIVO DE CADA ATIVIDADE

IMPROVISACÃO: o paciente faz música, cantando, criando uma melodia, um ritmo, uma canção ou uma peça musical de improviso, sendo assim provocar uma situação altamente gratificante e de auto afirmação para o paciente, que sentirá que faz parte do contexto grupal.

Estabelecer um canal de comunicação não verbal e uma ponte para a comunicação.

Dar sentido à auto expressão e à formação de identidade

Explorar os vários aspectos do eu na relação com os outros.

Desenvolver habilidades grupais.

Desenvolver habilidades perceptivas e cognitivas.

APRECIACÃO MUSICAL compartilhar com outros, de momentos dedicados a ouvir música e expressar sentimentos que até então não conseguia expressar e verbalizar através da palavra escrita, falada ou de desenhos.

RE - CRIATIVAS : o paciente aprende ou executa músicas instrumentais e vocais para desenvolverem comportamentos e habilidades específicas. Assim também para aqueles que necessitam e precisam entender e se adaptar às idéias e sentimentos dos outros preservando suas próprias .

DANÇA: Oferecer, por sua oportunidade de descarga, um efeito estabilizador sobre todos os pacientes e um meio de inter - atuação com pessoas de outro sexo .

Desenvolver, através da psicodança, a potencialidade dos pacientes, tanto físicas como psíquicas, de transformação interna e de atividades criadoras.

HISTÓRICO DE UM CASO

A identificação do paciente ficará somente com as iniciais, por motivos de ética.

Sua identificação N. V. é do sexo masculino, natural de Curitiba, tem 43 anos, diz seguir religião católica, mas não apresenta devoção real.

Seu diagnóstico psiquiátrico é de esquizofrenia paranoide - cid F 29.

Conceito de esquizofrenia paranoide, Tratado de Clínica Psiquiátrica, Isaías Paim pag 380 segundo Kurt Schneider classifica os sintomas esquizofrênicos em: sintomas de primeira ordem e segunda ordem. Como primeira ordem, descreve, sonorização do pensamento, audição de vozes sob forma de diálogos, audição de vozes que interferem na própria atividade, vivência de influência corporal, roubo do pensamento, divulgação do pensamento, percepção delirante e tudo o que, no terreno dos sentimentos, das tendências e da vontade, aparece como "feito ou imposto" pelos outros.

Os sintomas de segunda ordem as restantes alucinações as ocorrências delirantes, a perplexidade as distímias eufóricas e depressivas e a vivência de empobrecimento da vida afetiva.

O paciente foi encaminhado para a musicoterapia devido à inadaptação social e isolamento em que se encontrava. Segundo o relato dos familiares ao serviço social o paciente tentou matar a primeira esposa e com a segunda demonstrou o mesmo comportamento, seguindo com tentativas de violência aos filhos e que apresentava uma grande agressividade. Os familiares passaram então a rejeitá-lo, sendo assim afastando do convívio familiar.

N. V. passou a perseguir os familiares numa tentativa de aproximação fazendo ameaças, quando fez uma nova tentativa de matar sua esposa.

Ao ser internado apresentava uma comunicação distorcida tanto quanto se refere aos intercâmbios verbais como emocionais e afetivo, tornando-se agressivo quando contrariado e mantinha uma relação inadequada com as pessoas que se relacionava dentro da unidade, condutas inadequadas frente a realidade apresentando distúrbios de comportamento na sexualidade.

EVOLUÇÃO DO TRABALHO DE MUSICOTERAPIA.

Os primeiros contatos foram muito difíceis, V.N., não falava e tinha um olhar ameaçador, buscava sempre um canto da sala e permanecia quieto com atitudes maliciosas, fazia de tudo provocando situações desagradáveis, então tratava-o naturalmente como se não percebe-se essas situações.

Sendo assim para vincularmos e ele me respeitar demorou algumas semanas passei a dar-lhe tarefas e solicitar sua colaboração, juntos íamos levar o som após o término de cada sessão.

Sentava-mos no grupo e ele permanecia observando os demais, mantinha atenção e participava passivamente. Após dois meses nas sessões de musicoterapia passou a frequentar os bailes semanalmente da instituição encontrando-se em todos os bailes com outro paciente. Seu comportamento vai modificando, está mais ativo no grupo, tem iniciativas e passa a se responsabi-

lizar pelas atividades dentro da unidade. Então começamos com trabalhos ritmos percepção auditiva, memória, concentração, coordenação motora, noção de tempo e espaço.

O paciente sente-se mais fortalecido e seguro no ambiente ao qual se encontra, adquire uma maior responsabilidade e passa a respeitar os demais na unidade. Passado alguns meses o paciente apresenta algumas mudanças no comportamento e passa novamente com comportamentos inadequados.

Deixa de frequentar os grupos de musicoterapia e se isola. Novamente iniciamos o trabalho com o propósito a ser reconhecido dos bloqueios e contradições apresentadas. O paciente nega todo o contexto e revolta-se. Após muitas tentativas o paciente inicia novamente o mesmo processo mas dessa vez com melhores resultados e passa a aceitar sua situação e querer mudança reconhecendo suas atitudes inadequadas.

PREPARAÇÃO PARA ALTA

Tínhamos atingidos nossos objetivos, já conseguia manter mais confiança e equilíbrio em suas atitudes, comunicava-se melhor e chegava às sessões com alegria e entusiasmo.

Trabalhamos notas musicais e capacidade de respiração, sons vocais e após às sessões de musicoterapia já participava do coral e apresentava-se juntamente com outros pacientes na capela da instituição. Recebeu alta e permaneceu um ano, quando acontece novamente o surto.

Continuo trabalhando com este paciente e numa das sessões ele tem a oportunidade de cantar sua vida em letras e músicas iniciando um processo de associação, reconstruindo sua história através das letras de música e já está podendo falar abertamente também através da música. Quando ele canta apresenta um ritmo descompassado, quase não respira o olhar permanece no chão sem olhar para o grupo e após terminar olha para nós como esperando ser julgado. A letra da música é a história de um homem que ama tanto, então procura matar essa mulher porque ela está sempre fugindo dele. Tecnicamente então acontece o que cita Kenneth B. Bruscia pag 127 "EXPERIÊNCIA DE COMPOSIÇÃO O terapeuta inicia com o objetivo para desenvolver habilidades para solucionar problemas de forma criativas. Paródicas de canção. Escrever canção, Composição Instrumental e Atividade de notação, Colagem musicais.

CONCLUSÃO

Durante todo este tempo de trabalho a musicoterapia pode oferecer conduta objetiva, permitindo que passasse de uma pauta psicológica mais desejável, orientada para afetividade; suscitou idéias e associações extramuscais que em certos casos puderam ser empregadas para restabelecer ou recordar lumiar para que se expressassem de modo socialmente aceitável, aumentando a interação social e a comunicação verbal e não verbal; ajudou para uma

participação com maior equilíbrio e menos necessidade de se defender.

Agradeço ao médico Psiquiatra Dr Ismael Fabricio Zanardini, por sua colaboração.

MT: Helen Paítucci Grassi Gheur
Responsável pelo Setor de Musicoterapia

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Renato Kehl. Introdução à Psicologia da Personalidade. - Livraria Francisco Alves 5 edição Rio de Janeiro.
- Kenneth E. Bruscia .Definindo Musicoterapia - Enelivros, Rio de Janeiro
- Ieda Porchat, Paulo Barros. Ser Terapeuta - Summus editorial, São Paulo.
- Isaias Palm. Tratado De Clínica Psiquiátrica. - Livraria editora ciências humanas São Paulo 1980
- Sigmund Freud. Além do Princípio do Prazer Os casos Clínicos. - extraído Edição Standard Brasileira Das obras psicológicas completas - Imago Editora LTDA Rio de Janeiro.
- Even Ruud. Caminhos da Musicoterapia - Summus editorial, São Paulo
- Rolando Benezon .Manual de Musicoterapia - Enelivros Editora E Livraria Rio de Janeiro.