

Musicoterapia: dos fazeres biomédicos aos saberes sociocomunitários

Music therapy: from biomedical to social community

Musicoterapia: de los haceres biomédicos a los saberes sociocomunitários

Andressa Dias Arndt

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil

Kátia Maheirie

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil

Resumo

Neste artigo apresentamos um panorama histórico dos aspectos teóricos e práticos da Musicoterapia, sobretudo os presentes nos cinco modelos mundialmente reconhecidos e oficializados de atuação, a saber: a Metodologia Benenzon, o Método Nordoff-Robbins, o Método de Imagens Guiadas e Música, o Método de Musicoterapia Analítica e o Modelo de Musicoterapia Behaviorista. Por meio de uma reflexão teórica que parte de uma seleção integrativa de literatura, analisamos a predominância de modelos de atuação regidos por propostas clínicas e/ou biomédicas de teoria e prática. Em seguida, apresentamos as especificidades e a emergência de saberes e fazeres sociais e comunitários em Musicoterapia para, por fim, propormos alguns apontamentos teórico-práticos no campo social e comunitário de atuação da Musicoterapia.

Palavras-chave: Musicoterapia; social; comunitário.

Abstract

In this article we present a historical overview of the theoretical and practical aspects of Music Therapy, especially in the five world-renowned and officially recognized models of performance: Benenzon Methodology, Nordoff-Robbins Method, Guided Images and Music Method, Analytical Music Therapy and the Behaviorist Music Therapy Model. Through a

theoretical reflection that starts from an integrative selection of literature, we analyze the predominance of actuation models governed by clinical and / or biomedical proposals of theory and practice. Next, we present the specificities of social and community knowledge and practices in Music Therapy to finally propose some theoretical-practical notes in the social and community field of music therapy practice.

Keywords: Music therapy; social; community.

Resumen

En este artículo presentamos un panorama histórico de los aspectos teóricos y prácticos de la Musicoterapia. Sobre todo presente en los cinco modelos mundialmente reconocidos e oficializados de actuación, a saber: la Metodología Benenzon, el Método Nordoff-Robbins, el Método de Imágenes Guiadas y Música, el Método de Musicoterapia Analítica y el Modelo de Musicoterapia Behaviorista. Por medio de una reflexión teórica que parte de una selección integrativa de la literatura, analizamos el predominio de modelos de actuación regidas por propuestas clínicas y/o biomédicas de la teoría e práctica. A continuación, presentamos las especificidades y la emergencia de saberes y haceres sociales y comunitarios en Musicoterapia para, por fin, proponer algunos apuntes teórico-prácticos en el campo social y comunitario de actuación de la Musicoterapia.

Palabras clave: Musicoterapia; social; comunitário.

Introdução

Este artigo apresenta um cenário histórico de como a Musicoterapia se funda como campo de conhecimento. Apresentamos um panorama geral dos tipos de experiência prática e modelos de abordagens mundialmente reconhecidas. Problematicamos o caráter integralmente clínico e/ou biomédico de tais abordagens e

apontamos para literaturas que propõem um fazer musicoterápico em uma perspectiva social e comunitária. Partindo de um diálogo com a psicologia de base sócio-histórica, traçamos um paralelo entre a inserção da Psicologia no campo das Políticas Públicas de Assistência Social e a Musicoterapia para problematizar e desenhar apontamentos teórico-práticos

para uma Musicoterapia de cunho social e comunitário.

Assim, por fim, indicamos caminhos possíveis para teorizar a Musicoterapia em uma perspectiva social e comunitária, partindo de publicações do campo da Musicoterapia e estabelecendo um diálogo com a psicologia de base sócio-histórica. Tal diálogo é eleito por traçarmos um paralelo entre os impasses enfrentados pela Psicologia em contexto social e comunitário, compreendendo que tal diálogo possa ser potente para o fortalecimento de uma construção teórica que balize a prática da Musicoterapia Social e Comunitária.

Método

Neste artigo assumimos uma reflexão teórica em torno do tema de nosso interesse. Partimos de uma seleção integrativa de algumas publicações que se demoram em apresentar as propostas de modelos de atuação e teorização mundialmente reconhecidos em Musicoterapia. Aproximamo-nos dos conceitos, termos, modos de construção de conhecimento, teorias e ações narradas nessas publicações e, dessa forma, procuramos conhecer o que tem sido dito, feito e pensado para, então, lançarmo-nos ao novo, a um outro possível (Ferreira, 2002). Realizamos uma exploração em

torno dos dados originários da Musicoterapia, objetivando perscrutar a presença de uma teoria ou proposta prática voltada para aspectos sociais e comunitários neste campo. Para isso, utilizamos referências consideradas pioneiras na compilação de trabalhos musicoterapêuticos, como, por exemplo, a obra de Gaston, publicada no Brasil em 1968 e a obra de Leining, publicada no Brasil em 1977. Construimos nosso cenário exploratório buscando “concentrar elementos para uma discussão fundamentada que irá dar embasamento e abrir caminho para outras buscas que visem um universo maior de autores, conceitos e visões” (Arndt, Cunha & Volpi, 2016, p. 389).

Partindo do fato de que desde 2011 a Musicoterapia tem mais intensamente ocupado lugar junto aos serviços vinculados ao Sistema Único da Assistência Social (SUAS) no Brasil, marcamos a necessidade de uma teorização de base social e comunitária para fundamentar tais práticas. Elegemos utilizar publicações da Musicoterapia, consultadas por meio digital ou impresso, como capítulos de livros, teses, dissertações e artigos científicos, dos anos 2000 a 2015, utilizando como critério de inclusão a temática social e comunitária em Musicoterapia. Os artigos por nós utilizados possuem acesso on-line livre e

foram localizados por meio do buscador Google Acadêmico.

Musicoterapia: panorama histórico

A história da Musicoterapia encontra seu primeiro capítulo oficial no cenário pós Segunda Guerra Mundial, quando experiências musicais foram sendo utilizadas por músicos, em hospitais de reabilitação, para entreter egressos que sofriam emocionalmente ou mesmo que estavam em processo de reabilitação física (Leinig, 1977; Chagas & Pedro 2008). O fato de que as atividades musicais desenvolvidas apresentaram mudanças positivas no quadro emocional e físico dos participantes chamou atenção dos médicos, despertando interesse e iniciativa em investir em pesquisas e práticas que pudessem solidificar as experiências. Segundo Chagas e Pedro (2008), as atividades musicais foram sistematizadas após a Segunda Guerra Mundial, passando a se avaliar a necessidade de compor ao perfil do músico uma outra formação: a de terapeuta.

O primeiro ambiente de atuação é, então, o contexto hospitalar, e sem que os músicos pudessem determinar o ponto de partida de tal fazer, os pioneiros que utilizaram a Musicoterapia eram enfermeiros, médicos e colaboradores de centros hospitalares que passaram a atuar

como musicoterapeutas. Em sua gênese, a Musicoterapia utilizou a “música como auxiliar no tratamento de afecções de natureza cardíaca, ortopédica e neuropsíquica, com resultados significativos” (Leinig, 1977, p. 16).

Com o objetivo maior de colaborar para os avanços da música no campo da medicina, instrumentalizando e formando o profissional para um trabalho atrelado à área médica, em 1950 ocorre a criação da National Association for Music Therapy. A partir daí, “muitas universidades americanas instituíram, em seus departamentos musicais, cursos para treinamento de musicoterapeutas, em cooperação com escolas médicas e hospitais” (Leinig, 1977, p. 16).

Já se torna possível observar que, no momento embrionário da Musicoterapia, quando pretende se fundar como campo de saber, há uma marcante influência de um modelo biomédico atrelado à utilização da música para o alívio de sintomas, quando utilizada no tratamento de alguma patologia. Ou seja, sua construção epistemológica esteve moldada por um tipo de prática inspirada no modelo biomédico, em contexto hospitalar.

Chegando ao Brasil na década de 1970, a Musicoterapia adentra o campo universitário como uma área de formação em nível superior, primeiramente como uma especialização ofertada pela Faculdade

de Educação Musical do Paraná, atual Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR) Campus de Curitiba II – Faculdade de Artes do Paraná (FAP) e, posteriormente, como curso de graduação reconhecido pelo MEC em 1978, ofertado pelo Conservatório Brasileiro de Música do Rio de Janeiro (Oselame, 2013).

Em linhas gerais, a prática da Musicoterapia se utiliza de alguns caminhos nomeados por Bruscia (2000) como “experiências musicais”, a saber: a re-criação; improvisação; composição e experiências receptivas. Cada tipo de experiência guarda diferentes objetivos e ramificações, envolvendo diferentes técnicas, níveis e estruturas.

É fato que, desde a primeira metade do século XX, a Musicoterapia vem se desenvolvendo. Suas bases epistemológicas e ontológicas tem se ramificado, ampliando as possibilidades de teorização e prática. Interessa-nos aqui uma aproximação com as práticas e teorias em contexto comunitário e social.

Há na Musicoterapia cinco métodos reconhecidos mundialmente, a saber: 1- Metodologia Benenzon; 2- Método Nordoff-Robbins; 3- Método de Imagens Guiadas e Música; 4- Método de Musicoterapia Analítica; e 5- Modelo de Musicoterapia Behaviorista (Ruud, 1990; Chagas & Pedro, 2008).

Criado na década de 1960 pelo músico e médico psiquiatra argentino, com formação em psicanálise e técnicas do psicodrama, Rolando Benenzon, a Metodologia Benenzon propõe que todo indivíduo possui uma identidade sonora singular e exclusiva, composta de sua herança sonora fetal e construída ao longo da vida, nomeada por Benenzon de ISO.

Para Benenzon, o ISO pode ser: gestáltico, quando constituído de vivências sonoras inconscientes desde a concepção; universal, com sonoridades inconscientes herdadas milenarmente, incluindo sons de batimento cardíaco, respiração, etc., independente da cultura, da história e do contexto social; cultural, por meio de vivências construídas a partir do nascimento; grupal, quando resultante de características étnicas, culturais, nacionais; e complementar, a partir de vivências momentâneas e temporais, geradas pelas mudanças rotineiras. (Benenzon, 1998; Chagas & Pedro, 2008).

Uma das características que destacamos da proposta supracitada é que a teoria pressupõe uma crença de que sonoridades são herdadas inconscientemente ao atravessar dos milênios. Outro aspecto relevante é que o autor posiciona a Musicoterapia como campo da medicina (Benenzon, 1998).

O Modelo Nordoff-Robbins, também conhecido como Musicoterapia

Criativa, foi criado a partir dos trabalhos do músico compositor Paul Nordoff e do músico educador Clive Robbins. Ambos, nas décadas de 1960 e 1970, se empenharam em realizar e divulgar pesquisas no campo da Musicoterapia, dedicando-se a estudos com crianças portadoras de diferentes necessidades especiais. Centrada na utilização da improvisação, o modelo propõe uma constante interação entre musicoterapeuta e paciente nos processos criativos musicais. Utilizando-se da música como linguagem, o objetivo e sua prática é envolver a criança em uma experiência que a invista de ações capazes de transpor os limites de seu quadro patológico.

A improvisação clínica de Nordoff e Robbins é atenta a qualquer manifestação sonora do paciente que possa ser inserida na estrutura e na forma musical criada espontaneamente, desde uma respiração, uma estereotipia, ou seja, qualquer manifestação da criança é passível de ser incorporada na improvisação musical, concedendo à criança o lugar de criadora ativa. Segundo Ruud (1990, p. 72), “Com suas habilidades musicais e sua incomum sensibilidade dirigidas às reações musicais espontâneas da criança, Nordoff conseguia trazer a criança para uma situação musical, possivelmente inesquecível a ela”.

Um dos conceitos pilares do modelo Nordoff-Robbins é a compreensão de que

todo sujeito, independente de condições histórias ou físicas, possui musicalidade. A musicalidade é compreendida como a sensibilidade natural e inata à música, nomeada por eles de “*music child*”, desenvolvida ao longo da vida pela nomeada “*condition child*”. Com a atuação simultânea de dois musicoterapeutas, um ao piano e outro em interação direta com a criação, o método Nordoff-Robbins tem cursos de formação em diferentes países e, atualmente, não tem sido utilizado exclusivamente com crianças. (Chagas & Pedro, 2008).

Nesse caso, encontramos uma proposta que certamente tem seu valor e consistência para além de uma prática clínica, apesar de ter sido para essa abordagem configurada e construída. Para pautar práticas em contexto social, no entanto, um modelo clínico não se faz suficiente para se balizar as ações coletivas e comunitárias.

O Método de Imagens Guiadas e Música, originalmente nomeado como *Guided Imagery and Music*, abreviado e conhecido como Método GIM foi criado pela musicoterapeuta estadunidense Helen Bonny na década de 1970. Na época, Bonny realizava estudos que empregavam o uso da música, LSD e outras drogas psicodélicas¹ para o tratamento de dependências químicas e sofrimento emocional, devido a quadros de câncer terminal (Ruud, 1990). Após a

proibição do uso das drogas para o tratamento, Bonny cria uma proposta terapêutica que investe na audição musical sem o uso de LSD ou outras drogas, inaugurando assim uma nova abordagem para a Musicoterapia. Sua proposta consiste na audição de um programa musical selecionado previamente, sobretudo de repertório erudito, com o intuito de induzir estados alterados de consciência favorecendo a criação de imagens. Helen Bonny inspira-se na Psicologia Humanista e Transpessoal, com influências teóricas de Carl Rogers, Abraham Maslow e Carl Jung.

Segundo o método GIM, a música exerce papel de coterapeuta e supostamente afeta corpo, mente e “espírito”, dicotomias adotadas e nomeadas pelo modelo. Para tal orientação teórica, a música é compreendida como sendo, em si, um meio potente para a chamada cura, por auxiliar o acesso de “estados alterados de consciência” e estruturar uma experiência atemporal, uma vez que, segundo essa orientação, há um acesso a estados alterados de consciência em que a passagem do tempo não se faz, necessariamente, em ordem cronológica. O método é utilizado com público adulto e infantil e não é indicado para portadores de transtorno mental grave.

Esse método leva o profissional a pressupor a existência de um suposto estado alterado de consciência, de uma dicotomia entre corpo, “mente” e “espírito”,

investindo essa teoria de aspectos místico-religiosos. Também encontramos a conotação de “cura interior”, de um suposto poder intrínseco à música, compreendendo-a como detentora de forças que induzem os sujeitos ao acesso de experiências “atemporais”. Essa proposta também não investe em aspectos coletivos, pois seu foco se concentra em um tipo de prática clínica, individualista e subjetivista.

A Musicoterapia Analítica, criada na década de 1970 pela musicoterapeuta britânica Mary Priestley, recebe inspiração dos trabalhos de Carl Jung, Sigmund Freud e Melanie Klein. Por meio de improvisações musicais entre paciente e musicoterapeuta, trabalhando com voz, silêncio, instrumentos musicais e/ou sons corporais, sua proposta utiliza a música de forma analítica e simbólica. A música é ferramenta criativa no acesso a conteúdos inconscientes, possibilitando sua externalização para posterior análise, caracterizando uma proposta individualista e subjetivista de atuação. (Chagas & Pedro, 2008).

A estrutura da sessão ocorre com a identificação de uma demanda emocional a ser trabalhada. Posteriormente ocorre a estrutura da improvisação musical, com a eleição do que será explorado, bem como o papel de cada um na construção criativa. Em seguida, a partir do tema emocional definido inicialmente, ocorre a

improvisação. O fechamento da sessão se dá com a verbalização sobre o material produzido na improvisação.

Por sua vez, o Modelo de Musicoterapia Behaviorista preocupa-se com a modificação do comportamento dos sujeitos com os quais trabalham. Dentre os pioneiros dessa abordagem, estão Barrett, Madsen, Steele, Walker e Jorgenson que desenvolveram seus trabalhos, sobretudo, no final de década de 1960 e início da década de 1970 (Ruud, 1990). Seus pioneiros propõem pensar a música como um elemento reforçador, ou seja, potente para modificação comportamental, assumindo o pressuposto de que o comportamento humano é resultado dos estímulos ambientais externos. Assim, os procedimentos adotados por musicoterapeutas behavioristas envolvem a recompensa para comportamentos adequados, o reforço positivo ou negativo imediato e, dentre seus objetivos estão, por exemplo, o controle de comportamentos agressivos ou estereotipados por parte de sujeitos com deficiência mental. Este modelo aposta no investimento em pesquisas empíricas clínicas, quantitativas e mensuráveis, buscando distanciar-se de uma atuação regida por aspectos intuitivos e abstratos por parte dos musicoterapeutas, mas presente em muitos relatos clínicos publicizados nos anos originários da profissão. Inspira-se na filosofia do

fisicalismo, proposta por Rudolf Carnap e seu Círculo, bem como na proposta filosófica e teórica John Locke (Ruud, 1990).

Como apresentado acima, os modelos mundialmente reconhecidos são criados entre as décadas de 1960 e 1970 e todos são voltados a questões clínicas e individuais. Não encontramos propostas que pensem a construção coletiva, que considerem o contexto social e cultural, rompendo com limites subjetivistas.

Segundo Ruud, em termos práticos, nos discursos e publicações do meio musicoterapêutico, “cruzamos com ‘musicoterapeutas behavioristas’, ‘musicoterapeutas analíticos’, ‘musicoterapeutas criativos’, ‘musicoterapeutas gestálticos’ [...]” (2006, p.01). Fica evidente que, no campo prático, a variedade de aportes teóricos dos quais os musicoterapeutas fazem uso acaba desenhando um leque mais diversificado do que os estabelecidos e reconhecidos mundialmente. Em contexto brasileiro, tal realidade apoia-se no fato de que a formação nos métodos de Musicoterapia reconhecidos mundialmente é escassa, contribuindo para que os profissionais busquem especializações em outras áreas e construam uma prática particular de atuação.

A Musicoterapia e o contexto social e comunitário

A despeito de não ser uma categoria profissional regulamentada, desde 2011, por meio da publicação da Resolução nº17 de 05 de Junho de 2011², a Musicoterapia marca seu lugar nas políticas públicas da Assistência Social no Brasil. A Resolução reconhece a Musicoterapia como uma categoria que pode integrar as equipes de referência contribuindo nos atendimentos das especificidades dos serviços que integram o Sistema Único de Assistência Social – SUAS. Esse documento reconhece o musicoterapeuta, o antropólogo, o economista doméstico, o pedagogo e o sociólogo como profissionais de nível superior que têm formação e qualificação para somarem com os serviços.

A presença da Psicologia, por sua vez, no contexto socioassistencial se dá de modo mais sistemático a partir de 2004 com as novas diretrizes da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e, ainda assim, é considerada uma entrada recente (Oliveira & Amorim, 2012). A Musicoterapia se coloca em tempo bastante posterior, deixando sua história ainda mais incipiente no campo da Assistência Social.

Pela oportunidade de demanda aberta com a publicação da Resolução nº 17, o campo da Musicoterapia passa a se interessar e se apropriar mais do contexto

dos serviços e equipamentos vinculados ao Sistema Único de Assistência Social – SUAS.

Marcamos que as propostas clínicas teóricas e de atuação têm seu valor e que a busca por caminhos outros não se dá por considerá-las subalternas ou datadas, mas porque o contexto comunitário apresenta demandas específicas que nos provocam a responder de lugares que problematizem as relações, a realidade social, os laços comunitários, os vínculos grupais, as questões culturais presentes em nossos campos de atuação. Portanto, interessa-nos uma aproximação com autores que adotam uma perspectiva social e comunitária na Musicoterapia.

Com intuito de construirmos um panorama de produções que se concentrem em aspectos práticos e teóricos de uma Musicoterapia Social e Comunitária, realizamos a seleção, leitura e análise de produções que se demoram nesse tema, levando a algumas considerações.

Inicialmente, cabe uma reflexão em torno da suposta premissa de que a **Musicoterapia** é necessariamente uma forma de terapia. Segundo Demkura, Alfonso, Isla, Abramovici e Morello (2007a), ao tentarmos descolar a Musicoterapia do fazer clínico, encontramos um paradoxo, uma vez que o nome de nosso campo disciplinar remete a uma prática clínica, já que carrega o termo

terapia. Para isso, ao longo das reflexões tecidas em relação à prática comunitária, o termo musicoterapia, necessariamente, deverá ocupar lugar polissêmico. Do contrário, corre-se o risco de tentar compreender de que modo se faz um trabalho terapêutico/ clínico em uma perspectiva social, e não é esse o intuito das provocações. Antes, atenta-se para a possibilidade que reside na inauguração de outras formas de se fazer e teorizar a Musicoterapia que não esteja atrelada aos modelos tradicionalmente postos.

Demkura, Alfonso, Isla, Abramovici e Morello (2007b) assinalam diferentes modalidades de atuação da Musicoterapia em âmbito comunitário. O primeiro deles se configura como ato preventivo, buscando reconhecer quais pontos apresentam risco e, em contrapartida, investir nas potencialidades. Outra modalidade possível, segundo os mesmos autores, é quando o musicoterapeuta se insere e se torna parte da comunidade e esta, por sua vez, assume concomitantemente o lugar de sujeito e objeto da ação. Por fim, é apresentada uma terceira modalidade em que o musicoterapeuta é externo a comunidade e contribui com seu saber técnico, no sentido de desenvolver, junto a ela, estratégias que ampliem as ações transformativas do contexto. Segundo os autores, de um modo geral, uma atuação comunitária da

Musicoterapia reconhece o sujeito como partícipe do processo de concepção, execução e avaliação das intervenções. O saber do musicoterapeuta se dá horizontalizado com os saberes da comunidade e da equipe técnica com quem se atua.

Uma vez que as construções epistemológicas em torno da Musicoterapia Social e Comunitária são ainda incipientes, este artigo não se deterá em distingui-las. As análises são construídas a partir de materiais advindos de ambas as propostas.

Desde 1968 (Gaston, 1968), já estão postas discussões em torno da atuação nos centros de musicoterapia comunitários. A utilização do termo Musicoterapia Comunitária, porém, está atrelada a uma abordagem que discute a utilização clínica da música na comunidade.

É a partir da década de 1970 (Ruud, s.d.; Pavlicevic e Ansdell 2004; Siccardi, 2008) que a utilização de uma proposta nomeada como Musicoterapia Comunitária pretende problematizar a prática dos musicoterapeutas quando em âmbito comunitário, e não necessariamente partindo de uma perspectiva clínica. A adoção do termo Musicoterapia Comunitária se dá por uma modificação no conceito da práxis, colocando a comunidade como parceira no trabalho, não mais trabalhando na comunidade, mas sim trabalhando com a comunidade. É fato que,

em alguns países, tais propostas chegam num momento bastante posterior, como no caso da Argentina em que a primeira apresentação pública de uma proposta de conceituação para Musicoterapia Comunitária ocorreu em 2002 (Siccardi, 2008). Este fato, dentre outros, move a admitir que esse campo de saber tem “um desenvolvimento relativamente novo no campo da Musicoterapia, conseqüentemente, muitas de suas práticas ainda não foram identificadas, contextualizadas ou mesmo desenvolvidas” (Bruscia, 2000, p. 239).

Constata-se que, mesmo em publicações que se prestam a definir formas outras de se fazer Musicoterapia que não a clínica tradicional, sua base epistemológica é construída a partir de diferentes teorias. Para Bruscia (2000), a teoria que embasa uma prática comunitária na Musicoterapia é a Ecológica e a Sistêmica. A área ecológica de prática da Musicoterapia adota uma perspectiva que considera todos os componentes do contexto comunitário na qual se insere. Segundo o autor, essa prática envolve o ambiente cultural, familiar, social e de trabalho, ampliando a noção de sujeito por incluir tais aspectos e também por propor um trabalho coletivo em que as pessoas não são agrupadas por semelhança de queixa, patologia ou demanda. Antes, são grupos compostos por membros da comunidade, atravessados por diferentes

perfis. Além de “ultrapassar os limites das salas de tratamento, independentemente do *setting*, ela também se estende para além da relação cliente-terapeuta para incluir diversas camadas de relações entre o cliente e a comunidade [...]” (Bruscia, 2000, p. 239).

Tal perspectiva conduz a uma proposta que compreenda a perspectiva comunitária da Musicoterapia como preventiva, ligada à promoção de saúde e atenta para o modo como os indivíduos estabelecem relação com o ambiente físico.

Diante de tais leituras, passamos a buscar um tipo de Musicoterapia que consiga se emancipar de tal forma de uma prática individualista e que possa compreender o coletivo como uma multiplicidade de singularidades que se constituem em relação. Até o presente momento, a Musicoterapia de base social e comunitária indica tímidos passos na busca de conquista por se fundar como um espaço que anseia o atravessamento de lugares legitimados para se assumir como um tipo possível de prática e teoria.

Este tipo de Musicoterapia trabalha com o cotidiano das pessoas, é regida pelo abandono de uma prática individualista para investir na potência que reside no processo coletivo que (re)cria realidades, transforma contextos (Demkura et al 2007a) e tensiona imperativos naturalizados que marcam uma parcela da população como sendo

subalterna. Pretende, de igual modo, transpor o foco tradicional de paciente-terapeuta para a adoção de uma postura atenta a aspectos culturais e sociais (Ruud, s.d.) e que invista em processos de emancipação de grupos subordinados. Com essa perspectiva, a Musicoterapia é investida de provocações políticas e passa a colocar como foco de trabalho um constante questionamento em torno de saberes dominantes e de práticas instituídas, para trabalhar com a criação de formas inventivas de tensionamento no sensível. Ou seja, nas formas como os sujeitos são historicamente vistos, ouvidos e compreendidos (Rancière, 2009).

A partir dessa perspectiva, a música torna-se mediadora na relação entre sujeitos e comunidades e assim, uma potência para criação de espaços de partilha de valores artísticos e humanos (Ruud, s.d.).

Até o momento, em nossas leituras, identificamos que os princípios de uma prática social e comunitária envolvem a ampliação do contexto de trabalho para além do(s) sujeito(s) com os quais trabalhamos, abrangendo uma leitura que considera a cultura, a história e reconhece que o vivido é da ordem da experiência, portanto, sempre processual, passível de transformações.

Fica evidente que a delimitação de um espaço físico não garante o tipo de prática que ali se cria. Portanto, não se trata

de importar um modelo biomédico para dentro de contextos comunitários e categorizar a prática como sendo dessa ordem. Nem, tampouco, o fato de uma atuação se dar dentro de um ambiente hospitalar impede que uma prática em uma perspectiva social ali ocorra, semelhantemente ao contexto da Psicologia. Vale lembrar que “para uma atuação comprometida socialmente, não basta somente deslocar práticas e modelos teóricos de outros contextos de atuação do psicólogo para espaços comunitários, ou mesmo, restringir a abrangência de sua atuação” (Senra & Guzzo, 2012, p. 296).

A Musicoterapia de base social e comunitária, deve se preocupar com o modo como as relações são construídas, extrapolando os modelos biomédicos tradicionais de atuação. Sendo assim, essa Musicoterapia visa negar o lugar de saber hierarquizado, superiorizado em relação a população com quem se trabalha. Os integrantes da comunidade são compreendidos como sujeitos de uma ação transformadora. A construção do conhecimento e a concepção da prática se dá em uma construção dialógica, participativa, a partir da experiência das pessoas, de suas percepções, suas histórias, suas produções.

Essa Musicoterapia posiciona o fazer musical como experiência estética, colocada historicamente, em constante

movimento de (des)construção. Sendo assim, deve investir em ações voltadas para o enfrentamento da vulnerabilidade social, atenta aos aspectos da cidadania, questões sociais e investimento em processos emancipatórios como meio para transformações da realidade (Guazina, et al, 2011).

A partir da psicologia sócio-histórica, encontramos uma proposta teórica atenta às questões sociais e coletivas, sobretudo voltadas ao contexto latino-americano, que se faz potente para dialogar e, assim, agregar propostas teóricas e práticas ao campo da Musicoterapia. Essa concepção nega uma visão subjetivista e individualista, assumindo a multiplicidade de singularidades presentes em um coletivo. Enquanto algumas teorias da Psicologia enfatizam uma parte do psiquismo (seja o inconsciente, o comportamento, a cognição ou qualquer outro), a psicologia sócio-histórica compreende o sujeito não dicotômico, sem rupturas, sendo concomitantemente razão e emoção, subjetividade e objetividade (Sawaia, 2009). O sujeito é, portanto, compreendido como inserido em um contexto, em constante relação, em que cada um afeta e é afetado, sendo determinado e determinante do contexto. Nesta perspectiva de conhecimento, encontramos outra lógica possível para o pensar, o sentir e o agir.

Por envolver uma concepção histórica e social do sujeito e da sociedade, a Psicologia Social de base sócio-histórica se faz uma perspectiva de conhecimento profícua, por meio de seus recursos teóricos. Partindo de inspiração vigotskiana, assume que “as determinações sociais, embora constituintes da condição humana, não destroem a singularidade, a liberdade e a criação e que, portanto, o sujeito da necessidade estética, da criação e da liberdade não é subjugado, mas configurado socialmente”. (Sawaia & Maheirie, 2014).

Com isso, essa perspectiva supera um modelo de Psicologia que separa o psiquismo de seu contexto sócio-histórico. Assim, a psicologia sócio-histórica torna potente seu encontro com a Musicoterapia, no que se refere ao trabalho em contextos comunitários (Sawaia, 2009; Sawaia & Maheirie, 2014).

Completando nossa investigação, diante das pesquisas realizadas no campo da Psicologia e sua atuação nos serviços socioassistenciais (Andrade & Romagnoli, 2010), evidencia-se que a Psicologia carrega em sua história uma fase de questionamento de seu lugar, deparando-se com um campo novo que exige da profissão uma nova proposta que supere um modelo biomédico tradicional. Em se tratando do contexto de atuação nos serviços e equipamentos vinculados ao SUAS, faz-se

necessário atentar para o fato de que a escuta e o acolhimento não são sinônimos de uma terapêutica, nem tampouco estão restritas à Psicologia (Teixeira, 2010). O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (*MDS*) bem como o Conselho Federal de Psicologia - CFP recomendam que práticas outras sejam exercidas pelos psicólogos que não a psicoterapia (Oliveira & Amorim, 2012). Sendo assim, é necessário (re)criar caminhos, teorias, técnicas assegurando uma prática potente, quando em contexto socioassistencial.

Para além de uma proposta clínica social, a Psicologia precisou apostar em uma atuação que negasse o modelo moderno disciplinar para se inserir em outra área de atuação, com outros princípios, que situassem o sujeito historicamente e em relação, considerando o contexto comunitário. A Psicologia precisou construir uma história de superação de um modelo individualista, subjetivista, para engajar-se como área comprometida com a transformação social, exercendo uma prática para além da escuta do sofrimento psíquico singular (Oliveira & Amorim, 2012). Alguns trabalhos, no entanto, apresentam pesquisas que demonstram que a Psicologia mantém uma presença ainda expressiva de trabalhos clínicos por parte dos psicólogos no ambiente socioassistencial, especificamente no

CRAS (Yamamoto & Oliveira, 2010; Oliveira & Amorim, 2012). Tal realidade moveu e move à criação de novos caminhos técnicos e teóricos para a Psicologia.

De igual modo, a Musicoterapia necessariamente precisa investir na abertura de outros caminhos possíveis de atuação, solidificando suas pesquisas e sua teoria. Sendo assim, o modelo clínico tradicional da Musicoterapia não pode ser transposto para o campo comunitário sem transformar-se, sem repensar a prática e reorganizar objetivos.

A Musicoterapia Social e Comunitária se configura como um tipo de prática que se insere para atuar com o cotidiano e no cotidiano da população com quem se trabalha. Os espaços sonoros criados são formas de escutar as vozes de sujeitos até então considerados subalternos por posições hierárquicas cristalizadas. Ao subverter a lógica dos que têm ou não sua voz validada, há a possibilidade de que o homem comum fale do que lhe é vivido, crie formas outras de se fazer ouvir, tensione o modo como é visto, escutado e sentido. De igual modo, aponte no coletivo, público e/ou comunitário, novos possíveis, novos sentires, pensares, novos devires no campo político.

A Musicoterapia em uma perspectiva comunitária se inaugura num entre. Ela não acontece no ambiente educacional formal, não se dá no campo do

espetáculo e também não acontece no ambiente clínico. Ela se coloca no entre por não ocupar um lugar único de saber, mas, a partir de cada ponto disciplinar, ela é capaz de se deslocar na direção de outros lugares disciplinares e se desidentificar em relação a cada um deles. Ela se coloca no entre, justamente, por seu potencial criativo de inaugurar formas outras de ação, reflexão e relação, já que uma perspectiva comunitária envolve uma demanda por transformações econômicas ou estruturais de um contexto social, ampliando o acesso a direitos, mas, também, envolve uma aposta no aumento da potência de ser, existir e se expandir que reside no encontro (Spinoza, 1663/ 2013; Sawaia, 2001).

Conclusão

O trabalho realizado com música pode ser potente quando se reconhece que não há como fragmentar o sujeito ou o coletivo e que, ao trabalhar a emoção, necessariamente, o intelecto está em jogo. Quando se trabalha com música em comunidade, no cerne desta prática se encontra um investimento na capacidade criativa de agir, transformar e pensar de modos outros.

Por isso, apontamos para um tipo de Musicoterapia comunitária e social que acontece em roda, coletivamente, para acolher a cada um como a qualquer um, para

marcar que a possibilidade criativa é comum a todos e que o fazer música juntos pode desdobrar outros tipos de ações coletivas que ampliem o contexto para além do musical.

Sugerimos que esse tipo de Musicoterapia deveria atentar ao contexto daquele que canta ou produz música de alguma forma, à história que ali se apresenta e se cria, preocupando-se com todos os estratos da esfera comunitária dos sujeitos que ali se encontram. transcendendo um trabalho individualista.

Fazer música em comunidade é apostar que o engajamento coletivo supera uma formatação individualista do social e, assim, pode transformá-lo. É compreender que há ali cultura, música, voz, sonoridade. É reconhecer que os modos de existir não são estáticos.

A Musicoterapia Social e Comunitária pode ser uma constante aposta no encontro como mais uma possibilidade para o aumento da potência de existir dos sujeitos. Pode assumir um tipo de prática que não teme o caos, que sustenta o barulho, que não pretende desconstruir o contexto que chega. Ela pode ser a própria possibilidade de criação de espaços, composições instrumentais, vocais, corporais, ampliando o tempo para que aqueles que se aproximem possam experimentar se fazer soar de um modo novo, criando relações por meios outros que

possam ir muito além do convencionalmente posto.

Notas

¹ Tratamento denominado originalmente como *psychodelic peak psychotherapy* (Ruud, 1990).

² Disponível em <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwjsroOJtvHRAhUJ4yYKHTiVAP0QFggcMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.mds.gov.br%2Fcnas%2Flegislacao%2Fresolucoes%2Farquivos-2011%2Fcnas-2011-017-20-06-2011.pdf%2Fdownload&usg=AFQjCNHZe7XGxMrfuN0DG9D5pdZUMKLAqw&ad=rja> Acesso em 02 de fevereiro de 2017.

Referências

- Andrade, L. F. de. Romagnoli, R. C. (2010). O Psicólogo no CRAS: Uma Cartografia dos Territórios Subjetivos. *Psicologia Ciência e Profissão*, 604-619.
- Arndt, A. D., Cunha, R., & Volpi, S. (2016). Aspectos da prática musicoterapêutica: contexto social. *Psicologia & Sociedade*, 28(2), 387-395.
- Barcellos, L. R. (2012). *Levantamento sobre o 'Estado da Arte' da Pesquisa em musicoterapia no Mundo*. Palestra proferida no XIV Simpósio Brasileiro de musicoterapia e XII Encontro Nacional de Pesquisa em musicoterapia realizados pela Associação de musicoterapia do Nordeste (AMTNE). Olinda (PE), Disponível em http://cbm-musica.edu.br/download/musicoterapia_Prof_Lia_Rejane.pdf
- Benenzon, R. (1998). *Teoria da Musicoterapia*. Contribuição ao conhecimento do contexto não-verbal. São Paulo: Summus. Tradução de Ana Sheila M. de Uricoechea.
- Bruscia, K. (2000). *Definindo Musicoterapia*. 2.ed. Rio de Janeiro: Enelivros.
- Chagas, M. Pedro, R. (2008). *Musicoterapia: desafios entre a Modernidade e a Contemporaneidade*. Como sofrem os híbridos e como se divertem. Rio de Janeiro: Mauad X: Bapera.
- Demkura, M. Alfonso, S. Isla, C. Abramovici, G. Morello, R. *Música y comunidad: Acción y reflexión*. Comisión de Acción Comunitaria. Buenos Aires, 2007a. Disponível em http://musicoterapia.org.ar/docs/ASA_M_musica_comunidad_accion_reflexion.pdf Acesso em: 24.02.2015.
- Demkura, M. Alfonso, S. Isla, C. Abramovici, G. Morello, R. *Inserciones de la musicoterapia en el ambito comunitario*. Primera Jornada de musicoterapia: Actualizaciones en musicoterapia, teoría y método. Facultad de Psicología, UBA, Buenos Aires, 2007b. Disponível em http://www.musicoterapia.org.ar/docs/ASAM_musicoterapia_comunidad.pdf Acesso em: 20.02.2015.
- Ferreira, N.S. A. (2002). As pesquisas denominadas “Estado da Arte”.

- Educação & Sociedade*, XXIII, (79), 257-272.
- Gaston, E. T. (1968). (Org). *Tratado de musicoterapia*. Buenos Aires. Paidós.
- Guazina, L. Vitor, J. ; Nascimento, R. Dias, M. Gonçalves, C. Cunha, L. Cunha, R. (2011). *Perfil do musicoterapeuta social*. União Brasileira das Associações de musicoterapia – UBAM. Disponível em https://docs.google.com/file/d/0B7-3Xng5XEKFMjlkMGIyMGMtZmM4MS00NmNkLWExOWQtNjEyNzhjMzcwZWZl/edit?usp=drive_web&pli=1. Acesso em 31.07.2014.
- Leinig, C. E. (1977). *Tratado de musicoterapia*. (1ª ed.). São Paulo: Sobral Editora Técnica Artesgráficas Ltda.
- Oliveira, I. F. Amorim, K.M.O. (2012). Psicologia e Política Social: O trato da pobreza como “sujeito psicológico”. *Psicologia Argumento*, Curitiba, 30, (70), 559-566.
- Oselame, M. (2013). *Um estudo sobre as práticas da musicoterapia em direção à promoção de saúde*. Dissertação de Mestrado apresentada ao programa EICOS de Pós-Graduação em Psicossociologia. UFRJ Rio de Janeiro. 105pp.
- Pavlicevic, M; Ansdell, G. (2004). *Community Music Therapy: Culture, Care and Welfare*. England: Jessica Kingsley Publishers.
- Rancière, J. (2009). *A partilha do sensível*. Estética e política. (2ªed.) São Paulo: EXO Experimental Org.; Editora 34,
- Ruud, E. *Community Music Therapy*. s.d. Disponível em: <http://www.hf.uio.no/imv/personer/vit/evenru/even.artikler/CMTherapy.pdf> Acesso em 10.07.2014
- Ruud, E. (1990). *Caminhos da musicoterapia*. São Paulo: Summes.
- Ruud, E. (2006). *Aspectos de uma Teoria da Musicoterapia*. Nordic Journal of Music Therapy.
- Sawaia, B. (2001). O sofrimento ético-político como categoria de análise da dialética exclusão/inclusão. In: *As Artimanhas da exclusão: Análise psicossocial e ética da desigualdade social*. (2ª ed.). Sawaia, B. (Org.). Petrópolis: Vozes, 97-118.
- Sawaia, B. (2009). Psicologia e Desigualdade Social: Uma reflexão sobre liberdade e transformação social. *Psicologia & Sociedade*, 21, (3), 364-372.
- Sawaia, B. B. Maheirie, K. (2014). A Psicologia Sócio-Histórica: Um referencial de análise e superação da desigualdade social. *Psicologia & Sociedade*, 26, (n. especial. 2), 1-3.
- Senra, C.M.G. Guzzo, R.S.L. (2012). Assistência Social e Psicologia: Sobre as tensões e conflitos do psicólogo no cotidiano do serviço público. *Psicologia & Sociedade*, 24 (2), 293-299.
- Siccardi, M. G. (2008). *Musicoterapia Comunitaria. De la vocación a la acción*. In Anais do IX Encontro de musicoterapia da FAP. Curitiba, PR. Disponível em http://www.fap.pr.gov.br/arquivos/File/Arquivos2009/Extensao/Encontro_musicoterapia/CURSO_musicoterapia_Comunitaria.pdf. Acesso em 20.02.2015.
- Spinoza, B. (2013). *Ética*. (2ªed). Belo Horizonte: Autêntica Editora. (Originalmente publicado em 1663).

Teixeira, S. (2010). Trabalho social com famílias na Política de Assistência Social: elementos para sua reconstrução em bases críticas. *Serviço Social em Revista*. Londrina, 13, (1), 4-23.

Yamamoto, O. H. Oliveira, I. F. (2010). Política Social e Psicologia: Uma Trajetória de 25 Anos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, 26 (n. especial) 9-24.

Andressa Arndt é musicoterapeuta formada na Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR). Doutoranda no Programa de Psicologia na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), na área de Psicologia Social e Cultura.

E-mail: andressa.d.arndt@gmail.com

Kátia Maheirie é professora titular na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), no Departamento e no Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGP).

E-mail: maheirie@gmail.com

Enviado em: 07/02/18 – **Aceito em:** 09/09/18
