ANAIS DO VI CLAM 2016

CONGRESSO LATINO AMERICANO DE MUSICOTERAPIA

"Integração e Diversidade de Vozes da Musicoterapia Latino-americana"

18 A 23 DE JULHO

FLORIANÓPOLIS/SC - BRASIL

VOLUME 1 | JULHO DE 2016 | ISSN - 2525-3239

ISSN 2525-3239

ANAIS DO VI CONGRESSO
LATINO AMERICANO DE MUSICOTERAPIA

Integração e Diversidade de Vozes da Musicoterapia Latino americana

Uma publicação da

UNIÃO BRASILEIRA DE ASSOCIAÇÕES DE MUSICOTERAPIA EM PARCERIA COM O COMITÊ DO CLAM

NÚMERO 01/ANO 2016

Comissões Organizadoras do Congresso Latino Americano de 2016

CLAM 2016

COMITÊ LATINO AMERICANO DE MUSICOTERAPIA – CLAM

2013-2016

Presidente: Mt. Juanita Eslava

Vice-Presidente: Mt. Ana Michel Torres

Comissão de Ética

Coordenação: Lic. Diego Schapira

Mt. Maria Helena Rockenbach

Mt. Rigoberto Oliva

Mt. Alicia Topelberg

Comissão de Pesquisa

Coordenação: Mt. Gustavo Gattino

Colaborador Website: Mt. Paulo Suzuki

VI Congresso Latino Americano de Musicoterapia -- CLAM

Florianópolis, Brasil

2016

COORDENAÇÃO GERAL

Mt. Magali Dias (AMT-PR)

Mt. Mariane Oselame (UBAM)

Mt. Camila Acosta Gonçalves (UBAM/ AMT-PR)

COMISSÃO CIENTÍFICA

Coordenação: Mt. Noemi Nascimento Ansay (AMT-PR)

Mt. Camila Acosta Goncalves (UBAM / AMT-PR)

Mt. Mark Ettenberger

Mt. Paula Meliante

Mt. Sabrina Falzarano

Mt. Renato Tocantins Sampaio

Mt. Éber Marques Junior (AMT-GO)

Mt. Alexandre Ariza (AMT-GO)

Colaborador tradução Edital de Normas: Mt. Jesus Alberto Herrera Becerra

COMISSÃO DE TRADUÇÃO

Mt. Paula Meliante

INFRAESTRUTURA - Local Sede

Mt. Magali Dias

Mt. Mariane Oselame

Mt. Gustavo Gattino

INFRAESTRUTURA - Apresentações Culturais

Mt. Mariane Oselame

Mt. André Lindemberg

Mt. Patricia São Tiago

Mt. Paulo Suzuki

TESOURARIA

Mt. Magali Dias (AMT-PR)

Mt. Camila Acosta Gonçalves (AMT-PR)

Mt. Rafaela Zerbini (AMT-PR)

SECRETARIA

Mt. Mariane Oselame

Mt. Erci Kimiko Inokuchi

Ariely Oselame

Marcello Santos

Nathalya Avelino

DIVULGAÇÃO E MARKETING

Ariely Oselame

Ludmila S. Poyares

Denize Suzuki

WEB DESIGN

Leandro Braga

CAPTAÇÃO DE RECURSOS

Mt. Mariane Oselame

Mt. André Lindemberg

Mt. Magali Dias

Mt. Camila Gonçalves

Mt. Maria Helena Rockenbach

TURISMO E HOTELARIA

Magali Dias

ORGANIZAÇÃO DE MONITORES

Mariane Oselame

Gildásio Januário de Souza

Claudia Prodossimo

Marina Freire

Nathalya Avelino

Heitor Vicente Corrêa

Ana Clara Frey de S.Thiago

ORGANIZAÇÃO PLENARIA DE ESTUDANTES

Mariane Oselame

Heitor Vicente Corrêa

Ana Clara Frey de S.Thiago

Monica Zimpel

Marly Chagas

REUNIÕES INSTITUCIONAIS

UBAM

Diretoria 2015-2018

Presidente: Mt. Mariane Oselame

Vice-presidente: Mt. Camila Acosta Gonçalves

Primeira Secretária: Mt. Nathalya Avelino

Segunda Secretária: Mt. Luciana Frias

Primeiro Tesoureiro: Mt. Marcello Santos

Segunda tesoureira: Mt. Ludmila S. Poyares

Pareceristas dos Trabalhos

1. Drº André Brandalise Mattos (Brasil)

2. Drª Claudia Zanini (Brasil)

3. Ms Carolina Muñoz (Chile)

4. Drª Cléo Monteiro França Correia (Brasil)

5. Drª Cybelle Maria Veiga Loureiro (Brasil)

6. DrºDiego Schapira

7.Ms. Jonia Messagi

8.Drª Juanita Eslava

9.Drª Leomara Craveiro de Sá

10. Ms. Leonardo Cunha

11. Ms. Lilian Coelho

12. Lic. Marcela Lichtensztejn

13. Ms. Márcia Maria da Silva Cirigliano

14. Dr Marco Antônio Santos

15. Drª Maria Helena Bezerra Cavalcanti Rockenbach

16. Ms. Maristela Smith

17. Drª Marly Chagas

18. Ms. Martha Negreiros de S. Viana

19. Drª Rosemyriam Cunha

20. Drª Sandra Rocha do Nascimento

21. Mt. Marilena do Nascimento (Brasil)

22. Ms. Ana Maria Caramujo de Campos (São Paulo, Brasil)

23. Dra. Teresa Fernandes (Cuba)

24. Ms. Clara Márcia Piazzetta (Brasil)

25. Ms. Sandra Mora (Chile)

26. Ms.Mariana Puchivailo

27. Ms. Sheila Volpi

28. Ms Lydio Roberto

29. Ms.Andreza Dias

30. Ms.Hermes Soares

31. Dr. Gustavo Gattino (Brasil)

32. Ms. Rodrigo Quiroga (Chile)

33. Ms. Silvia Andreu (Chile)

34. Ms. Marina Freire

© 2016 UNIÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE MUSICOTERAPIA

Os anais referentes ao VI CLAM é uma publicação do VI Congresso Latino Americano de Musicoterapia e da União Brasileira das Associações de Musicoterapia. As opiniões expressadas nos trabalhos assinados são de inteira responsabilidade dos autores. Os documentos deste volume foram publicados com autorização de seus autores e representantes.

Anais do VI Congresso Latino Americano de Musicoterapia / CLAM
Musicoterapia, . – n. 1, (2016). – Florianópolis, n 1, (2016)
Trianual
Resumo expandido em português e espanhol
ISSN2525-3239

1. Musicoterapia – Periódicos. I. União Brasileira de Associações de MusicoterapiaCDD 615.837
CDD 615.85154 18. ed.

Sumário

1. **Pré-Congresso: Minicursos** 23

2. **Apresentação do VI Congresso Latino Americano de Musicoterapia**.....33

3. **Conferências do Congresso** 35

3.1 Reflexiones Acerca Del Ser Musicoterapeuta
Diego Schapira……35

3.2 El poder terapéutico detrás del arte: Aplicación de la musicoterapia junto con otras técnicas artísticas
Teresa Fernández de Juan……51

4. Mesas Redonda

4.1 Experiencia de Inclusión del Musicoterapeuta en Equipos de Acompañamiento a Víctimas –Testigos del Terrorismo de Estado en Argenti**:** "La desmemoria"
Claudia Inês Mendoza.....54

4.2 Musicoterapia Social e Comunitária
Rosemyriam Cunha.....56

4.3 Todos Hacemos Música
Ralf Martin Niedenthal.....62

4.4 "MUSICOTERAPIA SOCIAL/COMUNITARIA". Política Poética
Patricia Pellizzari.....65

4.5 Musicoterapia en la unidad de cuidados intensivos pediátrcos (ucip) – algunas experiências
Andrea Paola Giraldo Soto.....70

4.6 Musicoterapia en Uruguay haciendo el camino al andar
Paula Meliante.....75

4.7 A Formação do Musicoterapeuta no Brasil

Claudia Regina de Oliveira Zanini 79

4.8 O Brasil no Panorama da Musicoterapiada América Latina

Lia Rejane Mendes Barcellos……84

4.9 Organización Profesional del Musicoterapeuta

Alejandra Goldfarb……...89

5. Comunicações orais

5.1 Pesquisa em Musicoterapia

5.1.1 Escalas Nordoff Robbins: equivalência conceitual em um processo de validação.
Aline Moreira André, Cristiano Mauro Assis Gomes, Cybelle Maria Veiga Loureiro.....93

5.1.2 As psicodinâmicas de um grupo de musicoterapia músico-centrada com pessoas com TEA
André Brandalise.....97

5.1.3 Contribuições da musicoterapia para mãe-bebê pré-termo na UTI Neonatal: um estudo de caso único
Rita Meschini, Cesar Augusto Piccinini, Ambra Palazzi ……102

5.1.4 “Descubriendo un decir propio”: Musicoterapia con un niño con diagnóstico de Trastorno Específico del Lenguaje.
Ayelén Martinez Wahnish……107

5.1.5 Musicoterapia preventiva para el manejo del estrés en los docentes
Cecilia di Prinzio.....113

5.1.6 Musicoterapia e Epilepsia refratária: protocolos de avaliação das capacidades musicais, de memória e de emoção.
Clara Márcia Piazzetta…… 119

5.1.7 Supervisión en musicoterapia
Enzo Fabio Antonini.....122

5.1.8 Efeitos da musicoterapia no cuidado de pacientes vítimas de queimaduras
Jefferson Pereira da Silva, Claudia Regina de Oliveira Zanini, Ricardo Píccolo Daher...126

5.1.9 Protocolo de atendimento de musicoterapia improvisacional musicocentrada para crianças com autismo

Marina Freire, Aline Moreira, Arthur Kummer.....130

5.1.10 A utilização do repertório MUSICAL erudito pelos Musicoterapeutas brasileiros.
Mauro Anastacio, Marilena Nascimento, Deisyane Gomes.....134

5.1.11 Correlação entre ansiedade e modulação autonômica cardíaca em mães de pretermos graves após intervenção musicoterapêutica
Mayara Kelly Alves Ribeiro, Nagila Mendes Fernandes, Tamara cristine de Paula, Ana Cristina Silva Rebelo, Tereza Raquel de Melo Alcântara-Silva.....139

5.1.12 Construcción histórica de la musicoterapia en latinoamérica: transmisión de una experiencia en Argentina
Pedro Altamiranda……144

5.1.13 Vibroacústica y creatividad "Una exploración en artes a través de la experimentación sensorial."
Lucía Noel Viera……153

5.2 Musicoterapia e Saúde Mental

5.2.1 Estudio de caso: Musicoterapia en una paciente con esquizofrenia catatónica
Karina Ferrari; Josefina Boro; Patrik Reilly……...158

5.2.2 La radio de usuarios de salud mental como hacer musical reflexivo en musicoterapia
Gabriel Abramovici……168

5.2.3 Familias musicales. Un abordaje musicoterapeutico centrado en la família
Gabriel Federico, Brenda Woldman……...173

5.2.4 Aportes posibles de la musicoterapia a la despatologización de la niñez. Pensamiento y prácticas emancipadoras.
Daniel González; Alina Gullco;Claudia Heckmann; Ximena Perea;Cecilia Turdera……..177

5.2.5 Musicoterapia en "Complejo para Adultos Mayores- Tapalque"
Leandro Fernández Pinola……...182

5.2.6 La escucha sensible y la sincronía emotiva
Lidia Esther Romero.....186

5.2.7 Musicoterapia e religiosidade – uma expressão da fé dentro da clínica psiquiátrica
Magali Dias.....191

5.2.8 "MUSICANTES: Canciones para el alma"
María Paula Rueda Yepes.....199

5.2.9 Fenomenologia de um grupo de musicoterapia com pessoas em sofrimento psíquico grave
Mariana Cardoso Puchivailo, Adriano Furtado Holanda.....203

5.2.10 El signo vacio en la escucha musicoterapeutica
Maria Isabel Savazzini; Maximiliano Papa.....207

5.2.11 Práticas da musicoterapia em saúde mental e suas singularidades: algumas experiências no contexto da reforma psiquiátrica
Tânya Marques Cardoso, Elizabeth Maria Freire de Araújo Lima.....211

5.3.Musicoterapia Comunitária / Social

5.3.1 De la Investigación a la Práctica en Musicoterapia preventiva con jóvenes
Alina Gutraicht Barnes; Alina Ragghianti.....215

5.3.2 Musicoterapia Comunitária à luz da abordagem Junguiana
Ana Maria Caramujo Pires de Campos, Magali Baldassin Jorge.....221

5.3.3 Programa piloto de musicoterapia para la reparación psicosocial de adolescentes víctimas del conflicto armado colombiano
Andrés Felipe Salgado Vasco.....225

5.3.4 Musicoterapia em grupo com crianças no transtorno do espectro autista: manifestações musicais e socioculturais.
Bárbara Virginia Cardoso Faria, Rosemyriam Cunha.....230

5.3.5 Incorporación del ritual del pagamento en una intervención musicoterapéutica, con víctimas del conflicto armado colombiano
Carlos Andrés Gómez Montoya……..234

5.3.6 Musicoterapia para un re-encuentro: "Taller de autocuidado para madres de niños y jóvenes con parálisis cerebral
Carolina Angela Muñoz Lepe, Patricia Cáceres Valenzuela……238

5.3.7 Musicoterapia-Transcultural y Comunitaria con pueblos originarios: “Qomi-Qompi” Taller de canciones en lengua Qom
María Clara Olmedo.....242

5.3.8 A catarse nas intervenções em musicoterapia comunitária
André Pereira Lindenberg, Fernanda Valentin, Maria Inês Gandolfo Conceição.....246

5.3.9 O rap e o funk carioca em atendimentos musicoterapêuticos com adolescentes privados de liberdade
Hermes Soares dos Santos……...251

5.3.10 El hacer musical reflexivo, una perspectiva en musicoterapia comunitaria y popular
Cecilia Isla, Mariana Demkura, Sebastián Alfonso, Gabriel Abramovici……...256

5.3.11 La dimensión performativa del hacer musical reflexivo. Relato de una experiencia con mujeres

Mariana Demkura, Sebastián Alfonso, Cecilia Isla…….....265

5.3.12 El Carnaval como espacio promotor de la salud en un proyecto con adultos mayores
Leandro Adrián Fideleff……...270

5.3.*13 La comedia musical en la construccion de comunidade*
Sabrina Falzarano Michelle Schussel.....277

5.3.14 Fortalecendo os vínculos familiares e comunitários através da Musicoterapia no município de Salto - SP – Relato de vivência com idosos
Talita Ribeiro Passoni……..282

5.3.15 Un solo ritmo, una sola voz: creando comunidad a través de la música
Andrea Paola Giraldo Soto, Mark Ettenberger……...287

5.3.16 El Carnaval como espacio promotor de la salud en un proyecto con adultos mayores
Leandro Adrián Fideleff……..291

5.3.17 Musicoterapia con docentes, reconociendo las sonoridades y habilidades musicales propias, hacia lo comunitário
Verónica Restrepo Giraldo.....298

5.3.18 O fazer musical coletivo em contexto socioassitencial
Andressa Dias Arndt; Kátia Maheirie.....303

5.4 Musicoterapia educacional/práticas inclusivas / Educação Especial

5.4.1 Musicoterapia educacional na reabilitação psicomotora da pessoa com esclerose múltipla: estudo de caso
Ednaldo Antonio dos Santos.....309

5.4.2 A música no cotidiano de pessoas surdas na cidade de Curitiba no Brasil e Belém na Palestina
Noemi N. Ansay; Halimeh Sarabtah……314

5.4.3 Musicoterapia: vitamina de habilidades lectoras: Estudio basado en decodificación lectora con estudiantes de primero de primaria
Martha Patricia Moya Perez.....319

5.4.4 Música, Musicoterapia, Criatividade e uso de recursos tecnológicos no desenvolvimento de pessoas com Deficiência Intelectual
Vanessa da Silva Pereira, Damián Keller,Fernanda Valentin,Mayara Kelly Alves Ribeiro,Simone Lima da Silva.....325

5.4.5 Musicoterapia preventiva psicossocial na educação: panorama dos diálogos generativos de saúde comunitária/social.
Sandra Rocha Nascimento, Patricia Claudia Pelizzari; Karylla Amandla de Assis Paula; Rafael Mendonça Barros.....328

5.5 Musicoterapia Organizacional

5.1 Musicoterapia Enfocada Hacia el Desarrollo Humano en el Contexto Organizacional
Jorge Alejandro Dussán Artunduaga.....334

5.6 Musicoterapia e Cognição

5.6.1 Reflexiones sobre la fundamentación neurocognitiva del Abordaje Plurimodal en Musicoterapia APM
Juan Alberto Ortiz Obando……...335

5.6.2 Experiencias conjuntas en Latinoamérica: teoría y prácticas colaborativas en Musicoterapia Preventiva Comunitaria
Patrícia Pelizzari……...338

5.6.3 Performance y reconocimiento: un propuesta ético-estético para la musicoterapia
Leonello Bazzurro……..341

5.6.4 Performance y reconocimiento: un propuesta ético-estético para la musicoterapia
María De León.....346

5.6.5 Musicoterapia em um caso de Afasia
Marina Iervasi.....351

5.6.6 A importância da flauta doce no desenvolvimento da linguagem: relato de caso
Aline Akemi Maziero Shibuya, Marcio Guedes Correa……...355

5.6.7 Perfil de la atención en musicoterapia. Una herramienta en fase de pilotaje
Juanita Eslava-Mejía……360

5.6.8 La importancia del procesamiento musical en el cerebro para la aplicación de la musicoterapia.
Lorena Buenseñor Auzmendi.....365

5.6.9 Música, memória autobiográfica e idosos
José Davison da Silva Júnior, Diana Santiago.....369

5.6.10 Seis mãos, um piano e a solista: Parceria Musicoterapia/Família no Tratamento da Doença de Alzheimer
Elisabeth Martins Petersen, Mônica Maria Rio Nobre.....373

5.6.11 Musicoterapia e intervenção precoce em criança com desenvolvimento atípico e sinais de TEA
Simone Presotti Tibúrcio; Marina Horta Freire.....377

*5.6.*12 Fonoaudiologia e Musicoterapia na clínica de Linguagem: relato de uma prática clínica.
Eliane Faleiro de Freitas.....381

5.7 Musicoterapia e Formação

5.7.1 Vivenciando a prática clínica musicoterapêutica durante a graduação
Ivan Moriá Borges Rodrigues, Andresa Cristina Rezende, Maria Virgínia Silveira de Faria Gomes, Renato Tocantins Sampaio.....385

5.7.2 Tratamiento de datos cualitativos en la práctica clínica de la Musicoterapia.
Virginia Tosto……..390

5.7.3 Ética y modelado de la clínica
Aguzzi Federico, Gentile Luisina, Nappe Darío…….....395

5.7.4 Centro de Atendimento e Estudos em Musicoterapia - CAEMT -FAP, contribuições na formação do musicoterapeuta
Clara Márcia Piazzetta, Noemi Ansay, Sheila Volpi, Rosemyrian Cunha, Iara Iarema....400

5.7.5 Musicoterapia na Associação Mineira deReabilitação: Uma parceria com a escola de música da UFMG
Cybelle Maria Veiga Loureiro, Verônica Magalhães Rosário, Emilly Hanna , Rodrigo Cordeiro.....404

5.7.6 O imaginário que permeia a escolha da formação em Musicoterapia
Jônia Maria Dozza Messagi.....408

5.7.7 Formação(ões) em musicoterapia no Brasil: investigações acerca dos cursos de graduação
Lázaro Castro Silva Nascimento.....412

5.7.8 O envolvimento precoce do estudante de musicoterapia na pesquisa científica
Maria Virgínia Silveira de Faria Gomes, Rhainara Lima Celestino Ferreira, Verônica Magalhães Rosário, Cybelle Maria Veiga Loureiro.....417

5.7.9 Desafíos en la Formación en Musicoterapia
Paula Alicia Meliante González…….....421

5.7.10 Prácticas Pre - Profesionales e Integración Curricular en la Formación Universitaria de Musicoterapia en Argentina. (Universidad Abierta Interamericana).
Maria Isabel Savazzini; Alina Elsa Gullco; Ximena Perea.....425

5.7.11 O curso de Musicoterapia no Paraná: dos anos 70 até os anos 90
Sheila Volpi.....430

5.8 Musicoterapia Hospitalar

5.8.1 Musicoterapia muda o humor de pacientes submetidos ao transplante de celulas-tronco hematopoéticas (estudo randomizado controlado)
Carlos Doró, José Zanis Neto, Rosemyrian Cunha, Maribel Pelaez Doro.....434

5.8.2 Estudio de caso: Musicoterapia en un paciente en estado de mínima consciencia
Karina Ferrari; Sabrina Sastre, Giuliana Galván, Rosario Barrios.....439

5.8.3 Musicoterapia em bebês prematuros:revisão sistemática
Henriane Camile Pimenta de Souza, Cybelle Maria Veiga Loureiro.....444

5.8.4 Efecto de la musicoterapia en la percepción del dolor en pacientes quemados hospitalizados
Laura Granada…….……....448

5.8.5Musicoterapia en Oncología Pediátrica
Nicolás Esteban Soto Urrea, Juan Alberto Ortiz Obando…….……..452

5.8.6Primera experiencia en pasantía en Cuidados Moderados de Recién Nacidos en Uruguay
Paula Meliante, Mariana Núnez.....456

5.8.7Canta, canta minha gente:a musicoterapia com pacientes portadores de insuficiência renal crônica em hemodiálise
Fernanda Pivatto; Lydio Roberto…….……...461

5.8.9 Musicoterapia en Oncología Pediátrica – Intervenciones en el Hospital Calvo Mackenna
Stefanie Fleddermann…….……466

5.8.10 Efectos de la composición musical en el vínculo madre – hijo prematuro en una UCIN
Yenny Marcela Beltrán Ardila, Mark Ettenberger……...……..471

5.9 Musicotecoterapia e Neuroreabilitação

5.9.1 MusicoterapiaY neurorehabilitacion -uso de tecnicas del apm (abordaje plurimodal en musicoterapia) en poblacion tec(traumatismo encefalo craneal
Maria Jose Moreira……..……..476

5.9.2 Desarrollo de dispositivo basado en sensores con aplicación musical para un usuario con discapacidad
Raúl Enrique Rincón Flórez……...……..483

5.9.3 Musicoterapia y síndrome de enclaustramiento
Sebastián Mardones A……..……...490

5.9.4 Musicoterapia como eje del tratamiento en el caso “S.D.” deNeuro-rehabilitación
Silvia Inés Redruello.....493

5.10 Musicoterapia e Políticas Públicas

5.10.1 A participação da musicoterapia em espaços de controle social
Gildasio Januario de Souza.....498

6. Vivências/ oficinas

6.1 Vivencias de la Musicoterapia Improvisacional para niños con autismo: experiencias de una investigación internacional
Alexandra Georgaki, Gustavo Gattino.....501

6.2 Práticas de improvisação e composição em musicoterapia para pessoas com deficiência
Gustavo Gattino, Gustavo Araujo, Igor Rodrigues.....503

6.3 Música e grafismo como recurso em musicoterapia
Simone Presotti Tibúrcio.....505

6.4 Princípios do Son-Rise para complementar a prática musicoterapêutica com o Transtorno do Espectro Autista (TEA)
Bárbara Virginia Cardoso Faria.....507

6.5 Dinâmicas de composição em musicoterapia
Anamaria Marques Vincenzi , Gustavo Schulz Gattino …… 509

6.6 Elaboración de proyectos de investigación en musicoterapia
Gustavo Schulz Gattino, Karina Ferrari……..……510

6.7 El arte de enseñar música
Nélida Hiroko Nakamura, Ralf Niedenthal, Carlos Castrogiovanni, Sebastián Vico Chillemi……...……512

6.8 Lenguajes que no se enseñan en las carreras de musicoterapias ni en los conservatorios de música de la Argentina
Nélida Hiroko Nakamura, Ralf Niedenthal, Carlos Castrogiovanni, Sebastián Vico Chillemi……...……514

6.9Experiencias conjuntas en Latinoamérica: teoría y prácticas colaborativas en musicoterapia preventiva comunitária
Pátricia Pelizzari, Sandra Rocha Do Nacimiento , André Pereira, Flavia Kinigsberg, Ricardo Rodríguez.....516

6. 10 El ensamble musical como herramienta de intervención comunitaria. Una propuesta desde el hacer musical reflexivo
Sebastián Alfonso, Cecilia Isla……519

6.11 Laboratorio de investigación sonora
Sebastian Rey……..……519

6.12 Encontros Abertos de Musicoterapia: trabalho em grupo, performance participativa e mediação em equipe
Andressa Arndt , Clara Piazzeta, Rosemyrian, Sheila Volp.....522

6.13 Improvisando y creand o canciones con personas con severas dificultades motoras.
Cora Alicia Leivinson ……..……..524

6.14 Resignificación de hechos violentos:"experiencias con personas mayores victimas del conflicto armado em Colômbia
Jorge Hernán Gómez Gómez, Nazlly Beatriz Martínez Peralta, José Ricardo Dávila Figueroa 526

6.15 Escuta musicoterapêutica intercultural
Cintia Albuquerque, Paula Meliante, Mariana Puchivailo.....529

6.16 Dinâmicas musicais e sociais com objetos da infância
Uirá Kuhlmann…….……...531

6.17 Vivencia de sonido, movimiento y sombras: expresión a través de la luz y la música
Jesus Alberto Herrera e Ana Maria Herrera Becerra..... 533

6.18 Musicoterapia na reabilitação cognitiva: práticas paraEstimulação e intervenção na primeira infância
Luisiana Baldini França Passarini 535

7. Pôster

7.1 Emoção e música na epilepsia refratária, pré e pós lobectomia temporal anterior – revisão sistemática.
Julianne Santiago Dias; Clara Márcia Piazzetta.....537
7.2 Musicoterapia e infertilidade: pesquisa de intervenção com mulheres atendidas em serviço público universitário
Eliamar Ap. de Barros Fleury, Iulla A. Silveira, Mario S. Approbato, Marisa S. Ramos, Mônica C. S. Maia, Reinaldo S. A. Sasaki.....539

7.3 Musicoterapia y Autismo desde el modelo DIR
Joan Elise Ana Moreno, Lucia Jimena Carrizo……542

7.4 Musicoterapia e intervenciones sistémicas en pacientes oncológicos en el ámbito hospitalário
Rocío Magalí Serrano …….……543

7.5 A música associada a imagem no tratamento de autistas

Meiry Geraldo, Simone Presotti Tibúrcio.....548

7.6 A importância do musicoterapeuta no hospital psiquiátrico
Bruno Antônio da Cunha Lima.....555

7.7 O uso de instrumentos de sopro na musicoterapia: atividades práticas
Helen Cristine Vilela Penna Cruz de Resende.....560

7.8 Epilepsia Musicogênica e Musicoterapia
Simone Presotti Tibúrcio e Andrea Lara.....568

7.9 O Comando Musical em Musicoterapia com Pacientes com Distúrbios do Desenvolvimento
Rodrigo Camargos Cordeiro, Ivan Moriá Borges Rodrigues, Renato Tocantins Sampaio.....572

7.10 O musicoterapeuta como profissional da política pública brasileira de assistência social
Fabrícia Santos Santana, Claudia Regina de Oliveira Zanini.....578

7.11 O atendimento a pais de autistas e o Modelo Benenzon de Musicoterapia - uma Revisão Integrativa
Abner Davi, Gabriel Estanislau, Marina Freire e Renato Sampaio.....583

7.12 - Musicoterapia e o Progrma Son-Rise - interfaces para tratamento do autismo
Emily Hanna, Alexandra Monticeli e Marina Freire.....588

8**.** Carta de Bogotá: propuesta consolidada por el grupo de Bogotá de la Red Iberoamericana de Musicoterapia en las relaciones intergeneracionales..... 592

9. Normas dos Trabalhos.....595

PRÉ- CONGRESSO

Minicursos

1. La Implementacion de Musicoterapia en los Hospitales: protocolos y técnicas de musicoterapia
   Nuria Escudè

2. Atualizações em técnicas receptivas da Abordagem Plurimodal de Musicoterapia
   Diego Schapira

3. Supervisão em musicoterapia
   Wanderley Alves Junior

4. Música e grafismo como recurso em musicoterapia para crianças
   Simone Presotti Tibúrcio

5. A Musicoterapia Musico-centrada e a Musicoterapia Criativa (Nordoff-Robbins) do histórico as suas semelhanças e diferenças
   André Brandalise

6. Plataforma Brasil: técnicas de utilização para musicoterapeuta
   Nathalya de Carvalho Avelino

7. Plásticas sonoras - Construção e Aplicação (intervenções musicoterapeuticas e Instaurações sonoras)
   André Pereira Lindenberg

8. Musicoterapia e a diversidade da prática clínica em torno do envelhecer- *Bianca Bruno Barbara / Elisabeth Martins Petersen / Eneida Soares Ribeiro / Esther Nisenbaum / Gisela Gleizer / Heloisa Barros Cardoso de Melo / Marcia Godinho Cerqueira de Souza / Martha Negreiros-Vianna / Vera Bloch Wrobel*

9. Musicoterapia para grupo de bebês e mamães
   Nydia Cabral Coutinho do Rego Monteiro

10. Introdução aos Tubos sonoros/ Boomwhackers
    Uirá Kuhlmann

11. Níveis de Interação Musical em Improvisação Musical Terapêutica-*Marina Horta Freire / Lilian Coimbra Faria*

12. Los primeros sonidos de la vida: Musicoterapia en neonatología
    Mark Ettenberger / Yenny Beltrán Ardila

13. Práctica Comunitaria - Práctica Clínica: perspectivas teóricas, posicionamiento del Musicoterapeuta y Técnicas
    Patrícia Pellizzari

14. Facilitação de Círculo de Tambores
    Paulo Suzuki

15. La sesión de Musicoterapia, un espacio para el reencuentro y fortalecimiento de vínculos familiares
    Cora Alicia Levinson

16. Práticas Inclusivas Musicais e Terapêuticas
    Francisca Cavalcanti

17. Musicoterapia em cuidados paliativos oncológicos nas diversas etapas da vida
    Ana Carolina Arruda / Elisabeth Martins Petersen

18. A Musicoterapia como instrumento de defesa e garantia dos direitos humanos.
    Jakeline Silvestre Fascina Vitor

19. Breve encontro com o universo da Musicoterapia: teoria e prática
    Rita de Cássia Dultra Nascimento

20. Vivencias de la Musicoterapia Improvisacional para niños con autismo: experiencias de una investigación internacional
    Alexandra Georgaki, Gustavo Schulz Gattino

21. Concepción de Producciones Discursivas: Entrenamiento de Técnicas Vocales e Instrumentales para la Intervención en Musicoterapia
    Marianela Pacheco

22. "Introdução à Técnica de Imaginação Criativa com Música: Releitura do GIM (para musicoterapeutas e estudantes de Musicoterapia)"
    Mt. Erci Kimiko Inokuchi

Minicursos

Minicurso 1

La Implementacion de Musicoterapia en los Hospitales: protocolos y técnicas de musicoterapia.
Nuria Escudè

Se mostrará el proceso a seguir para la implementación de la musicoterapia en los hospitales, desde como crear un proyecto que sea aceptado por el comité ético y científico del Hospital, los protocolos a seguir antes, durante y después de la intervención de la musicoterapia, la importancia del documental visual en el trabajo clínico del musicoterapeuta, asi como la intervención interdisciplinar del equipo. En la segunda parte del taller se llevará a cabo técnicas de musicoterapia hospitalaria. Se vivenciaran metodologias activas y receptivas, que inciden en la parte física, mental, emocional, y espiritual de la persona.

Minicurso 2

Atualizações em técnicas receptivas da Abordagem Plurimodal de Musicoterapia
Diego Schapira

¿por qué funcionan las técnicas receptivas?
¿cuáles son las que constituyen actualmente el eje de técnicas receptivas del APM, y cómo se aplican?
En este minicurso se dará respuesta a estas preguntas, y se profundizará en la forma de aplicación de varios de estos procedimientos.

Minicurso 3

Supervisão em musicoterapia
Wanderley Alves Junior

Toda a prática clínica do musicoterapeuta deve ser supervisionada. O minicurso “Supervisão em Musicoterapia” visa apresentar ao participante a metodologia e técnica de supervisão desenvolvida pelo Modelo Benenzon de Musicoterapia.

Minicurso 4

Música e grafismo como recurso em musicoterapia para crianças.
Simone Presotti Tibúrcio

Música e grafismo, um recurso que traz novas possibilidades para o musicoterapeuta que atua tanto no contexto clínico e quanto pedagógico. Serão apresentadas as bases do desenvolvimento e as teorias da neurorreabilitação em musicoterapia que sustentam o uso do recurso. Três horas para experimentar a sua musicalidade e criatividade, ampliando sua habilidade para propor novas interações musicais para seu paciente.

Minicurso 5

A Musicoterapia Musico-centrada e a Musicoterapia Criativa (Nordoff-Robbins) do histórico as suas semelhanças e diferenças.
André Brandalise

O minicurso "A Musicoterapia músico-centrada e a musicoterapia criativa (NordoffRobbins): do histórico às suas semelhanças e diferenças" propõe uma abordagem teórica, filosófica e prática visando apresentar semelhanças e diferenças entre estes dois reconhecidos modelos improvisacionais de musicoterapia. A vivência prática ocorrerá através de estudo de reconhecidos casos clínicos destes modelos e de experiências de improvisação.

Minicurso 6

Plataforma Brasil: técnicas de utilização para musicoterapeutas.
Nathalya de Carvalho Avelino

Este minicurso visa auxiliar os musicoterapeutas nas submissões de projetos de pesquisa na Plataforma Brasil, a qual avalia, através do comitê de ética, os projetos a serem desenvolvidos na área da saúde. Essa avaliação é de suma importância para divulgação da pesquisa, pois é um dos principais requisitos na submissão de artigos para revistas e jornais científicos.

Minicurso 7

Plásticas sonoras - Construção e Aplicação (intervenções musicoterapeuticas e Instaurações sonoras)
André Pereira Lindenberg

Um curso que envolve prática e teoria, de uma abordagem de improvisação voltada ao âmbito comunitário. Através de jogos musicais, da criação de partituras espontâneas, da construção de instrumentos musicais; o participante potencializará seu universo de recursos para uma instauração sonora em sua prática Musicoterapêuticas.

Minicurso 8

Musicoterapia e a diversidade da prática clínica em torno do envelhecer.
Bianca Bruno Barbara / Elisabeth Martins Petersen / Eneida Soares Ribeiro / Esther Nisenbaum / Gisela Gleizer / Heloisa Barros Cardoso de Melo / Marcia Godinho Cerqueira de Souza / Martha Negreiros-Vianna / Vera Bloch Wrobel

O curso tem por finalidade oferecer uma panorâmica teórico-clínica sobre a diversidade dos atendimentos realizados por um grupo de musicoterapeutas no Rio de Janeiro a pacientes idosos. Considerando as questões do envelhecer e as práticas clínicas singulares desses profissionais, participantes do “MT Geronto/RJ”, propomos apresentar metodologias do trabalho musicoterápico com idosos em algumas de suas proposições possíveis.

Minicurso 9

Musicoterapia para grupo de bebês e mamães.
Nydia Cabral Coutinho do Rego Monteiro

O Grupo de Bebês e Mamães tem se mostrado uma experiência bem-sucedida, fazendo-nos ganhar tempo quanto à estimulação e evolução. A aproximação da mãe e familiares ao processo de estimulação sonoro-musicais que a musicoterapia realiza potencializa os ganhos e acelera a recuperação do atraso dos bebês inseridos no grupo muito mais que em outro processo tradicional. Ciência e prazer aliados.

Minicurso 10

Introdução aos Tubos sonoros/ Boomwhackers

Uirá Kuhlmann

A utilização dos tubos coloridos em atividades repletas de brincadeiras, movimento e desafios musicais. Música que nascem a partir de cartelas e palavras em divertidos temas. Uma vivência musical com dinâmicas totalmente colaborativas. Os tubos permitem que as pessoas ao mesmo tempo que tocam consigam se deslocar pelo espaço e interagir com os demais participantes. Experiências de tocar, arremessar, colaborar e se divertir com tubos coloridos melódicos percussivos e voadores! A abordagem e a matemática de se tocarem conjunto contribuindo com o repasse de tubos para o grupo de participantes e mantendo um movimento orgânico para se tocar os pares de tubos, as possibilidades de jogos e leitura de mapas para a construção das melodias compartilhadas por boomwhackers arremessados.

Minicurso 11

Níveis de Interação Musical em Improvisação Musical Terapêutica.

Marina Horta Freire / Lilian Coimbra Faria

Os Níveis de Interação Musical de El-Khouri são uma síntese das Técnicas Improvisacionais de Bruscia e facilitam a aplicação da Improvisação Musical em Musicoterapia. Neste minicurso teórico e prático, serão apresentados os fundamentos teóricos da Improvisação Musical Clínica; os seis Níveis de Interação Musical de El-Khouri e vivências que permitem ao musicoterapeuta praticar a musicalidade clínica e a escuta terapêutica.

Minicurso 12

Los primeros sonidos de la vida: Musicoterapia en neonatología

Mark Ettenberger / Yenny Beltrán Ardila

Este taller ahondará en las tres áreas más importantes de la musicoterapia en neonatología: la investigación, la teoría y la práctica clínica. El taller es teórico-práctico y está dirigido a todas las personas interesadas en el trabajo con recién nacidos pretérmino, neonatos con riesgo neurológico y musicoterapia centrada en la familia en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN).

Minicurso 13

Práctica Comunitaria - Práctica Clínica: perspectivas teóricas, posicionamiento del Musicoterapeuta y Técnicas
Patrícia Pellizzari

El curso desarrollará conceptualizaciones sobre Salud Colectiva, Participación Inclusiva y Experiencia Musical Reflexiva como perspectiva del abordaje preventivo focal y comunitario. Se trabajará sobre dos videos específicos de la experiencia musicoterapéutica comunitaria y clínica para reconocer los procesos de subjetivación individua y social y por ultimo un tiempo de Experiencia vivencial Musical Reflexiva en el que los participantes podrán experimentar los contendidos teóricos ofrecidos.

Minicurso 14

Facilitação de Círculo de Tambores
Paulo Suzuki

O minicurso, abordará as "cues "(gestos) para facilitação de círculos de tambores, além de, janelas de comunicação, constatação de momentos de intervenção, plataformas, "rhythmburnout", dentre outros. Os participantes poderão observar as técnicas e parear com as técnicas de improvisação de K Bruscia. O minicurso será essencialmente prático, onde os participantes poderão vivenciar experiências de facilitação.

Minicurso 15

La sesión de Musicoterapia, un espacio para el reencuentro y fortalecimiento de vínculos familiares.
Cora Alicia Levinson

Brindaremos conceptos teóricos y experimentaremos en pequeños grupos analizando diferentes situaciones familiares. Profundizaremos desde las intervenciones musicoterapéuticas, en como facilitar la aceptación del duelo familiar por la vida de un miembro con discapacidad. Ensayaremos con medios de comunicación alternativa y aumentativa, expresando emociones y pensamientos, creando canciones, incorporando estos recursos cuando hay grandes dificultades para la palabra hablada. Realizaremos dramatizaciones de situaciones terapéuticas. Entregaremos un pequeño dossier.

Minicurso 16

Práticas Inclusivas Musicais e Terapêuticas
Francisca Cavalcanti

O minicurso visa oferecer vivências, dinâmicas e práticas musicais ao profissional ou estudante, de maneira lúdica, incluindo brincadeiras, atividades que incluem movimento com rodas, elementos rítmicos e canções, instrumentos musicais de fácil manuseio para improvisação, focando o entendimento e a reflexão, a fundamentação teórica e a contribuição terapêutica musical para o desenvolvimento da criança nos primeiros anos do ensino fundamental.

Minicurso 17

Musicoterapia em cuidados paliativos oncológicos nas diversas etapas da vida.
Ana Carolina Arruda / Elisabeth Martins Petersen

O curso propõe reflexões teóricas acerca das possibilidades de atendimento a pacientes oncológicos, familiares e rede de cuidado, considerando a prática musicoterápica dos autores em Cuidados Paliativos. Objetivamos estabelecer um diálogo entre Cuidados Paliativos Oncológicos e Musicoterapia, à luz de apresentação de situações clínicas e protocolos de avaliação, relacionando-os ao processo de viver e morrer e sua expressão musical no contexto musicoterapêutico.

Minicurso 18

A Musicoterapia como instrumento de defesa e garantia dos direitos humanos.

Jakeline Silvestre Fascina Vitor

Este minicurso pretende colaborar para formação, debate e reflexão de todo e qualquer cidadão na discussão da Musicoterapia e Políticas públicas, visa o desenvolvimento da prática profissional na perspectiva dos Direitos humanos. O que move a realização deste curso é contribuição para construção de uma sociedade justa e igualitária para todos/as, necessária ao reconhecimento das diferenças. Com isto, fortalecer uma cultura para paz!

Minicurso 19

Breve encontro com o universo da Musicoterapia: teoria e prática.
Rita de Cássia Dultra Nascimento

O curso destina-se aos alunos da UDESC e tem como objetivo principal, apresentar o universo da Musicoterapia numa abordagem teórico-prática. Envolve conceitos diferenciando campos de atuação do Educador Musical, Músico e Musicoterapeuta; áreas de atuação, requisitos necessários; atividades ilustrativas sobre o uso da voz, do corpo, da música e ainda, reflexões sobre níveis de relação com a Música. Vivências pontuais.

Minicurso 20

Vivencias de la Musicoterapia Improvisacional para niños con autismo: experiencias de una investigación internacional.

Alexandra Georgaki, Gustavo Schulz Gattino

El estudio internacional de musicoterapia y autismo "Trial of Music Therapy's Effectiveness for Children with Autism Spectrum Disorders" (TIME-A) ocurre desde 2012 y está presente en nueve distintos países. Esta investigación permitió un análisis profundo sobre la utilización de la musicoterapia improvisacional para niños con autismo. En Reino Unido y Brasil (dos de los países participantes del estudio) la musicoterapia está presente hace más de 50 anos y la musicoterapia improvisacional tiene un rol muy importante en la práctica y en la investigación en el ámbito del autismo. Sin embargo Reino Unido y Brasil tienen diferencias en modelos y conceptos teóricos sobre la utilización de la musicoterapia improvisacional. Este workshop presentará vivencias de la musicoterapia improvisacional utilizadas en el estudio TIME-A según las prácticas, modelos y conceptos teóricos utilizados en los dos países. Las vivencias estarán centradas en dinámicas de improvisación con los niños y con los miembros de la familia.

Minicurso 21

Concepción de Producciones Discursivas: Entrenamiento de Técnicas Vocales e Instrumentales para la Intervención en Musicoterapia

Marianela Pacheco

La clínica musicoterapéutica concibe Producciones Discursivas que suponen un entramado de variados elementos que se entrelazan para dar forma y sentido a estas Producciones Discursivas. La concepción de las Producciones Discursivas estarán en manos de la capacidad de escucha y de intervención del profesional musicoterapeuta. Este curso está orientado a enriquecer y entrenar la comprensión de los elementos que conforman los distintos aspectos puestos en juego en un proceso terapéutico. Dar luz a los procesos de escucha y comprender el valor que reside la capacidad criteriosa de intervención del profesional en la clínica

---

Minicurso 22

Introdução à Técnica de Imaginação Criativa com Música: Releitura do GIM

ERCI KIMIKO INOKUCHI

A técnica de Imaginação criativa com música é uma nova ferramenta, direcionada à pratica clínica, no atendimento a pessoas em sofrimento psíquico. Foi desenvolvida a partir da prática do método Bonny, considerando a natureza orgânica da própria ciência da musicoterapia e dos diferentes estados de consciência, sempre em movimento. As adaptações foram fundamentais, principalmente, considerando o contexto cultural onde as práticas são desenvolvidas.

Apresentação

… e mais três anos se passaram…

É uma grande honra para a União Brasileira das Associações de Musicoterapia – UBAM – sediar o VI CLAM em Florianópolis, Brasil, após a última edição em Sucre, Bolívia, há 3 anos atrás. Com certeza reencontraremos colegas e conheceremos muitos outros trabalhos de pesquisa e prática da musicoterapia nessa imensidão continental da América Latina.

Sob o tema "Integração e Diversidade de Vozes da Musicoterapia Latino-americana", o CLAM vem brindar as variações e diferenças de abordagens, práticas, epistemologias, avaliações e pesquisa na América Latina. O evento vem trazer três conferências magistrais. O professor doutor Diego Schapira abre o evento com sua conferência "Reflexões sobre ser Musicoterapeuta", na qual ele sublinha o quanto a atuação de quem trabalha com a música para promover saúde é uma atuação política e comunitária. A professora Doutora Núria Escudé nos transmite atualizações da musicoterapia no âmbito hospitalar, a partir de sua experiência de pesquisa e trabalho na Espanha. E a professora Doutora Teresa Fernandez de Juán discute a aplicação da musicoterapia aliada a outras técnicas artísticas em contextos sociais, nos quais os participantes sobreviveram a situações de violência.

Além das conferências, o formato de mesas redondas promove a discussão da Musicoterapia em diferentes ênfases, com convidados que vivem há milhares de quilômetros de distância e que compartilham da profissão musicoterapeuta. São elas: "Panorama da Musicoterapia na América Latina"; "Musicoterapia Social / Comunitária"; "Musicoterapia e Formação"; "Musicoterapeutas em Ação"; e "Organização Profissional do Musicoterapeuta". O CLAM também sedia painéis e palestras de duas redes, a Rede Ibero-americana de Musicoterapia, e a Rede Latino-americana da Primeira Infância, com conferências nas noites de quinta e sexta feiras.

Nosso país tem enfrentado desafios políticos e financeiros importantes, os quais influenciaram na organização e apoio financeiro do VI CLAM. Nesse momento de dificuldades, refletimos que iniciativas como as do CLAM são de grande resistência à tendência de considerarmos educação como mercadoria. Fato esse de que o trabalho de toda a organização desse congresso é voluntário há mais de 3 anos, com a intenção de difundir a Musicoterapia no estado de Santa Catarina e no Brasil, e de promover um ganho simbólico na qualidade de trabalho e de pesquisa da comunidade de

musicoterapeutas da América Latina. Caso houver lucro, ele será da UBAM, associação de classe de musicoterapeutas no Brasil.

Aproveitamos a oportunidade de nos reunirmos para prestar homenagens a profissionais que fundaram e que presidiram o Comitê Latino-Americano de Musicoterapia, assim como a três musicoterapeutas brasileiras que contribuíram enormemente com a profissão em locais diferentes do país. São eles: Cecilia Conde, Teresa Fernandez, Diego Schapira, Lia Rejane Barcellos, Marly Chagas, Claudia Mendoza, Juanita Eslava, Renato Sampaio, pelo CLAM; e Noemi Lang, Benedicta B. de Andrade (Didi), e Clotilde Leinig, como homenagens póstumas. Nossos singelos agradecimentos por seus trabalhos, emprestamos seus nomes para nomes de salas de apresentações e grande auditório de conferências do VI CLAM.

Outra grande conquista para esse CLAM é de seus anais terem o ISSN (International Standard Serial Number), o que demonstra o quanto a Musicoterapia tem crescido em relação a rigor e cientificidade. Nossos votos de que nossa profissão não perca a ternura das artes… *jamás!*

Saudamos todos os participantes do CLAM, agradecendo por sua presença em terras brasileiras de nossa querida América Latina. Esperamos que o congresso lhes traga aprendizado, trocas e desejo de voltar em sua próxima edição. Nos vemos no próximo CLAM, em outro local e daqui três anos.

Atenciosamente,

Camila Acosta Gonçalves, Magali Dias, Mariane Oselame
Comissão Organizadora

Noemi Nascimento Ansay
Coordenadora da Comissão Científica

Conferências

Reflexiones Acerca Del Ser Musicoterapeuta

Dr. Diego Schapira

Queridos colegas, compañeros y amigos: quisiera poder transmitir la emoción que significa que volvamos a reunirnos los musicoterapeutas latinoamericanos. Mis palabras de esta charla, están impregnadas de ese sentimiento. Para que pueda entenderse un poco mejor el sentido de lo que hoy quiero compartir, debo decir que nos toca vivir un momento difícil en nuestra región, y más aún cuando algunos de los aquí presentes hemos tenido tiempo para vivir contrastes importantes en lo político y en lo cultural. Para ser más claro, es impactante observar a algunos de quienes ocupan cargos políticos, en su tarea de seguir abriendo las venas de américa latina para que sigamos regalando nuestra sangre y recursos a los poderes económicos dominantes, y también ver a algunos ilustres intelectuales banalizando el pensamiento o levantando las banderas del individualismo. Es impactante para quienes, como yo, asomamos a la adolescencia con hombres como Pablo Neruda y Ernesto Cardenal como ministros de cultura en Chile y Nicaragua, con Cuba como un faro que alumbraba de esperanza al continente, dando nuestros primeros pasos en los centros de estudiantes de las escuelas, aprendiendo que se podía pensar con un mundo diferente, impulsados por poetas como Bennedetti, Chico Buarque, Fernando Pessoa, Juan Gelman, Roque Dalton, Victor Jara, Carlos Drummond de Andrade, Silvio Rodriguez, Gonzalez Tuñon y tantos otros iluminadores del pensamiento, por no hablar de la inmensa cantidad de músicos que nos fueron construyendo y contribuyendo a nuestro modelado como seres sociales.

Comienzo de esta manera porque estamos en un congreso latinoamericano, donde nos reunimos una parte de la comunidad de los musicoterapeutas de nuestra región, y necesaria e inevitablemente este es un evento científico y político. Escucharemos, aprenderemos y discutiremos acerca de teorías, nos iremos enriquecidos sabiendo lo que los colegas han venido pensando y haciendo desde la última vez que nos encontramos, y con nuevas ideas para trabajar mejor en nuestros lugares. Pero también espero que escuchemos, aprendamos y discutamos acerca de nuestra realidad como profesionales, de nuestras políticas en lo asistencial, en lo social, en la formación, de nuestra

construcción como comunidad y de nuestra inserción en los sistemas públicos y privados de salud y educación.

Hermano dame tu mano
vamos juntos buscar
una cosa pequeñita
que se llama libertad
esta es la hora primera
este es el justo lugar
con tu mano y con mi mano
hermano empecemos ya
(Jorge Sosa-Damián Sánchez)

Cuando surgió el tema de esta conferencia, la primera pregunta que me nació fue acerca de por qué elegí ser musicoterapeuta yo, y luego me pregunté por qué elijo hoy ser musicoterapeuta, 35 años después de haber tomado aquella decisión. Posteriormente me dediqué a hacer esta misma pregunta a muchos colegas y alumnos de las universidades donde doy clase, y las respuestas fueron muy variadas. Sin embargo hay ciertos comunes denominadores en la mayoría de ellas vinculadas:

al gusto por la música

al deseo de ser profesionales de la salud

al vivir prestando un servicio a través de la música

Esto significa que somos trabajadores de la salud, profesionales que trabajan en la música por la salud de las personas y de la dinámica de los grupos sociales, tanto en el sector público como en el privado. Pero ¿por qué existe una profesión de la salud basada en la música? La cotidianeidad y presencia de la musicoterapia en nuestras vidas hace que a veces no consideremos esta pregunta básica. Más allá de las prácticas curativas de infinidad de grupos étnicos, apelando a la música tangencialmente o como el elemento sanador central, cabe preguntarse por qué, en el mundo occidentalmente globalizado, existe una disciplina universitaria en la que se forman profesionales para trabajar por la salud de las personas, utilizando la música. Nuestra profesión no existe porque si. La

musicoterapia existe porque la música se ha tornado en un elemento sustancial en la construcción y en la dinámica de los grupos que integran la sociedad, al punto de constituirse como representación social. Como tal la música transmite e impone valores, ideas, modalidades de relaciones interpersonales, formas de concebir al mundo y a la sociedad. Además, en su calidad de representación social la música implica un complejo sistema de valores, nociones y prácticas que brindan sentido de pertenencia, posibilitan formas de identificación social, orientan nuestra percepción y contribuyen en la elaboración de nuestras respuestas. La música se ha convertido en un elemento casi omnipresente en la dinámica social. Está en los medios de comunicación, en la internet, en los autobuses, en los shoppings y tiendas comerciales, en las calles, en muchísimos ámbitos laborales, en las escuelas. No se conciben eventos o situaciones sociales en los que no haya música. No se concibe la vida cotidiana actual sin música. Es un estímulo que está presente en cada uno de los días de la vida de las personas, y es este factor el que la que la erige como un elemento importante en la construcción del psiquismo de los seres humanos. Piensen en lo siguiente: algunas personas pueden pasarse días sin establecer contacto físico con otras personas. Algunas personas pueden pasarse un día o más tiempo, sin hablar con otra persona. Pero todos los seres humanos que vivimos en ciudades, no pasamos un solo día de nuestras vidas sin que, voluntaria o involuntariamente, estemos en contacto con la música. Todos nosotros estamos inmersos en una sociedad, y participamos en grupos sociales signados por la música, que dialécticamente nos construye como sociedad y como individuos al operar sobre nosotros, y sobre la que podemos operar para aspirar a mejorar tanto a la sociedad como a la salud de los individuos.

Estamos inmersos en una triple y compleja situación dialéctica, que responde a los principios de recurrencia y de circularidad en la que, por un lado el individuo construye a la sociedad, y la sociedad construye al individuo. Por otra parte la sociedad construye a la música, y la música participa en la construcción y en la dinamización de la sociedad, y al mismo tiempo, el individuo construye a la música, mientras simultáneamente esta participa en su desarrollo como persona. ¿en donde actúa el musicoterapeuta en este sistema? Puede poner énfasis en alguno o en varios de los circuitos de este sistema complejo. Hay quienes lo hacen enfocándose en el individuo, y quienes se enfocan en lo social, pero inevitablemente el operar en uno incide en los demás. El musicoterapeuta que piensa que sólo trabaja en el área de la salud, tal vez no advierte que trabaja en una parte

de un complejo sistema que se modifica cada vez que alguno de sus elementos cambia. Lo que se hace en un consultorio impacta en una familia, que participa de un grupo social. El trabajo que el musicoterapeuta hace en un barrio, impacta simultáneamente en cada uno de los individuos que participan de la experiencia, y esto a su vez puede generar efectos en los grupos familiares. No existen desde esta perspectiva los hechos aislados. Por eso es necesaria la musicoterapia, como profesión que utiliza la música para trabajar por la salud de las personas y de los grupos sociales.

Hablo de música, y permítanme ser obstinado con ella. Porque desde hace algunos años vengo insistiendo en que nuestra especificidad nos demanda a los musicoterapeutas la mayor claridad posible acerca de nuestro universo de lenguaje, y aún persiste la idea errónea, desde mi perspectiva de denominar a la música como “lenguaje no verbal”, lo que en verdad constituye un error gnoseológico ya que intenta definir a la música por lo que no es, y además genera una ambigüedad que poco contribuye a nuestra solidez en la construcción de conocimiento, y a nuestra imagen ante la comunidad profesional y ante la sociedad en general. Como bien señala la colega Marly Chagas, (aludiendo a conceptos de Bauman) “la ambivalencia dificulta la tarea moderna de ordenamiento del mundo, del hábitat del ser humano (…) El mayor objetivo de una sociedad, cuyo gran objetivo consiste en el establecimiento del orden, es la extinción de la ambigüedad” (p 28). Más allá de que la ambigüedad pueda ser a veces necesaria, y otras veces deseable cuando nos sumergimos en algunas dimensiones vinculadas a la concepción de ideas o a la tarea creativa, y más allá de que la ambigüedad otras veces resulte inevitable, como por ejemplo en los afectos, nuestra construcción como comunidad de profesionales nos demanda ser claros y precisos acerca de nuestras incumbencias, de nuestras premisas básicas, de nuestros procedimientos y de nuestras herramientas. Esa claridad nos permitirá, puertas adentro, proponernos nuevos caos, plantearnos problemas, desafíos, determinar nuestros espacios de discusión, tornar relativas las verdades y volver a construir verdades transitorias que el tiempo y la evolución se encargarán de derribar en un ciclo indispensable para la vida de nuestra disciplina, y de nosotros como comunidad. Puertas afuera, nos permite establecer con mucha más precisión nuestros campos de acción. Necesitamos que la sociedad tenga una imagen clara de la musicoterapia.

Ser musicoterapeuta en Latinoamérica

Eventos como este congreso nos permiten generar intercambios y acercamientos, y posibilitan que podamos establecer posiciones y actitudes más claras ante el conjunto de las disciplinas de la salud. Esto es indispensable en tiempos en que ser profesional de la salud en nuestra región se torna más difícil, cuando se proclaman ideales de bienestar y se promueve la prevención en las palabras, pero en los hechos concretos se la posterga. Es indispensable también cuando asistimos al cierre, relegamiento o desarticulación de proyectos reales para que la inclusión sea posible. Cuando persiste la falta de reconocimiento oficial de nuestra profesión en la mayoría de los países de la región, cuando lograr la aprobación de las leyes que regulen nuestro ejercicio profesional es a veces una tarea desgastante, otras veces infructuosa, y para muchos apenas una ilusión. Una región en la que se torna difícil la creación de carreras de grado, y donde el reconocimiento oficial de algunas de ellas, desde un Ministerio de educación, puede demorar más de cinco años.

Digo esto porque ser musicoterapeutas es ser agentes de salud, y ser agentes de salud implica ser agentes de cambio social. Por lo tanto, pensarnos como musicoterapeutas también implica pensarnos como seres políticos. A partir de ahí podemos discernir algunos caminos para la musicoterapia. Como señala la colega Guazina, es poder pensar al musicoterapeuta como

> “un sujeto que se construye en el tejido social, donde el reconocimiento, la comprensión y las estrategias de trabajo pasaron a tener en cuenta de manera consistente las instancias socioculturales de las poblaciones atendidas, así como sus problemáticas, desde la comprensión basada en el conocimiento de lo "social" a partir de las ciencias humanas y sociales. Tales teorías buscan y promueven otras comprensiones acerca del ser humano en el mundo, de la importancia de la cultura y de la multiplicidad de formas de existencia (…) un sujeto social puede ser ilustrado con la idea de ser humano como un sujeto singular en la trama que lo produce, que es social, y que se construye en un mundo que también es construido” (2008).

Vamos a andar

en verso y vida tintos

levantando el recinto

del pan y la verdad

vamos a andar

matando el egoísmo

para que por lo mismo

reviva la amistad.

Vamos a andar

hundiendo al poderoso

alzando al perezoso

sumando a los demás

vamos andar

con todas las banderas

trenzadas de manera

que no haya soledad.

Que no haya soledad

Que no haya soledad

Que no haya soledad...

vamos a andar

para llegar a la vida.

(Silvio Rodriguez)

El ser musicoterapeuta entre redes y comunidad

Muchos de nosotros, desde hace tiempo hablamos de la comunidad de los musicoterapeutas. Ahora bien, necesitamos volver a preguntarnos qué es una comunidad, y la primera respuesta es que es un conjunto de personas vinculadas por características y/o intereses comunes. Otra respuesta es que es un conjunto de personas unidas bajo ciertas constituciones y reglas. Qué es lo común? Pues que somos musicoterapeutas, y desde esta perspectiva, todos somos representantes de nuestra comunidad profesional. Decir todos, en este caso, no es una consideración retórica, sino una afirmación en el

sentido de que, seamos concientes o no, cada uno de nosotros modelamos nuestra comunidad. Hace algunos años, en 2005, publiqué un texto que se llama “Representantes de todos”. Ahí decía que “La decisión de cualquier colega de no participar en la comunidad musicoterapéutica es simplemente una mentira. Lo que cada uno hace en su ámbito laboral privado, afecta directa o indirectamente a todos los demás musicoterapeutas. Si alguien acepta trabajar en condiciones desfavorables para un buen desempeño laboral, llegando a avalar en silencio incluso situaciones de explotación, autoriza a las instituciones a que maltraten a otros colegas. Pero si cada uno de nosotros defiende la idea de trabajar en buenas condiciones, estamos facilitando el trabajo de los demás. Nadie está aislado, aunque no mantenga vínculos activos con otros. Cada uno es representante de si mismo, pero simultáneamente es representante de toda una comunidad de profesionales.” Como bien viene señalando Patricia Pellizari y todo el grupo de colegas que participan con ella, “nadie se salva solo”. Y no es un slogan de un grupo de trabajo. Es una frase que debería encarnarse en cada uno de nosotros, porque hace al sentido más profundo del pensamiento comunitario.

Pero como construimos nuestra comunidad de musicoterapeutas? En primer lugar, valorizando o revalorizando la función de las organizaciones intermedias. Esto significa, la función de las Asociaciones de musicoterapia, de los colegios profesionales, y de organismos como la UBAM o el CLAM. Sin ellas, funcionando adecuadamente, pobre futuro podrá tener la musicoterapia. Pero si estas organizaciones no funcionan de manera abierta, democrática e inclusiva, tampoco podríamos pensar en buenos horizontes. La colega Megan Steele acaba de publicar en el Journal Voices de julio de este año un texto en el que señala que “las estructuras de poder tradicionales son cuestionadas por las prácticas participativas, y hay una expectativa de que la diversidad de voces participantes en el proceso tengan el derecho de ser oídas y bienvenidas”(2016). Cabe pensar en estas palabras si las remitimos a las organizaciones intermedias. Necesitamos Asociaciones donde quepamos todos, con nuestras diferencias y con nuestros acuerdos, con autoridades elegidas democráticamente, con comisiones directivas que incluyan en su tarea la formación de nuevos dirigentes, con actividades que convoquen el interés de los asociados. Necesitamos organizaciones intermedias que trabajen abiertamente por la defensa de los derechos de los musicoterapeutas, por la modificación en el imaginario social de la visión que aún se tiene acerca de la musicoterapia, por ayudar a la consolidación de la comunidad profesional y por contribuir a la construcción de

conocimiento. Pero esta tarea no puede ser realizada por cinco o seis personas, durante al menos tres años (que es el período habitual de una comisión directiva), sin la participación del conjunto. Una comisión directiva debería ser la cara visible y responsable de un colectivo que trabaja por los intereses comunes, esos que hacen a una "comunidad". Debería ser simplemente un grupo al que se le confiere el poder de representar al conjunto, y que asume esa responsabilidad. Esa representatividad solo es real si mantiene el poder convocante. Si no, será apenas la adjudicación de un lugar funcional que permitirá la subsistencia de las organizaciones. La forma de llevar a cabo la representatividad dependerá de cómo asumen el poder atribuido. Fombrum recuerda que hay cinco bases posibles para el ejercicio del poder: la legitimidad, la pericia, la coerción, la recompensa y la identificación. La legitimidad está dada por su elección como grupo de representantes. Luego, el desafío se dará en la capacidad de control que las Asociaciones puedan tener sobre las contingencias organizativas importantes.

Caminhando e cantando
E seguindo a canção
Somos todos iguais
Braços dados ou não
Nas escolas, nas ruas
Campos, construções
Caminhando e cantando
E seguindo a canção

Vem, vamos embora
Que esperar não é saber
Quem sabe faz a hora
Não espera acontecer
(Geraldo Vandre)

Entre redes y enredamientos

Desde hace varios años se ha instalado el concepto de red, y sin duda han cobrado un gran impulso a partir de la masificación de las redes sociales. Sin duda un cambio increíble y fantástico en las formas de interacción de las personas, de acceso a la

información, de sociabilización, de posibilidades laborales. La informatización y las posibilidades de intercambio a las que ahora es posible acceder desafían la imaginación permanentemente. A partir del concepto de red, surgieron las redes sociales que crecen y se multiplican de manera incesante y exponencial, impactando en la vida cotidiana de las personas de maneras diversas. Para asistir a un congreso como este, seguramente la inmensa mayoría accedió a la información a través de paginas web, Facebook, Linkedin y otras redes sociales. Enviamos los resúmenes y recibimos respuestas por correo electrónico. Buscamos información en internet. Imaginen lo que eso significa para quienes hicimos el primer anuario de la Asociación de Musicoterapeutas de Argentina (AMuRA) en una máquina de escribir. La posibilidad de acceso a la información, y de conexión entre todos los que pueden conectarse es sin duda maravillosa. Pero no todo es maravilloso en el universo de las redes, en tiempos de la posmodernidad. Habría muchos aspectos acerca de los cuales profundizar. Pero en esta oportunidad sólo voy a enfocarme en dos de ellos: la generación de redes alternativas, y el efecto de la adiáfora en la comunidad musicoterapéutica.

Desde hace un tiempo venimos observando la creación de redes de musicoterapeutas, como formas alternativas de congregación e intercambio. En algunos casos, están vinculadas a temas específicos, como originalmente fue en Argentina, por ejemplo, el foro de musicoterapia comunitaria, o como es la Red Latinoamericana de Musicoterapia para la Primera Infancia, que tendremos el gusto de escuchar en este evento. Son apenas un par de ejemplos entre muchos. La premisa de este tipo de redes es la reunión de colegas compartiendo un espacio, casi siempre virtual, en el que no hay jerarquías ni atribuciones de poder, y cuando esta regla básica se respeta suelen ser un ejemplo fantástico de funcionamiento interactivo horizontal. En otros casos, la convocatoria suele surgir de uno o de un grupo de colegas, en función de alguna problemática que las organizaciones intermedias dejan vacantes, y en algunos otros funcionan como suerte de foro abierto para intercambiar opiniones, o textos, o difundir actividades. En el plano teórico, es un funcionamiento ideal. No hay verticalidad, todas las opiniones tienen la misma jerarquía, y cada uno de los que participa se representa a si mismo, y nada más que a si mismo. Pero ningún intercambio es perdurablemente neutral y las redes, en su intercambio natural inevitablemente comienzan a plantearse preguntas que exigen respuestas. Empieza entonces a darse un ciclo en el que, ante situaciones concretas, los integrantes de la red proponen pasar del intercambio horizontal al asumir actitudes que involucren a todos los

miembros de dicha red. Este es el punto en el que la horizontalidad comienza a quebrarse. En el momento en que alguno de los miembros de una red propone la necesidad de tomar una decisión, la horizontalidad desaparece porque comienza un movimiento interno que requiere que alguien, o que algunos, congreguen opiniones, asuman liderazgos, deleguen o admitan algún tipo de poder que comienza a gestarse. Es un fenómeno que no es exclusivo de las redes que integran los musicoterapeutas. Es algo inherente al funcionamiento de una red en si misma. En ese punto las redes dejan de ser horizontales porque crean nodos, y los nodos son esos lugares en los que se concentra la información y/o desde donde se ejecutan las acciones que competen a toda la red. En este tipo de redes de musicoterapeutas, los nodos pueden ser aquellos que organizan o administran el funcionamiento de la red, o quienes reúnen la información circulante. Alguien o algunos tienen más información y capacidad de acción que otros. Propongo un ejemplo: Imaginen una red virtual creada por los amantes de la filatelia, preocupados porque los sellos postales tienden a desaparecer. Seguramente alguien arroja su preocupación al espacio virtual y de a poco otros filatelistas van recogiendo esa señal, y comienzan a conversar e intercambiar puntos de vista, compartiendo sus preguntas y sus sentimientos. En esa red, obviamente, hay un moderador que suele ser quien crea el sitio, el blog o el Facebook de los “filatelistas preocupados”, y en un momento ya pueden ser 20, 50 o 100 participantes. Es inevitable que alguien, en el devenir de las discusiones diga “tenemos que hacer algo para frenar esto, no pueden matar nuestra pasión!!” Y ahí comienza un complejo ciclo. Empezarán a discutir qué hacer. Algunos dirán que hay que resignarse. Otros dirán que no pueden quedarse de brazos cruzados. Y tal vez la mayoría se ponga de acuerdo en enviar una carta a los directores de los correos postales. Supongamos entonces que uno de ellos redacta un borrador y lo pone a consideración. Otros opinan, cambian alguna frase o algunas palabras, y deciden enviarla. En el medio de todo esto habrá quienes no opinen, y quienes por otro lado sientan que están haciendo lo que otros no hacen. Y si luego a alguno de esos “silenciosos” se le ocurriera proponer un cambio, o inclusive tomara otra medida, quienes asumieron la carga de hacer algo por todos los integrantes podrían sentir que su trabajo no es respetado, o que esa persona “llega tarde” a la discusión. Deciden entonces enviar la carta a los directores de los correos. Pero si supuestamente todos participan en un plano horizontal, ¿quien la envía? ¿Cómo se firmaría esa carta? Si cada uno envía una copia firmada personalmente, sería la consecuencia del intercambio de una red, pero queda librado al libre albedrío de cada participante y tal vez no todos la enviarían. Entonces alguien podría proponer que se

envíe “con copia a” para que todos sepan quien la manda y quien no, como forma de vigilancia o control del cumplimiento de una decisión que, supuestamente, es toda la red. La pregunta que aparece entonces es ¿con copia a quien? ¿Al moderador del grupo de Facebook?, ¿a los que redactaron la carta? ¿cómo es que esas personas se convirtieron en centralizadoras de la información? Otra posibilidad es que se envíe la carta en nombre de la “red de filatelistas preocupados”, y que diga algo como “en nombre de todos los participantes de este grupo…” ¿pero realmente representa la opinión de “todos” los participantes? ¿y los que discreparon, o no opinaron pero forman parte de la red, realmente han delegado algún tipo de autoridad en aquellos que de todos modos la asumen?

Saliendo del ejemplo, y volviendo al funcionamiento de las redes, entonces cabe preguntarse a quien representan, y cuán válidas son las decisiones y acciones de las redes cuando actúan no solo en nombre de si mismas, sino inclusive de colectivos mayores, sin que se les haya otorgado de manera transparente, clara y democrática esa capacidad y autoridad. La idea de red horizontal supone la inexistencia o anulación de los liderazgos, y esto puede mantenerse en aquellas redes que no propongan más que una función de intercambio sin exigencias entre sus integrantes. Cualquier otra actividad en red, inevitablemente creará uno o más nodos, diluyendo la paridad entre sus integrantes. En el artículo “Atribuciones de poder a través de una red social” Charles Fombrum señala que “un análisis apropiado del liderazgo y el poder requiere una comprensión del proceso de atribución, que culmina en que ciertos individuos se perciben como más poderosos que otros” (2012, pag 400), y continúa recordando un texto del ’80 que sostiene que “el poder mana de una o más fuentes diferentes: i) la capacidad de sanción; ii) el control de una fuente significativa de incertidumbre; o iii) una posición estratégica de una red de relaciones de intercambio” (2012, pág. 403).

Señalo esto recordando que, para mi, las redes son necesarias en la cotidianeidad actual. El punto es tener en claro que no todas las atribuciones de poder tienen la misma validez, que es necesario observar los procesos de asunción y otorgamiento de poder que se dan en las redes, y que en una red horizontal los miembros solo se representan a si mismos. A. L. Epstein en el texto “cotilleo, normas y red social” afirma que

> “para definir la naturaleza de una red debemos tener en cuenta un conjunto de variables, como son: los componentes de rol que forman las partes de la red, el grado de “entramado” o consistencia entre esos roles, y el peso relativo o intensidad de cada

> vínculo concreto. Aunque las relaciones se hayan formado a partir de los mismos componentes de rol, esto no significa que sean de idéntica "cualidad". La intensidad de una relación se puede determinar por la frecuencia de la interacción, pero mejor aún por su contenido. Toda relación social implica la idea de intercambio y lo que contribuye a definirla es el tipo de información, opiniones y conversación que se intercambia" (2012, pág. 190).

A su vez, Félix Requena Santos en su texto "Orígenes sociales del análisis de redes" (2012) señala que hay tres nociones básicas inherentes a las redes. La primera de ellas establece que un individuo "A" tiene relaciones sociales con otros individuos, los que a su vez tienen relaciones con otros, que pueden estar o no relacionados de manera directa con él o con otros individuos. La segunda noción plantea que "la vinculación de las relaciones a través de las interacciones implícitas de un actor determina las que ocurren con los otros. Es decir el actor está enlazado en una red de relaciones sociales cuya estructura influye en su conducta" (pág 7); y la tercera, que se opone a la segunda afirma que "el individuo puede manipular en cierta medida su red social para sus propios fines" (pág. 7).

C. Foucault, en "El Sujeto y el Poder" (1983) advierte que es necesario distinguir las "relaciones de poder", las "relaciones de comunicación" y las "capacidades objetivas", pues cada una tiene un dominio propio, aunque siempre se interrelacionan. Foucault sostiene que "el ejercicio del poder no es un hecho bruto, un dato institucional, o una estructura que se mantenga o destruya; se elabora, se transforma, se organiza, se dota de procedimientos más o menos adecuados" (pág. 338). Las redes entonces, en su ideal de funcionamiento sin jerarquías, se basan sobre relaciones de comunicación. Pero en la inmensa mayoría de los casos, mas tarde o más temprano, se entrelazan con las relaciones de poder.

Vamos pedaleando

contra el tiempo,

soltando amarras.

Brindo por las veces

que perdimos

las mismas batallas.

Tengo tu sonrisa

en un rincón

de mi salvapantallas.

(Jorge Drexler)

De redes, adiáfora y construcción de comunidad

Los musicoterapeutas nos preocupamos y nos ocupamos por la salud de las personas, de las familias y de los subgrupos sociales. Construimos teorías. Construimos dispositivos, consolidamos campos de trabajo, abrimos nuevos ámbitos de ejercicio profesional. Felizmente tenemos muchísimos colegas que trabajan muy bien, con un sustento teórico musicoterapéutico sólido, con herramientas de análisis e interpretación eficaces. Los musicoterapeutas nos ocupamos de contribuir, cuando es posible, al empoderamiento de las personas y de los grupos sociales. Sin embargo, a veces percibo que como comunidad de profesionales no hemos sabido eludir o rechazar algunas conductas que la sociedad posmoderna impone y naturaliza de manera pasmosa. Muchos autores, inclusive musicoterapeutas, vienen advirtiendo que como consecuencia negativa de la globalización hay una pérdida del sentido de privacidad. Conectada de manera ininterrumpida al combustible mediático la sociedad posmoderna hasta valoriza la exhibición pública de los actos privados. Leónidas Donskis, en el prólogo del libro "Ceguera Moral" escrito junto con Zygmunt Bauman (2015) advierte que "lo nuevo es esto: si no estás disponible en las redes sociales, no estás en ninguna parte. El mundo de la tecnología no te perdonará esta traición (…) La tecnología no te permitirá mantenerte a distancia. "Yo puedo" se transforma en "yo debo". Yo puedo, por lo tanto yo debo" ((2015, pág. 14). De la mano, y tal vez como consecuencia de este fenómeno, se ha instalado en la sociedad un valor a mi entender negativo, que es el de la adiáfora. Los autores señalan que la adiáfora "es una retirada temporal de la propia zona de sensibilidad; la capacidad de no reaccionar o de reaccionar como si algo le ocurriera no a personas, sino a objetos físicos, a cosas, a no humanos" (pág 53). Como consecuencia se manifiesta un rasgo importante de la sociedad actual, "la abolición total de la privacidad que conduce a la manipulación total de los secretos de la gente y la intromisión en su intimidad" (pág 38). Pensemos si algo de esto no se presenta o no se ha dado en alguna de las redes que podemos integrar los musicoterapeutas.

Bauman y Donskis advierten que

> “la no percepción de signos tempranos de que algo amenaza o anda mal en el compañerismo humano y la viabilidad de la comunidad humana, y de que si no se hace nada las cosas se pondrán aún peor, significa que la noción de peligro se ha perdido de vista o se ha minimizado lo suficiente como para inutilizar las interacciones humanas como factores potenciales de autodefensa comunitaria, y los ha convertido en algo superfluo, somero, frágil y quebradizo. A esto es a lo que, al fin de cuentas, realmente se reduce el proceso conocido como “individualización”” (pág. 24)

Tal vez tengamos entonces que seguir rescatando y revalorizando las interacciones humanas como factores potenciales de autodefensa comunitaria, como lo hacen algunos de nuestros colegas. También, como autodefensa de nuestra comunidad. Cuidarnos. Hace algunos años publicaba otro texto en el que señalaba que la modificación de la visión de nuestra profesión en el imaginario social la realizamos cada uno de los musicoterapeutas, de acuerdo con la rigurosidad y ética con que nos desempeñamos. Decía también que estoy persuadido de que la labor individual es insuficiente para que los musicoterapeutas, en los diferentes países en los que trabajamos, tengamos una creciente inserción en el sistema de salud y educación. Desde que existimos como disciplina académica intentamos tener mayor reconocimiento profesional. Trabajamos para tener más y mejores puestos de trabajo, más reglamentaciones legales que protejan nuestra labor, más integración en los equipos de salud a nivel público y privado. Esta tarea no pueden hacerla los musicoterapeutas de manera individual. Es un atributo, y también diría que es una obligación de las instituciones intermedias que nos nuclean. Me refiero a las universidades, a las asociaciones de musicoterapia, asociaciones de musicoterapeutas, organismos regionales como el CLAM. Son las organizaciones intermedias las interlocutoras de cada uno de nosotros, representando a la comunidad de los musicoterapeutas, estableciendo contacto con autoridades gubernamentales, generando instancias de encuentro entre nosotros para que a partir del intercambio se siga construyendo conocimiento, y se fortalezcan los lazos. Son las organizaciones intermedias quienes tienen la autoridad legítimamente otorgada ante otras instituciones. Necesariamente, y por su carácter colectivo, la voz de una Asociación tiene más peso que la de cada uno de sus integrantes, o de algún individuo que no forme parte de ellas.

Si comunidad también implica reunirnos bajo ciertas constituciones y reglas, tal vez debamos seguir abriendo el espacio de intercambio para establecernos o restablecernos esos acuerdos. No es una tarea fácil cuando nos toca hacerlo en una sociedad

globalizada que tiende al descreimiento en las organizaciones, al resurgimiento de algunas formas de autoritarismo y a la anomia. Pero sin duda es posible si somos capaces de generar encuentros reales, si podemos relativizar la militancia virtual y en vez de empuñar un teclado nos damos la oportunidad de mirarnos a los ojos, si fortalecemos las organizaciones desde adentro, “desde el pie”, aceptando las diferencias y concibiendo la idea de que podemos convivir con ellas. No lo digo desde una postura ingenuamente esperanzada. Lo señalo como una necesidad que hace a nuestro presente y a nuestro futuro como profesionales y al futuro de la musicoterapia en nuestra región. No se trata de transitar abrazados por la vida, sino el de respetarnos y cuidarnos. La comunidad de los musicoterapeutas somos todos. Hay lugar para todos. Ojalá todos podamos ocuparlo.

Comunidá

Camaradagem, todas cores

Comunidá

Lavagem pra lavar nossas dores

Comunidá

Na hora da dificuldade, eu sei

Comunidá também

Na festa, na titica de felicidade, amém

(Gal Costa)

Bibliografía

Bauman, Zygmunt & Donskis, Leonidas. Ceguera Moral. La pérdida de sensibilidad en la modernidad líquida. Editorial Paidos. Buenos Aires. 2015.

Epstein, A. L. *Cotilleo, Normas y Red Social.* En Análisis de Redes Sociales. Orígenes, teorías y aplicaciones. Centro de Investigaciones Sociológicas. Madrid. 2012

Felix Requena Santos. *Orígenes Sociales del Análisis de Redes.* En Análisis de Redes Sociales. Orígenes, teorías y aplicaciones. Centro de Investigaciones Sociológicas. Madrid. 2012

Fombrun, Charles. *Atribuciones de Poder a Través de una Red Social*. En Análisis de Redes Sociales. Orígenes, teoy aplicaciones. Centro de Investigaciones Sociológicas. Madrid. 2012

Foucault, Michel. *El Sujeto y el Poder. 1983*. En La Ética del Pensamiento. Para una crítica de lo que somos. Biblioteca Nueva. Madrid, 2015.

Schapira, Diego (2005). Representantes de Todos. Voices Resources. Retrieved January 15, 2015, from http://testvoices.uib.no/community/?q=fortnightly-columns/2005-representantes-de-todos

Schapira, Diego (2012). Algunas Reflexiones Acerca de la Representatividad. *Voices Resources*. Retrieved January 08, 2015, from http://testvoices.uib.no/community/?q=fortnightly-columns/2012-algunas-reflexiones-acerca-de-la-representatividad

Steele, Megan Ellen. How Can Music Build Community? Insight from Theories and Practice of Community Music Therapy. Voices: A World Forum for Music Therapy, [S.l.], v. 16, n. 2, abr. 2016. ISSN 1504-1611. Disponible en: <https://voices.no/index.php/voices/article/view/876/719>. Fecha de acceso: 04 jul. 2016 doi:10.15845/voices.v16i2.876.

El poder terapéutico detrás del arte: Aplicación de la musicoterapia junto con otras técnicas artísticas

The therapeutic power behind the art: Application of the music therapy along with other artistic techniques

Dra. Teresa Fernández de Juan[1]

Musicoterapia Comunitaria/Social

Resumen

A través de una sinopsis visual y auditiva se expone la importancia de la aplicación de la musicoterapia unida armoniosamente a otras técnicas de arteterapia durante el desarrollo de talleres educativos en favor de la prevención, para lograr cambios actitudinales entre ambos sexos y comunitarios, además de manifestar la riqueza y flexibilidad de nuestra disciplina. Se demuestra la efectividad de la inserción de técnicas como el dibujo, la aromaterapia con masajes grupales, los sociodramas y la cinematerapia, en la lucha pedagógica contra los estereotipos de género y frente a la violencia en diversas manifestaciones. En un primer momento, se recogen estas expresiones a lo largo de diferentes fragmentos pertenecientes a estudios previos realizados por la autora. Se culmina con un video representativo de logros específicos en una comunidad de niños, jóvenes y adultos con problemas sociales.

Palabras clave: musicoterapia, arteterapia, no violencia, género.

Introducción

El objetivo primario de nuestro trabajo se ha dirigido al trabajo musicoterapéutico a través del **método del Abordaje Plurimodal** (1) –incluyendo **algunas variantes debido a su flexibilidad**– para luchar contra la violencia doméstica y de género (2), lograr una concientización y un cambio conductual en mujeres maltratadas de varias regiones y de varios países (3). Posteriormente –aunque comenzó con estas incursiones (4)– esto ha sido desarrollado y ampliado para un trabajo comunitario (5), tomando en cuenta los factores identitarios y etarios de cada región de estudio. Con ello se evidenció **la riqueza**

[1]Musicoterapeuta, doctora en Ciencias Psicológicas en la Habana, Cuba. Profesora-investigadora Titular de El Colegio de la Frontera Norte, A. C., Departamento de Estudios Culturales, Tijuana, Baja California, México.

que le aportaban a los talleres **otras técnicas artísticas** (6) (7) y su contribución hacia los cambios esperados, así como en la re-educación de ambos sexos (8) (9). Por lo tanto, se muestran resultados de publicaciones de investigación-acción que conforman una labor arteterapéutica y de musicoterapia conjunta de prevención y comprensión (10), y que resume su éxito en mujeres y hombres ante la violencia de género y otras formas de maltrato, como el doméstico, el del noviazgo, el acoso escolar o bullying, e incluso ante el entorno ambiental (11).

Resultados actuales

En un video-resumen inicial se expone la panorámica de los estudios previos y el alcance de sus aportaciones en (y a) la musicoterapia, en relación con el uso adecuado de otras técnicas artísticas. Culmina con la proyección de una experiencia desarrollada a lo largo de seis meses, donde la musicoterapia fue el clímax de una ardua y variada labor en una comunidad con problemas de violencia; trabajando distintas técnicas con jóvenes, niños y adultos. Y donde puede apreciarse, al finalizar y de forma vivencial, el hermoso fruto recogido luego de esta exitosa combinación.

Referencias bibliográficas

(1) Fernández, T. (2011). Musicoterapia en Cuba: Aplicación de un programa piloto con mujeres víctimas de violencia doméstica. *Enseñanza e Investigación en Psicología, 16*(1), 183-205.

(2) Fernández, T. (2016). Music therapy for Mexican and Cuban battered women: an intercultural experience from a gender perspective. *Arts of Psychotherapy, 48*, 19-27.

(3) Fernández, T. (2006). Hacia un nuevo camino: Programa de investigación-acción sobre autoestima y musicoterapia con mujeres violentadas. *Revista Enseñanza e Investigación en Psicología, 11*(1), 65-79.

(4) Fernández, T. (2006). Arteterapia vs. violencia familiar: Una opción a la esperanza. *Revista Música, Arte y Proceso,* (9).

(5) Fernández, T. (2012). *El poder terapéutico detrás del arte. Experiencias con técnicas de arteterapia y musicoterapia en poblaciones que padecen violencia doméstica.* Editorial Académica Española (EAE).

(6) Fernández, T. (2006). Niños violentados: El cinedebate como opción terapéutica. *Revista Enseñanza e Investigación en Psicología, 11*(2), 293-307.

(7) Fernández, T. y Hernández, I. (2012). Estudio del dibujo de la figura humana como elemento explorador de estereotipos en las relaciones de género y de aspectos culturales. Comparaciones entre Cuba y México. En M.A. Padilla (ed). *Avances en la investigación científica de los miembros del Sistema Mexicano de Investigación en Psicología (SMIP)*, Universidad Autónoma de San Luis Potosí/Universidad de Guadalajara.

(8)Fernández, T. y Hernández, I. (en prensa). ¿Quién soy?: Análisis de los estereotipos de género entre distintas culturas a través de la exploración de sus dibujos e historias. *Revista Arteterapia: Papeles de Arteterapia y educación artística para la inclusión social,* Universidad Complutense de Madrid, España.

(9) Fernández, T. y De Anda, M. (2015). Acerca de un modelo integral para la educación de los derechos humanos en la niñez. *Revista Internacional PEI,* (9).

(10) Fernández, T. (2013), Taller de Integración Social y Autoestima. Estructura y resultados generales. En González, S. (coord. técnico). *Plan de Acción para la innovación y competitividad de los valles vitivinícolas de Baja California*, Proyecto Conacyt-Fordecyt 143215, publicación electrónica, El Colegio de la Frontera Norte.

(11) Fernández, T. y Silvan, L. (2014). El arte de interactuar con la naturaleza: Resultados del módulo experimental “armonía y medioambiente a través de técnicas participativas y arteterapia”. *Arteterapia: Papeles de Arteterapia y Educación Artística para la Inclusión Social,* 9.

Mesas Redondas

Mesa Redonda

Experiencia de Inclusión del Musicoterapeuta en Equipos de Acompañamiento a Víctimas –Testigos del Terrorismo de Estado en Argenti: “La desmemoria”

Claudia Inés Mendoza

Musicoterapia Comunitaria / Social

Resumen

Este trabajo surge como resultado de un avance en materia de Derechos Humanos implementado en la Argentina durante el periodo (2007-2015) por la búsqueda de la Verdad la Memoria y Justicia; Forma parte de un entramado que actualmente se teje con el compromiso ético de profesionales de la Salud Mental insertos en campos socio-comunitarios y muestra un modelo de inclusión e intervención del MT en espacios de “Reparación Histórica”.

En la primera parte se describirá brevemente algunas consideraciones conceptuales y metodológica realizadas por el Equipo de Acompañamiento a testigos- víctimas querellantes y familiares en situación de dar testimonio en juicios por crímenes de lesa humanidad de la Rioja y el Centro ULLOA ; En la segunda parte; se desarrollará la Experiencia de Inclusión del MT en el Equipo, los contextos sonoros y dimensiones de escucha y e finalmente se presentara un modelo de intervención basado en la utilización de recursos musicales ancestrales.

Palabras claves: Derechos Humanos. Equipo de Acompañamiento. Estado terrorista. Víctima-testigo. Musicoterapia.

Desarrollo Temático

- **Particularidades del dispositivo de Acompañamiento**: El encuentro con las Víctimas- Testigos, el sentido de la implicación- Los momentos del acompañamiento, primer contacto y el transcurso hasta el post-testimonio.(Centro ULLOA)

- **Experiencia Musicoterapeutica: Contextos sonoros** (en la calle, en la sala pre-audiencia y durante la declaración de las victimas- testigos.)
- **Dimensiones de la Escucha**:” El Oído”: Las consecuencias de escuchar - Escuchar el horror- efectos - El derecho a ser escuchados. “La Voz”: La voz como huella identificadora- Des-anudar la voz - Romper el silencio - La voz silenciada - Desaparecer la voz. “El Cuerpo”: El grito- la pulsión invocante - Lo imborrable como marca acústica -del dolor-terror. “El Silencio”: El silencio como vacío- ausencia del otro - Hacer nada.
- **Intervención MT:** Utilización de Cantos Chamanicos (Icaros); rítmica pulsional; practicas respiratorias (pranayamas); canto grupal (de protesta).

MUSICOTERAPIA SOCIAL E COMUNITÁRIA

SOCIAL AND COMMUNITY MUSIC THERAPY

Rosemyriam Cunha[2]

UNESPAR-CAMPUS II DE CURITIBA

Mesa Redonda

Eixo: Musicoterapia na América Latina: Teoria e Prática

RESUMO

As intervenções musicoterapêuticas estão em constante processo de desenvolvimento e atualização. Musicoterapia social e comunitária foram denominações atribuídas a abordagens que se distinguiram de práticas convencionadas por modelos e métodos musicoterapêuticos tradicionais. Este trabalho apresenta alguns entendimentos de profissionais sobre suas formas de fazer musicoterapia ao se depararem com necessidades advindas do fazer musical ampliado tanto em relação aos participantes como ao ambiente físico. A partir de artigos publicados da Revista Brasileira de Musicoterapia e dos capítulos do livro Community Music Therapy, construiu-se uma organização crítica baseada nas opiniões dos autores. As visões obtidas enfatizaram a presença de desafios, tensões, dúvidas e sucessos no enfrentamento de condições específicas de trabalho nas quais a cultura e a sociedade foram elementos fundamentais de suas atuações.

Palavras-Chave: Musicoterapia Social. Musicoterapia Comunitária. Prática musical em grupo.

ABSTRACT

Music therapy interventions are always under a process of development and actualization. Approaches that differed themselves from those rooted on conventional music therapy methods and models were named as social and community music therapy. This work presents some understandings professionals got about the way they established the music therapy work when facing needs that came from the enlarged music-making realm related to participants and environment. From articles published on the Revista Brasileira de Musicoterapia to the chapters in the book named Community Music Therapy, a critical organization was constructed based on the opinions of these authors. Their opinions emphasized the presence of challenges, tension, doubts and successes when they were

[2] Professora do curso de Musicoterapia na UNESPAR Campus II Curitiba - Faculdade de Artes do Paraná. Doutora em Educação (UFPR, 2008) com pós-doutorado em Educação Musical na McGill University, Canadá (2011). Currículo Lattes: http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4775078J6 Email: rose05@uol.com.br

facing unique work conditions in which culture and society were essential issues for their activity.

Keywords: Social Music Therapy. Community Music Therapy. Group music-making.

Introdução

Quando, no exercício da prática profissional, o campo de ação nos impele a criar processos de interação distintos dos até então indicados, a agir em ambientes físicos incomuns perante os vigentes; o ímpeto primeiro é a busca por fundamentos que deem alguma sustentação e direção para a qualidade do trabalho. Mesmo que se tenha consciência de que a construção do conhecimento é dinâmica, ainda mais com os recursos tecnológicos da atualidade que facilitam o acesso ao acervo de saberes da humanidade, as modificações impostas pelo desenvolvimento das sociedades é desafiador para as áreas de intervenção humana.

No campo da musicoterapia, ciência e prática que participa desta dinâmica de atualização, profissionais se depararam com a necessidade de alterar e expandir aspectos relacionais de suas práticas como o espaço físico, a forma de produzir música e as interações com os participantes. Pavlecevic e Ansdell (2004) usaram termos como angústias e tensões para exemplificar o que sentiram e pensaram quando se viram em situações inesperadas e que abalaram suas concepções sobre a abordagem musicoterapêutica. A esse movimento de construção teórico-prática que se ampliou para intervenções nos espaços onde as pessoas ou a comunidade se estabelece, se relaciona e vive, chamamos aqui de musicoterapia social e comunitária.

A inquietação indicada pelos autores acima citados parece habitar os profissionais que se defrontam com necessidades práticas que lhes parecem inéditas ou diferentes. Esse desassossego nos tem levado a compor textos com reflexões sobre esse movimento profissional. Neste trabalho foram articulados pensamentos de autores nacionais e estrangeiros que escreveram sobre a musicoterapia social e comunitária. O tema está abordado sob o entendimento de que uma construção teórica se fortalece quando gerada a partir da experiência, da interação com os participantes no espaço da criação musical.

Assim, foi organizado um painel crítico sobre os conceitos atribuídos à musicoterapia social e comunitária encontrados em artigos publicados na Revista Brasileira de Musicoterapia nos últimos dez anos e os conceitos encontrados no livro

Community Music Therapy (PAVLECEVIC, ANSDELL, 2004). A articulação entre a musicoterapia social (MTSo) e a musicoterapia comunitária (MTCom) se deu pela razão de não se encontrar, na literatura estrangeira, o uso da denominação *musicoterapia social*. Em contraponto, nas produções nacionais os termos variam entre *musicoterapia social, musicoterapia comunitária,* e *musicoterapia social e comunitária*. Sem a pretensão de abranger toda a produção sobre o tema e muito menos de determinar terminologias, o objetivo aqui proposto foi o de entender os fundamentos utilizados pelos autores consultados e construir um paralelo que mostre pontos de aproximação entre as práticas propostas. Parte-se do pressuposto de que o conhecimento do pensamento e das formas de agir que os profissionais adotaram ao se defrontarem com situações práticas inéditas pode ajudar na construção teórica de abordagens diferenciadas que resultam do desenvolvimento do campo de ação. Por essa razão, destacamos os fundamentos que nortearam as intervenções e as posturas dos profissionais aqui pesquisados.

Discussão Teórica

A prática musicoterapêutica denominada por MTSo se harmoniza com o movimento de outras profissões que também se voltaram à coletividade (termo aqui sempre usado em contraponto à individualidade). Essas abordagens são práticas de cuidado, acolhimento e atendimento às pessoas que centralizaram suas ações no contexto das relações sociais e culturais que tornam concreta a existência humana. Aqui não está desconsiderada a diversidade funcional dos participantes, as limitações e diferenças impostas por condições físicas ou mentais, mas o que interessa nessa perspectiva, é a forma como as pessoas estabelecem, experimentam e expressam a vida, apesar de, e com suas condições existenciais pessoais, sociais e culturais.

Nesta perspectiva, toma-se aqui como referência inicial para o pensamento da prática da MTSo e MTCom, a realidade primeira (ORTEGA Y GASSET, 2003) que é a vida humana, o fato de que as pessoas se encontram em um mundo e nele operam atos, constroem relações que geram sentimentos, pensamentos, e demandas a partir de condições existenciais. Essas trocas ou experiências sociais são efetivadas na trama das interações, nos processos de existir nas variadas dimensões da vida. Assim, as atividades realizadas no cotidiano possuem uma complexidade (diferente de linearidade), que ressoa na miríade de ações realizadas no dia a dia como o trabalho, o lazer, o aprendizado, a fruição estética. Essa complexidade também inside sobre as estratégias

de ação usadas na cotidianidade ou seja, na criação de pensamentos, atitudes, sentimentos que sedimentam o enfrentamento da realidade circundante.

Se pensarmos o existir como esta trama de ações e relações que as pessoas realizam cotidianamente, não há como deixar de inserir a arte e, principalmente o uso da música como um recurso presente nos acontecimentos do dia a dia. Turino (2008), ao estudar processos de prática musical coletiva escreveu que essa prática, por ser uma atividade humana e estar imbricada nas dinâmicas da vida, revela aspectos da situação histórica e socioeconômica, simbolizando pensamentos sobre os fatos do mundo. Por esta razão é que, no âmbito musicoterapêutico, cujo cerne se estabelece na proposta da *performance participativa* (ver TURINO, 2008) o uso da música e de seus elementos possibilita a promoção e a reabilitação emocional e social das pessoas. Quando se trata da musicoterapia social e comunitária (MTSo e Com), a ação musical coletiva preconiza fortalecer e apoiar os participantes no desenvolvimento de estratégias de ação, de resistência e de sobrevivência frente os eventos da vida cotidiana.

Nesta perspectiva teórica se torna importante a definição de alguns termos utilizados no tópico acima como, por exemplo: cotidiano, performance participativa e interação social. Esses termos, fundamentos para a prática da MTSo e Com, serão explorados a partir dos resultados obtidos com a construção do painel comparativo. Os autores que fundamentam a abordagem desses assuntos, na presente proposta são, respectivamente: José Manoel Pais (2003), Thomas Turino (2008) e Ortega y Gasset (2003). Ponto comum entre todos esses teóricos é a centralidade na espontaneidade, na vivência do momento presente, na interação entre as pessoas nos limites das possibilidades de cada um dos integrantes da relação, na ocorrência de repetições que geram rituais sociais em oposição à dinâmica de mudanças presente no dia a dia.

Metodologia

Este trabalho foi construído a partir de uma revisão de literatura comparativa (SCHNEIDER; SCHIMITT, 1998) O ponto de partida para a consulta dos textos foi a de reunir os pensamentos dos autores sobre suas práticas para deles extrair aspectos similares e também os contraditórios. Para isso foram consultados artigos publicados na Revista Brasileira de Musicoterapia nos últimos dez anos e os capítulos do livro *Community Music Therapy* (PAVLECEVIC; ANSDELL, 2004). Os critérios de inclusão foram restritos ao recorte de data citados, ao livro mencionado e ao fato de que o assunto

tratado nos manuscritos fosse referente à MTSo e à MTCom. Resenhas e entrevistas foram excluídas. No livro, os 14 capítulos foram foi pesquisados. Na Revista Brasileira de Musicoterapia, no recorte de tempo proposto foram encontrados 91 artigos, dos quais sete tratavam do tema. Após o fichamento bibliográfico, foi construído um painel com a reunião das opiniões dos autores. Esse painel crítico serviu de apoio para discussão da problemática aqui sugerida. A reflexão se deteve às formas de entendimento dos profissionais musicoterapeutas a respeito de suas práticas quando estas se concretizaram em formatos, ambientes e relacionamentos diferentes daqueles modelos por eles entendidos como tradicionais.

Reflexão Final

Os autores pesquisados indicaram, em seus textos, algumas similaridades no que tange à conceituação de suas práticas e formas de conceber o trabalho que relataram. Entre elas encontramos: 1- a MTSo ou a MTCom é uma novidade no campo; 2- que se presentifica como um desafio, um ponto de tensão por deslocar o posicionamento teórico e prático convencional, aprendido e praticado até então. As alterações mais citadas foram as 3- práticas musicoterapêuticas realizadas em espaços não convencionais e nem sempre privados nos quais a relação participante, musicoterapeuta e produção sonora fica exposta, sem a privacidade usualmente preconizada; e 5-a fundamentação em conceitos e pressupostos epistemológicos que consideram a cultura, a sociedade, a economia e a política como centrais, sendo 6- a música uma ação humana que se insere ou resulta dessas dimensões.

Entre os tópicos que se distanciaram encontramos 1- o ambiente físico de trabalho que, como indicado pelos autores europeus, se concentra em clínicas de saúde mental enquanto que os brasileiros e um argentino (PELIZZARI, 2010), citaram associações de bairros e centros comunitários. A abordagem também se diferencia entre os autores dos dois continentes, pois alguns dos autores do livro fazem 3- atendimentos individualizados para depois ampliarem a abrangência para familiares, colegas de trabalho, enquanto que no Brasil os processos já iniciam com grandes grupos ou com a própria comunidade.

Outro fato que chamou a atenção foi a denominação da prática. Entre os artigos de autores brasileiros, dois deles citaram o termo musicoterapia social, ou outros cinco expuseram o tema com o termo musicoterapia comunitária. No livro os autores fizeram

referência ao seu trabalho como sendo musicoterapia comunitária e, em nenhuma oportunidade foi citado qualquer direcinamento prático ou teórico chamado por musicoterapia social. Sobre a prática musical encontrou-se que no ambiente brasileiro a recriação é mais presente se comparada à improvisação, experiência predominante entre os casos relatados no livro.

O quadro explicativo completo com os dados encontrados para a presente reflexão será disponibilizado no evento para o qual se destina este trabalho. Nossa expectativa é a de que, na ocasião, mais detalhes possam apresentados para fomentar a discussão e que, após a reflexão coletiva possamos voltar à escrita e finalizar este texto com opiniões que acrescentem teor crítico ao tema aqui apresentado.

REFERÊNCIAS

ORTEGA Y GASSET, José. **A rebelião das massas**. Ebook Libris disponível em: www.ebooksbrasil.com/eLibris/ortega.htm, 2003. Acesso em: 09 jan. 2015.

PAIS, José **Machado. Vida cotidiana: enigmas e revelações**. São Paulo: Cortez, 2003.

PAVLECEVIC, M.; ANSDELL, G. **Community Music Therapy**: Culture, care and welfare. England: Jessica Kingsley Publishers, 2004.

PELLIZZARI, Patricia. Musicoterapia comunitaria, contextos e investigación. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, ano XII, n.10, 2010.

SCHNEIDER, Sérgio, SCHIMITT, Cláuda Job. O uso do métido comparativo nas Ciências Sociais. **Cadernos de Sociologia**, Porto Alegre, v.9, p.49-87, 1998.

TURINO, Thomas. **Music as a Social Life. The politics of participation**. Chicago: The University of Chicago Press, 2008.

Mesa Redonda

Todos Hacemos Música

Everybody Makes Music

Ralf Martin Niedenthal

Musicoterapia Social/Comunitaria

Resumen

Todos Hacemos Música es un proyecto sin fines de lucro que comienza adesarrollarse en el año 2011 en Centro Camino (Centro Argentino de Musicoterapia e Investigación en Neurodesarrollo y Obstetricia) con el objetivoprincipal de concientizar y demostrar a través de videoclips, que personas com discapacidad pueden hacer música. Detrás del producto final (videoclip) hay numerosos objetivos clínicos que se van proponiendo a lo largo del proceso.Éstos se van a dar a conocer en el presente trabajo que será presentado em una mesa redonda llamada “Musicoterapeutas en acción” el 21 de Julio a las 17h.

Palabras clave: Videoclips. Discapacidad. Música

Desde un comienzo, Todos Hacemos Música tiene un objetivo en claro: concientizar. Para ello, Ralf Niedenthal, director del proyecto, utiliza en losprimeros videos, una cámara filmadora para grabar a cada uno de lospacientes de Centro Camino, los cuales desarrollan sus potenciales trabajados a lo largo del año en las sesiones de musicoterapia. Éstos son: tocar el piano y/o la guitarra, cantar, bailar y utilizar tecnología musical. Las canciones de los videos son compuestas por el musicoterapeuta. Sin embargo los pacientesdesarrollan su propia musicalidad y tienen la libertad de modificar la parte que les toca interpretar. Luego de 3 años, se logra armar un equipo conformado por dos camarógrafos, un director de fotografía, un editor de subtítulos y créditos,una jefa de producción, un director de arte, un productor musical, un montajista y un director de orquesta. Juntos, organizan los videos y hacen que loaprendido en el año quede plasmado en un video musical. Para ello, se los convoca un día de rodaje en donde el equipo se encarga de conocer a los chicos, invitarlos a divertirse y hacer música junto a sus familiares. No se le da importancia al “error” musical. Se realizan varias tomas de grabación si las notas no son las adecuadas. Cuando se equivocan, se convoca a todos a divertirse y a intentarlo de nuevo. Es función del director (musicoterapeuta) hacer de

intermediario entre los camarógrafos, el claquetista y el paciente para tranquilizarlo y animarlo. De este modo no aparecen las frustraciones o miedos por aparecer frente a las cámaras. Una vez finalizado el rodaje, se citan a diversos artistas famosos para que participen del video y por ende ayuden a que el proyecto se difunda con mayor facilidad por las redes sociales (youtube, Facebook, twitter) y los medios de difusión (televisión, radio, diarios).

Los resultados se ven a simple vista. Por un lado, lo que aparece en los medios y en las redes sociales. Un producto terminado, en donde las personas con discapacidad participan de un videoclip y muestran lo que saben hacer en términos musicales. Sin embargo, hay algo que la gente no ve y/o desconoce: el proceso que se lleva a cabo durante meses en las sesiones de musicoterapia. Al comienzo se busca el potencial del paciente el cual se complementa con algún tipo de adaptación. Esta puede ser ambiental, corporal, instrumental, musical y/o tecnológica. Una vez aplicada a las actividades musicales, se desarrolla el patrón musical que va a tocar en el video musical.
Una vez finalizado el proceso de práctica y rodaje, se pueden observar los siguientes beneficios en la persona:

• Aumenta el autoestima del participante y su familia;
• Pueden mostrar lo que saben y pueden hacer;
• Tienen un lugar de importancia que la sociedad muchas veces no le da;
• Mejora el desarrollo de la atención y la concentración;
• Ayuda a desarrollar la memoria (visual, auditiva);
• Permite descubrir y desarrollar el potencial de cada uno;
• Aprenden de los “errores” cometidos durante este proceso y se plantean;

Conclusión

El proyecto de Todos Hacemos Música ha demostrado a lo largo de estos 5 años
que puede ayudar a mejorar la calidad de vida de los participantes y de sus familiares. Al mismo tiempo, concientiza a miles de personas sobre la importancia de la inclusión.Buscamos en un futuro formar una fundación para poder donar instrumentos a instituciones de bajos recursos, dictar clases de música gratuitas y ofrecer tratamientos de musicoterapia para aquellas personas que no puedan solventarlo.

Alvin, Juliette, 1965, Música para el niño disminuido, Ricordi, Buenos Aires.

Federico, Gabriel, 2007, El niño con necesidades especiales, Kier, Buenos Aires.

Hemsy de Gainza, Violeta, 2002, “Pedagogía Musical – Dos décadas depensamiento y acción educativa", Lumen, Buenos Aires, Argentina.

Clark, Cynthia & Chadwick, Donna, 1980, Clinically Adapted Instrumentsfor the Multiply Handicapped, Magnamusic-Baton, St. Louis, Estados Unidos.

Thaut, Michael H., 2000, Introducción a la Musicoterapia, Boileau.

Nordoff – Robbins Music Therapy: Foundations, Improvisational Resources
and Clinical Applications, Julio 2012 – New York, Estados Unidos.

Wendy Magee: Music Technology in Therapeutic and Health Settings –Congreso Mundial de Musicoterapia, Julio 2011 – Seoul, Korea.

Sergio Adrián Orellana: Recursos digitales en Musicoterapia – 6toCongreso Latinoamericano de Arte y Rehabilitación, Septiembre 2010.

Webpage: www.playingforchange.com

Mesa Redonda

"MUSICOTERAPIA SOCIAL/COMUNITARIA"

Título: Política Poética

Dra. Mt. Patricia Pellizzari.

Asociación ICMus –Investigación, Clínica, Comunidad Musicoterapéutica. Argentina.

Universidad del Salvador – Cátedra Musicoterapia en Prevención de la Salud. Buenos Aires. Argentina.

Municipio de Morón – Programa Musicoterapia para la Comunidad. Gobierno de la Provincia de Buenos Aires. Argentina.

En estos tiempos donde las redes sociales cumplen un rol tan importante para la comunicación humana, la circulación de información, de valores, de opinión y se convierten en la principal fuente de visualización de "temas importantes"…

En estos momentos que sentimos – por la existencia de internet y las redes electrónicas - que podemos saber tantas cosas sobre lo normal o lo anormal, sobre la ecología y el cuidado del planeta, sobre lo que conviene consumir, hacer, elegir o sentir...

En este momento *pensar* es importante y

pensar lo social y lo comunitario dentro de nuestra disciplina parece imprescindible.

Agradezco la existencia de esta Mesa en el Congreso y la posibilidad de ser parte de ella.

Pensar lo social podría ser: pensar *lo común*, lo de todos, lo que nos pasa, somos, lo que necesitamos, hacemos o sentimos….

Pensar esa agenda de prioridades que nos encuentra, en los *temas o problemáticas* comunes, notables, colectivas.

Pensar en los espacios comunes que habitamos, que habitan los niñxs, los jóvenes, las mujeres, los hombres, las familias…

Tal vez sea también pensar en las *formas* de habitar esos *Espacios* y esos *Tiempos* comunes.

Cuando digo *formas de habitar* me refiero a los *ritmos, las velocidades, los afectos, las simultaneidades* que crean *texturas, formas humanas más aleatorias o más organizadas*, líneas, tendencias que arman recorridos. Recorrido que crean *procesos* y *cadencias.*

Para comprender las formas tenemos que poner atención en los *Acentos.*
En dónde está puesta la *intencionalidad* del mensaje, la *voluntad expresiva. El sentido.*
Escuchar, sentir, ver, dónde están los *focos* de mayor *densidad*, en dónde la esencia. O dónde están los *contrastes*, las *oposiciones*, los *conflictos*.
Los conflictos que producen *estancamientos* o los que generan *transformaciones* y *fluidez*.
Donde están las *resonancias, lasdisonancias* y las *tensiones.*
Donde el *reposo, los silencios, los cortes, los finales.*
Poner atención donde están los ACENTOS nos orientará hacia los sentidos del *DISCURSO,* del hacer estructural, su organización, sus elementos y los modos en que se creó la obra, *su contexto sensible*.
Estas creaciones humanas son básicamente las *estéticas comunitarias*.
En las estéticas comunitarias se funden las subjetividades y los procesos de construcción de la obra, o sea, el producto.

Producto que no es de todos, ni para todos, ni con todos.
Es una creación que atraviesa distinciones, conflictos, atraviesa la complejidad y la elaboración de múltiples versiones (de aquello que se desea expresar).
Y es allí donde podemos comenzar a comprender las sutiles diferencias entre lo social y lo comunitario.
Lo social es una intervención macro. Podemos advertir en ella, una polifonía abierta y en constante movimiento.
Por eso hay infancias, hay culturas, hay modos de vida y hay músicas…
Intervenir en un espacio público, en la red social, en la plaza, en el bus, es intervenir en lo social. Dar un mensaje de salud a través de un jingle es intervenir en lo social.

El concepto de estética es interesante porque abre la posibilidad de incluir un sistema de valores donde no solo lo racional valida la existencia o cualidad de una forma, sino también lo emocional y lo sensible.
De este modo nuestro análisis musicoterapéutico incluye elementos de la complejidad social como determinantes de las formas sonoras.

Es decir, las formas sonoras o estéticas son la manifestación de los modos de vida y de lo comunitario.

Veamos un ej. Los Musicoterapeutas sociales, preventivos, comunitarios, trabajamos con los modos de vida.

En la Declaración Universal de Derechos se explicitan cuestiones como el derecho a la: Identidad, Protección, Educación, Salud, al trabajo, a la vivienda,
a la seguridad social y a la libertad.

Si la declaración de derechos por ej. orienta nuestro trabajo, el ámbito de aplicación puede ser muy amplio: los niñxs, los adolescentes, los jóvenes, una familia o un barrio.

Sabemos que el territorio local es el lugar de la comunidad.

Y el abordaje comunitario se da justamente allí !!!.

Lo comunitario se trata de una experiencia que no se agota en lo individual y supone una proyección al otro, al semejante, al nosotros…

Entonces no son solamente las instituciones las que delimitan un encuadre de musicoterapia clínica o social o comunitaria. No son solo los espacios y los tiempos, son también los contenidos que se despliegan en las experiencias. Y fundamentalmente la construcción grupal, las resonancias colectivas.

Las vivencias que los espacios y los tiempos encarnan.

Una Musicoterapia individual puede apoyarse en lo íntimo, lo personal, lo privado.

Una Musicoterapia social o comunitaria es con otros y construye un contrapunto entre lo íntimo y lo común.

La *Grupalidad* en lo Comunitario es el espacio de trabajo con el interés y la motivación común.

Estéticas que traspasan lo privado y encarnan símbolos de tramas sociales locales.

Así las intervenciones sociales en espacios públicos, las performances, jingles, instauraciones etc. que apuntan a la reflexión de la sociedad sobre sí misma son parte de una musicoterapia más abarcativa y *social*.

Mientras que los procesos de familiarización y empoderamiento en y con los habitantes de una comunidad que buscan transformarse a sí mismos, son parte de una *musicoterapia comunitaria.*

Escuchamos en la Grupalidad tendencias más o menos empoderadas para problematizar la visión que se tiene de los modos de habitar lo cotidiano.

Privado y Público es hoy una dicotomía inoperante: términos que restringen y confunden el conocimiento sobre las comunidades, sus aspiraciones y sus derechos.

Sostener que la acción privada es apolítica y que se puede actuar privadamente sin conciencia social, incrementa la corrupción, el individualismo y la necesidad cada vez mayor de fiscalización de lo privado y su control político.

Los Musicoterapeutas comunitarios descubrimos que “el habitar humano es una acción común”. El famoso “bien común”. El bien común es solo en la medida que se comparte.

La construcción del bien común presenta tensiones y conflictos de poder.

Como en el interior de cada uno, como en la convivencia familiar, en los grupos es tensionante decidir que se mantiene en silencio y que se expresa, es decir, que se comparte.

La Musicoterapia comunitaria es, sin duda, la oportunidad de un *ensanchamiento subjetivo*…capaz de construir bienes comunes.

Un proceso del yo al nosotros, que procura conmover las formas de habitar lo cotidiano.

Cerrando el círculo de esta exposición:

En estos momentos donde las redes sociales cumplen un rol tan importante para la comunicación humana… podríamos pensar en otro tipo de redes sociales. Una red segurísimo, más lenta, habitada por otra agenda de prioridades como la solidaridad, el encuentro, el respeto, las culturas…

Necesitamos inaugurar conversaciones más calmas,

Prácticas pequeñas que vayan tejiendo redes encarnadas en lo sensible,

Un tiempo más horizontal para poder ver los horizontes.

Una musicoterapia social – comunitaria, como una manera de hacer otra política que la del mercado, otra política que la mediática. Una Musicoterapia que sea:

“Política de territorios y en los territorios.
Palabras y acciones concretas en circulación.
Poética de cuerpos y estrategias de encuentros.
Acompañamiento con arte y amistad en las situaciones.
Amor en movimiento y a los movimientos.
Alegría para desplegar creaciones y poder sostenernos en los intentos.
Miradas manos, pensamiento, ganas.
Caminos y caminatas en común, para ir”

Román Masilli.

Seremos inicialmente un movimiento en germen…una sorpresa… Indicios de un porvenir….(se invita al público a ver el Trailer del documental "*Indicios de un porvenir*" Musicoterapia comunitaria en Latinoamérica).

Bibliografía

- Román Masilli. Política Poética (2016). Ediciones Campo Grupal. Argentina.
- Pellizzari Patricia y Colaboradores Equipo ICMus. (2012).Crear Salud. ICMus editor. Argentina.

Material necesario para realización comunicación oral:PC, Cañon para reproducir videos en Windows Media, con sonido.

Mesa Redonda

MUSICOTERAPIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRCOS (UCIP)– ALGUNAS EXPERIENCIAS

MUSIC THERAPY IN THE PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT (PICU) – SOME EXPERIENCES

Andrea Paola Giraldo Soto[3]

Resumen

El presente trabajo ilustra mi práctica profesional en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) en el Centro Policlínico del Olaya.

El trabajo hospitalario en UCI posee características particulares tales como: dirección médica del tratamiento y corto tiempo de duración del proceso terapéutico, presentado diferentes desafíos que requieren (1.) el desarrollo de habilidades terapéuticas específicas (2.) re-pensar algunos aspectos teóricos. Así, quiero compartir algunos aprendizajes que he adquirido por medio de esta experiencia, que están relacionados principalmente con:

1. Evaluación, definición y re-definición de objetivos en procesos terapéuticos de corta duración.

2. Trabajo con niños en musicoterapia.

Cierro con una reflexión que resalta la importancia del conocimiento del musicoterapeuta acerca del uso de la música como recurso que permite cumplir objetivos clínicos concretamente definidos e individualizados y el valor que tienen la actitud del terapeuta y la relación terapéuticaal buscar la humanización de la atención en salud.

Palabras Clave: Musicoterapia. UCI. niños.

[3]Co-Directora SONO Centro de Musicoterapia Hospital - Centro Policlínico del Olaya, Bogotá, Colombia.

Introducción

La evidencia científica ha demostrado que la música tiene múltiples efectos psicológicos y fisiológicos en las personas. La musicoterapia se nutre de estos conceptos, estudia, conoce y profundiza en dichos efectos; validando su inclusión en contextos médicos y hospitalarios en diferentes lugares del mundo.Los musicoterapeutas hacen uso de experiencias musicales que permiten colaborar en los procesos de salud de los pacientes que allí se encuentran.

Actualmente, me desempeño como musicoterapeuta en la UCI pediátrica del hospital Centro Policlínico el Olaya (CPO) en Bogotá, Colombia. Allí, hago parte del equipo de musicoterapia, conformado por 4 profesionales. En esta unidad pueden encontrarse pacientes que tienendesde un mes hasta dieciséis añosde edad. Ellos poseen diversos diagnósticos, reciben tratamiento de musicoterapia por derivación directa del médico intensivista y son múltiples los criterios que pueden motivar dicha derivación.

Principales criterios de derivación a musicoterapia en la UCI Pediátrica del CPO

Riesgo psico-social

Necesidad asociada a procesos de regulación psico-emocional

Necesidad de apoyo a procesos auto-regulatorios

Necesidad de estimulación neuro-sensorial oportuna

Acompañamiento de procesos invasivos-dolorosos

Dolor

Duelo

*Derivación inespecífica.

Las sesiones de musicoterapia tienen lugar de manera individual, en la cama de cada niño. En algunas ocasiones se trabaja sólo con los niños y, en otras ocasiones, la familia es incluida en el dispositivo.

Después de conocer el diagnóstico y las indicaciones del médico, se da inicio a la evaluación que permitirá establecer el objetivo y, a partir de allí, se orientará la intervención. Al trabajar en un hospital, el anterior proceso se presenta de manera más dinámica que en otros dispositivos.

Asessment (Evaluación), definición y re-definición de objetivos en procesos terapéuticos de corta duración

En este momento se tienen en cuenta factores como el diagnostico, la edad, el contexto cultural y familiar del paciente, la información afectiva/emocional que puede obtenerse o que este transmite, dolor, componentes de comportamiento, etc.

Trabajando en la UCI, el asessment suele darse en la primerasesión y, muchas veces se establece una línea conductora que orienta, en general, todo el tratamiento. Sin embargo, cada día se encuentra una necesidad específica que puede/requiere atenderse y es justamente este emergente el que orientará el rumbo de cada sesión.

Así, antes de una sesión o al inicio de la misma, existe un momento de atenta observación y cuidadosa escucha haciendo que la definición de objetivos sea un proceso flexible y abierto en el que el musicoterapeuta debe aprender a establecer prioridades clínicas de tratamiento.

Técnicas

Algunas de las técnicas de la musicoterapia que resultanútiles en mi trabajo hospitalario con niños y merecen mencionarse son:

Entrainment

Improvisación musical instrumental y/o vocal para el paciente (y/o sus familiares).

Improvisación musical instrumental y/o vocal con el paciente (y sus familiares).

Improvisación de canciones.

Composición de canciones.

Re-creación de canciones con o para el paciente (y/o sus familiares).

Escuchade música editada.

Trabajo con niños en musicoterapia

A partir de mi experiencia, puedo decir que el ejercicio profesional de la musicoterapia en el trabajo con niños requiere del terapeuta el entrenamiento en valores, destrezas y competencias que muchas veces pueden sonar inocentes y pueden ser subestimados/as o subvalorados/as pero, desde mi punto de vista, resultan esenciales.

De este modo, me permito mencionar al amor, la paciencia, el cariño, la confianza, la aceptación, la flexibilidad, la creatividad, la espontaneidad, la actitud de presencia y la capacidad de juego como habilidades terapéuticas primordiales que requieren, en este tipo de trabajo,especial atención y entrenamiento.

Conclusiones

Para trabajar comomusicoterapeuta resulta fundamental conocer la música y sus efectos, además de comprender que la relación terapéutica resulta esencial para obtener óptimos resultados.

Cada área de desempeño de la musicoterapia requiere que el/la terapeuta desarrolle habilidades específicas y es sólo la práctica clínica la que puede brindar este invaluable tipo de conocimiento. De este modo, el trabajo con niños me ha permitido reflexionar y ha hecho que me entrene en mantenerme amorosa, flexible, analítica, comprensiva y dispuesta al juego.

Para finalizar, quiero destacar cómo los objetivos terapéuticos son esos principales guías que, por un lado, orientan el proceso terapéutico; esa posibilidad de obtener óptimos resultados en el camino de ayudar a otros mientras que, por otro lado, motivan el desempeño y el crecimiento profesional del terapeuta.

Referencias

American MusicTherapyAsociation, Inc. MusicTherapy and Medicine, [en línea], disponible en: http://www.musictherapyservices.com/images/mtmedicine.pdf, recuperado: 20 de diciembre de 2015.

Bradt J, Dileo C. (2014) Musicinterventionsformechanicallyventilatedpatients. Cochrane Database of SystematicReviews, [en línea], disponible en: http://www.cochrane.org/CD006902/ANAESTH_music-interventions-for-mechanically-ventilated-patients, recuperado: 2 de enero de 2016.

Taylor, D. (1997) Biomedicalfoundations of music as therapy. St Louis, MO: MMB Music Inc. Trad. Ivonne J. FlorezPínzón

Loewy, J. (Ed.) (1997) Musictherapy and pediatricpain. Cherry Hill, NJ: Jeffrey Books

Mesa Redonda

Musicoterapia en Uruguay haciendo el camino al andar

Music Therapy in Uruguay making the way when walk

Paula Meliante[4]

Resumen

El presente trabajo busca presentar el panorama actual de la Musicoterapia como formación en Uruguay. Recorre la historia de la formación de musicoterapeutas en el país hasta el presente. Ofrece una visión general de la educación y sociedad uruguaya y su posible implicancia en el reconocimiento de esta profesión. Finalmente se presentan estrategias de colaboración con la salud de la comunidad y validación de la Musicoterapia en Uruguay.

Palabras clave: Musicoterapia. Formación. Uruguay.

Introducción

Uruguay es un país pequeño de Sudamérica con 3.500.000 habitantes aproximadamente, descendientes principalmente de inmigrantes españoles e italianos. Su educación es laica, gratuita y obligatoria desde 1876 cuando fueron tomados como ejemplo modelos de la educación europea de ese momento. De la misma forma, la educación positivista influyó en la tónica de toda la educación uruguaya hasta el día de hoy (Bralich, J. 2016). El Estado uruguayo tiene una fuerte influencia sobre la educación siendo la principal oferta de formación a nivel primario, secundario y terciario. Según el censo de 2012 la

[4]Instituto Universitario Cediiap;Mesa: Musicoterapia y formación

cantidad de estudiantes universitarios de la UDELAR (Universidad de la República) era de 130.000 estudiantes universitarios aproximadamente.

La influencia de la escuela francesa y el paradigma científico predominante hacen con que junto con características propias de nuestra sociedad, las ideas positivistas sean las que prevalecen (Caetano, 2012). Esto explicaría la dificultad que la Musicoterapia vivió y vive para instalarse en la vida de los uruguayos.

Camino de la Musicoterapia en Uruguay

El primer instituto que ofreció el curso de Musicoterapia en Uruguay fue PEMU (Primera Escuela de Musicoterapia de Uruguay) donde se dictaba un curso de Musicoterapia con duración de tres años en la década del 80. Varias musicoterapeutas se graduaron de esta escuela y algunas aún continúan trabajando en Uruguay. Esta escuela dejó de funcionar cuando no obtuvo el reconocimiento por el Ministerio de Educación y Cultura.

Pasaron varias décadas hasta que se propuso nuevamente abrir un curso de Musicoterapia en Uruguay. En 2010, la Licenciada en Psicopedagogía Juliana Cabrera, propuso como directora y docente grado 4 de la carrera de Psicopedagogía en el Instituto Universitario Cediiap, la creación de la Licenciatura en Musicoterapia. Para esto fueron invitados el Dr. Diego Schapira y la musicoterapeuta Mayra Hugo para organizar y coordinar el equipo docente.

El Instituto Universitario Cediiap, es una institución privada de nivel terciario autorizada para impartir cursos, carreras y posgrados (Bon, A; Gallarreta, I, 1995), siendo hasta el momento, la primera y única institución que ofrece la formación en Musicoterapia en Uruguay. Cediiap es un instituto pequeño en franco crecimiento, que brinda las carreras de Psicomotricidad, Psicopedagogía y Musicoterapia como sus principales ofertas.

El proyecto de Licenciatura en Musicoterapia fue presentado por el Instituto Cediiap al Ministerio de Educación y Cultura (MEC) quien consultó diversos profesionales extranjeros que sugirieron modificaciones en el proyecto. Una vez realizadas, la propuesta fue presentada nuevamente al MEC que el día 17 de abril de 2016 reconoció la primera Licenciatura en Musicoterapia en Uruguay.

El cuerpo docente fue formado por musicoterapeutas nacionales y extranjeros invitados y otros residentes en Uruguay, graduados en Argentina y Brasil.

La adhesión por parte de estudiantes fue poco continua y se han graduado hasta el momento cuatro Licenciados en Musicoterapia.

Paralelamente en 2014 comenzó a dictarse en el Instituto Cediiap, la Especialización en Musicoterapia, dirigida a graduados de profesiones relacionadas con las áreas de: salud, arte, educación y social. El 29 de febrero de 2016 fue ingresado en el MEC el proyecto final de reconocimiento de esta especialización. Habiendo dos generaciones que ya cursaron la misma, los resultados a nivel práctico y de investigación han sido notables.

Existen hasta el momento dos investigaciones en curso en colaboración con el Centro Hospitalario Pereira Rossell. Este centro es un hospital materno-infantil de referencia en el país y pertenece a ASSE (Administración de Servicios de Salud del Estado). Estas investigaciones fueron consecuencia de las prácticas realizadas por los estudiantes de especialización en el sector de cuidados moderados en recién nacidos en situación judicial. Así se trabajaron tanto el área hospitalaria como social/comunitaria e institucional. Por lo tanto, con las intervenciones e investigaciones se logró la colaboración entre el Instituto Universitario Cediiap y el Centro Hospitalario Pereira Rossell, entre la Musicoterapia y la Medicina, entre la Academia y la Sociedad.

La formación de conocimiento es fundamental en la consolidación de cualquier profesión. Diferentes autores (Barcellos, Benenzon, Bruscia, Schapira, entre otros) fundamentan la necesidad de que coexistan la teoría, la práctica y la investigación para que el conocimiento tenga solidez y sea actual. Este es el camino que decidimos recorrer en Uruguay para consolidar la Musicoterapia.

Consideraciones

La Musicoterapia es un campo de conocimiento en crecimiento en el mundo entero. Aún se hace necesario mostrar, explicar y justificar nuestra actuación en un mundo donde continua primando el paradigma científico y muchas veces las artes son vistas como prescindibles o simplemente recreativas. El desafío está en integrarnos sin perder nuestra identidad. Argumentos para basar nuestro trabajo no faltan. Necesitamos hacernos conocer y ganar el reconocimiento de la sociedad y de la academia. En un país como Uruguay, donde la mayoría de sus habitantes son conservadores en sus costumbres, dar espacio a nuevas propuestas no es fácil. Sólo después de demostrar que podemos hacer la diferencia, que tenemos una base teórica sólida y principios firmes para actuar, es que

la Musicoterapia será reconocida en Uruguay. Tengo el honor junto con los demás compañeros de ruta, de ser parte de la construcción de este camino.

Referencias

BARCELLOS, L.R. Musicoterapia: Alguns Escritos. Ed. Enelivros, Rio de Janeiro, 2004.

BENENZON, R. La nueva Musicoterapia. Ed. Lumen. Buenos Aires, 1998.

BON, A.M; GALLARRETA, I. Evolución histórica del Sistema Educacional Uruguayo. Real Academia Uruguaya. UDELAR. Disponible en: http://www.rau.edu.uy/uruguay/cultura/Uy.educacion.htm. Consultado: 02/5/2016.

BRALICH, J. Breve historia de la educación uruguaya. Real Academia Uruguaya. Disponible en: http://www.rau.edu.uy/uruguay/cultura/histoweb.htm. Consultado: 02/5/16.

BRUSCIA, K. Musicoterapia. Métodos y Prácticas. Ed. Pax. México, 2007.

CAETANO, G et al. El Uruguay Laico. Matrices y revisiones. Ed. Taurus. Montevideo, 2012.

Censo de Estudiantes. UDELAR. Disponible en: http://www.universidad.edu.uy/renderPage/index/pageId/129#heading_429. Consultado: 29/4/16.

SCHAPIRA, D. y cols. Abordaje Plurimodal. Ed. ADIM. Buenos Aires, 2007.

Mesa redonda

A FORMAÇÃO DO MUSICOTERAPEUTA NO BRASIL

THE TRAINING OF THE MUSIC THERAPIST IN BRAZIL

Claudia Regina de Oliveira Zanini

Curso de Musicoterapia e PPG-Música/UFG (GO - Brasil)

EIXO TEMÁTICO**:** Formação em Musicoterapia.

RESUMO:

A formação do musicoterapeuta no Brasil começou a ser difundida no início da década de setenta. Os primeiros cursos foram criados no Rio de Janeiro, no Conservatório Brasileiro de Música (uma graduação), e em Curitiba, na FAP, atualmente UNESPAR – Universidade Estadual do Paraná (uma especialização). O objetivo desta apresentação é abordar os caminhos iniciais da formação do musicoterapeuta no Brasil e quais as interfaces de conhecimentos existentes entre os cursos na atualidade, incluindo os dois níveis acadêmicos em que são oferecidos. Buscou-se documentos dos cursos, como grades curriculares ou projetos políticos pedagógicos, solicitando auxílio de coordenadores ou docentes, além de acessar sites das instituições de ensino responsáveis. Verificou-se que há interfaces de conhecimentos entre os cursos, apesar das diferenças estruturais, institucionais e regionais.

Palavras-chave: Musicoterapia. Formação acadêmica do musicoterapeuta.

INTRODUÇÃO

Em entrevista publicada no livro Vozes da Musicoterapia Brasileira (BARCELLOS, 2007), Cecília Conde, criadora do primeiro curso de Musicoterapia em nível de bacharelado no Brasil, afirmou: “Benenzon trouxe suas idéias e credenciais como psiquiatra, e a sua primeira publicação sobre musicoterapia. Assim, em 1972, o primeiro curso de bacharelado foi criado” (p.141)

Volpi (1996), contextualizando a formação do musicoterapeuta no Brasil, ressaltou que:

> no início da década de 70, quando se iniciou o movimento de Musicoterapia no Paraná, foi criado um curso de Musicoterapia a nível de Especialização, que oferecia uma formação com duração de 2 anos" (p.53).

Desde então, ao longo das décadas seguintes, foram sendo criados outros cursos de bacharelado e de especialização em Musicoterapia por diferentes instituições de ensino. O primeiro curso em uma instituição federal superior de ensino foi criado na Universidade Federal de Goiás, sendo a primeira turma de especialização iniciada em 1993 e a primeira turma de graduação em 1999. (ZANINI, 2005)

O objetivo desta apresentação é abordar os caminhos iniciais da formação do musicoterapeuta no Brasil e quais as interfaces de conhecimentos existentes entre os cursos de Musicoterapia (graduação e especialização) na atualidade.

METODOLOGIA

Para realizar do presente estudo, exploratório e descritivo, buscou-se documentos dos cursos de formação em Musicoterapia que estão em funcionamento na atualidade no Brasil

Como fonte de dados foram obtidos documentos como grades/matrizes curriculares ou projetos político-pedagógicos, que foram solicitados a coordenadores ou docentes dos cursos de Musicoterapia (graduações e especializações), bem como foram acessados alguns sites das instituições de ensino envolvidas nessas formações acadêmicas.

A partir dos dados obtidos buscou-se constatar interfaces entre os conhecimentos envolvidos nas disciplinas ministradas.

RESULTADOS

Foram encontrados seis cursos de graduação em Musicoterapia, sendo eles sediados nas seguintes instituições: UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais (Belo Horizonte/MG), UNESPAR - Universidade do Estado do Paraná (Curitiba/PR), UFG - Universidade Federal de Goiás (Goiânia/GO), FMU - Faculdade Metropolitanas Unidas (São Paulo/SP), Faculdades EST (São Leopoldo/RS), CBM - Centro Universitário (Rio de Janeiro/RJ).

Quanto à formação em nível de pós-graduação *lato sensu* (especialização) foram encontrados cursos que estão sendo oferecidos desde a região sul à região norte, pelas seguintes instituições: FMU (São Paulo/SP), CBM (Rio de Janeiro/RJ), FACHO – Faculdade de Ciências Humanas de Olinda (Olinda/PE), CENSUPEG - Centro Nacional de Ensino Superior, Pesquisa, Extensão, Graduação e Pós-Graduação (Belém/PA), Faculdade Candeias (Salvador, Balneario Camboriú e Porto Alegre), Graduale (Fortaleza/CE), UFPI – Universidade Federal do Piauí (Teresina/PI).

Nos cursos em nível de graduação percebe-se a formação realizada considerando subdivisões em áreas de conhecimento pertinentes à formação, pois cada grade curricular faz denominações diferenciadas para cada grupo de disciplinas (saúde, música, sensibilização, psicologia, entre outras). Todos os cursos incluem a realização de estágios e a elaboração de um TCC – trabalho de conclusão de curso. As disciplinas podem ser em núcleos específicos, comuns, optativas e complementares.

Nos cursos em nível de especialização, verifica-se que há similaridades, pois em sua maioria, incluem disciplinas que enfocam conteúdos como: Fundamentos da Musicoterapia, Música em Musicoterapia, Teorias, Técnicas e Métodos em Musicoterapia, Psicologia da Música, Metodologia Científica, Fundamentos ou Noções sobre Neurologia, Fundamentos ou Noções sobre Psiquiatria, Metodologias de Educação Musical e sua relação com a Musicoterapia. Também incluem estágios e elaboração de um TCC, que tem sido apresentado em formato de um artigo na maioria dos cursos.

CONCLUSÃO

Verificou-se que há interfaces e similaridades de conhecimentos incluídos nos cursos de formação em Musicoterapia no Brasil, seja entre um mesmo nível acadêmico

ou entre os conteúdos abordados tanto em nível de graduação como especialização, apesar das diferenças estruturais e institucionais.

Tendo em vista o panorama que se apresenta na atualidade, acredita-se que a existência dos dois níveis de formação no Brasil continue fluindo, pois percebe-se que, em função das diferenças regionais, cada estado vem permeando um caminho próprio que tem fortes influências das instituições formadoras, bem como das demandas locais em relação à inserção de profissionais musicoterapeutas atuantes no mercado, em seus diversos campos e aplicabilidades.

REFERÊNCIAS

BARCELLOS, Lia Rejane Mendes (Org.). Vozes da Musicoterapia Brasileira. São Paulo: Apontamentos, 2007. p.139-144.

CBM – Centro Universitário. *Curso de Especialização em Musicoterapia.* Disponível em <http://www.cbmmusica.edu.br/pos-graduacao/curso-de-musicoterapia> Acesso em 15 de maio de 2016.

CENSUPEG - Centro Nacional de Ensino Superior, Pesquisa, Extensão, Graduação e Pós-Graduação. *Curso de Especialização em Musicoterapia*. Disponível em <http://www.censupeg.com.br/cursos/pos-graduacao-em-musicoterapia/> Acesso em 15 de maio de 2016.

FACHO – Faculdade de Ciências Humanas de Olinda. *Curso de Especialização em Musicoterapia.* Disponível em <file:///C:/Users/usuario/ Downloads/FOLDER_MUSICOTERAPIA.pdf> Acesso em 15 de maio de 2016.
FACULDADE CANDEIAS. *Especialização em Musicoterapia*. Disponível em <https://www.facebook.com/musicoterapiacandeias/> Acesso em 15 de maio de 2016.

FACULDADES EST -*Apresentação do Curso de Musicoterapia.*Disponível em <http://www.est.edu.br/tecnico/bacharelado-em-musicoterapia/apresentacao> Acesso em 15 de maio de 2016.

FACULDADES EST -*Grade curricular do Curso de Musicoterapia.*Disponível em <http://www.est.edu.br/downloads/pdfs/Bacharelado_em_Musicoterapia-Grade4.pdf> Acesso em 15 de maio de 2016.

FMU – Faculdade Metropolitanas Unidas**.** *Curso de Musicoterapia***.** Disponível em<http://portal.fmu.br/curso/35/0/musicoterapia/blog/Clinica-de-Musicote rapia.aspx?__hstc=57631733.4469be50794058978d6e30f058a27cd5.1463575694123.14

63575694123.1463575694123.1&__hssc=57631733.2.1463575694125&__hsfp=2396903013&_ga=1.131570255.1590448237.1463575693> Acesso em 15 de maio de 2016.

FMU – Faculdade Metropolitanas Unidas. *Especialização em Musicoterapia Organizacional.* Disponível em <http://portal.fmu.br/pos-graduacao/curso/394/musicoterapia-hospitalar-e-organizacional.aspx> Acesso em 15 de maio de 2016.

GRADUALE – Curso de Pós-Graduação em Musicoterapia – Especialização. Disponível em <http://www.graduale.com.br/cursos-de-pos-graduacao /musico terapia/> Acesso em 14 de maio de 2016.

UFG – Universidade Federal de Goiás.*Bacharelado em Musicoterapia.*Disponível em<https://www.emac.ufg.br/p/2777-musicoterapia> Acesso em 15 de maio de 2016.

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais. Grades Curriculares dos Cursos de Música. Disponível em <http://www.musica.ufmg.br/index.php?option=com_content&view=article&id=38&Itemid=141> Acesso em 16 de maio de 2016.

UNESPAR – Universidade Estadual do Paraná. *Bacharelado em Musicoterapia.* Disponível em <http://www.fap.pr.gov.br/modules/conteudo/ conteudo.php?conteudo=15> Acesso em 13 de maio de 2016.

VOLPI, Sheila. A Formação do musicoterapeuta brasileiro. In: Revista Brasileira de Musicoterapia. Ano I, n.2, 1996. p.53-56.

ZANINI, Claudia Regina de O. O curso de Musicoterapia da Universidade Federal de Goiás – a formação e a identidade profissional do musicoterapeuta. *Revista da UFG,* vol. 7, No. 2, dezembro, 2005. Disponível em <http://www.proec.ufg.br/revista_ufg/45anos/X-cursomusicoterapia.html>

Mesa redonda

O Brasil no Panorama da Musicoterapia da América Latina

Lia Rejane Mendes Barcellos[5]

Resumo

Este trabalho pretende fazer uma leitura da musicoterapia brasileira com relação ao desenvolvimento da área na América Latina. METODOLOGIA: Para isto foram consultadas: a escassa bibliografia existente sobre o assunto; o *site* referente ao órgão oficial que congrega os países (CLAM, 2004); a participação pessoal desta autora como docente em alguns países e o contato pessoal desta com musicoterapeutas dos mesmos. OBJETIVOS: ter uma visão do *Estado da Arte* da musicoterapia nos diferentes países da América Latina, e investigar a situação do Brasil em relação a estes -- semelhanças, diferenças e idiossincrasias -- no que se refere à teoria, à prática clínica, à formação e à pesquisa. DISCUSSÃO: as informações obtidas apontam para a existência de seis blocos de países, de acordo com alguns aspectos estudados. CONCLUSÕES: as informações obtidas assinalam a necessidade de maiores informações. SUGESTÃO: que o *Comité Latinoamericano de Musicoterapia* envide esforços para a realização de um levantamento de dados que possam contribuir para o conhecimento da real situação da musicoterapia nesta região, a exemplo do que foi feito na *Federação Mundial de Musicoterapia*, com relação à prática clínica.

Palavras-chave: Musicoterapia; América Latina; Relações entre os países.

INTRODUÇÃO

Em primeiro lugar deve-se falar sobre a existência da musicoterapia, dentre os 20 países que fazem parte da a América Latina (AL) e sobre a relação entre os musicoterapeutas desses países, destacando-se que aqui é apresentada uma visão

[5]Conservatório Brasileiro de Música. Centro Universitário. Av. Graça Aranha, 57. Centro. Rio de Janeiro. RJ. liarejane@gmail.com

pessoal, levando-se em consideração a minha não inserção no CLAM. Portanto, resulta em uma visão não-oficial. Considero que existe uma boa relação oficial entre os países, embora não pareça eficaz. E isto, sem dúvida, dificulta a realização de estudos que tenham por fim, por exemplo, identificar o *Estado da Arte* da disciplina neste bloco de países, que é o tema desta Mesa Redonda. Levando-se em conta que não são muitas as fontes de informação sobre o trabalho do CLAM, pelo menos para quem dele não faz parte, é compreensível que não se tenha condições de conhecimento dessas relações. No entanto, parece-me que as informações que se tem são veiculadas principalmente nos congressos, e o acesso a elas talvez não seja possível, sem a presença nestes. Por isso, considero que tenho uma relativa inserção e acesso a essas informações já que não estive presente no último Congresso Latino-americano realizado na Bolívia, em 2013.

METODOLOGIA:

Para estudar a situação dos países foram utilizadas as fontes: o livro da musicoterapeuta americana Cheryl Dileo Maranto (1993), onde apenas cinco dos 20 países da América Latina estão representados (Argentina, Brasil, Colômbia, México e Uruguai); o *site* do *Comité Latinoamericano de Musicoterapia* (2004), onde são dez os países listados: Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Uruguai e Venezuela, e um estudo realizado por esta autora no *Voices*: a World Forum for Music Therapy - (BARCELLOS, 2006): *Sobre oStatus Profissional da Musicoterapia no Mundo* (2006), onde seis países da AL se fazem presentes: Argentina, Brasil, Chile, Colômbia. Peru e Uruguai.

RESULTADOS e DISCUSSÃO:

A partir desse estudo foi possível identificar **seis blocos** de países, sendo cada bloco formado por países que têm situações similares e cada bloco com aspectos distintos entre si. Do **primeiro bloco** fazem parte os aqui nomeados **Países 'idosos'**: Argentina e Brasil; do **segundo bloco**, os **países Fênix**: Chile, Colômbia, Uruguai e Venezuela; o **país latente,** que estariasozinho mas, que, ainda assim, será considerado o**terceiro bloco:** oPeru, que aparentemente está com as atividades suspensas e que podem voltar a se desenvolver quando as circunstâncias sejam favoráveis ou se atinja o momento próprio para isso. Devo esclarecer que quando me refiro a "atividades suspensas" tenho a

certeza que existem musicoterapeutas exercendo a profissão mas não estão organizados em associações de classe; o **quarto bloco -** dos **países em desenvolvimento**: Bolívia, Equador e Costa Rica; o **país ilha,** o Paraguai, por estar cercado de países que têm musicoterapia por todos os lados mas não se ter notícias da existência de trabalhos na área aí realizados; em contrapartida **Cuba**, que apesar de ser um **país insular,** comunica-se com todos os países como se fizesse fronteira com todos eles e, por fim, o **país solitário: o** México, que está quase sempre sozinho e tem uma participação não frequente. Mas, aqui se deve apontar uma particularidade com relação ao Brasil. Entendo que este poderia ser considerado o país "autista idoso", já que a nossa comunicação com o resto da AL não se faz de forma fácil pelo fato de ser o único país que fala português. Considerando esse aspecto, tornamo-nos minoria frente à totalidade dos demais países, de fala hispânica. Assim, a situação é a seguinte: nós não entendemos bem o Espanhol e a maioria dos musicoterapeutas dos outros países não entendem bem Português, criando-se uma situação onde todos fazemos que entendemos todos. Mas, apesar da "broma" (piada), este é um problema real, contornado, em parte, pelas boas relações e pelo esforço de comunicação. Contudo, sem dúvida, muitas vezes isto impede que tenhamos uma comunicação efetiva e um desenvolvimento compartilhado.

Algumas particularidades devem ser apontadas:

- A **Argentina** é um país onde a formação é essencialmente dada na graduação: "os programas de formação contínua e os estudos de Pós-graduação não têm um desenvolvimento sistematizado (...) (site do CLAM, 2004).

- Todos os países do **Bloco Fênix –**quetiverammusicoterapia desde as décadas de 1960/1970 como **Chile** (comGrebe de Vicuña**,** que não era musicoterapeuta mas, sim, antropóloga, e que tem vários escritos na área); **Colômbia,** com Isabel Reyes, Alberto Amaya e Bernardo Benjumea, no início da década de 70; **Uruguai** (desde a década de 60 com Lyda Flores, Amparo Alonso e Esperanza Alzamendi), e a **Venezuela, (**com Mirian Carreña**) --,** quando renasceram, fizeram-no pela pós-graduação (todos In: Maranto, 1993). Chile e Uruguai renasceram também pela Especialização e Colômbia e Venezuela pelo Mestrado. No entanto, um registro importante é que a Venezuela renasce das cinzas há cinco anos, com um curso de Mestrado (2011), e com apenas cinco anos de formação no país tem um projeto de curso de doutorado tramitando na Faculdade de Artes da *Universidad de los Andes*

“ULA”, apresentado pela Dra. Yadira Albornoz, no Estado de Mérida, onde existe o mestrado.

- Mas, ainda cabe fazer um registro sobre Cuba, que teve um Curso em nível de Mestrado, que funcionou de 2007 a 2009.

E, por fim, alguns registros ainda devem ser feitos com relação ao Brasil:

- é o único país onde dois níveis de cursos: graduação e Pós-graduação convivem, tendo uma harmonia entre eles que pode ser considerada contemporânea, isto é, com muitas dissonâncias!

- é o único país que tem um Mestrado em Música com três linhas de pesquisa: música, educação e saúde, incluindo, nesta última, a musicoterapia (Coordenado pela musicoterapeuta Dra. Claudia Zanini, na Universidade Federal de Goiás).

- é um país que se expande para novas práticas, alavancadas, em minha opinião, especialmente pela implantação da Reforma Psiquiátrica, no final da década de 1990, que tem como raiz uma crítica ao modelo hospitalocêntrico de saúde mental, e buscando "o protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde nos processos de gestão e produção de tecnologias de cuidado" (Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil, 2005, p. 1).

Mas, se pensarmos na Venezuela, ainda cabe uma pergunta: por que será que em cinco anos a Venezuela vai até a proposta de um doutorado e nós, os idosos, Argentina e Brasil, em 48 anos não conseguimos chegar a um mestrado específico em musicoterapia? É para se pensar!

SUGESTÃO: que o CLAM faça um levantamento a exemplo do que foi feito pela *World Federation of Musicoterapia Inc*.; para que possa ter o *Estado da Arte* da Musicoterapia na América Latina.

Referências

BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. Diálogo entre as novas práticas da musicoterapia e os cursos de formação de musicoterapeutas**.** In: DREHER, S..

MAYER, G. C. T. (Orgs). **XIII Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia. V Fórum de Musicoterapia da AMT-RS** (2013).A clínica na Musicoterapia: avanços e perspectivas.São Leopoldo: EST, 2014. p. 61-76.

BARCELLOS, Lia Rejane Mendes e SANTOS, Marco Antonio Carvalho. Music Therapy in Brazil. In: MARANTO, Cheryl Dileo Ed..*Music Therapy International Perspectives.* Pipersville (PA), Jeffrey Books, 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

Mesa Redonda

Organización Profesional en Latinoamerica

Uruguay, Lic. en Musicoterapia Alejandra Goldfarb

Antes que nada agradezco la convocatoria a esta mesa por parte del CLAM, siempre es bueno el intercambio y esta instancia nos permite focalizarnos en eso.

Intercambiar los distintos recorridos, las puertas que se abren y las que esperan ser abiertas para la Musicoterapia en cada país integrante de este Congreso, es necesario. Seguro enriquece la mirada y la perspectiva para cada uno de nosotros de acuerdo a lo que a cada uno le toca como realidad.

Es mi interés compartir objetivamente la realidad en Uruguay, y también compartir mi experiencia desde mi subjetividad, una Argentina que llego hace 18 años a desarrollar su profesión a un país en el que había varios años de historia pero muy pocos lugares en el que se dearrollara la Musicoterapia, así como tampoco lugares de formación oficiales.

- **Breve historia de nuestra profesión en el país (Reseña hecha por Lic.Veronica Chiavone para la Licenciatura en CEDIIAP)**

Lyda Flores (Década de los 60)

1969- Se crea ASUM (Asociación Uruguaya de Musicoterapia)

1982- Primer Curso de Musicoterapia (Centro para las Artes).

1992- Primera Escuela de Musicoterapia del Uruguay (PEMU)

1995- Se cierra la carrera. Egresaron aprox. 15 Mtp: Mayra Hugo, Maria Selva Lodeiro, Amparo Alonso, Esperanza Alzamendi, Evlira Inmediato, Leticia Caffarel, Claudia Sofía

Desde fines de los **90'** desarrollan su trabajo en Montevideo, profesionales argentinos: Alejandra Goldfarb, Lilia Ramos (radicadas) y Diego Schapira, USAL, BsAs

Foros Rioplatenses de Musicoterapia

1995 La música, ¿cura?

1996 Sonido, psique, raíces

1997 La Musicoterapia y el equipo interdisciplinario

1998 La Musicoterapia y la Comunidad

1999 El Musicoterapeuta y su ser sensible: Cuestión de Identidad

2001Música y Salud: Aportes de la Musicoterapia

ASUM

2000 – Regresa a Uruguay Ana María Passadore, habiendose graduado en 1995 en la Escuela de Musicoterapia Creativa en Australia

2001 y 2002- Sesiones Académicas

2004- II Congreso Latinoamericano de Musicoterapia

Desde el **2007-** hasta hoy día comienzan a dictarse Seminarios de Musicoterapia Somos Sonido a cargo de Profesionales del Programa ADIM

En **2008 –** Regresa a Uruguay Verónica Chiavone habiéndose recibido en USAL, Buenos Aires, Arg.

En **2008**- Jornada de Difusión*"La Musicoterapia: su importancia y su relación con el área de la Salud y la Educación"*. Programa ADIM- Maldonado

En **2008 y 2009 –** Se han dictado Conferencias y se han realizado Talleres en la Facultad de Psicología de la Universidad de la República enmarcados en Jornadas de dicha institución

2010 – Regresa a Uruguay Paula Meliante habiéndose recibido en el En 2008 en la Facultad de Artes de Paraná, Br.
Luego de un largo camino recorrido, por los Musicoterapeutas que ejercen su profesión en el Uruguay, de presentación de varios proyectos de Formación Académica, en el año

2010 Se inicia la **Licenciatura de Musicoterapia** en nuestro país, en el

Instituto Universitario CEDIIAP

En 2014 se reciben los dos Primeros Licenciados, Carla Laiva y Sebastian Segovia.

Hoy ya hay dos egresados mas y tres haciendo la tesis de grado.

2016 se oficializa el título de grado, reconocimiento oficial del MEC(ministerio de educación y cultura)

- **Antecedentes laborales**

Consultorio particular de varios colegas

Hospital Pereyra Rossell, desde 1999 hasta la fecha, hemato oncología pediátrica

Hospital Piñeyro del Campo

Proyectos institucionales de particulares

Como CITAC, Ajò, Experiencias Musicales oportunas, TAITA.

Y seguramente alguno que no este en mi esfera deconocimiento.

- **Antecedentes de llamados**

  En el año en curso, es la primera vez que se incluye en un llamado el rol de Musicoterapeuta. En el Patronato del Psicopata, para coordinar grupos .

- **Situación de la Asociación**

Actualmente se esta cerrando ASUM como tal, y estamos hoy representando a AMU (Asociación de Musicoterapeutas del Uruguay), con un volumen de asociados importante y la gran mayoría titulados o estudiando la Musicoterapia en forma oficial.

Breve relevamiento de ocupación actual

- Áreas de desarrollo hasta el momento

  Las áreas:

  Discapacidad

  Adicción

  Primera infancia

  Embarazo

  Tercera edad

  Educación

  Hospital

  Docencia

  Salud Mental

  Desarrollo

  Prevención y promoción en programas comunitarios

- **Canales de búsqueda de trabajo**

  Los canales de búsqueda son absolutamente personales, cada uno sale a golpear puertas, presentar la disciplina y la propuesta en particular. Lo que puedo decir es que en Uruguya se da el persevera y triunfaras, con una practica responsable y constante. Los proyectos logran consolidarse en los lugares que vamos conquistando tanto a nivel privado como público.

  Aunque es un trabajo de hormiga

- **Reconocimiento**, si bien no es un reconocimiento permanente, cada tanto surgen buenos reconocimientos en la prensa, mas a allá del reconocimiento que cada uno experimenta en su lugar de trabajo.

- **Relato de recorrido personal**

En lo que a mi respecta, estoy agradecida con Uruguay, cada lugar al que fui a ofrecer mi trabajo me recibió, me dio oportunidad. Hoy ocupo lugares de coordinación y dirección, prontamente coordinare la Musicoterapia en el hospital Pediátrico referencia del país, en su reforma. Nunca me falto trabajo, ni en lo público ni en lo privado y siempre pude profundizar, generar conocimiento e inclusive una vez que estuvo la Licenciatura compartirlo con los alumnos.

- **Proyección**

Hay mucho por andar, pero vale la pena. Hoy somos más. El intercambio con el resto de Latinoamérica es fundamental.

Uruguay tiene un grupo humano riquísimo, que en la medida en que se fortalezca en esta nueva etapa de asociación AMU, podrá aportar grandes experiencias a nuestra comunidad mundial.

Comunicações Orais

Comunicação Oral
COPM-01

ESCALAS NORDOFF ROBBINS: EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL EM UM PROCESSO DE VALIDAÇÃO

NORDOFF ROBBINS SCALES:CONCEPT EQUIVALENCE IN A PROCESS VALIDATION

Aline Moreira André - Musicoterapeuta – UFMG[6]
Drº. Cristiano Mauro Assis Gomes - UFMG[7]
Drª. Cybelle Maria Veiga Loureiro - UFMG[8]
Eixo Temático:Pesquisa em Musicoterapia

Resumo

As Escalas de Relação Criança Terapeuta na Experiência Musical Coativae Comunicabilidade Musical são meios de avaliação musicoterapêuticos utilizados em diversos contextos e culturas. Esta pesquisa é parte integrante do processo de estudo na validaçãodessas Escalas no Brasil e apresenta uma revisão bibliográfica com foco nas patologias avaliadas no decorrer dos anos com. Foi pesquisada cada Escala separadamente. Em ambas as Escalas, a patologia mais referenciada foi o autismo, seguido do atraso do desenvolvimento. Autores citaram a utilização da Escala de Comunicabilidade Musical com pessoas sem patologia e com anorexia nervosa. Além disso, alguns estudos encontrados apresentam contextos históricos e técnicos relacionando as Escalas de Relação Criança Terapeuta na Experiência Musical Coativa e Comunicabilidade Musical.

Palavras-Chave: Escalas Nordoff Robbins. Musicoterapia. Patologias.

Introdução

Dentre os meios de avaliação musicoterapêutico, encontram-se duas escalas desenvolvidas na abordagem Nordoff Robbins denominadas Escala de Relação Criança Terapeuta na Experiência Musical Coativa (RCT)e Escala de Comunicabilidade Musical (CM). Nordoff, Robbins, & Marcus(2007)afirmam que tais Escalas são utilizadas desde 1966 nos EUA para avaliação de pacientes e treinamento de estudantes de Musicoterapia

[6]Mestranda em Música/Sonologia – ESMU-UFMG e-mail: aline.musicasax@gmail.com

[7]Professor do Programa de Pós-Graduação em Neurociências da UFMG

[8]Coordenadora do Curso Musicoterapia ESMU-UFMG / Colaboradora da Pós-Graduação em Música e Neurociências UFMG

e, são consideradas importantes porque avaliam comportamentos a partir da música. A Escala Relação Criança Terapeuta na Experiência Musical Coativa possui dois domínios e a Escala Comunicabilidade Musical possui 3 domínios. A literatura afirma que essas Escalas são utilizadas para avaliar comportamentos de pessoas com diversas condições médicas no setting musicoterapêutico nos EUA. Esta pesquisa é parte de um projeto de Mestrado na Tradução e Validação das Escalas Nordoff Robbins de Relação Criança Terapeuta na Experiência Musical Coativa e Comunicabilidade Musical para o Brasil. Para que essas Escalas sejam utilizadas como avaliação no nosso contexto e idioma, é importante que vários fatores sejam estudados para validadas. Para esse fim foi escolhido um modelo Universalista de validação desenvolvido por Herdman e colegas (1998)que consiste em 6 itens:equivalência conceitual,equivalência de itens, equivalência semântica, equivalência operacional, equivalência de mensuração e equivalência funcional. Esta pesquisa estábaseada no primeiro item, equivalência conceitual.

Objetivos:

O objetivo dessa pesquisa é o deverificar a Equivalência Conceitual das Escalas Relação Criança Terapeuta na Experiência Musical Coativa e Comunicabilidade Musical e, analisar quais condições médicas e patologias são relacionadas com a utilização das Escalas em seu contexto original.

Metodologia:

Foi realizado uma revisão sistemática nos portais Cochrane, Google Acadêmico, Periódicos da CAPES e PubMed.

Na revisão da Escala RCT, pesquisou-se os seguintes conceitos: The Child-Therapist Relationship in Coactive Musical Experience, “The Child-Therapist Relationship in Coactive Musical Experience history” e “The Child-Therapist Relationship in Coactive Musical Experience validity”.

Na revisão da Escala de CM, pesquisou-se os seguintes conceitos: Musical communicativeness, Musical communicativeness history” e Musical Communicativeness validity”.

As buscas foram realizadas repetindo os conceitos com as palavras validity e history para que fosse encontrado o maior número de estudos possíveis, levando em consideração

estudos específicos que comprovem validade e que apresentem fatores históricos. Nesse caso os conceitos estavam entre aspas porque este é um recurso de refinar a busca através do google acadêmico.
Os critérios de inclusão foram textos que utilizem ou façam referência ás Escalas Nordoff Robbins RCT e CM. Os critérios de exclusão foram textos que não façam referência ás Escalas Nordoff Robbins RCT e CM.

Resultados

Com relação a Escala Relação Criança Terapeuta na Experiência Musical Coativa, encontrou-se 6 estudos relacionados no GoogleAcadêmicocomoconceitoTheChild-Therapist Relationship in CoactiveMusicalExperience. Não foi encontrado estudo relacionado com outros conceitos e em outros portais.
Dentre esses estudos, 3 autores mencionaram a Escala Relação Criança Terapeuta na Experiência Musical Coativa com autistas.Dentre eles, 1 autor mencionou além de autistas, pessoas com atraso do desenvolvimento.Os demais 3 autores não especificaram patologia.
Com relação a Escala de Comunicabilidade Musical, observou-se 26 estudos relacionados decorrentes do Google Acadêmico com os conceitos “MusicalCommunicativenessScale”eMusicalCommunicativeness. Nos demais portais de busca e com os demais conceitos, não foi encontrado estudo relacionado.
Dentre os estudos relacionados, 9 autores mencionaram a Escala de Comunicabilidade Musical com autistas, 2os autores mencionaram essa Escala com pessoas com atraso do desenvolvimento e 1 autor utilizou a Escala de Comunicabilidade Musical para avaliar comportamentos de pessoas com anorexia nervosa. Além disso, 4 autores apresentaram a utilização da Escala de Comunicabilidade Musical relacionada com crianças e adolescentes sem patologia definida. Em outro contexto, 10 autores apresentaram a Escala de Comunicabilidade Musical relacionada com perspectivas históricas e utilização e/ou técnicas específicas.

Conclusão

As Escalas Relação Criança Terapeuta na Experiência Musical Coativae Comunicabilidade Musical são utilizadas em diversos contextos. Através dessa pesquisa,

observou-se que em sua maioria as publicações que mencionarampatologia específica fizeram referência ao autismo, somando 3 autores em relação a Escala Relação Criança Terapeuta na Experiência Musical Coativa e 9 autores em relação a Escala de Comunicabilidade Musical. Em seguida, foi citado o atraso do desenvolvimento, somando 1 autor em relação a Escala Relação Criança Terapeuta na Experiência Musical Coativa e, 2 autores na Escala de Comunicabilidade Musical. Houve ainda um autor que utilizou a Escala de Comunicabilidade Musical em pessoas com anorexia nervosa.

Além disso, as Escalas foram utilizadas para avaliar comportamento de pessoas sem patologia definida e foram citadas para relacionar componentes históricos e técnicos.

Esta pesquisa demonstra que as Escalas Relação Criança Terapeuta na Experiência Musical Coativa e Comunicabilidade Musical são utilizadas em diversos contextos, conforme o apresentado por Nordoff, Robbins, Marcus (2007) na história de criação das mesmas.

A utilização em outros países apresenta indícios de possibilidade de utilização no contexto brasileiro para pessoas com autismo, atraso do desenvolvimento e outras condições como crianças sem condições médicas específicas. Mais pesquisas são necessárias para que essas Escalas sejam validadas no Brasil.

Agradecimento

Este trabalho contou com o apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais - FAPEMIG.

Referências

HERDMAN, M.; FOX-RUSHBY, J.; BADIA, X. A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQoL instruments: the universalist approach. **Quality of life Research**, v. 7, n. 4, p. 323–335, 1998.

NORDOFF, P.; ROBBINS, C.; MARCUS, D. **Creative Music Therapy:Guide to Fostering Clinical Musicianship**. 2. ed. New Hampshire: Barcelona Publishers, 2007.

Comunicação Oral

COPM-02

AS PSICODINÂMICAS DE UM GRUPO DE MUSICOTERAPIA MÚSICO-CENTRADA COM PESSOAS COM TEA

THE PSYCHODYNAMICS OF MUSIC-CENTERED GROUP MUSIC THERAPY WITH PEOPLE ON THE AUTISTIC SPECTRUM

André Brandalise, PhD[9]

Eixo temático: Pesquisa em Musicoterapia

Resumo

Estudo qualitativo naturalista acerca do processo de musicoterapia de um grupo composto por seis indíviduos pré-verbais com Transtorno do Espectro do Autismo. Baseou-se em musicoterapia músico-centrada e músico-psicoterapia e durou 16 sessões em um período aproximado de 4 meses. Investigou o processo clínico, as dinâmicas de intra- e inter-relacionamentos e a maneira na qual os participantes engajaram-se e utilizaram a música em suas dimensões intra- e inter-pessoais. O *design* metodológico implicou em o pesquisador operar na função de consultor à medida em que o processo se desenvolvia. Todos os participantes operaram, em termos de intra-relacionamentos, no primeiro estágio proposto por Greenspan e Wieder (2006): demonstraram interesse, curiosidade e iniciativa. Em termos de inter-relacionamentos, foram capazes de operar no que Greenspan e Wieder (2006) consideram nível 2 de desenvolvimento: engajaram-se e conseguiram estabelecer relações. Concluiu-se que a música apresentou uma função relevante nos processos de adaptação, tratamento e avaliação dos participantes.

Palavras-chave: Musicoterapia. Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). Pesquisa qualitativa.

Introdução

[9]Temple University e Centro Gaúcho de Musicoterapia-ICD

Este trabalho apresenta as fundamentações teóricas, a metodologia, o processo, os resultados e a discussão de uma investigação qualitativa naturalística de um processo de musicoterapia grupal, de um grupo formado por 6 indivíduos com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) com idades entre 8 e 14 anos, que associou musicoterapia músico-centrada à músico-psicoterapia. O processo de pesquisa teve duração de 16 sessões ocorridas ao longo um período de 4 meses.

Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) e Musicoterapia

Musicoterapia tem sido utilizada como método de tratamento com pessoas com TEA desde a década de 60 e diversos estudos e artigos têm sido publicados sobre o assunto. Países de diversas partes do mundo têm se envolvido na clínica e na pesquisa acerca do uso da música com a pessoa com TEA. Estados Unidos, Canadá, Brasil, Argentina, Itália e Coréia são alguns exemplos.

A frequência de publicações sobre este tópico aumentou nos últimos 20 anos. Por exemplo, o *Journal of Music Therapy* (periódico publicado pela Associação Americana de Musicoterapia) publicou somente sete artigos sobre musicoterapia e autismo entre 1964 e 1990. Isto equivale à uma média de um artigo publicado a cada quatro anos. A partir da década de 90, no entanto, esta média aumentou de um artigo publicado a cada dois anos.

Em uma recente investigação, realizada pelo autor deste estudo (2012), com clínicos brasileiros, foi constatado que a aplicação da música com a pessoa com TEA é bastante praticada pelo musicoterapeuta clínico brasileiro. Os terapeutas que participaram deste estudo indicaram trabalhar com a população de pessoas com TEA mais do que com outras populações (*n*=16; 23,8%).

Perguntas de Pesquisa

Foram elaboradas duas principais perguntas de pesquisa cada uma com duas sub-questões:

1) Qual a natureza do processo clínico de um grupo de musicoterapia músico-centrado, associado à músico-psicoterapia, com pessoas com TEA?

Sub-questão 1: quais os elementos que caracterizaram as dinâmicas inter- e intra-pessoais do grupo?

Sub-questão 2: como ocorreu o engajamento dos participantes com a música em dimensões inter- e intra-pessoais?

2) O quão eficiente foi o *design* de pesquisa proposto por Smeijsters e Storm (1996) neste específico estudo?

Sub-questão 1: o quão útil foi o *design* no sentido de facilitar entendimento do processo em si?

Sub-questão 2: o quão útil foi o *design* como método de pesquisa? Quais as vantagens e os desafios encontrados?

Conforme mencionado anteriormente, para que estas questões fossem investigadas, o modelo naturalístico de pesquisa qualitativa associado ao *design* proposto por Smeijsters e Storm (1996) foi utilizado. O modelo naturalístico é baseado na crença de que realidades são múltiplas e que não há possibilidade para generalizações relacionadas a tempo e contexto. De acordo com Lincoln e Guba (1985), através do modelo naturalístico, algum nível de entendimento pode ser adquirido porém, o pesquisador não deve esperar por controle e previsibilidade. O objetivo desta investigação não foi a de estabelecer leis gerais mas a de investigar histórias de indivíduos à medida em que iam se desenvolvendo em processo grupal de musicoterapia.

O modelo pioneiro de Smeijsters e Storm (1996), base metodológica deste estudo, foi desenvolvido em 1989 e inclui elementos da chamada pesquisa de ação (action research) significando que é previsto que o processo de pesquisa exerça influência positiva no resultado do tratamento através da análise e discussão entre o pesquisador e os clínicos participantes. O modelo permite que o pesquisador se envolva com o processo clínico que está sendo investigado o que contrasta com outros modelos de pesquisa onde o pesquisador deve distanciar-se dos sujeitos investigados. Porém, o modelo oferece necessário distanciamento uma vez que o pesquisador-consultor não exerce função de clínico. Como terceiro integrante da equipe de pesquisa, o pesquisador adiciona perspectivas, análises e idéias para o processo terapêutico que está sendo investigado.

Método

O *design* de pesquisa foi originalmente desenvolvido por Smeijsters e Storm (1996) no qual o pesquisador assume a função de consultor dos terapeutas-participantes à medida em que o processo se desenvolve.

A coleta de dados consistiu em gravações das sessões em vídeo, diários de pesquisa, entrevistas com os terapeutas e escrita de partituras (material musical produzido no processo de investigado) e a análise foi realizada via estudo das partituras, investigação do material filmado, e codificação, categorização e detalhamento de memorandos analíticos.

Resultados

Todos os participantes operaram, em termos de intra-relacionamentos, no primeiro estágio proposto por Greenspan e Wieder (2006): demonstraram interesse, curiosidade e iniciativa. Em termos de inter-relacionamentos, foram capazes de operar no que Greenspan e Wieder (2006) consideram nível 2 de desenvolvimento: engajaram-se e conseguiram estabelecer relações. Concluiu-se que a música apresentou uma função relevante nos processos de adaptação, tratamento e avaliação dos participantes.

Referências

AIGEN, K. **Music-centered music therapy**. Gilsum, NH: Barcelona Publishers, 2005a.

AIGEN, K. Naturalistic inquiry. In B. Wheeler (Ed.), **Music therapy research** (pp. 352-364). Gilsum, NH: Barcelona Publishers, 2005b.

BRANDALISE, A. **Musicoterapia músico-centrada: Linda – 120 sessões**. São Paulo, SP: Apontamentos, 2001.

GREENSPAN, S.; WIEDER, S. **Engaging Autism: using the Floortime approach to help children to relate, communicate, and think.** Philadelphia: Da Capo Lifelong Books, 2006.

LINCOLN, Y.S.; GUBA, E.G. **Naturalistic Inquiry.** Newbury Park, CA: Sage Publications, 1985.

SMEIJSTERS, H; STORM, H. **Becoming friends with your mother: techniques of qualitative research illustrated with examples from the short-term treatment of a girl with enuresis.** *Music Therapy, 14,* 61-83, 1996.

Comunicação Oral
COPM 2B

Contribuições da musicoterapia para mãe-bebê pré-termo na UTI Neonatal: umestudo de caso único

Contributions of music therapy for mother-preterm infant in the NICU: a singlecase study

Ambra Palazzi[1],
Rita Meschini[2],
Cesar Augusto Piccinini[1]

Programa de Pós-graduação em Psicologia da
Universidade Federaldo Rio Grande do Sul,
Porto Alegre, Brasil;
Conservatório “G. Frescobaldi”,Ferrara, Itália
Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq), Brasil.
Eixo temático:Pesquisa em musicoterapia

Resumo

A prematuridade constitui um problema de saúde global. Nas ultimas décadas, diversos estudos têm revelado que a musicoterapia pode trazer benefícios para o bebe pré-termo, a mãe e a interação mãe-bebê. Neste trabalho, apresenta-se um estudo de caso único que visou investigar as contribuições da musicoterapia para a mãe-bebê pré-termo na UTI Neonatal. Uma mãe e sua filha nascida extremamente prematura participaram de oito sessões de musicoterapia voltadas a sensibilizar e orientar a mãe a cantar para a sua filha. A análise temática das entrevistas com a mãe e a análise qualitativa dos vídeos das sessões e da observação da interação mãe-bebê revelaram que a intervenção musicoterápica acalmou tanto a bebê quanto a mãe e empoderou a mãe na utilização do canto como recurso de interação com a bebê, facilitando dessa forma a interação da díade.

Palavras-chave: Musicoterapia; Prematuridade; Interação mãe-bebê.

Introdução

A prematuridade representa um problema de saúde global, que pode impactar no desenvolvimento do bebê e no bem-estar dos pais (March of Dimes, PMNCH, Save the Children, & WHO, 2012). Nas ultimas décadas, diversos estudos destacaram que a musicoterapia pode trazer benefícios nesse contexto (Haslbeck, 2012; Standley, 2012). Em particular, as intervenções que envolvem voz e canto materno contribuem tanto para regularizar as respostas fisiológicas e comportamentais do bebê, quanto para diminuir a ansiedade da mãe, favorecendo o aleitamento materno (Filippa et al., 2013; Arnon et al., 2014; Vianna, Barbosa, Carvalhaes & Cunha, 2011). Apesar de existirem menos evidências sobre o impacto da musicoterapia no vínculo e na interação mãe-bebê pré-termo, alguns estudos sugeriram que essa abordagem promove o apego, a qualidade da relação mãe-bebê e a sincronia da díade (Ettenberger et al., 2014; Haslbeck, 2014).

Objetivos

O presente estudo investigou as contribuições da musicoterapia para a díade mãe-bebê pré-termo na UTI Neonatal, em particular suas contribuições para o bebê, para a mãe e para a interação mãe-bebê.

Metodologia

Participaram desse estudo uma mãe e sua filha nascida extremamente prematura (27 semanas), internada na UTI Neonatal de um hospital público de Porto Alegre. Foi utilizado um estudo de caso único (Stake, 2006) que constou de quatro fases de coleta de dados. Na **Fase 1** a mãe respondeu a entrevistas sobre a maternidade, o histórico sonoro-musical da mãe e condição clínica da bebê. Na **Fase 2**, a díade mãe-bebê participou da *Intervenção Musicoterápica para Mãe-Bebê Pré-termo* – IMUSP (Palazzi, Meschini & Piccinini, 2014), que visou sensibilizar e orientar a mãe a cantar para filha, sempre que tivesse oportunidade, durante a internação. A intervenção foi organizada em oito sessões, a primeira sessão foi realizada individualmente com a mãe, enquanto as outras envolveram a díade junto à incubadora ou durante a posição canguru, que estimula o contato pele-a-pele prolongado entre mãe e bebê. Na **Fase 3**, na semana seguinte à conclusão da IMUSP, e na **Fase 4**, antes da alta do bebê, foram realizadas entrevistas de avaliação da intervenção com a mãe e uma observação da interação mãe-bebê. O

presente estudo foi aprovado pelo Comité de Ética do Instituto de Psicologia da UFRGS (n° 985.941) e pelo Comité de Ética do Hospital (1.069.283).

Resultados

As contribuições da musicoterapia para a díade foram investigadas através da análise temática (Braun & Clarke, 2006) das entrevistas realizadas com a mãe e da análise qualitativa dos vídeos das sessões e da observação da interação mãe-bebê. A análise temática da entrevista de avaliação da intervenção mostrou que, na percepção da mãe, a musicoterapia contribuiu para acalmar a bebê, reduzir seu estresse e estabilizar a saturação de oxigênio. O relato materno revelou que a intervenção contribuiu para acalmar e aliviar também a mãe, e a favorecer o seu empoderamento e a sensibilidade em relação aos sinais da bebê. Dessa forma, a intervenção musicoterápica parece ter permitido que a mãe superasse o medo e a vergonha de interagir com a filha, favorecendo uma maior proximidade e intimidade entre elas, e oferecendo oportunidades de interação através do toque, do carinho, da fala e do canto.

A análise dos vídeos também endossou a percepção materna, ao ressaltar as contribuições da musicoterapia para acalmar e aliviar, tanto a mãe quanto a bebê. Tanto durante a intervenção com a musicoterapeuta como individualmente com a bebê, a mãe empregou o canto como um recurso para acalmar e estabilizar a bebê durante as quedas de saturação de oxigênio, e para favorecer momentos de interação e intimidade entre elas. Em particular, a mãe cantou as músicas selecionadas no início da intervenção e, além disso, empregou o canto improvisado "*a bocca chiusa*".

Conclusões

Juntos, os relatos maternos e os dados de observação mostram que a musicoterapia pode trazer importantes contribuições para o bebê, a mãe e a interação mãe-bebê. Embora o presente estudo apresente apenas evidências clínicas e qualitativas, elas corroboram a literatura e sugerem a importância de se continuar investigando a extensão do impacto da musicoterapia no contexto da prematuridade.

Referências

Arnon, S., Diamant, C., Bauer, S., Regev, R., Sirota, G., & Litmanovitz, I. (2014). Maternal singing during kangaroo care led to autonomic stability in preterm infants and reduced maternal anxiety. *Acta Paediatrica, 103*, 1039–1044.doi:10.1111/apa.12744

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3* (2), 77-101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa

Ettenberger, M., Odell-Miller, H., Cárdenas, C. R., Serrano, S. T., Parker, M., & Llanos, S. M. C. (2014). Music Therapy With Premature Infants and Their Caregivers in Colombia – A Mixed Methods Pilot Study Including a Randomized Trial. *Voices: A World Forum for Music Therapy, 14*(2). Disponível em: <https://voices.no/index.php/voices/article/view/756>.

Filippa, M., Devouche, E., Arioni, C., Imberty, M., & Gratier, M. (2013). Live maternal speech and singing have beneficial effects on hospitalized preterm infants. *Foundation Acta Pædiatrica,* 1017–1020. doi: 10.1111/apa.12356

Haslbeck, F. B. (2012). Music therapy for premature infants and their parents: An integrative review. *Nordic Journal of Music Therapy, 21*(3), 203–226. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1080/08098131.2011.648653

Haslbeck, F. B. (2014). The interactive potential of creative music therapy with premature infants and their parents: A qualitative analysis. *Nordic Journal of Music Therapy, 23*(1), 36-70. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1080/08098131.2013.790918

March of Dimes, PMNCH, Save the Children, & WHO. (2012). In C. P. Howson, M. V. Kinney, & J. E. Lawn (Eds.), *Born Too Soon: The Global Action Report on Preterm Birth.* World Health Organization: Geneva.

Palazzi, A., Meschini, R., & Piccinini, C. A. (2014). *Intervenção musicoterápica para mãe-bebê pré-termo* - IMUSP. Material não publicado.

Stake, R. E. (2006). *Multiple case study analysis.* New York: The Guilford Press.

Standley, J. M. (2012). Music therapy research in the NICU: An updated meta-analysis.*Neonatal Network: The Journal of Neonatal Nursing, 31*(5), 311-316.

Vianna, M. N. S., Barbosa, A. P., Carvalhaes, A. S., & Cunha, A. J. L. A. (2011). Music therapy may increase breastfeeding rates among mothers of premature newborns: a randomized controlled trial. *Jornal de Pediatria, 87*(3)

Comunicação Oral

COPM-03

“Descubriendo un decir propio”: Musicoterapia con un niño con diagnóstico de Trastorno Específico del Lenguaje.

Discovering a “say own”: Music Therapy with a child diagnosed with specific language impairment

Lic. Ayelén Martinez Wahnish

Eje temático: Investigación en Musicoterapia

Resumen

En el presente trabajo de investigación se expondrá el proceso musicoterapéutico de un niño de 3 años con diagnóstico de “Trastorno Específico del Lenguaje (TEL)” que inicia en enero de 2015,con una modalidad de abordaje individual. Se plantearán las características de dicho diagnóstico y la singularidad del niño en cuanto a sus capacidades comunicativas y expresivas dentro de su contexto familiar, mirándolo de manera integral. Por otra parte, se presentaránlos ejes utilizados del Abordaje Plurimodal en Musicoterapia, y se analizará el material musical de las sesiones para evidenciar cambios durante el proceso,principalmente en el aumento de su vocabulario, así como también en la apropiación del canto como recurso para vincularse con otros. Para el análisis se utilizaron herramientas como la “Clasificación de la Interacción Musical”, el concepto de “organizadores sonoros” de Luciana Licastro, y el “Registro de Capacidades Musicales Psico-Evolutivas” deSabbatella y Lazo, entre otros.

Palabras claves: Musicoterapia, Trastorno Específico del Lenguaje, comunicación.

Introducción

Para poder abordar el caso clínico, que llamaré “F”, es necesario en primer lugar conceptualizar acerca del diagnóstico de Trastorno Específico del Lenguaje (TEL), el cual es *“(…) un trastorno muy heterogéneo que incluye alteraciones en uno o varios componentes del lenguaje (fonética y fonología, morfológico y sintaxis, léxico y semántica, y/o pragmática) con diferentes grados de afectación.”* (Llorenc, A y cols.; 2013;Pág.91)

Considerando dichas características del diagnóstico, y principalmente conociendo las particularidades y necesidades terapéuticas de “F”, se utilizaron a lo largo del proceso musicoterapéutico diferentes recursos y estrategias de tratamiento con el fin de propiciar la comunicación, la expresión, el surgimiento del lenguaje verbal, así como también el

juego simbólico y las relaciones interpersonales por medio de la música, el juego y la creatividad.

Por otra parte, es necesario conceptualizaracerca de los aspectos del desarrollo del lenguaje verbal normal, para poder pensar intervenciones que propicien el surgimiento del mismo desde la especificidad musicoterapéutica. Posteriormente, se presentaráel desarrollo de la musicalidad infantil que nos permitirá observar cómo es el niño en la música, y cómo son sus modos expresivos-receptivos. Se planteará la situación familiar y el contexto sociocultural, ya que aportan información acerca del padecimiento del niño, así como también las características y datos obtenidos de los primeros encuentros en la etapa de Valoración Inicial. Por otra parte, se expondrán los ejes de acción y recursos musicales implementados en este proceso musicoterapéutico para poder evidenciar avances en el desarrollo del lenguaje verbal del niño, y en otros aspectos de la comunicación y de las relaciones interpersonales, analizando el material musical con diferentes herramientas de análisis. Por último, se presentarán las conclusiones del presente trabajo de investigación que derivan del proceso musicoterapéutico expuesto.

Fundamentación

Al nacer, y podríamos pensar en una instancia previa, nos encontramos estableciendo las bases de la comunicación, que luego se afianzarán mediante la relación vincular madre-hijo. Estos intercambios primarios son de suma importancia ya que generan una matriz vincular y sonora que permite al niño desarrollarse plenamente en sus años posteriores. Numerosos autores de diferentes disciplinas de la salud aluden a la importancia de la voz y de lo sonoro en estos primeros intercambios, y su posterior implicancia en la adquisición del lenguaje verbal, de lashabilidades comunicativas y vinculares. Es por ello que es fundamental pensar estrategias de tratamiento desde la especificidad que permitan la adquisición de habilidades comunicativas y expresivas, pensando en la singularidad del niño y en su contexto familiar-social. La importancia de lo sonoro-musical en la construcción subjetiva de los niños y en la adquisición de pautas básicas de comunicación, nos permite pensar la relevancia de los tratamientos musicoterapéuticos en edades tempranas con niños que presentan dificultades en dichos aspectos.

En los primeros meses de vida, lo sonoro adquiere un lugar privilegiado en la conformación de la subjetividad del niño y en los primeros vínculos que establece con

otros. La musicoterapeuta Luciana Licastro sostiene que *“el establecimiento del lenguaje sonoro y la intencionalidad comunicativa se configuran a partir de un proceso intersubjetivo e interactivo.”*(Licastro, L. 2010, pág.2) Así como también, la autora expone que *"existen factores claves para el desarrollo de la comunicación y el lenguaje que poseen características expresivas sonoras".* En etapas tempranas de la comunicación, se desarrollan gestos sonoros expresivos de manera espontánea*“(…) que conforman una estructura sonora con intención comunicativa"* (Licastro, L. 2010, pág.2). Es por ello que la Musicoterapia apunta a generar enlaces entre lo verbal y lo sonoro-musical. Licastro define seis organizadores sonoros que preparan al niño para la comunicación verbal, éstos son:

- Actuación por turnos
- Imitación y recreación
- Singularidad de cada niño a través de las construcciones discursivas
- Diálogos sonoros
- Improvisaciones
- Uso de habilidades adquiridas con finalidad vincular y comunicacional.

Conociendo los organizadores sonoros, el musicoterapeuta es capaz de intervenir introduciéndolos para que el niño pueda experimentar nuevas vivencias que dejen huellas significativas, y le permitan desarrollar el lenguaje verbal y pautas básicas de comunicación.

Tomando en cuenta los ejes de acción desarrollados por el Abordaje Plurimodal en Musicoterapia, a lo largo del proceso con “F” se implementaron: el eje de trabajo con canciones, el de improvisaciones musicales terapéuticas y el uso de música editada. Dentro del trabajo con canciones se propició el canto conjunto y se utilizó la canción personal. Es importante mencionar que el trabajo con la voz cantada fue uno de los recursos privilegiados, ya que es fundamental para favorecer el desarrollo de la intención comunicativa, así como también el surgimiento de la palabra hablada y cantada. El canto le permite al niño *“(…) incorporar a su universo la posibilidad de expresarse vocalmente (…), le brinda una continencia afectiva segurizante que puede llegar a permitir la retracción o disminución de sus ansiedades básicas, y el despliegue de su*

problemática"(Schapira, Ferrari, Sánchez, & Hugo, 2007, pág. 202). Luego de un año de tratamiento, se evidenciaronnotables avances en relación a la utilización del canto para la expresión de deseos y para vincularse con otros.

Para analizar el proceso musicoterapéutico de "F"se tomaron en cuenta los organizadores sonoros, y se utilizótambién el "Registro de Capacidades Musicales Psico-Evolutivas (RCMPE) desarrollado por Sabbatella y Lazo, ya que permite *"evaluar los resultados del tratamiento musicoterapéutico pudiendo documentar cambios en áreas específicas"* (Sabbatella y Lazo, 2008, p.106-109). Por otra parte, las autoras proponen un análisis del "Juego sonoro musical infantil" (JSMI) para evaluar los componentes psico-afectivos y evolutivos del niño que permiten observar su potencial e identificar necesidades terapéuticas. El mismo también fue implementado en el análisis de los distintos momentos del proceso terapéutico con "F", con el objetivo de analizar sus capacidades lúdicas y creativas.

Objetivos

- Reflexionar acerca de estrategias de tratamiento musicoterapéutico que propicien el surgimiento del lenguaje verbal y pautas de comunicación básicas.
- Recopilar diferentes maneras de analizar los cambios en el proceso musicoterapéutico en relación a la comunicación y el lenguaje verbal.
- Analizar el material musical de las sesiones a fin de evidenciar resultados en el proceso terapéutico con respecto a la evolución del lenguaje verbal.

Metodología

La metodología es de tipo cualitativa exploratoria. En el análisis del material musical dentro de las diferentes etapas del proceso musicoterapéutico se utilizaron las Tablas de evaluación I y II de NordoffRobbins, la Clasificación de la Interacción Musical

(CIM) de Mercedes Pavlicevic, los “organizadores sonoros” de Licastro y el “Registro de Capacidades Musicales Psico-Evolutivas (RCMPE) de Sabbatella y Lazo.

Resultados

Se evidenciaron notables cambios en el niño a partir del proceso musicoterapéutico, en cuanto a sus tiempos de atención, sus posibilidades expresivas y comunicativas, y el desarrollo de sus primeras palabras. Así como también se constataron cambios significativos en el juego, y dentro del contexto educativo y familiar. En cuanto a lo musical, el trabajo con la voz le permitió explorar sus propias capacidades vocales y nuevas modalidades de comunicación y expresión de deseos propios, logrando cantar. Así como también sus modalidades de acción con los instrumentos musicalesse fueron complejizando, pudiendo permanecer en las propuestas musicales un tiempo mayoren interacción con la musicoterapeuta. Esto también se ve reflejado en el análisis con las herramientas musicoterapéuticasmencionadas con anterioridad.

Conclusiones

La importancia de la intervención musicoterapéutica oportuna en niños con diagnóstico de TEL nos permite pensar en la especificidad de las herramientas y recursos de la Musicoterapia que pueden propiciar el surgimiento del lenguaje verbal y pautas básicasde comunicación interpersonal. Considero que amerita continuar investigando acerca de cómo intervenir propiciando el lenguaje verbal ya que nos posiciona en un lugar privilegiado para abordar dicha problemática desde lo sonoro-musical.

Referencias

Bruscia, K (2007) *Musicoterapia. Métodos y prácticas.* México D.F: Editorial Pax México.

Gauna, G y cols. (2008) *Diagnóstico y abordaje musicoterapéutico en la infancia y la niñez. La musicoterapia en los actuales contextos de la salud y la educación. La clínica de niños.* Buenos Aires. Koyatún.

Leivinson, C. *Resonando. Ecos, matices y disonancias en la práctica musicoterapéutica*

Licastro, L. (2010) *“El lenguaje sonoro en la construcción subjetiva”* en http://www.musicoterapiaenlainfancia.com

Licastro, L.(2010) *"Comunicación y Lenguaje. Perspectivas de la intervención temprana"*en http://www.musicoterapiaenlainfancia.com/comunicacion-y-lenguaje/

Llorenc, A y cols. (2013)*El trastorno específico del lenguaje. Diagnóstico e Intervención.* Barcelona: Editorial UOC

Sabattella, P: Lazo K. (2008) Valoración Inicial en Musicoterapia Infantil. Actas II Congreso Nacional de Musicoterapia. Pág. 106-109. Asociación Aragonesa de Musicoterapia.

Schapira, D; Ferrari, K; Sanchez, V; Hugo, M. (2000) *Musicoterapia Abordaje Plurimodal.* Buenos Aires: Adim Ediciones.

Comunicação Oral
COPM-04

Musicoterapia preventiva para el manejo del estrés en los docentes

Preventive music therapy stress management for teachers

Lic. Cecilia Di Prinzio [10]

Universidad del Salvador. Musicoterapia Norte-Argentina

Eje temático: Musicoterapia e investigación

RESUMEN

La presente comunicación está basada en el trabajo de campo que se está realizando en diversas instituciones educativas del ámbito privado pertenecientes a CABA y provincia de Buenos Aires, Argentina entre 2015 y 2016. Donde se aplica una metodología musicoterapeutica para mejorar y prevenir el Burn Out poniendo foco en bajar la percepción personal del malestar docente. Se lleva adelante un plan de intervención musicoterapeutico en el marco de capacitaciones docente, durante 4 horas de duración, donde en primer lugar se da a conocer la musicoterapia y luego se ponen en marcha las metodologías para el desarrollo de las diferentes experiencias musicales para la prevención y el insigth de la problemática. Tomando conceptos de Pellizari (2011), sobre grupos focales e intervenciones itinerantes, en dispositivos sonoros para el campo de la prevención, donde hay objetivos pautados previamente, y se desarrollan en un corto plazo de tiempo. Esta investigación se está llevando adelante con un Diseño cuasi experimental, pre-post con grupo experimental y control. Es un estudio de caso del tipo exploratorio utilizando los siguientes instrumentos de medición PSS-10: Perceived stress scale-10. *MBI-Ed: Inventario de Maslach de Burn Out para docentes *EEMED: “Encuesta sobre encuentro de musicoterapia y estrés docente”. Que arrojará resultados cuali - cuantitativos. Esta es una investigación en curso cuyos resultados estadísticos concluyentes serán expuestos en el CLAM 2016, terminando esta primera etapa en Junio de 2016.

---

[10]Lic. Cecilia Di Prinzio. Egresada de la Universidad del Salvador-Argentina. (1997). Docente de esta casa de estudios en la cátedra de Musicoterapia clínica Discapacidad motora. Certificada Internacional NMT. Coordinadora de encuentros preventivos para el estrés de la vida diaria. Autora del sitio web http://www.musicoterapianorte.com.ar. Coordinadora de Melody Time, talleres de estimulación musical para la primera infancia. http://www.melodytime.info. E-mail: info@musicoterapianorte.com.ar

Palabras claves: Musicoterapia preventiva- Malestar docente- Burn out

INTRODUCCION

La siguiente es una investigación en proceso que se está realizando desde 2015 en diferentes instituciones escolares privadas de Capital Federal y Gran Buenos Aires, Argentina. El profesional docente junto a otras profesiones como los médicos, pueden verse sometidos a lo que se conoce como Burn Out o “estar quemado”. Es un estado caracterizado por un conjunto de signo y síntomas relacionados al estrés producido en el área laboral. Puntualizando sobre el estrés en general, es la respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento de un sujeto que busca adaptarse y reajustarse a presiones tanto internas como externas.

La confrontación de los ideales personales en el ejercicio de su profesión y la realidad adversa con que se encuentran para llevarlos adelante, genera un estado de desmotivación y cansancio emocional que deriva en sensación de frustración y fracaso frente al propio trabajo. Se va instalando lo que se conoce con el nombre de “malestar docente”. Esteve (1993) es quien propone este concepto y cuenta sobre el desequilibrio que se va generando entre las demandas hacia los docentes y las verdaderas posibildades de hacerles frente de manera exitosa y sin exigencias. Este es el nucleo del problema educativo según este autor.

Así comienza el proceso de Burn Out, que es el tipo de estrés que caracteriza a la labor docente. Prolongado en el tiempo, la falta de estrategias de afrontamiento para hacerle frente y sin asistencia o percepción del mismo, va socavando la personalidad y generando síntomas psicofísicos, provocando enfermedades.

Dentro de los objetivos generales de la investigación Di Prinzio (2014) propone los siguientes:

*Exponer el problema frente a las instituciones y dar a conocer el abordaje musicoterapeutico como vía para mejorar el estrés docente.

*Explorar y comprobar la efectividad de la Musicoterapia para el manejo del estrés docente, como intervención preventiva focal con experiencias musicales expresivas-receptivas

*Evaluar la intervención musicoterapeutica como abordaje que permita identificar el estado de estrés y mejorar el desempeño profesional.

Dar a conocer la musicoterapia y a su vez demostrar la necesidad de su implementación dentro de la institución educativa es uno de los desafíos más importantes que tiene esta investigación. La modalidad más aceptada es incluirla dentro de las capacitaciones docentes que ofrecen habitualmente los colegios de Argentina. Son jornada de trabajo de pocas horas de duración obligatorias y dentro de la institución. Por este motivo se diseña una modalidad de abordaje y un marco teórico que sustente este tipo de intervención. Al respecto tomo conceptos de Pellizari (2011) sobre grupos focales e intervenciones itinerantes, en dispositivos sonoros para el campo de la prevención, donde hay objetivos pautados previamente relacionados con la problemática, y se desarrollan en un corto plazo de tiempo. En donde la interacción grupal musical está dada en producir datos e insights. Según la autora

Los grupos focales se aplican cuando el objetivo de la intervención es identificar (…) la realidad que envuelve a las personas. (…) si bien la cualidad itinerante no hace a la instalación de procesos vinculares profundos y duraderos tiene la potencia del impacto creativo dado por la impronta de una ceremonia colectiva y participativa…" (p. 154).

A su vez en lo que se conoces como psicoterapia focal caracterizada por direccionar la atención hacia el foco del problema grupal,Fiorini (2002)[11] propone en este caso. 1. El objetivo de la terapia es la resolución y /o el reconocimiento del problema que le preocupa al paciente o grupo. 2. El proceso terapéutico toma la forma de un trabajo focalizado en el problema. 3. Los procedimientos terapéuticos están caracterizados por su flexibilidad. 4. El terapeuta desempeña un rol activo. 5. Son intervenciones a corto plazo.

En el caso de la intervención musicoterapeutica de esta investigación el foco esta puesto en autopercibir a través de las experiencias musicales, el malestar docente y dar estrategias sonoro musicales de afrontamiento para prevenir que se instale el Burn Out y generar el insigth necesario.

Problemas en el aparato fonador y en la voz son el primer síntoma físico del malestar docente, como muchos otros que quedan expuestos en el estudio en la UNESCO para América Latina (2004).[12]

El dispositivo musicoterapeutico esta centrado en el uso y reconocimiento de la propia voz. La voz en musicoterapia es una posibilidad para llegar a la subjetividad de los

[11] Fiorini.H. (2002). El concepto de foco. Teoria y técnica de psicoterapia. Recuperado de www.hectorfiorini.com.ar/tyt.pdf

[12] UNESCO. (2004). Condiciones de trabajo y salud docente. Recuperado de http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001425/142551s.pdf

participantes. Con diversas experiencias musicales grupales se establecen los siguientes objetivos musicoterapeuticos focales: Disminuir la tensión física y emocional, percibir e identificar situaciones de malestar docente, aumentar el entusiasmo por el trabajo grupal y la valoración personal, utilizar y reconocer la propia voz de forma más distendida según lo expresa, Di Prinzio (2013).

METODOLOGIA

Esta investigación se está llevando adelante con una Diseño cuasi experimental, pre-post con grupo experimental y control. Primero se evalúa la percepción del estrés (PSS-10) y el estado de estrés de los participantes (MBI-ED) (variable dependiente). Y una vez realizada la intervención musicoterapeutica (Variable independiente) al grupo experimental se vuelve a evaluar para constatar los cambios y las diferencias entre el grupo experimental y el grupo control. También arrojará resultados cuantitativos y cualitativos. El tipo de investigacion es estudio de caso del tipo exploratorio. Esta investigación como está en proceso se determinara la muestra una vez concluida en Junio de 2016.

La intervención se realiza en diferentes instituciones escolares privadas de Capital federal y Gran Buenos Aires de Argentina, con la denominación de “Encuentro sobre musicoterapia y estrés docente”.

Se define el día y horario de la intervención musicoterapeutica, que tendrá una duración de 4 horas.

Instrumentos de recolección de datos:

*PSS-10: Perceived stress scale-10. Escala de estrés percibido -10 items. Escala validada versión española (2.0)

*MBI-Ed: Inventario de Maslach de Burnout para docentes. (Maslach y Jackson ;1981;1986) (Seisdedos, 1997).

*EEMED: “Encuesta sobre encuentro de musicoterapia y estrés docente”. Permite dar una valoración de efectividad a los encuentros luego de la aplicación de musicoterapia. Está confeccionada por la autora de la investigación y en proceso de verificar su fiabilidad a través de la aplicación del coeficiente Alfa de Cronbach que podrá ser constatado una vez se tenga la muestra total ya que depende directamente del volumen de la muestra.

*Observaciones y crónicas personales

Procedimiento.

Primera etapa: Es la de presentar y dar a conocer la musicoterapia en las instituciones educativas

Segunda etapa: Metodología de la intervención musicoterapetica.

Momento 1- Charla introductoria: (psicoeducativa)

Momento 2- Autoadministración del PSS-10 y el MBI-Ed de forma anónima

Momento 3- Experiencias Receptivas: Respiración, Relajación basadas en Mindfulness, Vocalización

Experiencias Expresivas: Improvisación Vocal grupal no referencial, Experiencia de composición de canciones sub tipo Parodia de canciones. Bruscia, K (2007)[13].

Momento 4- Evaluación final con la auto-administración de la "Encuesta sobre encuentro de musicoterapia y estrés docente".

CONCLUSIONES

Los resultados y conclusiones finales se expondrán en el congreso CLAM 2015 cuando en Junio se concluya esta primera etapa de la investigación que es la de dar a conocer la musicoterapia en las diferentes instituciones educativas. Al momento se cuenta con dos colegios con un total de 25 participantes, en los cuales se realizó un "Encuentro sobre musicoterapia y estrés docente" y se espera que para Junio de este año se duplique la cantidad de participantes de diferentes instituciones. Donde se seguirán fomentando estrategias preventivas para el Burn Out generado por el malestar docente a través de experiencias musicoterapeuticas.

Referencias bibliográficas

Bruscia,K.(Ed). (2007).*Musicoterapia, métodos y prácticas*. México: Editorial Pax 2° edición.

Di Prinzio, C. (2014); *Una mirada hacia la salud ocupacional de los docentes*. 3° Simposio Latinoamericano de Musicoterapia. Panamá.

Di Prinzio, C. (2013) *La voz del docente. Musicoterapia y estrés de los docentes*, I Congreso Internacional de Educación; Universidad Nacional de San Juan, Facultades de ciencias sociales. Argentina.

Esteve. (Ed). (1993). *El malestar docente*. Barcelona: Editorial Paidós Ibérica.

[13] Bruscia,K. (Ed). (2007).Musicoterapia, métodos y prácticas. México: Editorial Pax 2° edición. 13, (p.100,104)

Fiorini, H. (2002). El concepto de foco. Teoria y técnica de psicoterapia. Recuperado de www.hectorfiorini.com.ar/tyt.pdf

Pellizari, P. (Ed). (2011); *Crear Salud: Aportes de la musicoterapia preventiva-comunitaria.* Argentina: Patricia Pellizari Editora.

UNESCO. (2004). *Condiciones de trabajo y salud docente.*Recuperado de http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001425/142551s.pdf

Comunicação Oral
COPM-05

Musicoterapia e Epilepsia refratária: protocolos de avaliação das capacidades musicais, de memória e de emoção.

Music Therapy and refractory epilepsy: assessment protocols of musical abilities, memory and emotion

Clara Márcia Piazzetta
Unespar Campus de Curitiba II - FAP
Eixo temático: Pesquisa em Musicoterapia

Resumo

Estudo bibliográfico em bases estrangeiras e nacionais sobre música, epilepsia de difícil controle e avaliação de capacidades musicais, memória e emoção em música. A identificação e estudos dos instrumentos já validados para pesquisas com música e epilepsia de difícil controle é o primeiro passo na direção de investigação sobre a musicoterapia como colaboradora no tratamento da epilepsia uma vez que a experiência musical com essa clientela é importante para a promoção da saúde e para o entendimento do processamento musical nos casos que envolvem cirurgia do lobo temporal.

Introdução

A Epilepsia do lobo temporal – ELT caracteriza-se pela existência de crises epilépticas, ou seja, descargas elétricas descoordenadas em partes do cérebro no lobo temporal. Essas descargas causam perdas cognitivas e limites de comportamentos. As pessoas com ELT necessitam acompanhamento medicamentoso constante para redução das crises epilépticas e nos casos de resistência ao medicamento a cirurgia do lobo temporal é indicada. O tratamento, contudo gera perdas de capacidades relacionadas ao trato auditivo, trato hipocampal e amigdalas. Entre as alterações neurológicas já conhecidas estão: dificuldade de localização espacial, dificuldade de memória, redução da atenção, e perda da capacidade de se emocionar com a música (PAPP,2014).

Sabe-se que a região cerebral afetada pela ELT é também a do trato auditivo. Considerando que as experiências musicais, sob o olhar de estudos neurocientíficos, são experiências moduladoras e, deste modo, colaboram com a reorganização funcional de cérebros lesionados, a chamada plasticidade neuronal ou cerebral, pesquisadores buscam estudar as capacidades musicais e as perdas dessas capacidades em pessoas com epilepsia refratária. Contudo, esses estudos têm mapeado algumas perdas, sendo

necessárias mais pesquisas que colaborem com o entendimento dos processos cognitivos musicais em pessoas com ELT (PAPP, 2014; MAGUIRE, 2012; RAGLIO , et.al.2014).

Objetivo

Identificar instrumentos validados para avaliar as capacidades musicais quanto a percepção, execução, memória e emoção com a experiência musical em pessoas com epilepsia temporal.

Metodologia

Estudo bibliográfico em bases nacionais e estrangeiras com as palavras chave epilepsia do lobo temporal, música e avaliação de capacidades musicais.

Resultados

Os resultados parciais mostraram trabalhos em língua portuguesa com uma predominância de trabalhos em inglês. A experiência de escuta musical é predominante como instrumento de coleta de dados para investigar as capacidades músicas de percepção e identificação de parâmetros musicais como melodia, ritmo / tempo e emoção. Nos trabalhos brasileiros Correia (1998) mapeou a lateralização de funções musicais com dados qualitativos através de três testes: Testes para Avaliação da Percepção dos Parâmetros Musicais; Testes para Avaliação das Funções de Reconhecimento e Reprodução de Padrões Musicais e Rítmicos(practo-gnosias musicais) eTestes para Avaliação das Transposições Musicais. Nos últimos anos os pesquisadores tem utilizado a*Montreal BatteryofEvaluationofAmusia* (MBEA) (PERRETZ, 2003) que investiga as capacidades de percepção de ritmo, melodia, e memória pela audição de trechos musicais cuidadosamente construídos. Essa bateria de testes foi traduzida e validade para o português (NUNES et al 2010, 2012). Para investigação de cognição e emoção o *Individual Music-CenteredAssessment Profile for NeurodevelopmentalDisorders* (IMCAP-ND) tabela I MEARS mostra- como uma ferramenta possível (CARPENTE, 2010), contudo não foram encontradas referencias com seu uso nessa clientela.

Referencias

CARPENTE.J.**Individual Music-Centered Assessment Profile for Neurodevelopmental Disorders (IMCAP-ND):** Clinical manual. Baldwin, NY: Regina Publishers, 2014

CORREIA, C. et al Lateralização das funções musicais na epilepsia parcial. **Arq.Neuropsiquiatr**. 56(4): 747-755. (1998).

NUNES-SILVA, M., & HAASE, V. G. Montreal Battery of Evaluation of Amusia: Validity evidence and norms for adolescents in Belo Horizonte, Minas Gerais, **Brazil.Dementia& Neuropsychology**, 6(4), 244-252, .2012

NUNES, M., LOUREIRO, C. M. V., LOUREIRO, M. A., & HAASE, V. G. Tradução e validação de conteúdo de uma bateria de testes para avaliação de Amusia. **AvaliaçãoPsicológica**, 9(2), 211-232. 2010.

PERETZ, I., CHAMPOD, A. S., & HYDE, K. Varieties of musical disorders. ANNALS OF NEW YORK ACADEMY OF SCIENCE, 999, 58-75. doi:10.1196/annals.1284.006, 2003

PAPP G, et al.The impact of temporal lobe epilepsy on musical ability.**Seizure**.Aug; 23(7), p. 533-6, 2014.

Comunicação Oral

COPM-06

Supervisión en musicoterapia

Supervision in musictherapy

Enzo Fabio Antonini.

Universidad de Buenos Aires (UBA)

Investigación en musicoterapia

Resumen

El tema “supervisión en musicoterapia”, se encuentra insuficientemente explorado. Existen algunas publicaciones al respecto de musicoterapeutas argentinos: Schapira, D.,Benenzon, R., Gauna, G., Gallardo, R.,Giacobone, A., Leivinson, C.,Rodríguez Espada, G.,y publicaciones de extranjeros: Méndez Barcellos, L. R.,Dileo, C., McClain, F. J. Nos propusimos indagar que factores prevalecen al decidir por un supervisor musicoterapeuta o uno no musicoterapeuta, y conocer criterios acerca de la frecuencia de supervisión.Se realizó una investigación exploratoria-descriptiva, con un diseño mixto y corte transversal. Sesenta y un musicoterapeutas egresados de universidades argentinas, respondieron un cuestionario confeccionado para recabar datos acerca de losbeneficios que se consiguen cuando el supervisor es musicoterapeuta, y acerca de la frecuencia de supervisión.
“Especificidad de la musicoterapia” y “experiencia profesional del supervisor”, fueron factores influyentes en la elección. La frecuencia,aumentó con casos complejos y disminuyó con la experiencia profesional.

Palabras clave: Supervisión. Musicoterapia

Contenido del trabajo:

El tema “supervisión en musicoterapia”, se encuentra insuficientemente explorado por los investigadores. Los egresados tienen escaso conocimiento en cuanto a la supervisión con un profesional de una disciplina afín, como así también, en cuanto a las especificidades de la supervisión con un musicoterapeuta. Varios autores coinciden en que pocos musicoterapeutas se dedican a supervisar a colegas, y es un hecho conocido, que algunos supervisan con profesionales de disciplinas afines. No existen estadísticas acerca de la frecuencia de supervisión.

Nos propusimos indagar que factores prevalecen, entre musicoterapeutas argentinos que desarrollan su trabajo en la actualidad, en la decisión que orienta la elección de un supervisor colega o un supervisor de una disciplina afín, y conocer loscriterios que orientan la decisión acerca de la frecuencia de supervisión.

Para responder a estas cuestiones se realizó una investigación exploratoria-descriptiva, con un diseño mixto y corte transversal. Se confeccionó un cuestionario con veintitrés preguntas para recabar datos, este fue completado por sesenta y un musicoterapeutas egresados de diferentes universidades argentinas.

Encontramos que la especificidad de la musicoterapia y la experiencia profesional del supervisor, fueron los factores más influyentes al decidir por un supervisor de una disciplina afín o por uno musicoterapeuta. La mayoría de los profesionales consideró que la frecuencia de supervisión conforma una relación directamente proporcional con la complejidad del caso, y una inversamente proporcional con la experiencia profesional.

En conclusión, si bien la mayoría afirma que supervisar con un musicoterapeuta reporta más beneficios; la mitad lo ha hecho con profesionales no musicoterapeutas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Aranda, M. J. (s.f.). Supervisión en Musicoterapia. Universidad de Buenos Aires. Tesina de graduación.

Benenzon, R. (2000). La nueva Musicoterapia. Buenos Aires: Lumen SRL.

Dileo, C. (2001). EthicalIssues in Supervision. In M. Forinash, Music Therapy Supervision. (pp. 19-36). Gilsum, Nuevo Hampshire., United States: Barcelona Publishers.

Gallardo, R. (2007). Teoría General de la Musicoterapia. Volumen I. Buenos Aires: Maimónides.

Gauna, G. (2008). Diagnóstico y abordaje musicoterapéutico en la infancia y la niñez. Buenos Aires: Koyatun.

Giacobone, A. (2008). La supervisión clínica del equipo de musicoterapeutas. En G. L. Gauna, Diagnóstico y abordaje musicoterapéutico en la infancia y la niñez. Buenos Aires: Koyatun.

Hernández Sampieri, R; Fernández Collado, C; Baptista Lucio, M(2010) Metodología de la investigación (5ta. ed.). D.F., México: McGraw Hill.

Leivinson, C. (s.f.). Ética y musicoterapia. Recuperado el 3 de 12 de 2012, de http://www.coraleivinson-musicoterapia.blogspot.com.ar/#!http://coraleivinson-musicoterapia.blogspot.com/2012/03/etica-y-musicoterapia.html

Loubat O., M. (2005). Supervisión en Psicoterapia: Una Posición Sustentada en la Experiencia Clínica. TerapiaPsicológica (Vol. 23). Santiago de Chile.

McClain, F. J. (2001). Music Therapy Supervision: A Review of the Literature. En M. Forinash, Music Therapy Supervision (págs. 12-13). United States: Barcelona Publishers.

Mendez Barcellos, L. (2004). De la práctica clínica a la sistematización: un camino para el desarrollo de la Musicoterapia. En L. MendezBarcellos, Musicoterapia: algunos escritos (P. Wells, Trad.). Brasil: Enelivros.

Pereira Pérez, Z. (30 de Junio de 2011). Revista Electrónica Educare Vol. XV, N° 1, [15-29], ISSN: 1409-42-58, Enero-Junio, 2011. Recuperado el 16 de 04 de 2012, de http://www.revistas.una.ac.cr/index.php/EDUCARE/article/viewFile/867/793

Rodríguez Espada, G. (1988-1989). La ética profesional del Musicoterapeuta. (AMURA, Ed.) Buenos Aires: Anuario AMURA.

Samaja, J. (s.f.). Análisis del proceso de investigación. Recuperado el 16 de 05 de 2014, de http://dspace.uces.edu.ar/index.php: http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/1457/Analisis_Samaja.pdf?sequence=1

Schapira, D. (1988-1989). El ejercicio profesional de la Musicoterapia. (AMURA, Ed.) Buenos Aires: Anuario AMURA.

Schapira, D. (1990-1991). Supervisión en Musicoterapia (Aspecto de la ética profesional). (AMURA, Ed.) Buenos Aires: Anuario AMURA.

Schapira, D. (2002). Supervisión en Musicoterapia. En D. Schapira, Musicoterapia: facetas de de lo inefable. Buenos Aires: Enelivros.

www.saludinvestiga.org.ar. (s.f.). Recuperado el 29 de 07 de 2015, de Comisión nacional salud investiga: http://www.saludinvestiga.org.ar/pdf/tutorias/poblacionymuestra.pdf

Comunicação Oral
COPM-07

EFEITOS DA MUSICOTERAPIA NO CUIDADO DE PACIENTES VÍTIMAS DE QUEIMADURAS

MUSIC THERAPIC'S EFFECTS IN PATIENT CARE VICTIMS OF BURNS

Jefferson Pereira da Silva
Claudia Regina de Oliveira Zanini
Ricardo Píccolo Daher
Curso de Musicoterapia da Universidade Federal de Goiás (GO - Brasil)
Eixo temático:Pesquisa em Musicoterapia

RESUMO
As queimaduras podem gerar dores físicas e psicológicas. Esta pesquisa, de metodologia mista, quanti-qualitativa, teve como objetivo investigar os efeitos da Musicoterapia na redução da dor em pacientes vítimas de queimaduras que estão em processo de troca de curativos. Incluiu-se quatorze pacientes adultos, com queimaduras de segundo grau nos membros superiores. A voz foi o principal recurso utilizado na Musicoterapia, sendo a re-criação e a audição as experiências musicais (BRUSCIA, 2000) mais utilizadas. Cada paciente teve dois encontros com o musicoterapeuta, após o momento de troca de curativos. Os dados quantitativos foram coletados a partir da Escala Faces e os qualitativos basearam-se em depoimentos dos pacientes após o atendimento musicoterapêutico. Houve diferença estaticamente significante entre os resultados referentes ao nível da dor, pois os valores do dia em que houve atendimento musicoterapêutico tiveram mais redução do nível de dor. Os dados qualitativos indicaram que a Musicoterapia proporcionou um momento de desfocalização da dor, contribuindo para o tratamento.

Palavras-chave: Musicoterapia, Vítimas de queimaduras, Dor.

INTRODUÇÃO

A presente pesquisa de trabalho de conclusão do Bacharelado em Musicoterapia da Universidade Federal de Goiás - UFG tem como tema a Musicoterapia como terapia complementar no tratamento de pacientes vítimas de queimaduras.

As queimaduras trazem sequelas que podem ficar para sempre no paciente. Machado *et al* (2009) comentam que são "alterações locais como cicatrizes, contraturas e

até mesmo distorção da própria imagem, que apesar da sobrevivência física, resultam com frequência na “morte social”. (p.7)

O paciente vítima de queimaduras passa por sentimentos como: dor, medo, ansiedade, entre outros. Para Cantinho (2008): “A dor em suas feridas interage com um quadro emocional bastante complexo.”(p.171)

A Musicoterapia com a clientela citada é abordada por alguns autores. Wagner (2008) afirma que, de acordo com as necessidades do paciente, a Musicoterapia pode contribuir para a recuperação física e emocional. Segundo Xueli Tam *et al* (2010), “a Musicoterapia é uma terapia adjuvante eficaz no gerenciamento da dor e da ansiedade em pacientes com queimaduras” (p. 596).

Como objetivo geral da pesquisa teve-se o de compreender como a Musicoterapia pode auxiliar na diminuição da dor de pacientes que sofreram queimaduras.

METODOLOGIA

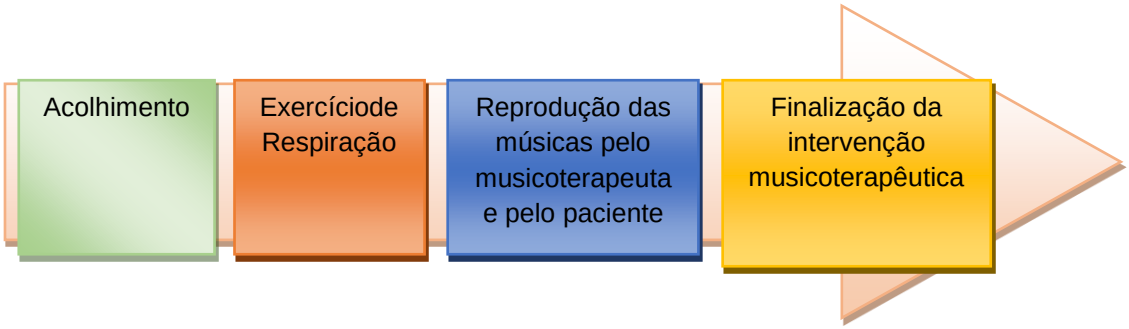
A pesquisa teve metodologia quali-quantitativa, visando a compreensão sobre os efeitos da intervenção musicoterapêutica em um momento breve e focal, pois se ateve ao momento pós-curativo, quando a dor é eminente e emergente. Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFG.

Utilizou-se, como instrumento de coleta de dados quantitativos, a *Escala Faces*, que avalia a intensidade da dor a partir de faces desenhadas. (CIENA et al, 2008). Os dados qualitativos foram coletados a partir de depoimentos dos participantes.

Os pacientes foram encaminhados pelo Serviço de Enfermagem do Pronto Socorro para Queimaduras e, assim, convidados a participarem da pesquisa. Quanto aos critérios de inclusão, foram atendidos pacientes com idade entre 18 e 55 anos que: sofreram queimaduras de 2° grau nos membros superiores, não estiveram em contato com a Musicoterapia, estavam passando pelo processo de troca de curativos e tiveram intervalos de apenas um dia entre as trocas de curativos.

Cada paciente teve dois encontros com o musicoterapeuta após o curativo, um encontro havia intervenção musicoterapêutica[14] - Grupo Experimental e o outro não[15] - Grupo Controle. A cada paciente a ordem dos encontros era alterada.

As intervenções musicoterapêuticas seguiram o seguinte protocolo:



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram estudados 14 pacientes estudados com idade entre 19 e 48 anos. Ao comparar a diminuição obtida na dor avaliada pela *Escala Face* entre os grupos, verificou-se uma diminuição maior no grupo com musicoterapia - GE, sendo que este valor (2,15) foi significativamente maior quando comparado ao grupo controle, sem musicoterapia - GC (0,64), ou seja, apesar de ter uma diminuição da dor em ambos os grupos, o grupo em que houve a musicoterapia obteve resultados significativamente maiores quando comparado ao grupo sem a musicoterapia ($p < 0,005$).

A seguir, alguns depoimentos transcritos, trazendo sentimentos de alguns participantes:

- *"Parece que a gente fica fissurada na dor até que você vê que dá conta de sair deste mundo..."* (P8).

- *"Tranquilidade demais. Uai me acalmou né? Muito, me acalmou muito."* (P11)

- *"Foi bom achei legal, muito bom distrai um pouco da dor e esquece um pouco dela"* (P 13)

[14]A intervenção durava aproximadamente 15 minutos.
[15]No encontro sem intervenção musicoterapêutica o paciente permanecia aguardando durante quinze minutos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desse estudo permitem concluir que a Musicoterapia, como terapia complementar no tratamento de pacientes vítimas de queimaduras, mostrou-se eficaz no que diz respeito à diminuição dos níveis da dor nos pacientes atendidos após a realização de curativos das queimaduras.

Constatou-se que com a intervenção musicoterapêutica houve uma redução maior dos níveis de dor nos pacientes, bem como a expressão de sentimentos relacionados à desfocalização do sofrimento e alívio da dor.

REFERÊNCIAS

CANTINHO, F.A.F. Analgesia e Sedação na Balneoterapia. In: Edmar Maciel Lima Júnior; et al (org.). *Tratado de Queimaduras no Paciente Agudo*. 2ªed. São Paulo: Editora Atheneu. 2008.

CIENA, A.P. et al. Influência da Intensidade da Dor Sobre as Respostas nas Escalas Unidimensionais de Mensuração da Dor em uma População de Idosos e de Adultos Jovens. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, Londrina, v. 29, n. 2, p. 201-212, jul./dez. 2008 Disponível em: http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/3467/2822

MACHADO, T.H.S. et al. Estudo epidemiológico das crianças queimadas de 0-15 anos atendidas no Hospital Geral de Andaraí, durante o período de 1997 a 2007. *Revista Brasileira de Queimaduras*. v. 8, n. 1, p. 03-08. Disponível em: <http://www.sbqueimaduras.com.br/revista/junho-2009/03-estudo.pdf>

WAGNER, G.; BYLIK, P.; BENAÍM, F..Musicoterapia en la atención integral del quemado. In: XII Congreso Mundial de Musicoterapia, 2008, Buenos Aires. *Anais eletrônicos...*B.A.: Librería AKADIA, 2008. p. 17-18

XULI TAN, MM. The Efficacy of Music Therapy Protocols for Decreasing Pain, Anxiety, and Muscle Tension Levels During Burn Dressing Changes: A Prospective Randomized Crossover Trial.*Journal of Burn Care & Research*. v. 31, n. 4, p. 590-597, 2010

Comunicação Oral
COPM-08

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DE MUSICOTERAPIA IMPROVISACIONAL MUSICOCENTRADA PARA CRIANÇAS COM AUTISMO

MUSIC-CENTERED IMPROVISATIONAL MUSIC THERAPY TREATMENT PROTOCOL FOR CHILDREN WITH AUTISM

Marina Freire,
Aline Moreira,
Arthur Kummer
Universidade Federal de Minas Gerais
Bacharelado em Música, Habilitação em Musicoterapia
e Programa de Pós graduação em Neurociências
Agência de Fomento: CAPES
Pesquisa Em Musicoterapia

Resumo
O presente trabalho investiga o protocolo de atendimento utilizado para avaliar o desenvolvimento do processo terapêutico de 10 crianças autistas, com idade entre 03 e 06 anos, atendidas em sessões de Musicoterapia Improvisacional, no modelo Musicocentrado, durante um semestre. O objetivo é auxiliar musicoterapeutas no decorrer das sessões a verificar o desenvolvimento do paciente e a propor intervenções assertivas. O protocolo identifica etapas do processo musicoterapêutico, relacionadas com as técnicas de detecção de Fragmentos de Tema Clínico (FTCs), construção de Temas Clínicos (TCs) e consolidação de suas Variações. Os resultados mostram que a maior parte das crianças alcançou três etapas propostas, em uma média estável de sessões. O protocolo pode ser eficaz para pesquisas e prática clínica em Musicoterapia.

Palavras-chave
Protocolo de Atendimento; Musicoterapia Improvisacional; Transtorno do Espectro do Autismo (TEA).

Introdução

A Musicoterapia Improvisacional é uma possível e ascendente forma de tratamento para pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), que propicia oportunidades de interação e reciprocidade (Bruscia, 1987; Geretsegger, 2012). A literatura científica relata que esse tipo de intervenção traz importantes resultados, principalmente na comunicação social de crianças com TEA (Kim et al, 2009; Gattino, 2012; Sarapa & Katusic, 2012).

A Musicoterapia Improvisacional Musicocentrada utiliza-se da improvisação musical para atingir os objetivos do processo centrado na música, dos quais destacamos: a detecção dos Fragmentos de Temas Clínicos (FTCs), Temas Clínicos (TCs) e Variações. Os FTCs e TCs são entendidos como forças essenciais que representam o potencial de musicalidade e o potencial de melhora do indivíduo (Brandalise, 2001).

O presente trabalho vem desenvolver um protocolo de atendimento, visando identificar estágios do processo musicoterapêutico improvisacional musicocentrado e contribuir com a sistematização das intervenções e análises musicoterapêuticas.

Metodologia

Participaram deste estudo 10 crianças com diagnóstico de TEA e idade entre 03 e 06 anos. Durante um semestre, cada criança foi submetida a 15 sessões individuais e semanais de Musicoterapia Improvisacional Musicocentrada, com 30 minutos de duração cada.

O processo musicoterapêutico improvisacional foi estruturado em etapas, de acordo com o engajamento musical do paciente em cada sessão e a fase de intervenção. O ponto determinante para designação de cada etapa foi a mudança do foco da experiência musical entre FTC, TC e Variações. Foram detectadas quatro etapas: (1) detecção de FTC; (2) criação e manutenção de TC; (3) variações de TC; e (4) novo TC.

As análises foram feitas através das filmagens das sessões. Cálculos foram procedidos através do Microsoft Office Excel 2007.

Resultados e Discussão

Os sujeitos de pesquisa eram em sua maioria meninos (9:1) e tinham idade entre 03 e 06 anos (média de 4,8 anos). Todos os pacientes começaram na Etapa 1 e não pularam etapa. A Etapa 1 durou uma média de quatro sessões, a Etapa 2 uma média de seis sessões e a Etapa 3, cinco sessões. Divisores de sessão foram bem marcados entre as Etapas 1 e 2, e mais variantes entre as Etapas 2 e 3.

Essa evolução bem definida das Etapas permite perceber uma diretriz para o processo musicoterapêutico da criança com TEA e reforça uma continuidade saudável no seu desenvolvimento, uma vez que a expansão dos acontecimentos musicais ao longo das Etapas implica em desenvolvimento de habilidades e ampliação de comportamentos por parte do paciente.

O protocolo de atendimento resultante (Quadro 1) contempla as Etapas 1 a 3, já que não houve significância de frequência da Etapa 4. O protocolo é estruturado a partir do tempo pré-determinado de tratamento (15 sessões). Todavia, a Etapa 3 não necessariamente se finaliza na sessão 15, em caso de continuidade das sessões. As Etapas não constituem estágios fixos, principalmente devido à heterogeneidade de manifestação dos sintomas e comportamentos no TEA.

Tempo da Sessão	INTERVENÇÃO - SESSÕES		
0-5 min	Canção de Oi e convite para a criança entrar na sala / tocar os instrumentos		
5-25 min	Etapa 1 (Sessões 01 a 04)	Etapa 2 (Sessões 05 a 10)	Etapa 3 (Sessões 11 a 15)
	Exploração do espaço e dos instrumentos;	Engajamento na experiência musical coativa;	Propostas de Variações do TC;
	iniciativas pré-musicais da criança (FTCs);	construção do TC;	consolidação das Variações e ampliação do TC;
	início da relação terapêutica.	motivação para retomar tema e manter comunicação musical.	encerramento das sessões.
25-30 min	Canção de Tchau e guardar os instrumentos		

QUADRO 1: Protocolo de Atendimento em Musicoterapia Improvisacional Musicocentrada de crianças com TEA

Considerações Finais

Apesar do pequeno número de sujeitos, os resultados são valiosos e promissores por seu ineditismo e sua base em evidências científicas. Futuras pesquisas poderão ser realizadas com maior número de sujeitos e verificar correlação entre a duração das Etapas e a gravidade do TEA. Outros estudos podem também investigar a aplicação deste protocolo em outras populações.

O conhecimento de uma média comum e ideal de desenvolvimento ao longo das sessões pode nortear as intervenções e avaliações no processo musicoterapêutico, seja em pesquisas ou práticas clínicas, em prol de tratamentos eficazes para pessoas com TEA.

REFERÊNCIAS

BRANDALISE, A. **Musicoterapia músico-centrada: Linda – 120 sessões**. São Paulo: Apontamentos, 2001, 86p.

BRUSCIA, K. E. **Improvisational Models of Music Therapy.** Springfield: Charles C. Thomas Publishers, 1987, 590p.

GATTINO, G. **Musicoterapia aplicada à avaliação da comunicação não verbal de crianças com transtornos do espectro autista: revisão sistemática e estudo de validação.** 180f. 2012. Tese (Doutorado em Medicina) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRS, Porto Alegre, 2012.

GERETSEGGER, M.; HOLCK, U.; GOLD, C. Randomised controlled trial of improvisational music therapy's effectiveness for children with autism spectrum disorders (TIME-A): study protocol. **BMC Pediatrics**, v. 12,n. 2, 2012.

KIM, J.; WIGRAN, T.; GOLD, C. Emotional, motivational and interpersonal responsiveness of children with autism in improvisational music therapy. **Autism SAGE Publications and The National Autistic Society**, v. 13, n. 4. p. 389-409, 2009.

SARAPA, K. B., & KATUSIC, A. H. Application of music therapy in children with autistic spectrum disorder/Primjena muzikoterapije kod djece s poremecajem iz autisticnog spektra. **Revija za Rehabilitacijska Istrazivanja**, v. 48, n. 2, p. 124-129, 2012.

Comunicação Oral

COPM-09

A UTILIZAÇÃO DO REPERTÓRIO MUSICAL ERUDITO PELOS MUSICOTERAPEUTAS BRASILEIROS.

THE USE OF THE CLASSICAL MUSIC REPERTOIRE BY BRAZILIAN MUSIC THERAPISTS.

Mauro Anastacio[16]

Marilena Nascimento[17]

Deisyane Gomes[18]

Pesquisa em Musicoterapia

Resumo

A música erudita pode ser utilizada em todas as modalidades de intervenção musicoterapêutica. O objetivo dessa pesquisa foi visualizar a utilização da música erudita pelos musicoterapeutas brasileiros através da elaboração de um questionário no qual os dados encontrados podem favorecer a troca de experiências. A base de elaboração do questionário foi através de uma pesquisa sobre os trabalhos publicados com esta temática. O questionário foi então divulgado, e com os dados encontrados concluiu-se que 82% dos musicoterapeutas utilizam o repertório erudito. Em relação à forma, 91% utilizam gravações, 23% o canto e 51% o instrumento solo e que o instrumento solo é mais utilizado que a orquestra. Os dados encontrados sugerem novas questões a serem investigadas, como: os critérios para utilização da música erudita, objetivos terapêuticos e o grau de aceitação do paciente.

Palavras-chave: música erudita; musicoterapia; estratégias em musicoterapia.

[16]Musicoterapeuta (FMU), Bacharel em Música Erudita (Unicamp) Musicoterapeuta clínico - Colméia Espaço Terapêutico e ResidenceCare casa de repouso mauro_paa@yahoo.com.br

[17]Musicoterapeuta Clinica.Especialista em Medicina Comportamental (UNIFESP)
Coordenadora de reabilitação Colméia – Espaço Terapêutico de Medicina Integrada
Musicoterapeuta - ambulatório do setor de Neurologia do Comportamento marilena@colmeiamedicina.com.br

[18]Musicoterapeuta (FMU) Aprimoramento em Reabilitação (AACD).Musicoterapeuta e Professora de Musicalização no Espaço Colméia e no Espaço Viva Arte. deisy_deda@hotmail.com

Introdução

A palavra “erudito” vem do latim “eruditu” e significa “instrução vasta e variada” (Michaelis, 1998). Música erudita é a principal variedade de música produzida ou enraizada nas tradições da música secular e litúrgica ocidental, que abrange um período que vai aproximadamente do século IX até o presente (Oxford, 2007).O termo “música clássica” vem sendo utilizado desde o séc. XIX, englobando o que é considerado “música erudita”.

Na musicoterapia encontramos utilizações específicas do repertório erudito em intervenções, como no modelo GIM (Guided Imagery and Music) que, segundo a definição, trata-se de uma “investigação da consciência centrada na música” (Association of Music and Imagery, 1999), sendo um processo onde imagens são evocadas durante a escuta musical para gerar um desdobramento dinâmico de experiências internas (Bonny 1990) .

Na Musicoterapia Analiticamente Orientada (AOM) o paciente pode solicitar ao terapeuta que utilize o repertório erudito, e de forma receptiva será “nutrido” pelo mesmo (Wigram, 2002).

Como descrito por Hellen Bonny na obra dos autores Castelman e Spangler (1994), a “música sedativa” pode ser aplicada para lidar com dor e ansiedade. Esse tipo de música tem o andamento lento (60 bpm), o ritmo previsível, a estrutura simples comm temas reconhecíveis, é consonante, sem mudanças bruscas, com dinâmicas estáveis e sem contrastes.

A presente pesquisa teve como objetivo visualizar o panorama sobre a utilização da música erudita nas intervenções musicoterapêuticas a nível nacional. O objetivo específico foi elaborar um questionário no qual os dados encontrados podem favorecer a troca de experiênciasentre os musicoterapeutas.

Metodologia: Foi realizado um levantamento de trabalhos publicados que utilizaram as palavras-chave “musicoterapia” e “música erudita”, nos sites: “Google acadêmico” e “Voices”.

A partir deste levantamento foi formatado um questionário com 13 perguntas fechadas e seis perguntas abertas sobre o uso do repertório musical erudito respondido de forma anônima pelos Mts brasileiros através da ferramenta digital google doc.

O questionário abordou as seguintes perguntas em formato fechado: 1) se o entrevistado é Mt formado ou não; 2) se utilizou o repertório erudito; 3) quais as

estratégias utilizadas; 4) qual o período musical mais utilizado; 5) o perfil do paciente (adulto; criança; gestantes, etc); 6) como executa o repertório; 7) se toca um instrumento; 8) com que frequência o faz; 9) modalidades mais utilizadas (orquestral, solo, etc); 10) obras utilizadas; 11) se utiliza partituras; 12) com que frequência o faz; 13) se utiliza o recurso de imagens.

O questionário formatado foi divulgado em território nacional via email e redes sociais a partir de novembro de 2015. Os resultados foram colhidos no dia 21 de janeiro de 2016.

Resultados: De 11.300 trabalhos que contém a palavra-chave “musicoterapia”, 3,8% contém “música clássica” em seu conteúdo e 2,2% o termo “música erudita”. Das 74.900 publicações com “music therapy”, 6,7% contém “classical music”. (Google, 2016)

No site Voices, 81 publicações sobre musicoterapia contêm o termo “classical music” e 17% são sobre o GIM.

Dos 260 questionários enviados foram respondidos 46 e 82% utilizam o repertório nos atendimentos.

Para os que não utilizam o repertório erudito (perguntas abertas), o Mt descreveu as razões, como: não domino o repertório; a demanda do paciente apresentou-se por meio da música popular.

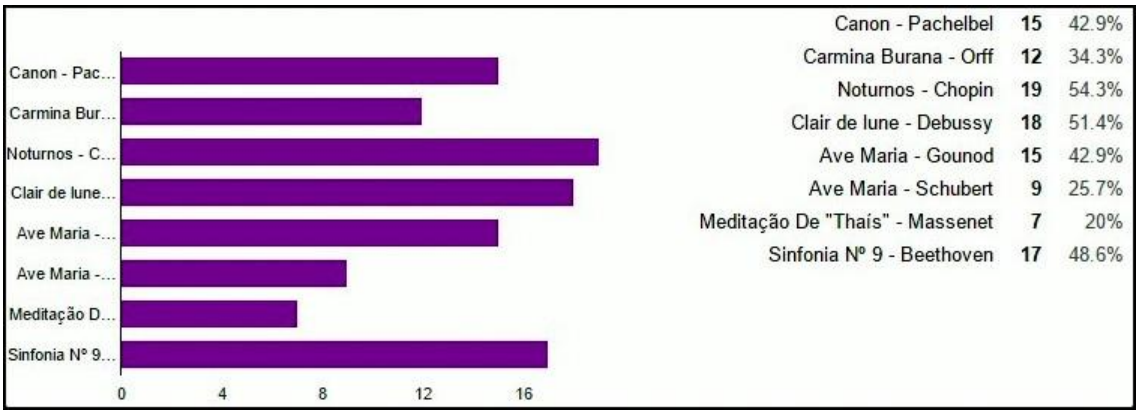
Nos dados relatados, 92% utilizaram o repertório em musicoterapia receptiva, 68% em sensibilização, 63% em relaxamento, 52% em expressão artística, 50% em musicoterapia interativa e 23% em musicoterapia re-criativa.

O período histórico da música ocidental mais utilizado foi o romântico, com 83%. Os períodos menos utilizados foram do sec. XX e o renascentista, com 62% e 24% respectivamente. Em 83% dos casos o repertório foi utilizado com pacientes adultos, 64% com idosos, 48% com crianças, 29% com bebês, e 8% já utilizaram em musicoterapia organizacional.

Os Mts também relataram diferentes diagnósticos com os quais já trabalharam utilizando este repertório, como: estresse; depressão; alcoolismo; dependentes químicos; paralisia cerebral; demência.

Quanto à forma de utilização, 92% utilizaram em gravações eletrônicas, enquanto 51% tocam algum instrumento e 23% utilizam o canto. Dos que tocam ou cantam, 50% o fazem regularmente. O piano é utilizado em 32% dos casos, o teclado eletrônico em 23% e a flauta e o violão em 18%. Em 80% dos casos, os Mts responderam utilizar músicas com instrumento solo e 68% com repertório orquestral.

A figura 1 (Fig.1) possibilita visualizar a utilização de obras de diferentes períodos da história da música ocidental pelos Mts:



(Fig. 1)

Encontramos que 32% utiliza arranjos sobre obras originais, como: Mozart para bebês ou concerto barroco ao piano. Outro dado é que 35% utilizam partituras, e 27% utiliza recursos visuais, como: Tablet; orquestras; animações; imagens; desenhos.

Conclusão: Conforme os dados encontrados, foi possível observar que a maioria dos Mts utiliza o repertório erudito. Os compositoresBach, Pachelbel, Mozart, Debussy e Ravel foram os mais citados em pesquisas publicadas nos sites: Google acadêmico e Voices: A World Forum for Music Therapy.

O período musical mais utilizado pelos Mts brasileiros foi o romântico.

Por se tratar de um questionário fechado de múltiplas escolhas, não foi possível identificar a justificativa das respostas dos musicoterapeutas entrevistados, o que impactou em outros questionamentos, como: a receptividade dos pacientes ao repertório, o objetivo terapêutico e se foram observadas diferenças na eficácia do tratamento, entre outros, que poderão ser aprofundados em estudos futuros.

Referências

Almanaque música, UOL. Disponível em: <http://almanaque.folha.uol.com.br/musicaerudita.htm> acesso em 21 de janeiro de 2016

ASSOCIATION OF MUSIC AND IMAGERY (1999) Training Directory. Philadelphia: AMI Publications.

BONNY, H. (1990) ‘Music and Change.’ Journal of the New Zealand Society for Music Therapy 12, 3, 5–10.

CASTLEMAM, M., & SPANGLER, T. (1994, September/October). The healing power of music. *Natural Health*, 24(11), 68-72.Google acadêmico. Disponível em: <scholar.google.com.br> acesso em 21 de janeiro 2016
http://almanaque.folha.uol.com.br/musicaerudita.htm

MICHAELIS: moderno dicionário da língua portuguesa. São Paulo: Companhia Melhoramentos, 1998

The Oxford Concise Dictionary of Music, ed. Michael Kennedy, 2007

WIGRAM, T., PEDERSEN, I. N., & BONDE, L. O. (2002). A comprehensive guide to music therapy: *Theory, clinical practice, research and training*. London: Jessica Kingsley

Comunicação Oral
COPM-10

CORRELAÇÃO ENTRE ANSIEDADE E MODULAÇÃO AUTONÔMICA CARDÍACA EM MÃES DE PRETERMOS GRAVES APÓS INTERVENÇÃO MUSICOTERAPÊUTICA

CORRELATION BETWEEN ANXIETY AND CARDIAC AUTONOMIC MODULATION IN MOTHERS OF PRETERM INFANTS AFTER MUSICOTHERAPY INTERVENTION

Mayara Kelly Alves Ribeiro[19]

Nagila Mendes Fernandes[20]

Tamara Cristine de Paula[21]

Ana Cristina Silva Rebelo[22]

Tereza Raquel De Melo Alcântara-Silva [23]

Pesquisa em Musicoterapia

RESUMO

Estudo com objetivo analisar os níveis de Ansiedade e Variabilidade da Frequência Cardíaca (VFC) pré e pós intervençãomusicoterapêutica em mãe de pretermos graves e após fazer a correlação entre eles. Utilizou-se a metodologia de Ensaio clínico randomizado com mães de bebês internados em UTIN. Foram estudadas 08 mães (idade 23±4 anos), randomizadas em dois grupos, um grupo controle (GC) e um grupo com intervençãomusicoterapêutica (GMT). As participantes foram submetidas a avaliação de ansiedade e coleta da VFCpré e pós Intervenção. Após analise dos dados observou-se melhora dos níveis de ansiedade e VFC tanto no GC quanto no GMT. Também observou-se que os baixos índices de ansiedade se correlacionaram com o aumento nos valores dos índices de VFC, o que fortalece a importância do atendimento musicoterapêutico a esta clientela. Acredita-se que após a conclusão da coleta de dados seja possível encontrar melhor relevância estatística dos dados apresentados.

Palavras-chave: Musicoterapia. Mãe. Ansiedade.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a Musicoterapia tem ganhado espaço em diferentes contextos da área da saúde, porém ainda carecemos de estudos e pesquisas que abordem os procedimentos, metodologias e benefícios dessa prática no contexto

[19] Universidade Federal De Goiás (UFG);
[20] Programa De Pós-Graduação Em Ciências Da Saúde (PPGCS)
[21] Programa de Pós-Graduação em Música (PPGM)
[22] Curso de Graduação em Musicoterapia.

hospitalar, principalmente no que se refere a área materno-infantil. Vários estudos verificaram que mães de bebês prematuros apresentam sintomas de ansiedade e depressão (CARVALHO, et al. 2009; PADOVANI, et al. 2004; SHAW, et al. 2014). No que se refere a ansiedade, Padovani (et al. 2004) verificaram através de avaliações que tais sintomas ocorrem em função da fase de internação do bebê na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

A ansiedade e outros fatores psicológicos são reconhecidos como fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (CARNEY, et al.2007;KRISHNAN,2000), além disso a ansiedade interfere na estabilidade emocional do ser humano. Sabe-se também que família é conhecida por ser um fator de proteção para neurodesenvolvimento infantil (PADOVANI et al. 2004; BENZIES, et al., 2013; VANDERVEEN, et al., 2009), nesse sentido é importante que as mães apresentem condições emocionais de cuidado e atenção ao bebê internado em UTIN, principalmente tendo em vista a Lei de Humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004), que preconiza cada vez mais essa proximidade no contexto hospitalar. Nesse sentido, o presente estudo propõe o atendimento musicoterapêutico a essas mães, com vistas a minimizar os sintomas de ansiedade possibilitando um melhor cuidado aos bebês no que se refere a atenção materna.

OBJETIVOS

Analisar os níveis de Ansiedade e Variabilidade da Frequência Cardíaca (VFC) pré e pós intervençãomusicoterapêutica em mães de pretermos graves e após fazer a correlação entre eles.

METODOLOGIA

Trata-se de um ensaio clínico randomizado com características de um estudo longitudinal e amostragem tipo não-probabilística de casos consecutivos de mães de bebês internados em UTIN - resultados preliminares. Foram estudadas 08 mães (idade 23±4 anos) que foram randomizadas em dois grupos, um grupo controle (GC) e um grupo com intervençãomusicoterapêutica (GMT). As participantes foram submetidas a avaliação de ansiedade pela *Beck DepressionInventory*(BAI) e coleta da VFC pré e pós Intervenção.

Para avaliação do controle autonômico cardiovascular. Foi realizado o registro da FC e dos iR-Rna posição sentada durante 15 minutos, coletados batimento a batimento, a

partir do Frequencímetro Polar® modelo V800 (Electro Oi, Finland). Os dados foram captados a partir de uma cinta com transmissor codificado, colocada na região do tórax, na altura do 5º espaço intercostal e posteriormente transferidos por meio de uma interface para um computador.Foram realizadas duas avaliações da VFC (inicial e final). As análises da VFC foram feitas a partir de modelos lineares no domínio do tempo e no domínio da frequência, através da análise espectral. A VFC também foi analisada por modelos não lineares a partir das análises de entropia de Shannon (ES) que possibilita a quantificação dos componentes simpático e parassimpático da modulação autonômica da FC (TASK FORCE, 1996)..

As análises estatísticas foram realizadas pelo software Statistica*for Windows*, versão 7.0. Para análise intragrupo foi utilizado o teste de Wilcoxon e para análise intergrupo foi utilizado o teste de Mann Whitney. A correlação entre os índices da VFC e o BAI foi calculada utilizando o teste de Spearman com nível de significância de 5%.

RESULTADOS PARCIAIS:

Até o presente momento a coleta de dados foi concluída com um total de 8 sujeitos; 4 no GC e 4 no GMT cujos dados foram analisados. Na avaliação inicial, tanto o grupo GC quanto o GMT apresentaram maiores valores de BAI comparado com a avaliação final ($p<0,05$). Houve uma redução no nível de ansiedade independente da intervenção musicoterapêutica. Não houve diferença estatisticamente significante intragrupos e intrergrupos GC e GMT em todos os índices da VFC ($p>0,05$) (Tabela 1).**Tabela 1.** Índices da modulação autonômica na postura sentada dos grupos GC e GMT.

	GC			GMT		
	INICIAL	FINAL	P INTRA	INICIAL	FINAL	PINTRA
SDNN (ms)	39,47±10,41	48,70±19,55	0,27	41,85±23,64	49,75±20,19	0,33
rMSSD (ms)	28,57±13,06	47,25±30,55	0,18	36,57±31,15	35,72±17,42	0,48
LF (un)	0,05±0,007	0,05±0,01	0,32	0,05±0,01	0,04±0,009	0,35
HF (un)	0,24±0,08	0,29±0,04	0,19	0,30±0,04	0,26±0,07	0,16
LF/HF	2,98±3,99	1,22±1,34	0,14	0,76±0,61	2,46±3,59	0,17
Entropia de Shannon	3.47±0,24	3,53±0,49	0,43	3,35±0,35	3,24±0,15	0,29
BAI	17.50±28.41	1.00±0.82	0,01	12.80±9.96	3.40±4.10	0,01

Valores expressos em média±desvio padrão; GC= Grupo Controle; GMT= Grupo intervenção musicoterapêutica; P INTRA= P intragrupo; SDNN=desvio-padrão de todos os intervalos RR normais gravados em um intervalo de tempo, expresso em milissegundos (ms); rMSSD=raiz quadrada da média do quadrado das diferenças entre os intervalos RR normais adjacentes, em um intervalo de tempo, expresso em ms; LF=componente de baixa frequência (lowfrequency); HF=componente de alta frequência (high frequency); LF/HF=razão baixa/alta frequência; BAI= Escala de ansiedade de Beck.

No que se refere a relação entre os índices da VFC e a BAI, para o grupo GC, tanto na avaliação inicial quanto na final, os índices de VFC apresentaram correlação fraca com o BAI. Para o grupo GMT, na avaliação inicial, os índices de VFC também apresentaram correlação fraca com o BAI. Porém na avaliação final foi encontrada correlação negativa e forte entre o BAI e SDNN e ES (r=0,80), sendo negativa e moderada entre BAI e RMSSD. Ou seja, quanto maior os níveis de ansiedade, pior são os índices de VFC. Após a intervenção musicoterapêutica observou-se que os baixos índices de ansiedade se correlacionaram com o aumento nos valores dos índices de VFC.

CONCLUSÕES PARCIAIS:

Pode-se concluir que os baixos índices de ansiedade se correlacionaram com o aumento nos valores dos índices de VFC após a intervenção musicoterapêutica, o que fortalece a importância do atendimento musicoterapêuticoem mães depretermos graves. Acredita-se que após a conclusão da coleta de dados seja possível encontrar melhor relevância estatística dos dados apresentados, bem como a comprovação da importância da aplicabilidade clínica da Musicoterapia com a referida clientela.

REFERÊNCIAS

BENZIES, K. M., MAGILL-EVANS, J. E., HAYDEN, K. A., & BALLANTYNE, M. Key componentsofearlyinterventionprograms for preterminfantsandtheirparents: A systematicreviewand meta-analysis. **BMC PregnancyandChildbirth**,n13, v. 1, 2013.

CARNEY, R.M.; FREEDLAND, K.E.; MILLER, G.E. Heart Rate Variabilityandmarkersofinflammationandcoagulation in depressedpatientswithcoronaryheartdisease. **J Psychosom res.** v. 62. n. 5. 2007. p. 463-7.

CARVALHO, A.E.V.; LINHARES, M.B.M.; PADOVANI, F.H.P.Anxietyanddepression in mothersofpreterminfantsandpsychologicalinterventionduringhospitalization in Neonatal ICU. **Spanish JournalofPsychology.** v 12, n. 1, May 2009, p. 161-170.

KRISHNAN, K. R. Depression as a contributing fator in cerebrovasculardisease. **AmHeartj.** v.140, 2000. p. 70-6.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização. A humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

PADOVANI, F. H. P.; LINHARES, M. B. M.; CARVALHO, A. E. V. et al. Avaliação de sintomas de ansiedade e depressão em mães de neonatos pré-termo durante e após hospitalização em UTI-Neonatal**. Rev. Bras. Psiquiatr.** v.26, n.4, 2004, p. 251-254.

SHAW, R.J.; ST JOHN, N.;LILO, E. et. al. Preventionoftraumatic stress in mothersofpreterms: 6-month outcomes. **Pediatrics.** v.134, n. 2, Aug. 2014, p. e481-e488

TASKFORCEOFTHEEUROPEANSOCIETYOFCARDIOLOGYOFTHENORTHAMERICANSOCIETYOF PACING ELECTROPHYSIOLOGY.**Heart rate variabilitystandardsofmeasurementphysiolmgicalinterpretationandclinical use.** Circulation, v. 93, 1996.p. 1043-1065,

VANDERVEEN, J. A., BASSLER, D., ROBERTSON, C., & KIRPALANI, H.Earlyinterventionsinvolvingparentsto improve neurodevelopmentaloutcomesofprematureinfants: A meta- analysis. **JournalofPerinatology**, v.*29*, 2009. p 343–351.

Comunicação Oral
COPM-11

CONSTRUCCIÓN HISTÓRICA DE LA MUSICOTERAPIA EN LATINOAMÉRICA: TRANSMISIÓN DE UNA EXPERIENCIA ENARGENTINA

Historical construction of Music Therapy in Latin America: transmission of an Argentinian experience

Lic. Pedro Altamiranda

Investigación en Musicoterapia

Resumen

El presente artículo deriva de la investigación realizada para laTesis de Licenciatura “Genealogía de la Musicoterapia en Argentina” presentada en la Universidad Abierta Interamericana de Buenos Aires. El propósito del presente trabajo es transmitir en forma breve y concisa la experiencia lograda durante la investigación, aportando una posible forma de abordaje para futuras investigaciones históricas respecto de la Musicoterapia como profesión; dirigido a estudiantes y profesionales de los países hermanos, entendiendo que la búsqueda de una perspectiva histórica nos otorga la capacidad de ejercer la Memoria para lograr un crecimiento saludable de la profesión en Latinoamérica.
Para ello utilizaremos conceptos filosóficos planteados por Michel Foucault en sus estudios genealógicos y en su propuesta metodológica desarrollada en la Arqueología del Saber, acompañado por los conceptos de Rizoma de Deleuze-Guattari, la Teoría del Actor-Red propuesta por el sociólogo Bruno Latour, y la experiencia vivida durante el proceso de la investigación.

Palabras-Clave: Musicoterapia- Genealogía- Memoria

Abstract

This paper stems from research conducted in the Thesis "Genealogyof music therapy in Argentina" presented at the Universidad Abierta Interamericana of Buenos Aires. The purpose of this paper is to convey briefly and concisely the experience gained during the investigation, providing a possible way to approach future historical investigations of music therapy as a profession, addressing students and professionals from the fraternal countries, understanding that search a historical perspective gives us the ability to exercise the memory for a healthy growth of the profession in Latin America.

We will use philosophical concepts proposed by Michel Foucault in his genealogical studies and methodological proposal developed in the Archaeology of Knowledge, accompanied by the concepts of rhizome of Deleuze-Guattari, the actor-network theory proposed by sociologist Bruno Latour, and the experience during the investigation.

Keywords: Music therapy- Genealogy- Memorie

INTRODUCCIÓN

La necesidad de construcción y reconstrucción histórica de la Musicoterapia como profesión en Latinoamérica ,nos ofrece la posibilidad de reflexionar y visualizar acerca del pasado, presente y futuro de la disciplina en Latinoamérica : Revisar qué es lo que ha sucedido en todo este tiempo de desarrollo de la Musicoterapia en nuestro continente, es una gran tarea para que estudiantes y profesionales logremos interpretar, debatir y transmitir la historia del saber musicoterapéutico como parte de la historia del continente.
Cartografiar el contexto en el cual emergió la profesión desde una perspectiva histórica, significa estudiar los distintos movimientos políticos, sociales, científicos y culturales que circundan y conforman la profesión al paso del tiempo, para entender una posible configuración de la Musicoterapia como Saber y como práctica legitimada socialmente.

DESARROLLO

La genealogía es gris, meticulosa y pacientemente documentalista, sentenciaFoucault al comienzo de “Microfísica del poder”. Con ello nos adelanta que los estudios genealógicos en los cuales se analizan las diversas relaciones establecidas entre el par Saber- Poder es un trabajo en esencia historicista que no pretende sostener una única Verdad posible, sino por el contrario, realizar una construcción histórica a través del estudio de diversos discursos contenidos en documentos que aguardan a ser resignificados en una historia posible entre tantas:

> *“Llamamos genealogía al acoplamiento de los conocimientos eruditos y de las memorias locales que permite la constitución de un saber histórico de la lucha y la utilización de ese saber en las tácticas actuales”* (Foucault M., 1979, pág.130)

Sin dudas uno de los trabajos más arduos en el transcurso de la investigación fue adquirir la paciencia documentalista necesaria para recopilar documentos

dispersos en librerías y bibliotecas públicas y privadas, es decir el trabajo arqueológico de erigir documentos como monumentos, rompiendo los discurso contenidos allí: la propuesta metódica propuesta por Foucault en la Arqueología del Saber nos otorgó herramientas para buscar, clasificar y sistematizar documentos que hablen acerca de la musicoterapia como profesión.

> *"El documento no es, pues, ya para la historia ese material inerte a través de la cual trata ésta de reconstruir lo que los hombres han hecho o dicho, lo que ha pasado y de lo cual sólo resta el surco: se trata de definir en el propio tejido documental unidades, conjuntos, series, relaciones"* (Foucault M., 2013, pág.16)

El tejido documental final, resultó más amplio que aquello a lo que llamamos Musicoterapia; un entramado de publicaciones, revistas especializadas, resoluciones ministeriales de educación con respecto a las carreras de Musicoterapia, Resoluciones de Ministerios de Salud respecto a los Sistemas de Residencia y Concurrencia Hospitalaria en Musicoterapia, Leyes de Regulación del Ejercicio Profesional a nivel Provincial y Nacional.

Los documentos y sus contenidos fueron delineando poco a poco el modo de sistematización, a medida que comenzaban a surgir preguntas respecto del contexto histórico de los documentos, con lo cual fue necesario recurrir a libros sobre Historia política, Historia de las Ciencias, Historia de la Salud e Historia del Sistema Educativo de la Argentina.

Si bien el estudio en principio planteaba un recorrido histórico desde la creación de la primer carrera de Musicoterapia en Argentina (1967), comenzaron a aparecer textos de Musicoterapia de hasta una década antes de la apertura de la carrera, e incluso artículos y libros de Medicina que estudiaban la relación entre Salud y Música en publicaciones del 1900 que debieron ser incluidos en el estudio.

Acompañado del concepto filosófico *Rizoma* de Deleuze-Guattari y las definiciones propuestas por el sociólogo Bruno Latour en su teoría del Actor-Red se fue conformando el objeto de estudio de la investigación; el *Dispositivo-Musicoterapia*:

Definimos así a nuestro objeto de estudio, el ***Dispositivo-Musicoterapia****, como un Dispositivo de Saber que emergió en un momento histórico determinado, formado por las*

*complejas relaciones de Poder entre los elementos heterogéneos que la componen, legitimando de esta manera a la Musicoterapia como Disciplin*a.

RESULTADOS

Como resultado entre el cruce del marco teórico, el marco metodológico y el tejido documental el texto fue dividido en 6 capítulos temáticos:

- CAPÍTULO I: PREHISTORIA DE LA MUSICOTERAPIA EN ARGENTINA
- CAPITULO II: ASOCIACIONES, ASAMBLEAS Y COLEGIOS DE MUSICOTERAPIA EN ARGENTINA
- CAPITULO III: CARRERAS UNIVERSITARIAS DE MUSICOTERAPIA EN ARGENTINA
- CAPITULO IV: MUSICOTERAPIA Y SALUD PÚBLICA: CONCURRENCIAS Y RESIDENCIAS HOSPITALARIAS
- CAPITULO V: LEGALIDAD Y LEGITIMIDAD: LEYES DE EJERCICIO DE LA PROFESIÓN EN ARGENTINA
- CAPITULO VI: MUSICOTERAPIA Y RELACIONES DE SABER-PODER EN ARGENTINA

Más allá de esta experiencia particular y los resultados logrados en el estudio, es necesario resaltar que la construcción histórica a la que aquí nos referimos no busca un origen primero, una raíz común de la Musicoterapia en Argentina ni en Latinoamérica, sino por el contrario intenta poner de manifiesto las discontinuidades y las heterogeneidades que dieron movimiento a la profesión a lo largo de casi cincuenta años en toda la región.

Es de esperar que este tipo de trabajos de revisión histórica puedan realizarse en todos los países en los que se ejerce la profesión, para que los estudiantes y profesionales de la Musicoterapia podamos interpretar, debatir y transmitir la historia del saber

musicoterapéutico como parte de la historia del continente, y sobre todo como parte de la disciplina que estudiamos, visualizando así ciertas necesidades dadas en el desarrollo profesional de la comunidad musicoterapéutica:

> *Pensar en la legitimidad en función de la genealogía resulta interesante especialmente para pensar – nos - en - nuestra profesión. Leer, interpretar y desentrañar los procesos históricos por los cuales ha transcurrido la musicoterapia y los musicoterapeutas permite entender cómo se configura en cierta manera en el presente y avizorar cierto horizonte.* (Savazzini, 2005, pág.29)

Por último es necesario señalar que la inclusión de la Historia de la Musicoterapia en los planes de estudio de las carreras resultaría muy aprovechables para enriquecer y lograr un crecimiento de la Musicoterapia como profesión, como práctica y como ciencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Foucault, M. (1979). **Microfísica del poder** (2 ed.). Madrid: Lasediciones de La Piqueta.

Foucault, M. (2013).**La arqueología del saber(**2 ed.). BuenosAires: Siglo XXI.

Savazzini, Marisabel. (2005). **El lugar y el tiempo**: De la construcción de laidentidad profesional en Musicoterapia. Buenos Aires,UAI.

Altamiranda, Pedro (2015) **Genealogía de la Musicoterapia en Argentina:El devenir de un saber**,
*
Los contenidos de cada capítulo se interrelacionan entre sí entre dando lugar a visualizar ciertos acontecimientos entre las partes que actúan en el Dispositivo-Musicoterapia: la genealogía pone de manifiesto las relaciones de poder entre las partes heterogéneas que conforman la historia de la Musicoterapia en Argentina

.

Comunicação Oral

COPM-13

VIBROACÚSTICA Y CREATIVIDAD

"Una exploración en artes a través de la experimentación sensorial."

VIBROACOUSTIC AND CREATIVITY

"An exploration in arts through sensory experimentation."

Lic. Mt. Lucía Noel Viera[24]

Prof. Alejandra Escribano

Universidad Nacional de Córdoba

Resumen

Con el objeto de observar los efectos que tiene la inducción de estados de reposo cognitivo y relajación profunda, facilitados específicamente por la combinación de técnicas de baño sonoro y experiencia vibroacústica con uso de cuencos tibetanos, campanas e instrumentos musicales de sonoridades batientes, en el desarrollo de la *creatividad*; se realizó una investigación exploratoria en la cual se diseñó un protocolo estándar con pautas específicas para la expresión creativa a través del dibujo antes y después de atravesar una experiencia receptiva con música ansiolítica y proyección de ondas sonoras de baja frecuencia en el cuerpo. El protocolo se implementó en diferentes grupos llegando a un total de 40 personas. Las producciones plásticas individuales fueron posteriormente analizadas buscando parámetros significativos y generalizables.

Se obtuvieron resultados favorables en la relación relajación-creatividad, a partir de la intervención en corto plazo de herramientas de la musicoterapia vibroacústica, en cualquier tipo de población.

[24]Investigación radicada en CePIA (Centro de Producción e Investigación en Artes)
Con aval académico de SeCyT (Secretaría de Ciencia y Tecnología)
E-Mail: mtreceptiva@gmail.com

Palabras clave: Vibroacústica – Creatividad – Relajación

Introducción

Bajo las premisas de:

que todo ser humano es potencialmente creativo, considerando a la creatividad una cualidad vital del mismo, por su función en el desarrollo cultural y su acción como agente de salud;

que existen numerosos estudios en la actualidad que vinculan los estados de relajación con un incremento en la producción creativa (Capurso Fabbro, Crescentini 2014), así como estudios que incluso demuestran mejoras del rendimiento de la creatividad por medio de la meditación a corto plazo (Ding X, Tang YY, Tang R, Posner MI 2014);

y con la hipótesis de que los abordajes vibroacústicos favorecen la entrada a estados meditativos y de relajación profunda en corto plazo;

nos propusimos realizar una investigación exploratoria para observar los efectos, si los hubiera, que tienen la estimulación sensorial a través del sonido utilizando las técnicas desarrolladas en el abordaje vibroacústico con cuencos tibetanos (Zain, 2012) sobre la expresión creativa.

Metodología

Se diseñó un protocolo estándar en donde se especificaron tanto las técnicas de estimulación sensorial a través del sonido (A) como las pautas para la expresión creativa (B).

(A) Características de la música utilizada en las experiencias receptivas:

Se utilizaron técnicas de baño sonoro (con criterio de música ansiolítica o sedativa) en conjunto con la experiencia somática vibroacústica utilizando cuencos tibetanos, campanas y otros instrumentos musicales con sonoridades batientes. (Carrer 2007c.p. Zain 2014)

(B) Pautas para la expresión creativa:

Se les solicitó a los participantes realizar dos producciones plásticas (una antes y otra después de la experiencia receptiva con sonidos) bajo la misma pauta: **"Dibujar cómo siento mi cuerpo en este momento".** (Se limitaron los materiales de trabajo)

El protocolo se implementó en grupos de diferentes características, llegando a un total de 40 personas que participaron en las experiencias.[25]

El instrumento de análisis del dibujo se limita al reconocimiento de elementos simples y específicos emergentes de las muestras, bajo un conjunto de lineamientos teóricos derivados principalmente de autores como V. Kandinski y P. Allen.

Resultados parciales

Los resultados del análisis morfológico comparativo de las dos producciones plásticas sugieren que en la segunda expresión existe:

"Mayor abstracción y equilibrio, mayor integración y comunicación de figura-fondo, desdibujamiento de los límites, trascendencia de límites tanto en las consignas como en el uso del soporte. Expansión. Mayor ordenamiento y calidad estética.

Las figuras son más abiertas y las representaciones tienden a la forma circular y en algunos casos las representaciones advierten características singulares resultando en un concepto al que denominamos "imagen personal".

Se observa una mayor concentración hacia la actividad.

No se analiza en esta etapa el uso del color".

Resultados favorables en relación a los objetivos que prevén una mejora en la calidad de vida a partir de la intervención de herramientas de la musicoterapia vibroacústica (como agente esencial de la estimulación sensorial) en cualquier tipo de población y grupo humano en cuanto a la relación relajación-creatividad, siendo la creatividad considerada como agente saludable al momento de responder al medio, observado en la expresión gráfica sin analizar la misma en su carácter estrictamente estético.

[25] Grupo de niños en situación de vulnerabilidad social, Grupo de jóvenes adultos de diferentes profesiones y ámbitos laborales, Grupo de niños concurrentes a una escuela de música del método Suzuki, Grupo de adultos de sexo masculino, de diferentes profesiones, que practican Rugby y forman parte de una asociación de veteranos de dicho deporte, Grupo de jóvenes y adultos de profesiones vinculadas al arte que forman parte del Proyecto Cepia 2014 – Experimentación Audio-Visual con objetos resonadores, Grupo de jóvenes y adultos de profesiones diversas que concurren habitualmente a los talleres dictados por el Centro de Musicoterapia Vibroacústica Córdoba, Grupo de adultos artistas plásticos.

Resultados favorables en relación al proceso creativo de una expresión gráfica con fines estéticos que pudo ser traducida en obra. Sin embargo la muestra no es suficiente sino que se trata de un caso aislado.

Conclusiones

Las hipótesis que surgen de este primer análisis giran en torno a la importancia de los estados de relajación profunda y receptividad (estados equiparables a los que se alcanzan a través de la meditación) para encontrar expresiones creativas genuinas y personales, a la vez que pone en juego el efecto de la experiencia vibroacústica (por excelencia somática) en la percepción de las dualidades "adentro-afuera / figura-fondo", dando como resultado una integración que puede ser plasmada en la obra plástica.

En líneas generales (en el mayor porcentaje de la masa crítica analizada) se observa que la propagación de ondas sonoras en el cuerpo y la escucha somática a través de la experiencia vibroacústica reportan una modificación en la percepción de nuestra piel como continente y límite, apuntalado teóricamente en el concepto de envoltura(Zain, 2014).

En una primera observación del emergente singular de esta exploración, un interesante corolario es la aparición espontánea de una imagen que pudo ser posteriormente desarrollada como obra artística y su proceso continúa expandiéndose. El artista que llevó a cabo la producción denominó a esta primer idea "imagen personal" y publica más tarde en una revista de divulgación cultural de la Ciudad de Córdoba, de la cual tuvo a su cargo el diseño de tapa, lo siguiente: "La casual asistencia a un taller de vibroacústica hizo a nivel personal un despeje y, como de casualidad, surge lo que yo creo es mi imagen personal. Desde ese punto inicio este proceso, un nuevo desafío, el cual afronto desde la más pura libertad estética". (Mauro, 2015)

Si nos aventuramos a considerar que la utilización de la técnica de baño sonoro con características de música ansiolítica (realizada con instrumentos de sonoridad batiente, largos períodos de duración y extinción, y poliarmónicos como cuencos tibetanos) inhibe la formación de imágenes favoreciendo estados de reposo cognitivo(Zain, 2014), podríamos preguntarnos cómo influye esto en la producción de arte gráfico, en donde el símbolo a través de la imagen es el sustrato preferido.

Referencias bibliográficas

Allen, Pat.; *"Arte Terapia"* Ed. GAIA Madrid, 1997.

Capurso, V., Fabbro, F., Crescentini, C.; *“Mindful creativity: the influence of mindfulness meditation on creative thinking”*Front Psychol. 2013; 4: 1020.

Ding, X., Tang, Y.Y., Tang, R., Posner, M.I.; *“Improving creativity performance by short-term meditation.”* Behav Brain Funct. 2014; 10: 9.

Kandinsky, V. *“Punto y línea sobre el plano”* Ed. Paidós. Buenos Aires, 2003.

Mauro, G. *“Guía Cultural de Córdoba”* Huellas Editorial, Córdoba, 2015.

Zain, J.; “*Abordaje Vibroacústico: el uso de cuencos tibetanos en Musicoterapia Receptiva”;* XVIII Forum Estadual de Musicoterapia; “*As Diferentes Abordagens da Música em Musicoterapia*”. AMTRJ, Rio de Janeiro, 2012.

Zain, J. *“Escuchar el Silencio”* Ed. Kier Buenos Aires, 2014.

Comunicação Oral

COSM-14

Estudio de caso: Musicoterapia en una paciente con esquizofrenia catatónica

Case study: Musictherapy in patientwithcatatonicschizophrenia

Karina Ferrari,

Josefina Boro

Patrik Reilly

Institución: Hospital General de Agudos “Dr. Teodoro Álvarez”, Programa de Extensión Universitario “Musicoterapia Clínica y Preventiva en el ámbito Hospitalario”, Universidad de Buenos Aires.

Eje temático: Musicoterapia y Salud Mental,

Resumen:

El presente trabajo relata un estudio de caso, de una paciente internada en el Hospital General de Agudos Dr. Teodoro Álvarez. Lapaciente con 57 años de edad, es diagnosticada con esquizofrenia catatónica, encontrándose al comienzo del tratamiento musicoterapeutico con negativismo a la ingesta, y síntomas extremos en relación a su catatonia corriendo peligro su vida.

Para la atención de esta paciente, el equipo de musicoterapia se inserta dentro de una asistencia interdisciplinaria de la que participan las siguientes especialidades: Musicoterapia, Trabajo Social, Terapia ocupacional, Kinesiología, Psicología, Médico Psiquiatra, Medico Clínico, Nutricionista y Enfermería.

Introducción:

La paciente E, es internada de urgencia en el Hospital de General de Agudos Dr. Teodoro Álvarez, presentando un síndrome catatónico extremo. Dada la fragilidad psicofísica, el riesgo inminente de pérdida de su vida genera el desarrollo de una intervención multidisciplinaria, donde se inserta la musicoterapia.

La paciente es asistida por un equipo de musicoterapia una vez por semana durante aproximadamente 45 minutos, en su habitación. Dadas las características institucionales, la paciente se encuentra compartiendo habitación con otra paciente y en este sentido el encuadre es abierto. Al comienzo del tratamiento se pidió consentimiento para el registro audiovisual de las sesiones.

Para el tratamiento se dispone de un set de instrumental y tecnico que incluye guitarra, instrumentos de percusión, e instrumentos melódicos; y a su vez, se utilizan dispositivos tecnológicos para la escucha de música editada y la correspondiente filmación de las sesiones. La atención clínicafue realizada por una diada musicoterapéutica conformada por la Lic. Josefina Boro y el estudiante de musicoterapia PatrikReilly, bajo la coordinación y supervisiónde forma semanal de la Lic. Karina Ferrari, directora del programa de extensión "Musicoterapia clínica y preventiva en el ámbito hospitalario".

Objetivos:

Se pretende dar cuenta de los alcances de las intervenciones musicoterapeuticas en relación a motivar y movilizar físicamente y emocionalmente a una paciente internada en un hospital general, en pos de su adhesión al tratamiento y de una mejor recuperación. Dichas motivación y movilización se vuelven de suma necesidad debido al síndrome catatónico que presenta la paciente.

Metodología:

Se trabaja desde el Modelo de Musicoterapia Dinámica MTD (Ferrari K, 2013). Este modelo teórico, permite pensar el proceso y las intervenciones aplicando diversas formas de análisis que posibilitan un estudio sistemático y clarificador.

Desarrollo del caso:

Para un análisis más claro de este caso, se dividirá al mismo en dos etapas. Cada etapa a su vez será dividida en tres momentos, analizando diferentes variables.

Primera etapa:

En una primera etapa, dadas las características en relación a la patología, el trabajo musicoterapéutico se centró básicamente en la escucha de música editada. *"Entender la escucha de música en musicoterapia desde un punto de vista ejecutivo, que posibilita cambios internos, permite dar cuenta de las posibilidades de este tipo de experiencias musicales, en poblaciones donde no es posible acceder al trabajo con instrumentos musicales o el uso de la voz*" (Ferrari K, 2013). Esta etapa se analizará desde tres momentos significativos, analizando las variables:

1- Plano físico (como se encontraba la paciente físicamente)
2- Intervenciones musicoterapeuticas realizadas
3- Análisis de tipo de oyente según la clasificacióndesarrollada por Gregorio José Pereira de Queiroz
4- Resultado de la intervención en relación a la experiencia musical.

Primer momento Etapa VIM	Segundo momento	Tercer momento
Plano físico Postura rígida inmóvil	**Plano físico** Postura rígida inmóvil	**Plano físico** Postura un poco mas flexible Movilización
1ra intervención: Se indaga gustos musicales No hace referencia a ningún gusto musical. Negativismo **2da. Intervención:** Se propone escucha de Música editada de varios estilos, para indagar aspectos de su singularidad musical.	**1ra intervención:** Se indaga desde lo verbal gustos musicales referidos en psicología Se propone escucha de música editada en relación a esos estilos. Surge una escucha despersonalizada **2da intervención** La Mt, elije una canción para la paciente en relación a la adolescencia de la misma “muchacha ojos de papel”. La aparición de una escucha activa posibilita que la paciente exprese cierta emoción. Relata situaciones del pasado.	La paciente solicita escuchar música. Por primera vez aparece la demanda **1ra. Intervención** Canciones nuevas del mismo estilo. Se incorpora físicamente (se sienta). **2da. Intervención** Se le propone experiencia intermusicaldesde la escucha activa accede. Comienza a aparecer su voz.
Tipo de oyente: No especifico Escucha despersonalizada	**Tipo de oyente:** Aparece Escucha emocional sensitiva y Fisca interactiva La paciente refiere que es su “canción preferida”.	**Tipo de oyente:** aparece oyente físico interactivo (marca pulso con los pies) Oyente intelectual Aparece el dialogo espontaneo y cambios de su humor.
Al finalizar sesión aparece la demanda de ingesta de	La experiencia musical permite la aparición de	La experiencia musicalda lugar a un primer

agua y sentarse (incorporarse).	aspectos en relación a su singularidad expresiva.	acercamiento y relación intermusical.

Segunda etapa:

En esta etapa la paciente ha logrado comenzar a comer, ganando peso y reflejándose en una funcionalidad física mayor. En este sentido, comienza a ocupar un rol mucho más activo en su proceso de salud, lo que se ve claramente reflejado en el tratamiento de Musicoterapia. En esta etapa el objetivo principal será lograr un grado de implicancia mayor en su proceso de salud, mayor independencia y la posibilidad de la expresión de emociones que podrán ser trabajadas en cada sesión.

Esta etapa se analizará desde tres momentos significativos, analizando las variables:

1- Plano físico (como se encontraba la paciente físicamente)
2- Intervenciones musicoterapeuticas realizadas
3- Resultado de la intervención en relación a la experiencia musical. .

Primer momento	**Segundo momento**	**Tercer momento**
Plano físico La paciente es atendida sentada en la cama. Ya comienza a tener mayor tono muscular y una postura mucho mas activa.	**Plano físico** La paciente comienza a caminar. Se la atiende sentada en la cama con los pies hacia afuera.	**Plano físico** La paciente comienza a ir al gimnasio del hospital a realizar ejercicios con las kinesiólogos. Se la atiende sentada en la cama con los pies hacia afuera y a veces sentada en silla de ruedas.
1ra.Intervencion Se le propone realizar una escucha de canciones conocidas y poder cantar si recuerda alguna palabra Surge la aparición de voz cantada, al comienzo de	**1ra intervención** Aquí se le propone una experiencia musical compartida con el musicoterapeuta. Donde el sostén armónico de la guitarra posibilite el canto conjunto.	**1ra intervención** Se incorporan instrumentos musicales, para ejecutar de forma conjunta frente a la escucha de música editada. **2da intervención**

forma tímida, sostenida por la música editada significativa.	La paciente logra cantar de forma conjunta con el musicoterapeuta.	Se le propone a la paciente recrear canciones modificando sus letras. La paciente participa activamente proponiendo temáticas en relación a su situación actual.
La experiencia musical permite que su voz como extensión de su cuerpo en el espacio comienza a aparecer.	La experiencia musical permite que surja el humor y aparición de un momento gratificante compartido con los terapeutas.	La experiencia musical permite que comience a expresar deseos y emociones en relación volver a su casa y extrañar a sus hijos

En la actualidad, debido a los progresos de dicha paciente en su proceso de salud tanto desde el plano fisiológico como psico emocional, se ha decidido otorgarle el alta hospitalaria y derivarla a una institución geriátrica, que pueda ofrecer los cuidados que necesita esta paciente.

Conclusiones: El presente estudio de caso analiza el proceso musicoterapeutico en una paciente con esquizofrenia catatónica, desde diferentes variables, que permiten advertir la riqueza que ofrece una experiencia musical.

La posibilidad de contar con una mirada sistemática del proceso y de las intervenciones, y una postura de evaluación constante posibilitaron advertir cambios y dar lugar a futuras intervenciones. El análisis de tres momentos significativos de la primera etapa, posibilitó ver cambios en las conductas catatónicas de la paciente, generando la aparición de la demanda de necesidades básicas e interacción con el equipo tratante. Poder analizar las diferentes experiencias musicales teniendo en cuenta “su escucha”, es decir su “tipo de oyente”, permitió dar cuenta de cambios en relación a la aparición su singularidad musical expresiva, que solidifica aún más la relación transferencial con la terapeuta. Esto, a su vez, dió lugar a la segunda etapa del tratamiento, en la cual comienza a aparecer experiencias musicales ejecutivas que analógicamente se condicen con un rol más activo en relación a un plano más general, aquísurge el uso de la voz y aparece su cuerpo.

La posibilidad de realizar intervenciones centradas en las necesidades y posibilidades de la paciente permitieron un enfoque con experiencias musicales perceptivas que evolucionaron hacia una instancia más ejecutiva. En ambos sentidos, siempre estuvo presente una mirada terapéutica que interpreto las respuestas de la paciente en relación a la música y pudo advertir cambios que pudieron escucharse y resolverse en la música, para luego ser llevados a un plano no musical de mayor salud.

Bibliografía

Aagaard, H., & Hall, E. (2008). Mothers´Experiences of Having a Preterm Infant in the Neonatal Care Unit: A Meta- Synthesis. *International Pediatric Nursing, 23*(3), e26 - e 36. doi: 10.1016/j.pedn.2007.02.003.

Althusser, L., & Balibar, É. (2004). *Para leer el capital.* Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.

Ana Viruela, L. C. (2009). *Repositori Universitat Jaume I.* Recuperado el 28 de 10 de 2015, de http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/77671/forum_2009_17.pdf?sequence=1

Arenas, A. C. (2009). Los métodos mixtos de investigación. En A. C. Arenas, *Métodos mixtos de investigación: integración de la investigación cuantitativa y la investigación cualitativa* (págs. 33 - 36, 42 - 45). Bogotá: Magisterio.

Baker, F., & Uhlig, S. (2011). *Voicework in Music Therapy.* Londres: Jessica Kingsley Publishers.

Bardia, A. S. (Noviembre de 2008). *Psicosocial & Emergencias.* Recuperado el 7 de 03 de 2015, de Publicación digital semestral sobre trabajo psicosocial en emergencias y catástrofes.: http://www.psicosocialyemergencias.com

Batuta. (1991). *fundaciónbatuta.org*. Recuperado el 27 de 05 de 2015, de http://www.fundacionbatuta.org/batuta/quienes-somos-0

Bjelland, I., Dahi, A., Tangen, T., & Neckelmann, D. (2002). The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale: An updated literature review. *Journal of Psychosomatic Research, 52*(2), 69-77.

Boullosa , N. (2004). *Condicionantes y caracterizacion del estrés en madres de recién nacidos prematuros hospitalizados. Hospital Base Valdivia.* Recuperado el 17 de febrero de 2015, de Tesis presentada para optar al Grado de Lienciada en Obstetricia y Puericultura - Universidad Austral de Chile.: http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2004/fmb764c/doc/fmb764c.pdf

Bruscia, K. (1998). *The Dynamics of Music Therapy.* Gilsum NH: Barcelona Publishers.

Bruscia, K. (2013). *Definiendo musicoterapia.* Buenos Aires: Amaru Ediciones.

Bruscia, K. E. (1999). Perfiles de valoración en la improvisación (Modelo Bruscia). En K. E. Bruscia, *Modelos de improvisación en musicoterapia* (págs. 243 - 262, 272 - 278, 285). España: Agruparte.

Bruscia, K. E. (2001). Enfoque cualitativo para el análisis de las improvisaciones del cliente. *Perspectivas de musicoterapia*, 7-21 (traducción del investigador).

Bruscia, K. E. (2007). Definición de trabajo. En K. E. Bruscia, *Musicoterapia métodos y prácticas, los cuatro métodos principales de la musicoterapia* (págs. 17 - 21, 97 - 104). Col. Santa Cruz Atoyac, méxico: Pax México.

Castrillón, X. P. (02 de 02 de 2009). *http://pdba.georgetown.edu.* Obtenido de http://pdba.georgetown.edu/CLAS%20RESEARCH/Working%20Papers/WP15.pdf

Colombia, A. P. (07 de 09 de 2012). *Apc Colombia.* Recuperado el 27 de 05 de 2015, de apccolombia.gov.co: https://www.apccolombia.gov.co/recursos_user/Documentos/Oferta/Musica-para-la-Reconciliacion.pdf

Colombia, U. N. (26 de 06 de 2015). *virtual.unal.edu.co.* Recuperado el 28 de 10 de 2015, de http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/enfermeria/uv00002/docs_curso/adolescente/imagenes/proyecto%20de%20vida.pdf

Constitucional, C. (17 de 10 de 2012). *http://www.alcaldiabogota.gov.co.* Obtenido de http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=49981

Cook , J., & Road, M. (2007). Parental perceptions of neonatal care. *Journal of Neonatal Nursing, 13*, 199-206. doi:10.1016/j.jnn.2007.06.001.

Craig, G. (2001). *Desarrollo Psicológico* (Octava ed.). México: Pearson Prentice Hall.

Cuartas, M. E. (03 de 2008). *aprendeenlinea.udea.edu.co.* Recuperado el 27 de 05 de 2015, de http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/almamater/article/download/13496/12056.

Diana E. Papalia, S. W. (2009). Desarrollo físico y cognoscitivo en la adolescencia. En S. W. Diana E. Papalia, *Desarrollo humano* (págs. 352 - 388). México: The McGraw-Hill Companies, Inc.

Elssy Bonilla Castro, J. H. (2009). Aproximaciones a la construcción del conocimiento científico. En J. H. Elssy Bonilla Castro, *La investigación* (págs. 37 - 46). Bogotá: Alfaomega.

Erikson, E. H. (2007). Memorándum sobre la juventud. En E. H. Erikson, *Sociedad y adolescencia* (págs. 161 - 179). México: Siglo XXI editores, s.a. de c.v.

Ettenberger, M., Odell, H., Rojas , C., Torres, S., Parker, M., & Camargo, S. (2014). *Voices - A World Forum For Music Therapy, 14(2).* Recuperado el 6 de marzo de 2015, de Music Therapy With Premature Infants and Their Caregivers in Colombia - A mixed Methods Pilot Study Including a Randomized Trial: http://dx.doi.org/10.15845/voices.v14i2.756

Fariña, J. J. (2011). *Ética, Un horizonte en quiebra.* Buenos Aires: Eudeba.

Ferrari, K. D. (2013). *Musicoterapia: Aspectos de la sistematización y la evaluación de la práctica clínica.* Buenos Aires: Ediciones MTD.

Foucault, M. (2003). *El nacimiento de la clínica.* Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.

Frankl, E. V. (1984). La voz que clama en demanda de sentido. En V. E. Frankl, *Psicoterapia y humanismo. ¿Tiene un sentido la vida?* (págs. 17 - 46). México: Fondo de Cultura Económica.

García, G. A. (2010). Trayectoria del paramilitarismo tras los acuerdos de paz. En G. A. Aguirre, *Trayectoria del paramilitarismo tras los acuerdos de paz* (pág. 18 y 19). Medellin: Corporación Conciudadanía.

Gómez, J. H. (2015). Resumen. En J. H. Gómez, *La musicoterapia en procesos de resignificación de la autoconfianza en personas mayores víctimas del conflicto armado en Colombia.* Bogotá D.C.: (No publicado).

Guerra, J., & Ruiz, C. (2008). Interpretación del cuidado de enfermería neonatal desde las experiencias y viviencias de los padres. *Avances en Enfermería, 26*(2), 80-90.

Hernández, D. O. (2004). *Clacso*. Recuperado el 21 de 10 de 2015, de Consejo latinoamericano de ciencias sociales: http://biblioteca.clacso.edu.ar/Cuba/cips/20120827125359/angelo8.pdf

Histórica, C. N. (2013). La inocencia interrumpida. Los daños e impactos sobre los niños, las niñas, los adolescentes y los jóvenes. En C. N. Histórica, *¡Bsta ya! Colombia: Memorias de guerra y dignidad* (págs. 314 - 321). Bogotá: Imprenta Nacional.

Humanos, C. I. (13 de 12 de 2004). *Organización de los Estados Americanos OEA*. Obtenido de Informe sobre el proceso de desmovilización en Colombia: http://www.cidh.org/countryrep/colombia04sp/informe3.htm

ICBF, P. U. (04 de 2010). *http://www.academia.edu.* Obtenido de http://www.academia.edu/3074454/ACCIONES_PSICOSOCIALES_EN_LOS_PROCESOS_DE_INTERVENCI%C3%93N_CON_NI%C3%91OS_NI%C3%91AS_Y_ADOLESCENTES_V%C3%8DCTIMAS_DEL_CONFLICTO_ARMADO_EN_COLOMBIA._LA_EXPERIENCIA_DE_HOGAR_GESTOR

Indepaz. (04 de 2013). *Indepaz*. Obtenido de Instituto de estudios para el desarrollo y la paz: http://www.indepaz.org.co/wp-content/uploads/2013/04/El_Caguan.pdf

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), O. I. (11 de 2014). *Impacto del conflicto armado en el estado psicosocial de niños, niñas y adolescentes.* Bogotá: Procesos Digitales SAS.

Juan Manuel Santos Calderón, P. d. (2011). Ley de víctimas y restitución de tierras. Bogotá D.C:: Imprenta Nacional de colombia.

Kara, S., Tan, S., Aldemir, S., Yilmaz, A., Tatli, M., & Dilmen, U. (2013). Investigation of perceived social support in mothers of infants hospitalized in neonatal Intensive Care Unit. *Hippokratia Quarterly Medcal Journal, 17*(2), 130-135.

Labrador, F. J. (2012). *www.academia.edu.* Recuperado el 06 de 11 de 2015, de http://www.academia.edu/5051180/MANUAL-DE-LA-ENTREVISTA-PSICOLOGICA

Lucía Jiménez García, S. M.-D. (2008). Un análisis de los acontecimientos vitales estresantes durante la adolescencia. *Apuntes de Psicología*, 427-440.

Ludewig, K. (2011). Los orígenes. En K. Ludewig, *Terapia sistémica* (págs. 21 - 31, 112 - 137). Barcelona: Herder.

Luis Javier Sanz Rodríguez, M. G. (2009). *Scielo España.* Recuperado el 28 de 10 de 2015, de http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v29n2/15.pdf

María Cristina Heredia-Ancona, E. L.-G.-d. (2011). Depresión y sucesos de vida estresantes en adolescentes. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 49-57.

Moreno, M. A. (2009). Resumen. En M. A. Moreno, *La musicoterapia como estrategia para afrontar síntomas comunes de, ansiedad, depresión y estrés en la situación de discapacidad física en tres militares, asociados a asopecol y lesionados por minas antipersona y/u otros artefactos bélicos de destrucción* (pág. 2). Bogotá D.C.: (No publicado).

Nohelia Hewitt Ramírez, C. A. (01 de 2014). *Scielo España.* Recuperado el 28 de 10 de 2015, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552014000100009

Nordahl, T., & Lønberg, M. (Marts de 2014). *Validerede Instrumenter Ved måling af mental sundhed.* Recuperado el 02 de mayo de 2015, de Socialstyrelsen Viden Til Gavn: http://www.socialstyrelsen.dk/om-os/puljer-og-udbud/udsatte/udbud-evaluering-af-projekt-dokumenterede-metoder-i-bostotteindsatsen-over-for-mennesker-med-psykiske-lidelser-3/140407Rapportomvalideredeinstrumentervedmlingafmentalsundhed.pdf

Olave, G. (2013). *www.dissoc.org.* Obtenido de El proceso de paz en Colombia según el Estado y las Farc - Ep: http://www.dissoc.org/ediciones/v07n02/DS7(2)Olave.pdf

ONU. (1 de 01 de 1942). *un.org.* Recuperado el 27 de 05 de 2015, de Promoción y protección de los derechos humanos: http://www.un.org/es/sections/priorities/human-rights/index.html

Patiño, E. L.-M. (2003). *Sucesos de Vida.* México, D.F. - Santafé de Bogotá: El manual moderno, S.A. de C.V.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, P. (2010). Arte y deporte para la vida. *Hechos Del Callejon N° 56*, 15.

Ramírez, Á. E. (2004). Planes de sesión. Bogotá: (No publicado).

Ramírez, Á. E. (2004). Protocolo de sesión, observación y seguimiento. Bogotá: (No publicado).

Ramírez, Á. E. (2014). Cartas a Una Musicoterapéuta. Carta Nº 7. El grupo Musicoterapéutico. Bogotá (No publicado).

Ramírez, L. M. (30 de 03 de 2015). *La Nación*. Recuperado el 27 de 05 de 2015, de lanacion.com.co: http://www.lanacion.com.co/index.php/especiales/item/250037-batuta-un-instrumento-de-paz-para-el-posconflicto

Red. (1998). *Red de escuelas de música de medellín*. Recuperado el 27 de 05 de 2015, de redmusicamedellin.org: http://www.redmusicamedellin.org/?page_id=11

República, P. d. (4 de 07 de 1991). *Constitución Politica de Colombia.* Obtenido de http://www.constitucioncolombia.com/

Rosa María Estévez Campos, A. O. (2012). Acontecimientos vitales estresantes, estilo de afrontamiento y ajuste adolescente: un análisis longitudinal de los eféctos de moderación.

Revista Latinoamericana de Psicología, 39-53. Recuperado el 28 de 10 de 2015, de http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v44n2/v44n2a04.pdf

Roselló, F. T. (2008). Construir un mundo solidario. *Carta de la paz dirigida a la ONU*. Director de los Institutos de la Paz / Barcelona, España.

Ruud, E. (1993). *Los caminos de la musicoterapia.* Buenos Aires: Bonum.

Ruud, E. (2010). Responsabilidad ética. En E. Ruud, *Musico terapia desde la perspectiva de las humanidades* (pág. 50). Barcelona: Barcelona Publishers.

Said, D. B. (07 de 2004). *barenboim - said*. Recuperado el 27 de 05 de 2015, de barenboim-said.org: http://www.barenboim-said.org/es/fundacion/fines_fundacionales/

Salomone, G., & Domínguez , M. (2011). *La transmisión de la ética: Clínica y deontología.* Buenos Aires: Letra Viva.

Schapira, D., Ferrari, K., Sánchez, V., & Hugo, M. (2007). *Musicoterapia Abordaje Plurimodal.* Buenos Aires: Adim Ediciones.

Sehk, E. B. (2005). La investigación en ciencias sociales. En E. B. Sehk, *Más allá del dilema de los métodos* (págs. 77 - 103). Bogotá: Norma.

Social, D. a. (22 de Julio de 2014). *wsp.presidencia.gov.co*. Obtenido de http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Decretos/2014/Documents/JULIO/22/DECRETO%201377%20DEL%2022%20DE%20JULIO%20DE%202014.pdf

Tayler, A., Atkins, R., Kumar, R., Adams, D., & Glover, V. (2005). A new Mother-to-Infant Bonding Scale: links with early maternal mood. *Archives of Women´s Mental Health, 8*, 45-51.

Taylor, D. B. (2010). *Fundamentos Biomédicos de la Musicoterapia.* (I. J. Pinzón, Trad.) Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Unicef. (12 de 1946). *unicef.com.co.* Recuperado el 27 de 05 de 2015, de Unicef Colombia: http://unicef.org.co/

Unidas, N. (6 de 10 de 1999). *unesco.org.* Recuperado el 27 de 05 de 2015, de Declaración y Programa de Acción sobre una Cultura de Paz: http://www3.unesco.org/iycp/kits/sp_res243.pdf

Varas, M. (2011). Cómo y cúando surge la terapia de grupo. En M. Varas, *Terapia de grupo* (págs. 24 - 28). Santiago de Chile: Cuatro Vientos.

Víctimas, U. d. (01 de 12 de 2014). *Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas*. Obtenido de http://www.unidadvictimas.gov.co/index.php/conozca-sus-derechos/reparacion-integral

Víctimas, U. P. (2015). *Estrategia de recuperación emocional a nivel grupal dignidad y memoria para adolescentes y jóvenes.* Bogotá: Documento Borrador (no publicado).

Zain, J. (2014). *Escuchar el Silencio.* Buenos Aires: Kier.

Comunicación Oral
COSM-15

LA RADIO DE USUARIOS DE SALUD MENTAL
COMO HACER MUSICAL REFLEXIVO EN MUSICOTERAPIA

MENTAL HEALTH CLIENTS RADIO
AS REFLEXIVE MUSICKING IN MUSIC THERAPY

Lic. Gabriel Abramovici
(Servicio de Salud Mental del Hospital General de Agudos Parmenio T. Piñero del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires, Colectivo 85 de Musicoterapeutas Comunitarios –colectivo85.net-)
Eje Temático – Musicoterapia y Salud Mental

Resumen

Se describe al taller de radio coordinado por musicoterapeutas como una forma particular de *hacer musical reflexivo,* problematizando la dicotomía entre Musicoterapia en Salud Mental y Musicoterapia Comunitaria. Se toman como referentes a Ansdell, Pavlicevic & Ruud (2004), el Colectivo 85 de musicoterapeutas comunitarios (2008, 2014), Alfredo Olivera (fundador de La Colifata, primera radio de usuarios de salud mental) y Enrique Saforcada (representante del paradigma social-expansivo en salud). Se analiza el proceso de producción y difusión de 138 programas de radio, llevado a cabo por los usuarios de Salud Mental del Hospital Piñero, entre 2012 y 2015. Se observa que el taller de radio, además de estar centrado en el sonido y la música, comparte las cualidades principales del hacer musical reflexivo: la escucha, la integración social, la conversión analógica y la dimensión performativa. Se concluye que el paradigma en salud no determina el nivel de atención.

Palabras clave: *Radio – Salud Mental – Musicoterapia Comunitaria.*

Introducción

Radio Espacio Abierto es un emprendimiento de los usuarios del Servicio de Salud Mental del Hospital Piñero, institución municipal ubicada en el barrio de Flores, al sudoeste de la ciudad de Buenos Aires. Entre los parques del hospital se encuentra el Servicio de Salud Mental, una sala de internación para adultos, a puertas abiertas, con un sistema de seguimiento ambulatorio y post-alta. El equipo interdisciplinario está integrado por psiquiatría, psicología, terapia ocupacional, trabajo social y musicoterapia (Equipo Interdisciplinario de Salud Mental Hospital Piñero, 2013).

El taller de radio surgió en 2012, a partir de la inquietud de un grupo de usuarios familiarizados con la grabación y escucha de audio en musicoterapia e influenciados por la experiencia de Radio La Colifata. Comenzamos a explorar la idea de hacer un programa radial y redefinimos el encuadre a taller semanal. Mediante técnicas como la formulación de preguntas y la selección de música editada, logramos dinamizar la temática emergente en cada encuentro. Comenzamos a producir programas y difundirlos por el aire de FM comunitarias e Internet (espacioabiertoradio.com.ar). Actualmente, la radio lleva más de tres años de funcionamiento, en los cuales se han elaborado y difundido 138 programas. El grupo fue creciendo, participando de redes y actividades relacionadas con el nuevo paradigma en Salud Mental (Ley Nº26.657), montando mesas de radio abierta en espacios públicos y haciendo entrevistas a referentes internos y externos.

Objetivos:

A) Describir el taller de radio coordinado por musicoterapeutas como una forma particular de *hacer musical reflexivo* (Colectivo 85, 2008, 2014).

B) Identificar un nivel de atención terciaria, especializada en lo mental y en la rehabilitación (Butera, 2012) a partir de un paradigma social en salud que prioriza el primer nivel de atención (Organización Mundial de la Salud, 1978; Saforcada, 2010).

Metodología - Descripción y análisis del proceso de producción y difusión de 138 programas de radio, realizados de manera semanal por un grupo de adultos, usuarios del Servicio de Salud Mental del Hospital Piñero, desde agosto de 2012 hasta diciembre de 2015.

Resultados

La radiofonía es una tecnología que surgió en 1896 como un medio de comunicación estrictamente sonoro y musical. Por ende, el proceso de producción y difusión de programas de radio coordinado por musicoterapeutas responde a la definición de musicoterapia vigente en la República Argentina (Ley Nº27.153) pues se trata de la aplicación de "...*técnicas y procedimientos en los que las experiencias con el sonido y la música operan como mediadores, facilitadores y organizadores de procesos saludables para las personas y su comunidad*."

Hacer radio no equivale exactamente al hacer musical propiamente dicho, pero comparte sus cualidades principales: la *escucha*, la *integración social*, la *conversión analógica* y la

dimensión performativa. La *escucha* se desarrolla a través de la formulación de preguntas, las cuales son pensadas en musicoterapia como una forma sonora con resolución abierta (Navarro Tomás, 1985). La pregunta permite abandonar la posición de certeza y sostener el interés por el otro, dinamiza la circulación de la palabra, la participación de los oyentes y el formato entrevista. La *integración social* (Bruscia, 1999) se puede escuchar en la textura prevalente de monodia (habla el que tiene el micrófono, los demás escuchan) con variabilidad tímbrica (circula la palabra, aparecen muchas voces) y en ciertas formas expresivas al unísono como el slogan del programa (*"Espacio Abierto, tu radio amiga"*). La *conversión analógica* (Butera, 2012) se produce en la selección por parte del grupo de la cortinas musicales para cada sección del programa, determinando climas emocionales y/o relacionándose con la letra de las canciones. La *dimensión performativa* consiste en aquellas acciones destinadas a la presentación de las producciones a la comunidad, con el fin de emponderar poblaciones vulnerables, hacerlas visibles (Andsdell, Pavlicevic & Ruud, 2004), reducir la discriminación y el estigma (Olivera, 2013). Todos los programas se dirigen a un oyente real que está afuera de la institución, permitiendo además trabajar las categorías de *público* y *privado*.

La calidad reflexiva del hacer musical está relacionada con la conciencia sobre la acción y la planificación participativa (Colectivo 85, 2008, 2014). Son los usuarios quienes eligen la temática emergente de cada programa, evalúan el proyecto, legitiman los objetivos y las estrategias, se informan sobre sus derechos y los ejercen. "…*si nos preguntamos ´¿cómo hacemos lo que hacemos?´ abrimos un espacio de reflexión."* (Maturana, 2000).

Logotipo del proyecto construido por los usuarios a través de una dinámica de tormenta de ideas (*"un micrófono con alas, una ventana abierta, afuera una oreja"*).

De los contenidos producidos en estos 138 programas, 26 se corresponden con formas de evaluación y planificación de la comunicación radial, análisis de los medios de comunicación o innovaciones en la forma de comunicar. Otros 26 contenidos corresponden a información y ejercicio de derechos.

Conclusiones

El taller de radio como *hacer musical reflexivo* en musicoterapia representa una aparente paradoja. Forjado en un paradigma de salud comunitaria que prioriza la promoción y prevención primaria en un abordaje territorial (OMS, 1978), funciona en el nivel de atención terciaria (hospitalario, especializado en lo mental) y haciendo rehabilitación (Butera, 2012). Esto demuestra que el modelo o paradigma en salud no determina un único nivel de intervención. Aun implementando un modelo de salud social y adjudicando la mayoría de los recursos a la promoción y prevención primaria, seguiría existiendo un margen de enfermedades inevitables que deben ser atendidas en el nivel de intervención adecuado. Es necesario superar la dicotomía entre las prácticas comunitarias y la clínica, cruzando fronteras (Ansdell & Pavlicevic, 2004) y aceptando la existencia de campos en diálogo (Olivera, 2013).

Referencias Bibliográficas

Ansdell, Pavlicevic& Ruud (2004). *Community Music Therapy,* Jessica Kingsley Publishers, Londres.

Butera, Carlos (2012) *Musicoterapia en Rehabilitación Psicosocial*, Letra Viva, Buenos Aires.

Bruscia, Kenneth (1999) *Modelos de improvisación en Musicoterapia,* Agruparte producciones, Vitoria, España.

Colectivo 85 (2008) (Isla, Cecilia; Demkura, Mariana; Alfonso, Sebastián; Abramovici, Gabriel & col)*El hacer musical reflexivo: Hacia una construcción de una propuesta comunitaria*, XXI Congreso Mundial de Musicoterapia, Buenos Aires.

Colectivo 85 (2014)*Relaciones entre música, salud y comunidad.* Ponencia de apertura. Primer encuentro de música y salud comunitaria. CABA.

Equipo Interdisciplinario del Servicio de Salud Mental Hospital Piñero (Coord. De Lajonquiere, Carlos) (2013)*Sistema de internación y seguimiento: Una alternativa frente a la lógica manicomial.*XVIII Congreso de Psiquiatría de APSA, Mar del Plata, Argentina.

Ley Nacional Nº 27.135 de Ejercicio Profesional de la Musicoterapia (2015) Boletín Oficial, Argentina, 3 de julio de 2015.

Maturana, Humberto (2000). *Biología del conocer, biología del amor*. Jornadas del amor en la Terapia, Barcelona.

Navarro Tomás, T. (1985) *Manual de pronunciación española,* Editorial Raylar. Madrid. En **Abramovici, Gabriél (2007)***Analogías de la Prosodia en el diálogo con instrumentos musicales*, tesina de graduación, UBA, Argentina.

Olivera, Alfredo y Asociación Civil La Colifata (2013)*Informe Anual 2013.* Extraído de http://lacolifata.com.ar/wp-content/uploads/2015/07/Informe-Anual-2013.pdf el 1 de enero de 2016.

Organización Mundial de la Salud (1978)*Atención Primaria: Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud*, Ginebra.

Pellizari, Patricia y Rodríguez, Ricardo (2004)*Salud Escucha y Creatividad. Musicoterapia Preventiva Psicosocial*. EUS, Buenos Aires.

Saforcada, Enrique & col.(2010)*Psicología y salud pública: nuevos aportes desde la perspectiva del factor humano,* Ed. Paidós, Buenos Aires.

Comunicação Oral

COSM-16

FAMILIAS MUSICALES. UN ABORDAJE MUSICOTERAPEUTICO CENTRADO EN LA FAMILIA

MUSICAL FAMILIES.A MUSIC THERAPY FAMILY-CENTERED APPROACH

Lic. Gabriel Federico,

Lic. Brenda Woldman,

C.A.M.I.N.O. (Centro Argentino de Musicoterapia e Investigación en Neurodesarrollo y Obstetricia).

Resumen

En el trabajo se presentará el abordaje musicoterapéutico centrado en la familia que desarrollamos en el Centro CAMINO de musicoterapia en la ciudad de Buenos Aires. Dicha modalidad está comenzando a implementarse dentro de los nuevos paradigmas de atención a las personas con alguna discapacidad a nivel mundial. Planteamos pensar a los vínculos y sus características entre las personas del grupo familiar como objeto de estudio, en lugar de ver de manera exclusiva el déficit o lo que generan los diagnósticos condicionantes, esto es algo que cambia completamente el punto de vista y lo que se hace dentro del trabajo musicoterapéutico.Se expondrán la modalidad de entrevista para evaluación familiar, ficha y cuestionario, ademá de ejemplos sobre la analogía de lo que está sucediendo en las dinámicas intramusicales e intermusicales dentro de las sesiones, y cómo esto arrojá datos sobre los vínculos familiares, poniendo en sonido mucho más que palabras.

Palabras clave: musicoterapia familiar, musicoterapia centrada en la familia.

Musicoterapia Salud Mental

INTRODUCCIÓN

El abordaje musicoterapéutico en discapacidad pediátrica abarca diferentes propuestas o enfoques. Dentro de este abanico de opciones nos encontramos con la musicoterapiafamiliar o centrada en la familia, como una opción más para intervenir y ayudar a mejorar la calidad de vida dentro de las familias que tienen un hijo o hija con algún tipo de discapacidad (Nocker-Ribaupierre 2004).

Los musicoterapeutas nos hemos formado en nuestras casas de estudio asociando la palabra tratamiento al paciente directamente involucrado. Pero a partir de nuestra práctica cotidiana con familias, con una escucha clínica abierta a la demanda de los padres, una propuesta específica a las necesidades específicas del niño con discapacidad

y observando los modos de relacionarse y vincularse entre ellos, planteamos un cambio de paradigma en nuestro foco de atenciónmusicoterapéutica (Federico 2007, Federico-Woldman 2013). Esto es, tener como eje central para el tratamiento a la familia y a sus necesidades de contención, orientación y acompañamiento. Es decir que nuestros pacientes no son el niño y su discapacidad, sinó el vínculo que deviene a partir del diagnóstico (o no diagnóstico) del niño y lo que le pasa a sus padres con ello.

OBJETIVOS

Plantear una nueva y efectiva modalidad musicoterapéutica, basada en el abordaje centrado en las necesidades vinculares de la familia.

Cómo esta modalidad implica sostener un tratamiento con un encuadre clínico abierto a la familia, donde nuestro foco de atención esté puesto en los vínculos, plantearemos además los aspectos que se relacionan con las necesidades especiales que presenta el niño con su discapacidad y aquellas situaciones que les surjan a los padres en relación a lo que su hijo padece.

METODOLOGÍA

Este encuadre musicoterapeutico contempla la participación de los cuidadores principales del niño con discapacidad, que generalmente son su madre, su padre o el acompañante terapéutico (oldfield 2008). Pero también se regula en el tratamiento la participación de hermanos, abuelos, tíos, es decir la familia extendida. Desde esta perspectiva centrada en el enfoque familiar, se incluye a las familias de los niños con discapacidad activamente en la sesiones, por lo que durante la presentacion se ilustrará con imágenes de sesiones donde se discuten diferentes maneras de abordar las sesiones, ya que lo que está sucediendo en estas dinámicas intramusicales e intermusicales, nos arroja datos de cómo se vincula cada familia entre sí. Y allí podremos observary debatir si hay o no un paralelismo entre lo que dice y lo que musicalmente suena en las sesiones.

DESARROLLO

Más de cien familias han transitado un proceso musicoterapéutico con estas características dentro del Centro CAMINO (Centro Argentino de Musicoterapia e Investigación en Neurodesarrollo y Obstetricia) en los últimos 19 años.

Más allá del diagnóstico que traen escritos en el certificado de discapacidad(cuando lo hay), estamos seguros que cada niño es único, por lo tanto sus posibilidades para alcanzar metas dependerán de sus características particulares, de su entorno, incluso de cómo se sienta en la etapa del tratamiento. Como profesionales somos vehículos que facilitan herramientas para que ellos puedan florecer con sus singularidades, ayudamos a la familia a vislumbrar las fortalezas de sus hijos, festejando los logros y apostando a una crecimiento basado en vínculos salugénicos (Edwards 2011).
Para ello hemos desarrollado una modalidad de entrevista para evaluación conjunta de la familia, una ficha y un cuestionario que iremos explicando en la presentación, a medida que iremos ejemplificando con filmaciones de diferentes casos.

CONCLUSIONES

Algo valioso poseemos los musicoterapéutas como herramienta propia de nuestra profesión y que nos diferencia de otras profesiones: la posibilidad de hacer una lectura específica de las experiencias musicales y sonoras con instrumentos musicales en dos niveles.
El primer nivel, el intramusical, tiene que ver con cómo cada individuo se relaciona con los instrumentos musicales y con su sonoridad, y el segundo el intermusical, es el que nos permite análogamente analizar lo que suena y cómo suena la familia, e intervenir.
Consideramos que todo lo que se puede trabajar en ellas ayudará a mejorar la forma de vincularse y de estimular al niño, permitiendo trasladar lo positivo de las experiencias musicales de las sesiones a su cotidianeidad.

Bibliografía:

Edwards, J. (2011) Music therapy and parent infant bonding.Oxford. Oxford University Press.

Federico, G. (2007) El niño con necesidades especiales. Bs.As. Kier.

Federico, G. Woldman, B. en(2013) International dictionary of music therapy. New York. Routledge.Kirkland, K. (Edit)

Nocker-Ribaupierre, M. (2004) Music therapy for premature and newborn Infants. USA. Barcelona Publishers.

Oldfield, A. (2008) *Music therapy with children and their families*.London. Jessica Kingsley Publishers.

Comunicação Oral

COSM-17

APORTES POSIBLES DE LA MUSICOTERAPIA A LA DESPATOLOGIZACIÓN DE LA NIÑEZ. PENSAMIENTO Y PRÁCTICAS EMANCIPADORAS.

POSSIBLE CONTRIBUTIONS OF MUSICTHERAPY TO THE DEPATHOLOGIZATION OF CHILDHOOD.

THOUGHT AND EMANCIPATIVE PRACTICES

Daniel González[26]

Alina Gullco[27]

Claudia Heckmann[28]

Ximena Perea[29]

Cecilia Turdera[30]

Institución:

Licenciatura en Musicoterapia. Facultad de Psicología

Universidad Abierta Interamericana. Buenos Aires. Argentina

Eje temático: Musicoterapia y Salud Mental

Resumen

El área de interés que nos convoca es la patologización de la infancia en el ámbito de la salud mental.

Frente al problema de la voracidad de las nominaciones deficitarias, desde las cátedras "Musicoterapia III" y "Musicoterapia en Niños y Adolescentes" de la Universidad Abierta

[26]Musicoterapeuta. Docente Universitario. Músico. Musicoterapeuta Clínico, Tutor y Supervisor de Prácticas PreProfesionales. Ciudad de Buenos Aires. Argentina Mail: danielgonzalez_511@hotmail.com

[27]Musicoterapeuta. Docente Universitaria. Coordinadora de Prácticas Clínicas, Licenciatura en Musicoterapia, Universidad Abierta Interamericana. Musicoterapeuta Clínica con niños.Supervisora.Ciudad de Buenos Aires. Argentina. Mail:alinagullco@gmail.com

[28]Licenciada en Musicoterapia. Docente Universitaria. Musicoterapeuta Clínica, Supervisora y Tutora de Tesis. Ciudad de Buenos Aires. Argentina. Mail: claudiaheckmann@yahoo.com.ar

[29]Licenciada en Musicoterapia. Docente Universitaria. Directora Licenciatura en Musicoterapia, Universidad Abierta Interamericana. Musicoterapeuta Clínica. Supervisora y Tutora de Tesis.Ciudad de Buenos Aires. Argentina. Mail: ximenperea@gmail.com

[30]Licenciada en Musicoterapia. Docente Universitaria. Musicoterapeuta Clínica, Supervisora y Tutora de Tesis. Ciudad de Buenos Aires. Argentina. Mail: mtceciliaturdera@hotmail.com

Interamericana en Buenos Aires, intentamos alojar una reflexión que, de la sanción de lo estereotipado, se deslice hacia acontecimientos posibles, implicando necesariamente la mirada del musicoterapeuta: del estereotipo al gesto discursivo, del gesto discursivo al enunciado, del enunciado al acontecimiento.
Tomaremos como referencia autores con una mirada que busca complejizar, abarcando diversidad de problemáticas que atañen al diagnóstico temprano. Presentaremos propuestas de pensamiento, escucha y prácticas musicoterapéuticas que intentan aportar a la producción de lenguaje y subjetividad, favoreciendo procesos emancipadores.
Palabras Clave: Musicoterapia - Niñez - Patologización.

Metodología y Objetivos

Desarrollo de trabajo descriptivo de articulación bibliográfica y análisis de escenas clínicas que nos permita:

- Identificar los rastros del paradigma rehabilitatorio en la producción discursiva de niños.
- Reflexionar cómo se constituyen y perpetúan circunstancias de padecimiento en los diferentes contextos institucionales; cómo se reproducen formas de sujeción y control ante el diagnóstico en la niñez "...como siglas que impiden desplegar la complejidad de las determinaciones del sufrimiento infantil". (Manifiesto Forum Infancias, 2013).
- Pensar cómo no ser funcionales a los discursos sociales, familiares e institucionales que tienden a desconocer la posibilidad discursiva de quien es sancionado como *diferente*.
- Identificar cuándo se tienden a establecer lugares asimétricos que perpetúan estados de dominación, generando la producción de líneas de fuga y reterritorialización en el niño.

Introducción:

En un mundo globalizado, la exigencia de eficiencia, velocidad y obtención de mayores ganancias en menor tiempo, parece dificultar la producción y subsistencia de modos singulares, rizomáticos en la producción subjetiva. La exigencia de *ser* ha ido en detrimento de las posibilidades de *estar/devenir*. El discurso de la salud mental no ha resultado indemne de tal disciplinamiento. Así lo demuestran las propuestas de diagnóstico y abordaje en salud mental, de la mano de una fuerte demanda de tratamientos breves, sistematizados y programadospara niños que padecen dificultades relacionadas a su comunicación, expresión y vinculación.

En Argentina los niños deben ser diagnosticados desde edades muy tempranas, estando aún en pleno desarrollo, para poder acceder a la coberturade tratamientos. El diagnóstico aparece entonces como una *necesidad a priori* para que ese niño sea atendido, en lugar de que el tratamiento esté apuntado a no tener que llegar a un diagnóstico, con todo lo que conlleva esta marcaen la subjetividad del niño y en su familia.

Concibiendo a la Musicoterapia como una disciplina que trabaja con el discurso del niño desde la escucha y la producción compartida, es que la misma cobra especial importancia en procesos de subjetivación y despatologización.

Desarrollo:

Indagamos dentro del trabajo clínico con niños los rastros actuales del paradigma de la rehabilitación en el discurso, identificando una problemática atravesada por la categorización y la discriminación.

Los diagnósticos tempranos obturan la capacidad innata de movimiento y de desarrollo. *"....terminan operando como sellos que lo identifican, impidiendo transformaciones"*[31]

Proponemos pensar en disparatar la escucha alojando lo incierto y confrontando al lugar esperado de producción discursiva. Habilitar al niño a un acto discursivo, dejando las huellas de su presencia en el enunciado, en un territorio que aloje la improvisación, el juego, el desorden, la incertidumbre y las conexiones insospechadas.

Desde la potencia posible de la escucha silenciosa, se sostiene un escenario que convoca a transcurrir por lugares alternativos, dentro de una estructura vincular que permite sentidos diversos que se irán encadenando, vaciando y ocupando provisoriamente. Palabras, gestos, sonidos, ruidos y silencios son la materia de intercambio que potencia posibilidades discursivas del niño, generando aperturas y nuevos territorios.

Esto permite que los lugares a habitar por el niño sean **provisorios** y **dinámicos**. Que sus producciones y su decir no queden establecidos desde parámetros previos, sino que pueda *desmarcarse* de los otros discursos *que lo dicen.*

"La estrategia es el arte de trabajar con la incertidumbre. La estrategia de pensamiento es el arte de pensar con la incertidumbre. La estrategia de acción es el arte de actuar en la incertidumbre. (...)"[32]

Aquí es donde el arte, el juego, la improvisación y la experimentación tienen su territorio de construcción, no sólo de un lugar discursivo original, sino de múltiples lugares que se

---

[31] Janin, B. (2011). *El sufrimiento psíquico en los niños*. Bs As: Noveduc.

[32] Morin, Edgar: (1995) *Epistemología de la complejidad,*en "Nuevos paradigmas….", Bs. As: Paidós.

deslicen del sentido único hacia una condición de *buscante*, sin detenerse en lo encontrado, sino en la posibilidad de hacerlo. Finalmente reflexionamos acerca de los procesos de disciplinamiento del hecho musical y la instancia de la improvisación como posible práctica emancipadora.

Consideraciones Finales

Valoramos con creces la importancia de la inserción del musicoterapeuta en equipos interdisciplinarios de salud. Diferentes miradas que se nutren entre sí para poder pensar cómo están, a qué juegan, cuál es el padecimiento de nuestros niños.

En Argentina la Ley Nacional 26.657 de Salud Mental sancionada y promulgada en el año 2010, concibe al paciente como sujeto con derechos (de decidir informadamente, de ser tratado dignamente, etc.), y remarca la importancia de contar con un equipo interdisciplinario en su atención. Apostamos a que el escuchar a un niño produciendo discurso no será para *cosificar* ni cuantificar, sino para cohabitar un escenario que se construya de acontecimientos posibles.

Quizás esto acontezca dentro de unen tramado que aloje también el desplazamiento del terapeuta, la improvisación como forma de posicionamiento que le implica a-posicionarse y cierto estado de disponibilidad, de curiosidad, de inquietud.

Referencias Bibliográficas

Levin, Esteban. *Discapacidad, clínica y educación*. Los niños del otro espejo. Ed. Nueva Visión. Buenos Aires. 2003.

Foucault, Michel. *Hermenéutica del sujeto*. Ed. de la Piqueta. Madrid.1987.

Rodríguez Espada, Gustavo. *Espejos de sonido*. Tesis de Licenciatura. Universidad Abierta Interamericana. Buenos Aires. 2001.

Quignard, Pascal.*El odio a la música. Diez pequeños tratados.* Editorial Andrés Bello. Santiago de Chile. 1998.

Deleuze, G., Guattari, F; *Mil Mesetas. Capitalismo y esquizofrenia*, Cap. 11: *Del ritornelo*, Edit. Pre-Textos, (7º ed.), Valencia, 2006.

Deleuze, G., *Proust y los signos*, Cap. 7: *El pluralismo en el sistema de los signos*, Edit. Anagrama, (3º ed.), Barcelona, 1995.

Serres, Michelle; ***Hèrmes*** *IV. La distribution*, Prefacio: *La distribución del caos*, Edit. Minuit, 1977.

Janin, Rojas, Benasayag, Naddeo. *La Patologización de la Infancia II*. Ed. Noveduc. 2013. Buenos Aires.

Plan Nacional de Acción por los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes 2012-2015. Desarrollo Social. Presidencia de la Nación.

Palacios, Agustina. El modelo social de la discapacidad. orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Ediciones Cinca. España. 2008.

Manifiesto Forum Infancias, 2013.

Janin, B. (2011). *El sufrimiento psíquico en los niños*. Bs As: Noveduc.

Morin, Edgar: (1959) *Epistemología de la complejidad,* en "Nuevos paradigmas....” Bs. As: Paidós.

Comunicação Oral
COMS-18

Musicoterapia en “Complejo para Adultos Mayores- Tapalque”

Music Therapy in “Complex for seniors-Tapalque”

Lic. Leandro Fernández Pinola
Complejo para Adultos Mayores, Municipalidad de Tapalque, Pcia de Buenos Aires.
Servicio de Viviendas tuteladas, Centro de día y Rehabilitación.
Eje temático: Musicoterapia y Salud Mental

Resumen:

El Complejo para Adultos Mayores se inauguró en el año 2009 por el intendente municipal Gustavo Cocconi y en ese entonces director del complejo, Mengarelli Gustavo.

Para realizar este proyecto se solvento con subsidios de Nación, Provincia y municipio.

El complejo cuenta con tres áreas que abarcan diferentes edades de la población.

Rehabilitación: Dirigida a toda la población que necesite de rehabilitación física. Cuenta con medico fisiatra, kinesióloga, musicoterapeuta, terapista ocupacional, fonoudióloga e instructora de gimnasia.

Se atiende a personas con o sin obra social y la misma cuenta con servicio de traslado, si así lo solicitase el paciente por cuestiones de movilidad que impidan acercarse al lugar.

Centro de día: Servicio destinado a las personas de tercera edad a partir de 60 años. Concurren de Lunes viernes de 9 a 17 y se les brinda desayuno, almuerzo y merienda reforzada. También la institución cuenta con una combi que los pasa a buscar y los lleva terminada la jornada.

Cuentan con un cronograma de actividades preestablecido cada año de acuerdo a necesidades e intereses que tengan los beneficiarios.

El almuerzo esta indicado por una nutricionista de acuerdo a la necesidad de cada uno. También dentro del programa están al servicio una trabajadora social y una psicóloga.

Algunos de los talleres que se realizan son: gimnasia adaptada, manualidades, taller de la memoria, taller de arte, etc.

Actualmente todos los beneficiarios están cubiertos por la obra social PAMI con la cual la cobertura es de 100%.

Viviendas tuteladas: Este servicio está destinado para las personas de tercera edad. El complejo cuenta con 27 viviendas con 2 plazas por casa, es decir 54 lugares.
Las viviendas son para compartir con otra persona, en el caso de ingresar solo deben cumplir ciertos requisitos:

- Se ingresa a partir de los 60 años.
- No deben contar con vivienda propia.
- Debe ser auto valido.

A partir de eso se realiza una evaluación a cargo de una trabajadora social y psicóloga que realizan aproximadamente tres entrevistas de ingreso y que cumpla con los papeles que corresponden.
Las viviendas están totalmente amobladas y en la actualidad se tienen también un convenio con PAMI que también cubre el 100% de la prestación.
En el caso de no tener esta obra social o tener alguna otra que no sea PAMI se saca un porcentaje de los gastos según sus ingresos de acuerdo a la ordenanza municipal.
Una vez que se le otorga una vivienda se les realiza el servicio de limpieza, mantenimiento y almuerzo (los 7 días de la semana), también tiene libertad de realizar algún taller del centro de día que les interese de forma gratuita.

Musicoterapia en el C.A.M:
La Musicoterapia estaba a cargo de una docente de música, es decir no había Musicoterapia, solo un taller de música en el centro de día y el servicio de rehabilitación no contaba tampoco con Musicoterapia.
Es a partir de Marzo que comienzo mi trabajo dentro de la institución, presentando un proyecto en el Centro de Día y creando un gabinete de Musicoterapia en Rehabilitación.
En el Centro de día la música es utilizada como experiencia colectiva, Bruscia (2007, Pág.124) sostuvo que en este modelo dinámico, los terapeutas evocan experiencias colectivas de música como la base de la terapia ya sea con el individuo o con la comunidad. La música puede ser usada de tres maneras: como ritual, como identidad colectiva y como arquetipo.

Como Ritual en tres modos, el primero es creado por el terapeuta como parte integral de un proceso terapéutico. Ellos son la canción de bienvenida seguida de la misma secuencia de actividades instrumentales, seguidas de la misma canción de despedida). Este es especialmente diseñado para la comunidad terapéutica.

Como Identidad Colectiva cuando la actividad musical es una parte integral de la vida comunitaria, la historia y la identidad de la comunidad se ven unidas a las actividades musicales practicadas y el repertorio particular de música que la comunidad ha creado y adaptado a lo largo de los años. Cuando esto ocurre cada actividad musical sirve como un recordatorio del patrimonio de la comunidad.
Así la música de la comunidad funciona como un reflejo de su identidad colectiva.

Música como Arquetipo, la música se vive como un proceso o forma arquetípica cuando su significado nace del inconsciente colectivo.
Aquí la música reescenifica o refleja experiencias humanas internas que son universales, experiencia que emanan de la psique colectiva y heredada de la especie.
Las experiencias de música arquetípicas pueden ser referenciales o no referenciales.
Cuando son referenciales, la música refiere, expresa o ilustra mitos y sus diversos componentes todos los cuales hasta cierto grado han alcanzado niveles verbales de conciencia.
Cuando son experiencias no referenciales, la música reescenifica formas que preceden o subyacen en los mitos como por ejemplo las experiencias no verbales de la experiencia humana (el conflicto, el equilibrio, la tensión, la armonía) que llegan a la conciencia a través de la reescenificación.
Aquí la música sirve a la vez como un continente para el pasado y un espacio para el presente, brindando a la comunidad la oportunidad de crear, recrear y preservar los lazos que la unen y la ligan a sus raíces.
La tarea principal del paciente es la de conectarse y situarse a si mismo dentro de la comunidad en la que vive.

Los objetivos planteados son:

- Preventivos: reducir los riesgos para la salud o a construir resistencias contra los problemas de salud.
- Vinculares: fomentando y fortaleciendo los lazos en el grupo.
- Rehabilitatorios: acompañar y ayudar al paciente a recuperar o compensar capacidades perdidas a causa de un problema de salud.

Gabinete Musicoterapéutico en Rehabilitación:

El servicio de Rehabilitación está dirigido a toda la población que necesite de la rehabilitación física.
El equipo está conformado por Medico Fisiatra, Kinesióloga, Musicoterapia, Terapista ocupacional, Fonoudióloga e Instructora de Gimnasia.
El gabinete de Musicoterapia cuenta con un espacio físico especialmente para la atención, actualmente son atendidos pacientes con distintas patologías como ACV, Autismo y síndrome Cerebeloso.

Conclusiones:
La creación del Gabinete de Musicoterapia en el C.A.M. generó la incrementación de pacientes a través de la solicitud y demanda de la población general de la ciudad. Así mismo generó cambios dentro del equipo interdisciplinario en el momento de pensar y plantear distintas propuestas de atención y abordaje terapéutico para los distintos pacientes y sus problemáticas específicas.

De los objetivos planteados en el Centro de Día se observó:

- Cambios en las relaciones y vínculos interpersonales dentro del grupo.
- Mayor asistencia de pacientes los días que se ofrece Musicoterapia.
- Pacientes que recuperaron capacidades motoras y cognitivas a través de la experiencia musical.
- Los pacientes manifiestan, desde la devolución oral de las experiencias musicales realizadas, sentirse de mejor ánimo.
- Aspectos resilientes.

Bibliografía consultada:

- Kenneth E. Bruscia; 2007 *“Musicoterapia, Métodos y prácticas”;* primera edición;Editorial Pax México; Librería Carlos Cesarman, S.A.

Comunicação Oral

COMS-19

“La escucha sensible y la sincronía emotiva”

Basado en la clínica musicoterapéutica con niños.

"Sensitive listening and emotional synchronicity "

Based on clinical music therapy with children.

Autora: Lic en Mt. Lidia Romero

Resumen

Se parte de la conclusión de una investigación realizada en el Hospital Infanto Juvenil Dra. Carolina Tobar García, Sección de Musicoterapia, de niños con diagnostico autismo, sin lenguaje (2000), en cuyos resultados evolutivos se destaca: el área de comunicación y cognitiva musical.

El objetivo es arribar al aporte de conceptos musicoterapéutico desde la evidencia clínica, como espacio supremo en el abordaje de psicopatologías que afectan las emociones, los vínculos y la socialización en etapas de la vida temprana. A partir de la presentación del caso clinico de un niño de 7 años de edad en tratamiento musicoterapeutico se describe, evalúa y analiza el contenido comunicacional y cognitivo musical del niño.

La construcción de un escenario sin sonoridades posibilita ligar la singularidad de un modo de expresión, que caracteriza su historia sonora corporal, y características del contexto familiar. Desde allí se desprende la evolución en un recorrido a su expresión sónica vocal.

Palabras clave: autismo, lenguaje, musicoterapia, sincronía y escucha.

Introducción

En el año 2000 desarrolle una investigación cuyo título es “Aporte de la Musicoterapia en el tratamiento de niños diagnosticados autistas de 2 a 5 años de edad sin lenguaje verbal”[33]sus conclusiones fueron el hilo conductor para la construcción de conceptos propios de la disciplina.

La evaluación musicoterapèutica en ese estudio consto de tres etapas, inicio, evolución al 1er año de tratamiento y seguimiento al 2do año con su alta. De esta manera se privilegió

[33]Se utilizó un protocolo musicoterapèutico que evalua los aspectos comunicacionales, sensoriales, cognitivo musicales y socio-afectivo en los niños autistas.

los ítems que contemplan las áreas de la comunicación[34]y la cognitiva musical [35]como eje central de las manifestaciones expresivas en niños diagnosticados autistas.

La valoración más alta al inicio se destacó en el *área comunicacional*, o sea las manifestaciones expresivas que posibilitan al otro comprender a partir de las necesidades o emociones básicas del niño. Al 2do año, se destacaba un notorio avance en las capacidades del *área cognitiva musical*, o sea las manifestaciones que dan cuenta del espectro de adquisición de elementos corporales-rítmicos, sonoro y musicales. Otro dato relevante fue que 11 niños (de 26 en seguimiento), habían incorporado de 3 a 5 palabras con intencionalidad comunicacional. Aquí surgen algunos interrogantes ¿A qué nos referimos cuando hablamos de comunicación frente a un niño sin lenguaje? ¿Qué elementos relevantes operan? Escuchar dinámicamente en musicoterapia, es una actitud de plasticidad que permite captar aquellos signos desarticulados, aislados o sin sentido, para revelar una función que no es otra cosa que alojar ese singular modo de expresióndel niño. [36]

Caso Clínico

Antes de exponer el caso clínico, es pertinente aclarar que los niños en el Hospital Infanto Juvenil. Dra. C. Tobar García [37]son evaluados a su ingreso por el equipo de admisión quienes determinan el dispositivo de atención y su diagnóstico presuntivo. El equipo interdisciplinario se constituye a partir de las necesidades de ese niño, de esa forma recibimos su derivación en Musicoterapia. En tanto la Sección de Musicoterapia (6) sostiene que nuestra disciplina se ocupa de la percepción y escucha de los fenómenos sonoros corporales, desde una visión no psicopatológica, sino psicoevolutiva, con un enfoque interdisciplinar hacia el contexto familiar y el niño. Cuyo objetivo general es

[34]El área comunicacional prioriza los modos expresivos del niño; gestual, motora, llanto, grito, balbuceo, utilización de consonantes, silbas, vocalizaciones similares a sonidos, onomatopechas con intencionalidad o sin intencionalidad, responde a secuencias no verbales, etc

[35]El área cognitiva musical prioriza la elección de la fuente sonora-corporal o musical y el modo. Entre algunos ítems se encuentra utiliza un objeto, utiliza varios objetos, uso convencional, explora los objetos como fuente sonora, realiza acciones nuevas, explora diferentes modos de acción (percute, sopla, sacude, frota, etc) sostiene ritmos difusos, fluctuantes o precisos. Imita. Coordinación del ritmo-movimiento, etc.

[36]Claudia Mendoza en su artículo “Los interrogantes del autismo” hace referencia a la plasticidad, disposición lúdica corporal, la capacidad de empatía, contención y resonancia que delimitan la dinámica musicoterapèutica como una estructura soporte. Publicación ICMus (1998)

[37]Hospital público, fundado en 1986 y fue el primero en Latinoamérica en la asistencia de niños y adolescentes desde los 3 a los 18 años de edad, con patologías (sin compromiso orgánico) que afectan sus vínculos y afectos, el desarrollo madurativo y social. En 1991 se inserta la Musicoterapia en la estructura hospitalaria, aún vigente.

posibilitar corrimientos del niño hacia: un lugar más próximo al deseo, una posición de intercambio, una dimensión de escucha y una instancia de sujeto productor.[38]

Rod es un niño de 7 años de edad derivado del dispositivo de Hospital de Día. Su contexto familiar lo constituye su padre Dan, la madre que está cursando los últimos meses de embarazo en reposo domiciliario y dos hijos más del matrimonio. Del relato de sus padres sabemos que nació y se desarrolló normalmente, decía "mama", "agua", pasado los dos años de edad perdió esa habilidad. Realizaron varias consultas con diferentes instituciones hasta que un profesional les dijo que su hijo es autista.

Rod es un niño de movimientos lentos, no emite sonidos, se aferra a la mano del adulto y en la otra sostiene a modo de objeto (peluche, juguete, entre otros) que lleva a su boca, o deja caer de sus manos. No responde a su nombre, ni a consignas simples. Algunas veces llora en silencio, se tira al piso emitiendo un grito fuerte y descontrolado, sin motivo aparente. Sin embargo permite el contacto corporal con el otro, se vale de objetos para permanecer largo rato observándolos y colocándolos en diferentes posiciones.

Dan es colaborador, los primeros meses de asistencia al hospital fueron difíciles para lograr coordinar sus tiempos en los distintos espacios. Aun teniendo una guía escrita con los horarios, llegaba tarde y dentro del hospital parecía perdido e inseguro. Uno de los objetivos primordiales fue establecer una intervención de apoyo a ambos padre-hijo incorporándose un acompañante terapéutico. Luego el diseño de su "hacer"[39]desplegado en musicoterapia re significó la construcción de conceptos transitando el recorrido evolutivo de las etapas entre las producciones pre verbales hasta concluir en la sonoridad de la palabra.

Método: El caso clínico es un estudio descriptivo del recorte de escenas durante el tratamiento musicoterapèutica. La evidencia clínica es sostenida mediante la revisión de imágenes fotográficas, filmaciones, informes, y crónicas, trabajadas con el equipo interdisciplinario. El análisis de las producciones del niño mediante la utilización de objetos-instrumentos sonoros (diversas texturas, colores, formas, sonoridades, tamaños,

[38]Está constituida por 9 (nueve) musicoterapeutas de planta permanente, se asiste a todos los dispositivos del hospital (Consultorios Externos, Hospital de Dìa; turno mañana y tarde e Internación).

[39]Al decir de G. Gauna "el jugar es un hacer" implica otorgarle al sujeto un lugar activo. Diagnóstico y Abordaje musicoterapèutico en la infancia y la niñez 2008.

etc.) y el cuerpo del musicoterapeuta (mirada, voz) integrado a la observación fenomenológica en búsqueda permanente de la producción de subjetividad.[40]

Resultados: La valorización de la capacidad comunicacional y los aspectos cognitivos musicales en el niño, el espacio musicoterapéutico es una zona de exploración y encuentro, que re significa el tiempo propio del niño, en tanto este habilitado a la percepción y escucha reafirmarlos conceptos que se exponen de "sincronía emotiva [41]y escucha sensible" [42]sostenido en el marco del abordaje de niños sin lenguaje verbal.

Conclusiones: El des-prendimientodel musicoterapeuta de una visión del autismo como la patología sumatoria de manifestaciones conductuales, diluyen la trama argumental de un cuerpo desacomodado, desarticulado y desorientado en el niño, consagrando una estructura sonoro-corporal: forma, espacio y tiempo. Solo desde este lugar se puede comprobar que el dominio del niño en su mundo, no es tan perfecto y esto anticipa posibles variables. La musicoterapia dispone de una dimensión al servicio de sus herramientas de intervención sonoro-corporal y musical. Entonces sincronizar permite escuchar un discurso del encuentro, es correr la figura del niño ausente porque comprobamos que está presente. En un niño nada de esto se produce sin el otro. Y a su inversa cuando algo de la presencia de un otro resuena en el niño, lo hará sonar, lo conducirá a tener su propia voz, entonces podemos pensar que la escucha sensible, no limita, no estanca, es el acaecimiento de la singularidad de un modo de decir.

Referencias Bibliográficas

Sección de Musicoterapia. *Modalidad de abordaje clínico***.** Actas del 6to Encuentro de Musicoterapia en Psicopatología Infanto Juvenil. Hospital Tobar García.

Brizuela, Nilda*Música y mente corporizada, percepción y pensamiento metafórico*. Artículo.

[40]Refiero a producir actos que conlleven el compromiso deseante del sujeto, acciones devenidas en lenguaje que se contemplan en un modo particular de expresión.

[41]Refiero a la posición de sincronía emotiva a la dimensión temporo-espacial-relacional, basado en la impronta personal del musicoterapeuta. Clase del Curso Post grado G.C.B.A. "La voz y el cuerpo" 2015

[42]Rodríguez, Anabel hace referencia a la posición de escucha sensible "lo que permite que otro suene y se exprese desde su subjetividad" (Ver) Conclusiones. Tesis 2014

Rodríguez, Anabel, *Efectos de la utilización de la voz cantada en la Sección de Musicoterapia* 2014. Investigación. Registrado Comité Central de Ética en Investigación DGDOIN N° 883/11

Romero, Lidia "*Aportes de la Musicoterapia en el tratamiento de niños autistas" Sin lenguaje menores de2 a 5 años*. Año 2000 Tesis. Hospital Infanto Juvenil Dra. Carolina Tobar García. Consejo de Investigación en Salud del G.C.B.A. Resolución N° 1914-ss-2003. Investigación. DGDOIN N° 0404/7

Romero, Lidia. "*Dimensión de la cognición musical. Musicoterapia en el abordaje del espectro autista"*. 2014. Anteproyecto.

Romero, Lidia*"El cuerpo y la voz"* curso de Post Grado Hospital Tobar García Año 2015

Romero, Lidia*"Percepción y Escucha" Caso Clínico* Curso de Post grado de Psiquiatria Hospital Tobar García. 2014

Rubio, Héctor*"Reflexiones sobre una psicología cognitiva de la Música".* Articulo.

Sartre, Jean Paul. "*El ser y la Nada"*.

Segal, Lynn*"Soñar la realidad"* El constructivismo de Heinz von Foerster. Paidos 1ra Edición 1994.

Watzlawick Paul, Beavin, J Jackson Don D. *"Teoría de la Comunicación Humana"* Herder 4ta Edición 1985.

Zenatti, Arlette "*Aspectos del desarrollo musical del niño en la historia de la psicología del siglo XX".* Publicación Científica.

Comunicação Oral
COSM-21

MUSICOTERAPIA E RELIGIOSIDADE – UMA EXPRESSÃO DA FÉ DENTRO DA CLÍNICA PSIQUIATRICA

MUSIC THERAPY AND RELIGIOSITY – AN EXPRESSION OF FAITH IN THE PSYCHIATRIC CLINIC

Magali Dias

Eixo Temático: Musicoterapia e Saúde Mental

Resumo

Este trabalho é o resultado do levantamento quantitativo e qualitativo das canções de cunho religioso solicitadas pelos pacientes durante os atendimentos em Musicoterapia dentro da UNIICA (Unidade Intermediaria de crise e apoio à vida) durante os anos de 2014 à 2015 nas três unidades: apoio inferior e superior, intermediária de crise e hospital dia; visando documentar como a manifestação da fé através da música se desenvolve nos atendimentos em grupo e individuais.

Abstract

This work is the result of quantitative and qualitative survey of the religious nature of songs requested by patients during consultations in music therapy within the UNIICA (middle Crisis unit and life support) during the years 2014 to 2015 in three units: lower support and upper, middle of crisis and hospital day; intended to document as the manifestation of faith through music develops in the care group and individual.

Palavras Chaves: musicoterapia, religiosidade e espiritualidade.

Key Words: Music Therapy, Religiosity and Spirituality

Introdução

Em função de uma pesquisa de mercado realizada entre 2008 e 2009 verificou-se a necessidades e possibilidade de abertura de uma clínica psiquiátrica, multidisciplinar, para internamentos breves. A partir deste enfoque se procurou organizar um atendimento cujos princípios básicos da terapêutica estão embasados na: Individualidade: Especificidade; Intensidade; Humanização; Avaliação e Acompanhamento constante, de equipe multiprofissional.

Especificamente em Musicoterapia, procurou-se fazer a sensibilização e o resgate de valores positivos, auxiliando no controle dos impulsos agressivos através da música e do fazer musical, resgate da autoestima, a socialização e inserção em grupos de atendimento, observando a individualidade de cada caso. A metodologia musicoterapêutica utilizada foi a Abordagem Plurimodal (SCHAPIRA, 2007). Como apoio nas intervenções musicoterapêuticas foram observadas, por patologia, as recomendações de Thaut (2008); Thaut/ Unkefer (2005); Davis/Gfeller/Thaut (2002); Blasco (2002) e Taylor (2010).

Com esta linha de atendimento pretendeu-se: diminuir o número de dias de internação, instrumentar o paciente de forma com que este tenha uma adesão positiva ao tratamento, humanizar e diferenciar o atendimento psiquiátrico de emergência e internação básica dentro do plano dos cinco ‘C’: compaixão, competência, confiança, consciência e comprometimento.

Baseado no conceito, em Abordagem Plurimodal (APM) de que o ser humano é um *ser biopsicosocialespiritual* que deve ser analisado e estudado de maneira integral, não só em sua biologia, mas também como um sujeito com vida psíquica e espiritual imerso em um marco social com o qual tem interação e uma mutua construção dialética (Schapira, 2007, pg33); utilizaremos na análise das escolhas musicais que expressão a religiosidade e/ou a espiritualidade as autobiografias musicais, os questionários projetivos, o rastreio musical e os relatórios de atendimento em Musicoterapia (MT) dos anos de 2014 e 2015; obtidos durante as sessões de MT com os pacientes da UNIICA.

Objetivo

OBJETIVO GERAL

Esta pesquisa tem como objeto geral:

1 – Promover o levantamento e catalogação das principais músicas solicitadas durante os atendimentos musicoterapêuticos, dentro da psiquiatria em trabalho multidisciplinar;

2 – Estabelecer como a expressão da fé é manifesta dentro dos parâmetros preestabelecidos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Os objetivos específicos serão:

1 –Levantamento das canções solicitadas durante o período analisado,

2 – Analise qualitativa das principais escolhas,

3 – Elaboração de um cancioneiro religioso/espiritual dentro da área de psiquiatria.

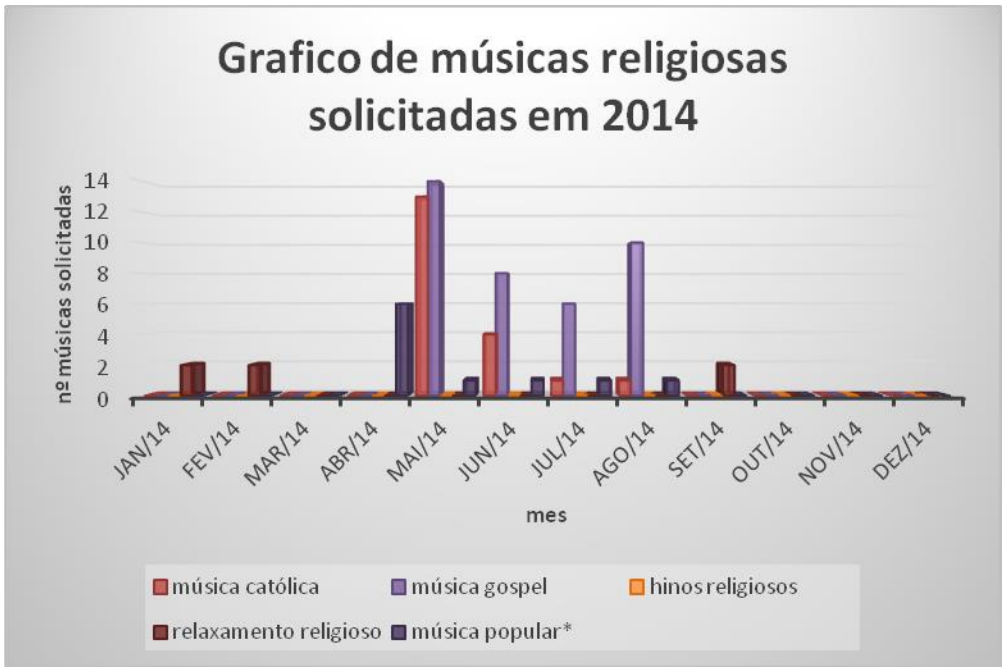
Metodologia

O tipo de pesquisa a ser utilizado se embasará na Metodologia de Pesquisa-Ação, descrita por Michel Thiollent (2009), no livro do mesmo nome e terá como base: Levantamento bibliográfico de embasamento teórico; levantamento bibliográfico sobre as publicações deste assunto sendo que o padrão de análise para este levantamento será o de incluir na mesma pesquisa que tenham os termos: musicoterapia, religiosidade/espiritualidade. Uma análise quantitativa dos dados levantados e os métodos de pesquisa em ação e sua utilização em Musicoterapia.

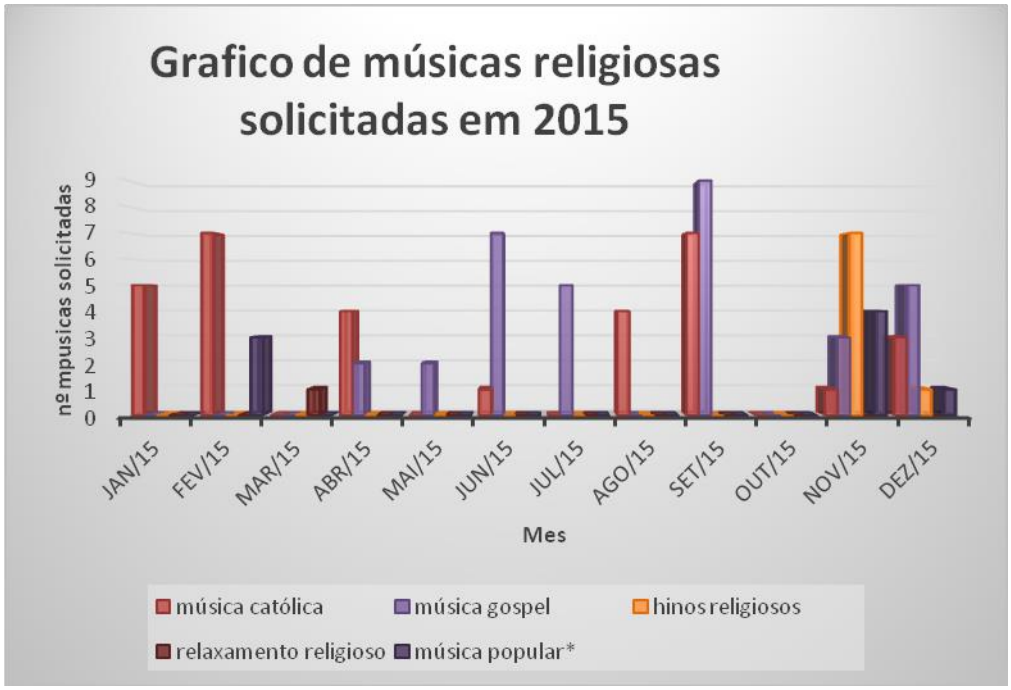
Para a coleta de dados quantitativos serão utilizados: prontuário de pacientes, relatórios de atividades, questionário projetivo, rastreio musical e evoluções da equipe multidisciplinar. Não será necessário o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), preenchido e assinado pelos pacientes, pois, somente serão usados dados numéricos, sem menção aos dados pessoais.

Resultados

Através da análise dos dados coletados, dentro do biênio 2014/2015 os seguintes dados foram encontrados:



*música popular: são canções do repertório nacional de MPB que contenham cunho religioso.



Dentre as músicas de cada eixo as mais solicitadas foram:

Músicas católicas	Ano 2014	Ano 2015
Oração as famílias	06	07
Noites traiçoeiras	10	04

Músicas Evangélicas	Ano 2014	Ano 2015
O Barquinho	0	06
Faz um milagre em mim	05	05
Sobre as aguas	10	0
Chuva de bênçãos	07	0

Música Popular*	Ano 2014	Ano 2015
Jesus Cristo	06	02
A Montanha	03	0
Nossa Senhora	0	05

Hinos	Ano 2014	Ano 2015
CCB Hino 1	0	08

Relaxamento com cunho religiosos	Ano 2014	Ano 2015
Relaxamento 1	01	03
Relaxamento 2	0	03

Conclusões

De acordo com os dados levantados podemos concluir que: a expressão da fé se manifesta através das canções, sendo que estas pertencem indiscutivelmente ao repertório musical de cada paciente e/ou grupo de pacientes. Estas escolhas são pessoas e relatam a criação, cultura e crenças de cada um, como relatado por Kirkland (2013) e identificando o ser humano como um *ser biopsicosocialespiritual* (Schapira, 2007) e a música como portadora de histórias (Dias, 2011).

A tendência de um aumento nas músicas evangélicas e hinos demonstra como no Gráfico do IBGE (2010) que sobre a população brasileira e o percentual de cada religião que o número de pessoas que se declaram católicos vem diminuindo em contrapartida ao aumento dos evangélicos e de outras religiões.

Este fato é constatado na clínica não só pelas escolhas musicais como pela declaração explicita da religiosidade. De acordo com nossa observação pessoal podemos destacar dois pontos:

1- As músicas evangélicas tem sido destaque de mídia e divulgação, além de abranger vários estilos musicais (desde o gospel de adoração, ao Rap, Reagee, Pop, Sertanejo, entre outros) atingindo um público diversos em cultura e faixa etária. Nos últimos anos temos até um Grammy para músicas Gospel.
2- A Igreja Católica teve um retrocesso no avanço da Ideologia Carismática com o Papa Bento XVI. Isso pode ser constatado com a queda de popularidade dos Padres Cantores.Todavia parece estar se abrindo mais, se tornando mais popular com o Papa Francisco.
3- Muitas pessoas não têm mais preconceito em se declarar desta ou daquela religião por medo de ser criticado e/ou ironizado. As religiões afro-brasileiras e o Espiritismo têm crescido na última década apesar dos ataques aos Centros de Umbanda e Candomblé do Rio de Janeiro, Bahia e São Paulo. Podemos ainda mencionar que os estudos destas religiões têm se incrementado com divulgação e Ensino a Distância em diversos sites da internet. Esta pratica elimina as dúvidas e diminui os preconceitos da população.

Finalizando, podemos afirmar que a música é e sempre será expressão do sagrado. A música nos eleva e traz a Paz Interior tão almejada, em especial as músicas de cunho religioso. Cabe a nós Mts compreender as demandas de nossos pacientes, sem que existam prejulgamentos ou contaminação pelas nossas próprias crenças e ajuda-los a encontrar nesta fé um dos pilares para o restabelecimento físico, psíquico, social e espiritual. Não é um tema fácil ou de conclusões dialéticas, mas sim amplo, diverso e estimulante e como tal deve ser pesquisado, revisado, visto termos muito pouco ainda publicado.

Referências

BALTAZAR, Ana Margarida Macedo – ***All you need is music:*** **caracterização da regulação emocional em jovens através da música.** Tese de Mestrado, Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, 2009 – Disponível: www.periodicoscapes.com.br, 2009.

BLASCO, Serafina P. **Compendio de Musicoterapia volume 1 e 2**. Empresa Editorial Herder SA, Barcelona, 2002.

DAVIS, William B. GFELLER, Kate E. THAUT, Michael H. **Introducción a la Musicoterapia Teoría y Práctica**. Editorial de Música Boileau SA, Barcelona, 2002.

DIAS, Magali – **O Ser Musical** – Anais do XIII Fórum Paranaense de Musicoterapia, Paraná: AMTPR – 2011.

GROUT, Donald J. PALISCA, Claude V. – **História da Música Ocidental** – Revisão Técnica de Adriana Latino, Departamento de Ciências Musicais da Universidade Nova de Lisboa, Lisboa/Portugal, Gadiva Publicações Ltda – 1994.

KIRKLAND, KEVIN – **Internacional Dictionary of Music Therapy**, USA/Canadá – Routledge, Taylor and Francis Group, 2013.

LEINIG, Clotilde Espínola – **A Música e a Ciência se encontram, um estudo integrado entre a Música, a Ciência e a Musicoterapia**. Curitiba: Juruá, 2008.

LICHTENZTEJN, Marcela – **Música e Medicina: La aplicacion e de la musica em el âmbito de la salud,** Buenos Aires: Elemento, 2009.

RAMOS, Danilo – **Emoções de uma escuta musical afetam a percepção subjetiva do tempo**. Disponível: www.scileo.br/prc, 2010.

SCHAPIRA, Diego. FERRARI, Karina. SÀNCHEZ, Viviana. HUGO, Mayra**. Musicoterapia Abordagem Plurimodal,** ADIM Ediciones, Buenos Aires, 2007.

TAYLOR, Dale B. **Fundamentos Biomedicos de La Musicoterapia**. Tradução PINZON, Ivonne J. F. Cedro Impressores SA, Colômbia, 2010.

THAUT, Michael H. UNKEFER, Robert F. **Music Therapy in the Treatment of adults with mental disorders: theoretical bases and clinical interventions**, Barcelona Publishers, USA, 2005.

. **Rhythm, Music and Brain: Scientific Foundations and Clinical Aplications**. Shediran Books, Inc. USA 2008.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da pesquisa-ação.** São Paulo: Cortez, 2009.

REFERÊNCIAS WEBSITE

www.rccbrasil.org.br – acesso em janeiro de 2016.

www.comunidade.cancaonova.com – acesso em janeiro de 2016.

www.padremarcelorossi.com.br – acesso em janeiro de 2016.

www.padrereginaldomanzoti.com.br – acesso em janeiro de 2016.

Comunicação Oral
COMS-22

MUSICANTES:
Canciones para el alma

MUSICANTES:
Songs for the soul

María Paula Rueda Yepes
Musicoterapeuta Humanista del IMMH, Instituto Mexicano de Musicoterapia Humanista
Eje: Musicoterapia y Salud Mental

Resumen

En este trabajo presento la maravillosa conjunción que puede darse entre tres miradas terapéuticas distintas como son la Musicoterapia Humanista, modelo méxicano creado por el Dr. Victor Muñoz Pólit, el Abordaje Plurimodal, abordaje argentino creado por Diego Schapira, Karina Ferrari, Viviana Sanchez y Mayra Hugo y la Terapia Gestalt, creada por Fritz Perls, teniendo como eje central el trabajo con canciones propuesto en el Abordaje Plurimodal, en el contexto de la práctica musicoterapeutica clínica con diferentes pacientes; una mujer embarazada ad portas de divorciarse, una niña en pleno duelo de divorcio de sus padres y una mujer joven temerosa de abrirse a una nueva relación. En mi camino como terapeuta, he consolidado una mirada propia en la cual aprovecho estas distintas miradas, las cuales unen sus postulados y herramientas para facilitar el contacto emocional de estos pacientes, su auto apoyo y su capacidad para darse de cuenta de sus sentimientos, sensaciones y necesidades en pro de su propia sanación.

Palabras Clave: Musicoterapia Clínica, Crisis Emocional, Trabajo con canciones, Musicoterapia Humanista, Abordaje Plurimodal, Terapia Gestalt.

Introducción

Como terapeuta Gestalt y Musicoterapeuta Humanista, he encontrado que uno de los factores determinantes en el proceso clínico es la relación terapéutica que se gesta con el paciente. Si bien las herramientas, técnicas y postulados musicoterapéuticos son

cruciales para garantizar que el proceso tenga un suelo teórico firme y una dirección clara y apropiada, son, en mi opinión, la humanidad del terapeuta y el encuentro empático con la humanidad del paciente, los factores que permiten que el espacio terapéutico se llene de vida y de riqueza.

Desde mi formación como Músico y Gestaltista busqué un modelo de musicoterapia que juntara las piezas de mi rompecabezas. Sabía que antes de llenarme de herramientas y técnicas, debía saber sostener mi presencia sólida y amorosamente frente a una persona que me confiaba su problemática y sus dolores. Buscaba un modelo que tuviese una mirada del hombre como un ser multidimensional, capaz de trascederse a sí mismo y en donde lo transpersonal se abordara sin tapujos. Tuve la suerte de encontrarme con el Modelo de Musicoterapia Humanista y posteriormente con el Abordaje Plurimodal como piezas que casaban perfecto dentro de mi cuadro como facilitadora de procesos de sanación y conciencia.

Desde el 2009, atiendo en su mayoría adultos que están atravesando por crisis emocionales. En este trabajo presento tres casos de mujeres de diferentes edades que han sufrido una perdida emocional significativa o están atravesando por un momento de crisis. En los tres casos el Trabajo con Canciones propuesto por el APM, fue de crucial importancia como puerta de entrada al alma de estas mujeres. La sutil y cuidadosa manera de utilizar las técnicas receptivas propuestas por la Musicoterapia Humanista facilitaron que se creara la delicada atmósfera del contacto emocional y las técnicas integrativas propuestas por la Gestalt ayudaron a estas mujeres a darse cuenta de sus sentimientos, sensaciones, necesidades y aprendizajes.

Objetivos:

Acompañar a las pacientes, a través del trabajo con canciones, a conectar con las emociones, sensaciones corporales y necesidades existenciales derivadas de la situación emocional que estaban a travesando.

Facilitar la expresión emocional por medio del canto de canciones editadas y la ejecución instrumental como acompañamiento de las mismas.

Favorecer el contacto con la realidad interna de las pacientes a través de técnicas musicoterapéuticas y Gestálticas.

Facilitar el insight de las pacientes através de técnicas integrativas propuestas por la Terapia Gestalt.

Metodología:

El proceso musicoterapéutico con cada una de las pacientes se llevó a cabo semanalmente en una sesión individual de una hora.

Respecto al trabajo con canciones pedí a cada una que las pacientes que construyeran su Biografía Musical, es decir, la compilación de aquellas canciones que hicieran parte de su historia de vida las cuales fuesen verdaderamente significativas para ellas. Estas canciones fueron integrándose en la medida en que surgía la posibilidad de asociarlas con el proceso terapéutico bajo las premisas propuestas por el APM. Dentro de las múltiples posiblidades para el trabajo con canciones, en estos tres casos trabajé las técnicas de exploración de material, el canto conjunto, la creación de canciones, la inducción evocativa consciente, la improvisación y la expansión de sentido.

A partir de estas modalidades de trabajo tuve en cuenta las premisas de las técnicas receptivas propuestas por el Modelo de Musicoterapia Humanista y las técnicas integrativas propuestas por la Terapia Gestalt como apoyo a la toma de conciencia y cierre de la experiencia vivida en cada sesión.

Resultados

En cada caso el motivo inicial de consulta se atendió y se vieron resultados como:

- Mayor claridad y capacidad para la toma de decisiones.
- Fortalecimiento de su auto-apoyo.
- Esclarecimiento de temas ocultos o no-concientes que resultaron fundamentales para el proceso de sanación de las pacientes.
- Contacto con la herida, con setimientos y temas básicos que subyacen a los síntomas.
- Apropiación de las canciones que trajeron a consulta como material de auto-ayuda.

- Mejoramiento de su capacidad de auto-regulación.

Conclusiones

Cuando diferentes posturas terapéuticas comparten una misma visión del hombre, del rol esencial del terapeuta y de la relación terapéutica con el paciente, es posible entretejer puentes que unen y enriquecen saberes. No hay un modelo de musicoterapia mejor que el otro; cada uno comparte sus hallazgos, aciertos y su manera de abordar el acompañamiento a otro ser necesitado de ser escuchado y comprendido.

Es partiendo del encuentro del paciente con sí mismo y con el musicoterapeuta, que la riqueza de las técnicas, en este caso el trabajo con canciones, cobra sentido como facilitadoras del proceso de auto-conocimiento, sanación y crecimiento de ambos.

Bibliografía

Schapira, D; Ferrari, K; Sánchez, V; Hugo, Mayra.“Musicoterapia. Abordaje Plurimodal.” 1ªed.Argentina: ADIM ediciones; 2007.

Muñoz Pólit, V; Musicoterapia Humanista. Ediciones LIbra; 2008.

Carabelli, E; Entrenamiento en Gestalt; Ed. Cuatro Vientos; 2014.

Comunicação Oral
COSM-23

FENOMENOLOGIA DE UM GRUPO DE MUSICOTERAPIA COM PESSOAS EM SOFRIMENTO PSÍQUICO GRAVE
FENOMENOLOGY OF A MUSIC THERAPY GROUP WITH PEOPLE IN SEVERE PSYCHIC SUFFERING

MARIANA CARDOSO PUCHIVAILO (UNB)[43]
ADRIANO FURTADO HOLANDA (UFPR)[44]
MUSICOTERAPIA E SAÚDE MENTAL

Resumo

Essa pesquisa trata-se de um estudo qualitativo de orientação fenomenológica com onze sujeitos que frequentam um CAPS II na cidade de Curitiba. Tivemos como objetivo investigar as repercussões clínicas apresentadas por sujeitos em sofrimento psíquico grave, frente a uma experiência em grupo de Musicoterapia. Foram realizadas 17 sessões de Musicoterapia em grupo e entrevistas individuais no início e no final do processo da pesquisa. Como procedimento de análise das entrevistas foi utilizada a análise fenomenológica de Giorgi (2000). As repercussões clínicas apresentadas foram: mudanças na relação com a música; interação; descontração; conquista de objetivos pessoais; elaboração de experiências recordadas; catarse; um projeto de vida; repensar a relação com o outro, repensar-se frente ao outro; realizar coisas novas; um espaço para estar; sentir-se compreendido; desconforto.

Palavras-chave: Musicoterapia, Saúde Mental, Fenomenologia.

Hoje, na rede de atenção à Saúde Mental brasileira, existem oficinais de música e atendimentos de Musicoterapia em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Centros de

[43]Psicóloga (graduada pela UFPR) e Musicoterapeuta (graduada pela UNESPAR). Mestre em Psicologia Clínica pela UFPR e doutoranda em Psicologia Clínica e Cultura pela UNB. Bolsista CAPES – (UNB).

[44]Doutor em Psicologia e Docente (Graduação e Mestrado) na Universidade Federal do Paraná (UFPR).

Convivências, Hospitais gerais entre outros locais da rede de saúde. Nossa busca, ao longo dessa pesquisa, foi a de compreender melhor
os impactos do trabalho musicoterápico no cuidado à Saúde Mental.

A partir dos achados dessa pesquisa percebemos o potencial da música em auxiliar o cuidado à Saúde Mental, através de sua utilização é possível criar um espaço mais descontraído, que facilita a interação e pode gerar um ambiente que tem como foco a vida e não a doença. A interação e comunicação entre integrantes foi relatada em algumas entrevistas, dando a entender que o formato do grupo facilitava a troca afetiva entre membros, ao invés de falas (relatos de vida) direcionados ao terapeuta. Consideramos que a música possibilitou a formação desse ambiente descontraído.

Silva (2012) relata em sua tese como percebe que a atividade musicoterápica em ambientes hospitalares, por exemplo, os torna mais descontraídos e até mesmo alegres, facilita as comunicações verbais, gestuais e musicais aconteçam. A autora ressalta ainda a importância da convivência e interação no processo de tratamento dos usuários em saúde mental, fazendo com que a música promova uma “convivência prazerosa” (p.78).

Dois participantes da pesquisa relataram o quanto se tornava cansativo nos outros grupos do CAPS falar e ouvir diariamente relatos de sofrimentos e histórias tristes. O foco principal do grupo de Musicoterapia não era “curar uma dor” ou entender o porquê se sentiam como se sentiam, mas, simplesmente, fazíamos o esforço de estarmos juntos na música. Pavlicevic (2006) afirma que
fazer música em grupo diz respeito a criar e sustentar relacionamentos humanos, com suas complicações, frustrações e potenciais. Dispor-se a tocar em grupo é uma ação que exige comunicação, negociação de tempo (andamento), intensidade, duração e contorno. Há um esforço de adaptar sua forma de tocar para se adequar à forma do outro estar na música. No grupo de Musicoterapia o foco era a música. Enquanto tocavam ou cantavam, mesmo sem se darem conta estavam praticando interações, negociações, diálogos. Notamos no discurso dos participantes o quanto essas qualidades do ambiente do grupo eram importantes em seu cotidiano.

Também notamos que a musicoterapia não será indicada a toda a população em sofrimento psíquico grave, já que pode haver desconfortos significativos em alguns membros do grupo frente ao contato com a música produzida em grupo. A música pode repercutir das mais diversas formas, por isso concluímos que é necessário cuidado ao escolher o profissional que irá atuar com essa ferramenta. Por vezes percebemos certa leviandade em relação ao impacto que as oficinas terapêuticas podem ter no indivíduo, inclusive as oficinas ligadas às artes. Pudemos observar através dessa experiência de

pesquisa, que muitos sujeitos podem não comentar sobre o sofrimento que a música lhe está ocasionando. E o mesmo vale para qualquer proposta de intervenção em Saúde Mental. Parece-nos necessário estar atentos aos limites dos nossos fazeres, e as consequências que podem gerar nossas ações.

Escolhemos falar de um grupo em sofrimento psíquico grave, ao invés de transtornos específicos, pois o sofrimento faz parte da vida humana. O que se anseia alcançar através da Fenomenologia é uma compreensão desse sofrimento, levando em conta seu momento, contexto e singularidade. Para esta compreensão é necessária uma escuta do sujeito que sofre, pois ele é quem tem acesso direto ao fenômeno do seu sofrimento. Toda a proposta do grupo girou em torno da ideia de que aquele era um grupo de pessoas falando, tocando e cantando suas vidas. E não apenas um grupo de "pacientes com transtornos mentais falando de sua doença".

Por que então não escutar o outro para buscar compreender suas formas de estar no mundo e suas redes de apoio, potencialidades, sonhos? Em especial, escutar suas demandas ao invés de presumir o que o sujeito precisa, "afinar-se" (Pavlicevic, 2006). O musicoterapeuta busca se afinar às formas de ser dos sujeitos do grupo, as suas intensidades e andamentos, a sua cultura, a seu contexto, para que possa estar junto na música de uma forma que faça sentido para o sujeito. Podemos transferir esse conceito para pensarmos no cuidado a Saúde Mental de forma geral.

Para orquestrarmos uma rede de Saúde Mental, que possa oferecer uma atenção de qualidade, parece necessário que nos afinemos. Isso não quer dizer que devemos tocar os mesmos instrumentos, fazer as mesmas intervenções ou até mesmo compreendermos o fenômeno da mesma forma. Apenas que temos um objetivo em comum: o sujeito que está à nossa frente, e que este deveria ser o centro, ao invés de nossas concepções teóricas sobre ele. Uma orquestra precisa afinar seus instrumentos (cada instrumento com suas próprias características de afinação) antes de se proporem a tocarem juntos. Eles têm um objetivo em comum, uma peça musical, e esta é o centro, ela é quem dita o caminhar da produção sonora de cada musicista.

A música pode ser mais um canal possível para incrementar a complexidade de redes do cuidado com a saúde mental. Talvez um canal privilegiado, visto se tratar de um fazer ligado à arte, por se dirigir não só à dor, ao sofrimento, à doença, mas especialmente à vida como um todo. O som e a música estão a nossa volta desde o útero e permanecem em nossas vidas cotidianamente. Estão ligados a nossa história, cultura e

identidade. Ligados à nossa vida. A música nos afeta e nisso há grande potencial, e justamente por isso, é necessário também grande zelo e responsabilidade ao se propor um cuidado através da música.

REFERÊNCIAS

GIORGI, A. **Phenomenology anda Psychological research**. Pittsburgh: Duquesne University Press, 2000.

PAVLICEVIC, M. **Groups in Muisc**: Strategies from Music Therapy. London: Jessica Kingsley Publisher, 2006.

SILVA, R. S. **Grupos musicais em Saúde Mental**: conexões entre estética musical e práticas musicoterápicas. 2012. 198 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal Fluminense , 2012.

Comunicação Oral
COSM-24

El signo vacio en la escucha musicoterapeutica

The empty sign in the musictherapeutic listening

Savazzini, Maria Isabel[45]

Papa, Maximiliano[46]

Eje Temático: Musicoterapia y Salud Mental.

Introducción:

El presente trabajo tiene el objetivo profundizar y poner en superficie conceptos vinculados a la mirada que el Musicoterapeuta adopta ante el otro diferente a la hora del encuentro musicoterapeutico.

La hipótesis de derribamiento de aquellas tendencias que tienden a la taxonomía, sobremanera aquellas que categorizan al sujeto por sus patologías, y denominaciones diagnósticas, es la que guiará la presente ponencia.

Con conceptualizaciones provenientes del campo de la Filosofía, del psicoanálisis, y sobre todo clivando en la especificidad de nuestra disciplina, se articulará una línea epistemológica que problematizará el abordaje clínico musicoterapeutico, que toma de manera idéntica, los cuadros nosográficos heredados de disciplinas aledañas, para nombrar y ofertar el abordaje clínico musicoterapeutico.

Recorte de objeto: Grupo etario

[45]Licenciada en Musicoterapia. Docente Universitaria. Coordinadora de Ejes de Asignaturas Clínicas, Licenciatura en Musicoterapia, Universidad Abierta Interamericana. Líder Lúdica en Salud Mental. Musicoterapeuta Clínica, Supervisora y Tutora de Tesis. Ciudad de Buenos Aires. Argentina. Mail: msavazzini@uolsinectis.com

[46]Musicoterapeuta. Experiencia en docencia universitaria como alumno auxiliar de cátedra y tutor de prácticas clínicas, Licenciatura en Musicoterapia, Universidad Abierta Interamericana.Ciudad de Buenos Aires. Argentina. Musicoterapeuta clínico abordaje adultos mayores. Mail: papamaxi@hotmail.com

Al marcar posición epistemológica es que resultaría paradójico, cercenarla a un grupo etario específico. De manera tal, que al presentarse como zona de conflicto y apertura, no es posible circunscribirlo a un recorte de objeto en específico.

Objetivos

- Enunciar y desarrollar la posición epistemológica que toma al signo vacío como eje central para el abordaje musicoterapeutico.
- Describir su comportamiento al interior de la clínica musicoterapeutica.
- Describir las características que tendrá la escucha y el posicionamiento ético bajo estas condiciones teóricas.

Relevancia de la Ponencia:

La relevancia que adquiere esta ponencia, al decir de Hernández Sampieri (2006) será eminentemente teórica, relevancia que se profundiza, en el contexto geográfico y epocal que la contiene.

Marco teórico:

En diálogo con el marco teórico planteado por Jean Baudrillard (Baudrillard, 1982). en el que propone la construcción dialógica con la estética del signo vacío, concepto que, transpolado al campo de la Musicoterapia, podrá ser entendido, como aquel territorio del vínculo que adviene sin estructuras previas, signo que es en sí mismo, portador de sentido, por tanto : Múltiple, Diverso y Heterogéneo. Dirá Baudrillard: "…Signos vacíos, ilegibles, insolubles, arbitrarios, fortuitos" (Baudrillard, 1982, P. 50)

Esta propuesta, no excluye, ni desconoce, los reales sociales, históricos y contextuales que alojan al sujeto que porta un padecimiento y a la sazón un sufrimiento.

Cierto lugar por habitar, desde una escucha atenta, activa, vinculada a la producción más que a la conminación que por su naturaleza le estaría dada. Cierta oreja productora (Savazzini, 2012), estará transversalmente tejiendo soporte teórico en esta propuesta.

En diálogo con lo que al terapeuta, en este caso, al Musicoterapeuta, le es primordial, saber o no, la psicoanalista francesa, Piera Aulagner, dirá al respecto:

> "…La teoría se reduce a la función de probar al analista no solo que no sabe, si no que le es forzoso no saber nada si es que quiere poder oír. " (Aulagnier, 2015, P.19).

Será condición de producción, la presencia de las cuestiones de la ética. Dirá nuestro colega Gustavo Rodríguez Espada, quien claramente en su cita, representa genuinamente el espíritu de este recorrido: "Quizás toda investigación deje entrever una ética, no expuesta o mencionada en su metodología, pero disponible allí, para quien desea escuchar" (Rodríguez Espada, 2014).

Y como en una relación especular y metacognitiva, esta ponencia iluminará su presencia adviniendo también como aquel signo vacío, para ir al encuentro con los colegas musicoterapeutas latinoamericanos que encontraremos en el próximo Congreso Latinoamericano de Musicoterapia – Brasil 2016.

Síntesis

El presente trabajo recorrerá conceptualizaciones teóricas vinculadas a los modos de abordaje musicoterapeutico que contemplan las estructuras diagnósticas provenientes de disciplinas médico – psiquiátricas para denominar a los sujetos pacientes. Revisará, describirá e interpelará estos modos, que en algunas ocasiones son tomados literalmente para ofertar abordajes que portan el cuadro nosográfico a cuestionar. Con el fin de producir líneas teóricas que sustentan otros modos posibles de abordaje, la presente ponencia, tomará como marco conceptual central para interpelar el concepto de signo vacío proveniente de la línea filosófica de Jean Baudrillard (1982). Así como también producirá enlaces rizomáticos con marcos teóricos específicos de nuestra disciplina.

Conclusiones:

Guardando una coherencia interna con todo lo expresado anteriormente, la ponencia contempla verter conclusiones vinculadas a la condición de producción en la que la misma se ha construido. Al ser un proyecto de corte eminentemente teórico, las conclusiones que se verterán, serán entonces, concernientes a la producción de teoría, a la interpelación y reproblematización de los abordajes teóricos de la temática seleccionada.

Bibliografía

Aulagnier, P. (2015). El aprendiz de historiador y el maestro-brujo. Del discurso identificable al discurso delirante. 2da. Ed. Buenos Aires: Amorrortu.

Baudrillard, J. (1982).El Otro por sí mismo. Barcelona: Anagrama.

Banfi, C. (2015) Musicoterapia: Acciones de un pensar estético. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Guber, Rosana. (2009). El salvaje metropolitano: reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo. 1ra. Ed. 3ra. 3ra Reimp. Buenos Aires: Paidós.

Hernández Sampieri, R. (2006). Metodología de la Investigación. 5ta. Ed. Buenos Aires: Mc Graw Hill.

Rodríguez Espada, G. (2014). Pensamiento estético en Musicoterapia En Perea, X. et alt (2014). *A Voces: Intertextos en Musicoterapia. 2da. Ed*. Buenos Aires: Universidad Abierta Interamericana.

Savazzini, M. (2012). El destino no sabido de cómo se construye una oreja colectiva. Congreso Argentino de Musicoterapia. Buenos Aires: ASAM. Disponible en: http://www.musicoterapia.org.ar/pdf/ACTAS_CAMT_2011.pdf

Comunicação Oral

COSM-25

PRÁTICAS DA MUSICOTERAPIA EM SAÚDE MENTAL E SUAS SINGULARIDADES: ALGUMAS EXPERIÊNCIAS NO CONTEXTO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA

MUSIC THERAPY PRACTICES IN MENTAL HEALTH AND ITS SINGULARITYS: SOME EXPERIENCES IN THE CONTEXT OF PSYCHIATRIC REFORM

Tânya Marques Cardoso

Elizabeth Maria Freire de Araújo Lima

Universidade Estadual Paulista - Faculdade de Ciências e Letras, Campus de Assis. Programa de Pós-graduação em Psicologia e Sociedade. São Paulo. Trabalho financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo - FAPESP.

Eixo temático:Musicoterapia e Saúde Mental

Resumo

Este é um recorte de pesquisa de mestrado sobre usos da música na saúde mental. Realizou-se um levantamento bibliográfico acerca da Reforma Psiquiátrica brasileira pelo método arqueogenealógico. Uma pequena amostra do arquivo dessa pesquisa é aqui exposto nos resultados e conclusões, dando audibilidade à algumas questões do campo da musicoterapia na saúde mental brasileira.

Palavras-chave: Saúde Mental, Musicoterapia, Reforma Psiquiátrica.

Introdução, Objetivos e Metodologia

Este trabalho é parte de uma dissertação de mestrado (CARDOSO, 2014) sobre experiências brasileiras da música no campo da Saúde Mental, com o objetivo de dar audibilidade ao que foi produzido no período da Reforma Psiquiátrica brasileira (1987 a 2013).

O método é de inspiração arqueogenealógica que analisou o arquivo construído pela busca; na Base Bibliográfica Athena - Unesp, Arquivos do Instituto de Estudos Brasileiros - USP e outros em manuscritos, livros, revistas, bases de dados impressas, eletrônicas abertas e privadas (custeadas pela Universidade) e publicações em anais de eventos; das palavras-chave em associação: música e saúde mental, Reforma Psiquiátrica brasileira, musicoterapia e outras. Dentre as práticas em que a música era definitiva para acontecer – como critério de inclusão de trabalhos - Identificamos pelo menos cinco modos principais: I. atividades de musicoterapia, II. oficinas

sonoras/musicais; III. bandas/corais/grupos musicais/solos; IV. blocos carnavalescos e V. experiências de rádios. Criamos categorias para evidenciar características singulares que emer- gem das experiências acessadas, elucidando a da musicoterapia nessa apresentação.

Resultados

Fazendo um rápido sobrevoo sobre as experiências brasileiras em musicoterapia e saúde mental, identificamos nos anos de 1990, o trabalho de Vandré Vidal nos Cancioneiros do IPUB (Instituto de Psiquiatria/UFRJ) propondo um trabalho com a identidade sonora dos pacientes psiquiátricos, através da criação (VIDAL, 2011). O trabalho de Costa e Vianna (1982) analisa uma experiência de tratamento musicoterapêutico em pacientes que passaram por períodos breves de internação psiquiátrica. Essa prática se dirigiu ao trabalho sobre o concreto, considerada eficaz "com pacientes cuja capacidade de simbolização esteja comprometida" (id.). Alguns autores (NICK, 1987; DIAS; SAMPAIO, 1999) retratam o uso da musicoterapia diretiva e de criação, para pacientes ambulatoriais e internados, com diagnóstico de esquizofrenia. Chicayban (1989; DIAS; SAMPAIO, 1999) também elaborou uma oficina de expressão e composição musical para pacientes psicóticos no hospital-dia do Instituto de Psiquiatria da UFRJ, visando as habilidades de pensar simbolicamente (id.). Já no grupo de musicoterapia de Ferrari e Pereira (2010), do ambulatório de psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), a música e a palavra seriam pensadas como facilitadores para busca de efeito éticoanalítico.

O projeto "Trem das Onze", desenvolvido pela musicoterapeuta Cláudia Trindade, propõe a busca por algo anterior à palavra (CATUNDA e POMPERMAYER, 2012, p.93). Leonardi e Pedrão (2012) tratam da experiência relacionada ao canto e a dança, em que se articularia musicoterapia à dança circular, processo dividido em canção de acolhimento, a partilha de questões ligadas aos valores noéticos de inspiração frankliana, o momento da roda para os cantos coletivos e danças circulares e o momento de compartilhar a vivência ao longo do encontro. Por fim, a experiência do "Movimento Heterogênese Urbana" em que, Paulo de Tarso Peixoto, musicoterapeuta de um ambulatório de Saúde Mental de Niterói abriu um novo grupo de musicoterapia para psicóticos, por encomenda da equipe, mas, a partir de alguns encaminhamentos "errados", o coordenador do grupo pensou numa oferta em que a heterogeneidade fosse afirmada (PEIXOTO, 2007, p.136).

Considerações finais

Ressaltamos que as experiências sobre Musicoterapia e Saúde Mental encontradas reduzem-se às publicadas no período escolhido. Supomos existir diversas outras não publicadas as quais não tivemos acesso e que dariam audibilidade ao crescimento da área da musicoterapia no Brasil.Levando em conta que há muitas práticas em Saúde Mental que fazem uso da música para além da musicoterapia, seus saberes, intercessões com outras ciências, experiências e suas especificidades merecem ser amplamente pesquisadas.

Referências

CARDOSO, T.M. A que(m) serve a música na Reforma Psiquiátrica brasileira? Linhas de audibilidade nas práticas musicais e sonoras da Saúde Mental Coletiva. 2014. 184 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista, Assis, 2014.

CATUNDA, J. & POMPERMAYER, M. Caixa Preta: desarquitetura da loucura. In: AMARANTE, P. & NOCAM, F. Saúde Mental e Arte: Práticas, Saberes e Debates. São Paulo, Zagodoni, 2012.

CHICAYBAN, A. Oficina de expressão e composição musical para pacientes psicóticos no âmbito de hospital-dia. Jornal Bras. de Psiquiatria, v.38, 1989. COSTA, C. M. O despertar para o outro: Musicoterapia. São Paulo, Summus, 1989.

DIAS, A.A.; SAMPAIO, J.J.C. Musicoterapia e Saúde Mental. In: JORGE, M.S.B., SAMPAIO, J.J.C.; MORAIS, A.P.P. (orgs.) Saúde Mental e Saúde Pública: Interfaces da Teoria, Prática, Ética e Cidadania. Fortaleza: Editora INESP, 1999.

FERRARI, P.; PEREIRA, L. R. A música e a palavra como estratégia de cuidado na clínica da psicose. CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE MENTAL DA ABRASME (p. 301-302). Anais... Rio de Janeiro, 2010.

LEONARDI, J. & PEDRÃO, L.J. Canto e danças circulares em saúde mental: uma abordagem baseada no caminho do ser e conviver. In: AMARANTE, P. & NOCAM, F.Saúde Mental e Arte: Práticas, Saberes e Debates. São Paulo, Zagodoni, 2012.

NICK, E. Musicoterapia: estudos preliminares de uma nova técnica musicoterápica para pacientes esquizofrênicos. Jornal Bras. Psiquiatr. v. 36, n. 3, p. 185-8, 1987.

PEIXOTO, P.T.C. Do esquadrinhamento dos corpos à invenção de práticas instituintes nos ambulatórios de saúde mental: Três movimentos para a heterogênese. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Universidade Federal Fluminense Niterói, Niterói, 2007.

VIDAL, V. Cancioneiros do IPUB. In: MELLO, W. e FERREIRA, A. P. (orgs.) A sabedoria que a gente não sabe. Espaço Artaud: Rio de Janeiro, 2011.

Comunicação Oral
COCS-26

De la Investigación a la Práctica en Musicoterapia preventiva con jóvenes

From Research to Practice in Preventive Music Therapy with youth

Lic. Gutraicht Barnes, Alina
Lic. Ragghianti, Alina
Universidad del Salvador
Cátedra Seminario de Investigación
Musicoterapia Comunitaria/ Social.

Resumen

Proponemos un espacio de reflexión sobre cuestiones surgidas durante el desarrollo de una práctica musicoterapéutica preventiva en un establecimiento educativo con adolescentes en Argentina. Las mismas, atañen a la temática de Educación Sexual Integral y su abordaje específico a partir de un dispositivo musicoterapéutico. Se busca, por medio de dinámicas grupales, orientar a la detección y orientación para la resolución saludable de situaciones conflictivas e inquietudes tanto individuales como grupales de los jóvenes.

Palabras claves: Reflexión colectiva- Musicoterapia con jóvenes- Dispositivos musicoterapéuticos.

Introducción

Consideramos a la Educación Sexual como un tema sumamente importante, en el cual se ven involucradas personas de todas las edades, pero que sin embargo, continúa siendo un campo de aplicación, no sólo escasa, sino también poco eficiente.

A partir de nuestra investigación, buscamos proponer la ampliación del campo de acción musicoterapéutico hacia ésta área, dando cuenta de una experiencia que resultó exitosa en su aplicación en una escuela de Buenos Aires, Argentina.

Proponemos pensar colectivamente, entre colegas y abriéndonos al diálogo interdisciplinario a partir de nuestra especificidad, las formas y medios para continuar perfeccionando nuestras intervenciones en éste ámbito.

Invitamos a pensar desde la particularidad en relación a los objetivos postulados y al grupo a abordar. Es factible que no sea el mismo resultado del dispositivo planteado con un grupo que presente un gran entrenamiento en relación a lo expresivo, como podría presentarse en una escuela polivalente de artes en relación a aquel que podría darse en una escuela con menor entrenamiento expresivo, como ser una con orientación técnica.

Damos cuenta de que esto sólo puede ser elaborado y optimizado en relación a los objetivos que se planean lograr, en relación con la demanda de la institución en que ha de llevarse a cabo el dispositivo y las cualidades e inquietudes manifiestas por el grupo, objeto de intervención, sujetos de transformación.

Metodología

En el 2015, en Argentina, realizamos una investigación de tipo cuali-cuantitativa orientada a indagar acerca de los aportes que podría realizar la musicoterapia a la hora de pensar en Educación Sexual Integral. Los objetivos fueron los siguientes:

.Objetivo general de investigación:

Producir nuevos conocimientos y /o reflexiones sobre las vivencias y autopercepciones de los jóvenes sobre plano afectivo y vincular de la sexualidad en un contexto de musicoterapia preventiva.

.Objetivos específicos:

Académicos:

-Indagar acerca de cómo registran los jóvenes de 4to 2da de la escuela media N 23 “Adolfo Saldías” (grupo e institución en que fue desarrollado el trabajo de investigación), lo referido al plano afectivo y vincular en la sexualidad.

-Contribuir a la elaboración y reflexión conjunta de las cuestiones relativas al plano de lo afectivo y vincular de la sexualidad en un contexto de indagación preventiva con adolescentes.

Para la población destinataria:

-Contribuir a potenciar la subjetivación y la autogestión de los jóvenes en torno a la práctica saludable de los vínculos relacionales y afectivos. Se busca disminuir, por medio de la reflexión y elaboración conjunta de diferentes temáticas, el riesgo de las formas de vinculación patológicas que pudieran devenir en situaciones de violencia o agresión tanto física como psíquica.

A partir del antedicho trabajo de investigación realizado, proponemos profundizar colectivamente respecto a los siguientes temas:

- Cómo y porqué un espacio pensado desde la musicoterapia (ya sea de tipo jornada itinerante como taller de proceso) puede tender a enriquecer a la elaboración sobre sexualidad y la integralidad a partir de la cual es postulada en este trabajo. Cómo puede enriquecer un musicoterapeuta, desde la especificidad de su trabajo, a un equipo interdisciplinario que se dedique a la transmisión de este tipo de conocimientos a adolescentes.
- El lugar de la metáfora, el humor como modo deatravesar y tramitar los cambios corporales en la Pubertad de forma tendiente a la salud.
- Las improvisaciones referenciales en el trabajo con jóvenes.

Así mismo, algunas de las conclusiones extraídas durante el trabajo ameritan pensar en estrategias más abarcativas para dar respuesta a las necesidades actuales de los jóvenes, tales como:

- Futuros espacios para la elaboración de la temática propuesta. Habiendo experimentado la validez y eficacia de los espacios de reflexión colectiva orientados al trabajo sobre la Educación Sexual Integral, impulsamos a nuestros colegas a seguir pensando en dispositivos musicoterapéuticos de éste tipo, considerando que el trabajo realizado se desarrolló de forma exitosa, tanto para nosotras, como para los participantes involucrados en el trabajo.
- Invitamos a seguir reflexionando y experimentando en torno a cuál sería el dispositivo más eficaz de abordar la temática establecida: ya sea un dispositivo de tipo “jornada itinerante” o “taller de proceso”, teniendo en cuenta siempre y fundamentalmente los objetivos establecidos para trabajar en cada espacio, para

cada población específica y según la orientación pensada. En el caso de realizar intervenciones itinerantes, recomendamos, pensar mensajes claros, utilizar dinámicas que ocupen poco tiempo pero que habiliten a la reflexión. Si se propone a modo de jornada, que la misma sea pensada en relación a una temática específica. Por ejemplo, seleccionando alguno de los temas trabajados en nuestro dispositivo de proceso, como “noviazgos violentos” “vínculos tendientes a la salud”, “Momentos que atraviesa una relación”. Como modo de favorecer la claridad del mensaje sobre el cual se apunta problematizar.

- Según nuestra experiencia, es de gran valor que los participantes del taller tengan un trabajo previo con recursos artístico-expresivos, antes de iniciar con una temática específicamente abocada a reflexionar sobre los vínculos en la adolescencia. Permitiéndoles así a los jóvenes trabajar utilizando un recurso que ya les es familiar. De no verse éste tipo de trabajo contemplado en la institución, ha de tenerse en cuenta que la dimensión de exploración sonoro-musical ha de tener más tiempo y ha de ser sostenida y acompañada con más ahínco.

La Comunicación oral constará de tres momentos:

1. Explicación del trabajo de investigación; El desarrollo del Taller y el trabajo con los adolescentes. La planificación, estrategias y recursos utilizados, tales como la *Improvisación referencial grupal* y la *Sonodramatización.*
2. Apertura a la reflexión en conjunto con el público presente acerca de los temas mencionados anteriormente. Proponemos pensar de manera colectiva otras perspectivas de trabajo que surgieron en el desarrollo de la investigación.
3. Momento final para responder inquietudes.

Conclusiones

Invitamos a pensar en nuevas formas de intervención y actividades que habiliten, según las características de la población involucrada, sus potencialidades y mecanismos resilientes. Logrando así nuevas formas de acercamiento y elaboración de estos temas.

Un factor de gran relevancia con respecto a las actividades, es el lugar de lo lúdico en la adolescencia, ya que a los participantes les resultaba más interesante realizar las propuestas cuando las mismas mostraban características de juegos de equipo. Esto da lugar a pensar lo referencial como sostén ordenador y facilitador a la hora de postular un trabajo determinado.

Bibliografía

Margulis, M. y otros (2011). Juventud, cultura, sexualidad: la dimensión cultural en la afectividad y la sexualidad de los jóvenes de Buenos Aires. Ed. Biblos. Buenos Aires, Argentina.

Pellizzari, Patriciay Rodríguez, Ricardo J. (2005). Salud, escucha y creatividad: musicoterapia preventiva y psicosocial. Ed. Universidad del Salvador. Buenos Aires, Argentina.

Pellizzari, P. y colaboradores (2011). Crear Salud: aportes de la musicoterapia preventiva-comunitaria. Ed. Patricia Pellizzari. Argentina.

Onorio, A. y Fernández, O. (2008). La inserción de la musicoterapia en el ámbito socio-educativo: la práctica sonoro musical desde una mirada social. XII Congreso Mundial de Musicoterapia. Buenos Aires, Argentina.

Comunicação Oral

COSC-27

MUSICOTERAPIA COMUNITÁRIA À LUZ DA ABORDAGEM JUNGUIANA*

MUSIC THERAPY COMMUNITY IN LIGHT OF JUNGIAN APPROACH*

Ana Maria Caramujo Pires de Campos

Magali Baldassin Jorge

Musicoterapia Comunitária/Social

Resumo

Esse trabalho trata-se da Musicoterapia Comunitária à luz da Abordagem Junguiana, tem como **objetivo** explanar brevemente as características que definem a Musicoterapia Comunitária, assim como os principais conceitos da teoria junguiana que permeiam o olhar musicoterapêutico. **Metodologia**: exposição teórica e relato da implantação de Musicoterapia Comunitária num Lar Transitório com moradores de Rua no Centro de São Paulo – Capital (Brasil). **Resultados:** produções e desenhos, após a aplicação de musicoterapia interativa e receptiva. **Considerações Finais**: Pode-se observar os benefícios da musicoterapia comunitária nesse grupo, pois promove a reinserção social, maior autoestima e motivação para recomeçarem a vida. Em 2013, mais de sessenta por cento dos assistidos foram bem encaminhados (à Casa de Acolhida e alguns retornaram à família), e em 2014 e 2015, mais de cinquenta por cento dos assistidos foram bem encaminhados (à Casa de Acolhida e alguns retornaram à família). Apesar desse estudo não ter tratamento estatístico pode ser um ponto de partida para novas investigações.

Palavras-chave: Musicoterapia Comunitária; Prevenção; Saúde Pública.

Introdução

Esse trabalho trata-se da Musicoterapia Comunitária à luz da Abordagem Junguiana, tem como objetivo explanar brevemente as características que definem a Musicoterapia Comunitária, assim como os principais conceitos da teoria junguiana que permeiam o olhar musicoterapêutico.

Desenvolvimento

A Musicoterapia Comunitária/Social se dá no âmbito da saúde pública. Investiga os fatores sociais, econômicos, políticos, culturais e a dinâmica psicossocial das pessoas e suas repercussões sobre o seu cotidiano, sobre a sua comunidade. O musicoterapeuta deve ter um grau de envolvimento, de empatia, com os grupos, que possibilite uma maior compreensão dos eventos vividos pelos mesmos e, ao mesmo tempo, deve-se manter distante para estabelecer os objetivos do trabalho conforme sua percepção e leitura. Atende grupos de crianças e adolescentes em situação de risco, moradores de rua, comunidades, escolas, famílias, associações de bairro, presídios, asilos, empresas, hospitais entre outros ambientes nos quais as relações entre as pessoas e tudo que envolve o cotidiano das mesmas necessitem ser estudados e analisados tendo como objetivo principal a prevenção, a promoção de saúde e a qualidade de vida (PELLIZZARI,2011; BENENZON, 2005; CARAMUJO,2003; BRUSCIA, 2000). Por que a abordagem Junguiana? Porque a abordagem Junguiana acredita no potencial humano e no Ser criativo que habita em nosso mundo interior e na capacidade que o indivíduo possui de buscar seu próprio caminho de desenvolvimento. Para Carl Gustav Jung, psiquiatra suíço, criador da Psicologia Analítica, tudo tem um propósito e o maior problema do homem moderno é a falta de conexão do ego (consciência) com o Self (centro organizador da psique). Parafraseando Jung pode-se dizer que é também o maior problema do homem pós-moderno. A tomada de consciência de um indivíduo interfere na tomada de consciência coletiva. Nesse sentido, pode-se dizer que Jung é um psiquiatra, um psicólogo social.

Objetivo: Esse trabalho tem como objetivo disseminar a ideia de um olhar musicoterapêutico à luz da abordagem junguiana no sentido de ampliar a consciência do papel do musicoterapeuta no trabalho social.

Metodologia: Explanação teórica e relato de trabalho de implantação de Musicoterapia Comunitária num Lar transitório no Centro de São Paulo, com grupo aberto e flutuante, de adultos, moradores de rua, a partir dos 18 anos, desde fevereiro de 2013, ilustrando a teoria apresentada. Esses moradores de rua que passaram por hospitalização, por tratamentos ou cirurgias e necessitam dar continuidade ao tratamento e não tem para onde ir, conta com uma equipe multidisciplinar. Esse Lar é subsidiado em parte pela prefeitura de São Paulo e em parte por doações de uma instituição religiosa. Há quarenta profissionais voluntários da área da saúde prestando serviços ao Lar, tendo apenas seis funcionários registrados.

Resultados: Serão apresentadas algumas produções e desenhos do grupo que mostram os benefícios da musicoterapia comunitária nesse Lar Transitório com moradores de rua. Em 2013 haviam noventa e quatro usuários (ou assistidos), desses, cinco retornaram à família e cinquenta e cinco foram encaminhados para Centro de Acolhida, isto é, 63,8% foram bem encaminhados. Em 2014 haviam oitenta e sete usuários, desses, nove retornaram à família e trinta e sete foram encaminhados para Centro de Acolhida, isto é, 52,8% foram bem encaminhados. Em 2015 havia oitenta e quatro usuários, desses, cinco retornaram à família e quarenta e cinco foram encaminhados para Centro de Acolhida, isto é 59,5% foram bem encaminhados. Esses números mostram que desde 2013, com a implantação do serviço de musicoterapia comunitária, mais de cinquenta por cento dos usuários, anualmente são beneficiados com esse trabalho. Para essa população de moradores de rua esses números são significativos.

Considerações Finais: Apesar do grupo ser aberto e flutuante pode-se observar os benefícios da musicoterapia comunitária nesse grupo, tais como, sentimento de pertença, maior reinserção social, maior autoestima, maior empoderamento (*empowerment*), e, também, mostraram-se motivados a recomeçar a vida, pois quase todos expressam o desejo de formar uma família ou retornar à família existente. Quanto à musicalidade, apesar de variar de indivíduo para indivíduo, pois as preferências musicais dependem muito da faixa etária em que se encontram, algumas preferências são grupais, tais como: baiões, forró, samba, pagode, sertanejo, música popular brasileira (MPB) e boleros. Também, pode-se observar maior facilidade rítmica do que melódica, apesar de que no decorrer do processo musicoterapêutico passam a cantar as letras de músicas apresentadas com maior facilidade e mais afinados. Eles gostam muito dos jogos musicais, principalmente bingo sonoro, que os ajudam a se integrarem rapidamente e a terem noção de pertencimento ao grupo, empoderando-os. Apesar de serem bem encaminhados pela Assistente Social do Lar Transitório à reinserção no mercado de trabalho, esse por estar muito escasso impede essa reinserção. Outro e maior fator prejudicial à reinserção social e profissional é a dependência química (álcool e/ou drogas). Muito ainda há o que se trabalhar para quebrar esse ciclo vicioso. Esse estudo, apesar de não ter tratamento estatístico, pode ser um ponto de partida para novas investigações na área.

Referências Bibliográficas

BENENZON, R.O. Viver em Comunidade: um caminho para evitar o apocalipse e melhorar a qualidade de vida no século XXI. São Paulo: Memnon, 2005.

BRUSCIA, KE.. Práticas da Musicoterapia. In: Definindo Musicoterapia. Cap.23. Rio de Janeiro: Enelivros; 2000.

CARAMUJO, A.M.P.C.. Musicoterapia e Construção da Identidade Social – Uma Proposta Terapêutica Aplicada com Crianças em Situação de Risco – Meninos de Rua [Monografia: Especialista em Musicoterapia]. São Paulo: Faculdade Paulista de Artes - FPA; 2003.

CUNHA, R. & Volpi, S.. A PRÁTICA DA MUSICOTERAPIA EM DIFERENTES ÁREAS DE ATUAÇÃO. Revista Científica/FAP, Curitiba, v.3, p.85-97, jan./dez.2008.

PELLIZZARI, P.& Colaboradores Equipo ICMUS. Crear Salud - Aportes de la Musicoterapia Preventiva-Comunitária. Argentina: Patrícia Pellizzari Editora, 2011.

*** Parte desse estudo foi apresentado no XIV FÓRUM PAULISTA DE MUSICOTERAPIA E I JORNADA CIENTÍFICA - APEMESP 2015.**

Comunicação Oral
COSC-28

PROGRAMA PILOTO DE MUSICOTERAPIA PARA LA REPARACIÓN PSICOSOCIAL DE ADOLESCENTES VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO COLOMBIANO

MUSIC THERAPY PILOT PROGRAM FOR THE PSYCHOSOCIAL REPAIR IN ADOLESCENT VICTIMS OF THE COLOMBIAN ARMED CONFLICT

Andrés Felipe Salgado Vasco

Dirección: Carmen Barbosa Luna

Álvaro Enrique Ramírez

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

FACULTAD DE ARTES

MAESTRÍA EN MUSICOTERAPIA

MUSICOTERAPIA COMUNITARIA / SOCIAL

Resumen

La violencia en Colombia se ha extendido por alrededor de setenta años, dejando millones de víctimas. En tanto que la musicoterapia desde su nacimiento viene presentando un desarrollo a favor de la solución de este tipo de problemáticas,este trabajo planteó el desarrollo de un programa piloto para aportar en la reparación psicosocial de adolescentes víctimas de la violencia del país; utilizando un modelo de investigación cualitativo, mediante los cuatro métodos principales de la musicoterapia. Dentro de los resultados obtenidos, se observa que la musicoterapia favorece el afrontamiento de situaciones difíciles, además, favorece la proyección de expectativas sobre el futuro; entendiendo a su vez, que el afrontamiento de situaciones difíciles es determinante para el establecimiento del proyecto de vida. Concluyendo que, la musicoterapia puede aportar en la reparación integral, desde el aspecto psicosocial, convirtiéndose en una alternativa adecuada para atender a los adolescentes víctimas de la violencia en Colombia.

Palabras clave: musicoterapia, víctimas, violencia.

Introducción

El presente programa Piloto fue diseñado en cinco fases:

1. **Planeación:**donde se trabajanantecedentes, justificación, formulación del problema; diseño de objetivos de investigación; marco teórico; y metodología.
2. **Valoración diagnóstica:**realizada mediante la aplicación del test sucesos de vida y unaentrevista semi-estructurada, cuyos resultadosdeterminaron el diseño del proceso de intervención y el planteamiento de los objetivos terapéuticos.
3. **Intervención:**desarrollo del proceso musicoterapéutico, el cual tuvo cuatro etapas: cohesión grupal, reconocimiento y afrontamiento de situaciones difíciles, proyecto de vida y cierre.
4. **Análisis del proceso de intervención:**mediante los instrumentos utilizados para la evaluación, el análisis y el seguimiento del proceso musicoterapéutico.
5. **Resultados:** análisis y discusión de los mismos y las conclusiones y recomendaciones respectivas.

Objetivo general.

Favorecer el afrontamiento de situaciones difíciles en función del proyecto de vida de adolescentes víctimas del conflicto armado colombiano por medio de un programa piloto de musicoterapia.

Objetivos específicos.

- Establecer un espacio emocionalmente seguro donde los participantes puedan expresar sin restricción sus emociones, por medio de actividades musicoterapéuticas que les faciliten este proceso.
- Facilitar el desarrollo de habilidades de afrontamiento por medio de diferentes técnicas musicoterapéuticas, con el fin de que los usuarios tengan herramientas para manejar las situaciones difíciles.
- Contribuir en la proyección de expectativas sobre el futuro y el proyecto de vida mediante los diferentes métodos musicoterapéuticos.

Metodología

Diseño de investigación.

Investigación cualitativa, con utilización de una herramienta cuantitativa en la fase de valoración diagnóstica, la cual determinó las categorías de análisis y los objetivos de intervención. El criterio de asignación de los usuarios a los grupos fue conocido (de acuerdo a los resultados del test sucesos de vida [los usuarios que en una o varias de las áreas puntuaron por encima de T 65 fueron incluidos en el estudio]). Por su parte las categorías fueron registradas previamente al desarrollo del tratamiento y los análisis fueron enfocados a los efectos de interacción.

Conclusiones

- La musicoterapia favorece el afrontamiento de situaciones difíciles (entendidas estas como los sucesos estresantes no normativos a los que se ven enfrentados los adolescentes), mediante el desarrollo de habilidades como el manejo de la respiración, los pensamientos positivos en momentos de dificultad, y la dosificación y exteriorización de los sentimientos negativos.
- La musicoterapia contribuye a la proyección de expectativas sobre el futuro, mediante la visualización de las aspiraciones y metas que el adolescente programa, tanto a nivel personal como profesional.
- El ítem proyecto de vida es alcanzado en todos los casos, los resultados expuestos reportan claridad en cuanto a metas tanto a nivel profesional como personal.
- Otros avances significativos importantes, son los obtenidos de los análisis de los perfiles de valoración en la improvisación, en la modalidad pre y post, dentro de los cuales se destacan los cambios presentados por los usuarios 2, 3, 4 y 6 los cuales empiezan a presentar clímax y mayor diferenciación entre los sentimientos opuestos sonorizados; el usuario 5 muestra mayor soltura tanto musical como corporal; el usuario 7 muestra coherencia y consistencia en cuanto a las ideas musicales y los sentimientos que está sonorizando; el usuario 8 evidencia cambios en cuanto a tempo, melodías y armonías, coherentes con los diferentes sentimientos que sonoriza; y el usuario 10 presenta diferentes flujos de energía, coherentes con el sentimiento que está sonorizando.
- La triangulación de los diferentes resultados, obtenidos de los distintos instrumentos de análisis y seguimiento utilizados, permitieron la constatación de las evoluciones de los procesos desde diferentes miradas. Por ejemplo, los análisis de los perfiles de

valoración en la improvisación, en la modalidad pre y post, permitieron valorar la evolución de los usuarios de forma individual, basándose en la situación clínica, el análisis musical y la interpretación psicológica, mostrando cierto grado de confiabilidad al exponer cambios sutiles en la utilización de los diferentes elementos musicales en la improvisación.

- En cuanto al grupo musicoterapéutico, se concluye que, los usuarios logran a través de las diferentes experiencias realizadas, vincularse de forma positiva a través de la música con sus compañeros, convirtiéndose este en el lugar para "desahogarse" (dicho por los usuarios), facilitando y apoyando la reparación de las distintas problemáticas abordadas, las cuales trabajadas de forma individual, no mostraron el mismo desarrollo y los resultados no se logran a cabalidad.
- Por su parte del diseño de investigación, se concluye que fue un determinante importante, ya que los resultados cuantitativos de la fase de valoración diagnóstica, definieron la dirección en la que se desarrolló la etapa de intervención. Los elementos cualitativos utilizados, se encargaron del seguimiento del proceso y de los análisis para visibilizar los resultados. Por su parte el trabajo de dos grupos y un caso individual, resultó adecuado, ya que permitió realizar una comparación de ambos abordajes.

Referencias

Bruscia, K. E. (1999). Perfiles de valoración en la improvisación (Modelo Bruscia). En K. E. Bruscia, *Modelos de improvisación en musicoterapia* (págs. 243 - 262, 272 - 278, 285). España: Agruparte.

Bruscia, K. E. (2001). Enfoque cualitativo para el análisis de las improvisaciones del cliente. *Perspectivas de musicoterapia*, 7-21 (traducción del investigador).

Bruscia, K. E. (2007). Definición de trabajo. En K. E. Bruscia, *Musicoterapia métodos y prácticas, los cuatro métodos principales de la musicoterapia* (págs. 17 - 21, 97 - 104). Col. Santa Cruz Atoyac, méxico: Pax México.

Elssy Bonilla Castro, J. H. (2009). Aproximaciones a la construcción del conocimiento científico. En J. H. Elssy Bonilla Castro, *La investigación* (págs. 37 - 46). Bogotá: Alfaomega.

García, G. A. (2010). Trayectoria del paramilitarismo tras los acuerdos de paz. En G. A. Aguirre, *Trayectoria del paramilitarismo tras los acuerdos de paz* (pág. 18 y 19). Medellin: Corporación Conciudadanía.

Histórica, C. N. (2013). La inocencia interrumpida. Los daños e impactos sobre los niños, las niñas, los adolescentes y los jóvenes. En C. N. Histórica, *¡Bsta ya! Colombia: Memorias de guerra y dignidad* (págs. 314 - 321). Bogotá: Imprenta Nacional.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), O. I. (11 de 2014). *Impacto del conflicto armado en el estado psicosocial de niños, niñas y adolescentes.* Bogotá: Procesos Digitales SAS.

Juan Manuel Santos Calderón, P. d. (2011). Ley de víctimas y restitución de tierras. Bogotá D.C:: Imprenta Nacional de colombia.

Patiño, E. L.-M. (2003). *Sucesos de Vida.* México, D.F. - Santafé de Bogotá: El manual moderno, S.A. de C.V.

República, P. d. (4 de 07 de 1991). *Constitución Politica de Colombia.* Obtenido de http://www.constitucioncolombia.com/

Rosa María Estévez Campos, A. O. (2012). Acontecimientos vitales estresantes, estilo de afrontamiento y ajuste adolescente: un análisis longitudinal de los eféctos de moderación. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39-53. Recuperado el 28 de 10 de 2015, de http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v44n2/v44n2a04.pdf

Víctimas, U. d. (01 de 12 de 2014). *Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas*. Obtenido de http://www.unidadvictimas.gov.co/index.php/conozca-sus-derechos/reparacion-integral

Comunicação Oral
COSC-29

MUSICOTERAPIA EM GRUPO COM CRIANÇAS NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: MANIFESTAÇÕES MUSICAIS E SOCIOCULTURAIS.

MUSIC THERAPY GROUP WITH CHILDREN AT SPECTRUM DISORDER OF AUTISTIC: MUSICAL EVENTS AND SOCIO-CULTURAL.

Bárbara Virginia Cardoso Faria

Rosemyriam Cunha

UNESPAR-Campus Curitiba II

Musicoterapia Comunitária/Social

Resumo

Este trabalho teve como objetivo investigar as manifestações socioculturais e musicais de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) em encontros musicoterapêuticos em grupo sob a perspectiva social. Foram realizados cinco encontros com a presença de duas crianças com TEA, uma musicoterapeuta e uma estagiária de musicoterapia dos quais foram feitos registros em imagens, protocolos de observação e diário de campo. A análise dos dados resultou em duas categorias: manifestações socioculturais e musicais. O estudo indicou a possibilidade do trabalho em grupo com crianças com grau leve de TEA já que no grupo evidenciou-se o relacionamento com a música (improvisação, exploração), com as pessoas (intenção comunicativa, busca por proximidade) e com a cultura (personagens, uso padrão de objetos).
Palavras-Chave: Grupos de Musicoterapia; Transtorno do Espectro Autista (TEA), Sociedade.

INTRODUÇÃO

Com o objetivo de investigar quais as manifestações do grupo das crianças com TEA na musicoterapia procuramos na revisão teórica textos que relatavam uma abordagem grupal de crianças com TEA. Todavia, a predominância do tratamento do autismo é individualizada. É nesse intervalo da construção do conhecimento sobre as formas de interação com o entorno sociocultural na prática musicoterapêutica em grupo, que este trabalho se coloca.

A abordagem sócio histórica, entende que o “componente social é determinante no processo de desenvolvimento de indivíduos” (BAGAROLLO *et al*., 2013). No contexto musicoterapêutico grupal, foco desta pesquisa, as relações sociais acontecem no *fazer* musical coletivo. No fazer musical em grupo, a atenção na ação, contribui para o aumento da duração da atenção compartilhada. Nesta forma de ação, um objeto, um brinquedo pode ser objeto de mediação entre o participante com o outro e/ou com o terapeuta, e pode ser um forte meio para conseguir a melhora da sociabilidade do autista (KRAMER, 2001) e contribuir para a diminuição de comportamentos ritualísticos.

Com isso, esta revisão de literatura procurou reunir estudos que revelara uma abordagem da perspectiva social das crianças no Transtorno do Espectro Autista, no que se referiu ao fazer musical coletivo e à participação nas práticas da musicoterapia em grupo.

METODOLOGIA

A abordagem utilizada nesta pesquisa foi a qualitativa exploratória, fundamentada na visão sócio-histórica. Segundo, Freitas (2003), esse tipo de pesquisa aponta como uma relação entre sujeitos, portanto dialógica, na qual se ressignificam. Foram realizados cinco encontros, nos quais participaram duas pesquisadoras (orientadora e orientanda) e duas crianças do sexo masculino com grau leve de TEA. O participante chamado pelo nome fictício Tom, 4, e Bob,10.

As expressões ocorridas nos encontros foram registradas em vídeos, protocolos de observação e relatório descritivo (a partir das filmagens). Foram realizados cinco encontros. Na sala os instrumentos estavam espalhados no tapete de EVA, para que as crianças se relacionassem espontaneamente com o que estava ao seu redor. Priorizou- -se, nas interações corporais e atividades, a movimentação e o deslocamento no espaço, evitando-se o uso de cadeiras.

APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Categorizou-se por Manifestações Musicais o conjunto das manifestações obtidas nos encontros, destacaram-se as manifestações musicais entendidas por expressões sonoro-musicais originadas do fazer musical, da ação, das experiências dos participantes

com a música (BRUSCIA, 2000). Essa música foi produzida por eles, fosse com os instrumentos musicais ou pela voz, e resultaram na produção de sons, melodias, rimas, músicas não necessariamente a execução que resulta na qualidade estética padronizada da música (BRUSCIA, 2000). E por Manifestações Socioculturais entende-se por aspectos socioculturais a percepção de que as palavras, os pensamentos e as ações das pessoas são profundamente influenciadas pelas circunstâncias sociais na qual ocorrem do que chamamos de processo de socialização (MARTIN,1995). Nos encontros considerou-se que no fazer musical coletivo consistem em formas de pensar e agir vivenciadas por membros de uma comunidade (BLACKING, 1973), e que, ao compartilhar elementos de sua cultura, as pessoas se envolvem em ações colaborativas (BECKER, 1998). Desta maneira, para a categorização desses dados foram classificadas em:

Manifestações Musicais	**Manifestações Socioculturais**
Experimentação Sonora	Discurso Verbal e pré-verbal
Exploração Sonora	Uso adequado de instrumentos e objetos no ambiente
Propriedades Sonoras: Altura, Timbre e Intensidade	Apropriação de elementos midiáticos
Ritmo	Compartilhar objetos e instrumentos
Sons Vocais com intenção de cantar	**Busca por proximidade**
Improvisações	**Interesse em comum**
	Interação Musical

RESULTADOS

Evidenciou-se neste trabalho, o interesse dos participantes na exploração sonora de objetos, de instrumentos e do espaço que foi disponibilizado para a interação. Notou- -se que a exploração sonora permitiu descobertas, contato com o novo, negociações, resolução de problemas e, ao mesmo tempo, o enfrentamento de conflitos e a descarga

emocional. No decorrer do processo de investigação, foi possível notar que os parâmetros musicais: intensidade, altura e timbre, se tornaram elementos que facilitaram a comunicação entre o grupo.

Essa dinâmica existencial, que se evidenciou no decorrer da pesquisa, deixou em destaque o papel e a sensibilidade do profissional musicoterapeuta, uma vez que nossa prática abrange diferenças, complexidades. Fato que atribuiu ao campo da investigação uma delicadeza e um cuidado específico: observarmos nossa própria ação, e esta ação construiu vínculos, sinalizou convivência, produziu trocas sociais. Todos esses foram elementos humanizadores, logo, produtores potenciais de um desenvolvimento saudável, mesmo que inserido nas reais possibilidades de cada participante. Esperamos que, a partir deste trabalho, possamos expandir a pesquisa da prática musicoterapêutica em grupo com pessoas no TEA. Esperamos, porém, que os pontos aqui ressaltados movimentem e modifiquem as dinâmicas interacionais com crianças que querem brincar e conhecer o mundo, mesmo que tenham consigo o signo do TEA.

REFERÊNCIAS

BAGAROLLO, M. F.; RIBEIRO, V. V.; PANHOCA, I. O Brincar de uma Criança Autista sob a Ótica da Perspectiva Histórico-Cultural. Rev. Bras. Ed. Esp., Marília, v. 19, n.1,p.107-120, Jan. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382013000100008&lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2014.

BECKER, Howard. *Tricks of the Trade – How to think about your research while you're doing it.*Chicago: The Univ. of Chicago Press, 1998.

BLACKING, John. *How Musical is Man?*. Seattle: University of Washington. 1973

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

FREITAS, M. T. A. A pesquisa na perspectiva sócio-histórica: um diálogo entre paradigmas. In: REUNIÃO ANUAL DA ANPED, 26., 2003, Poços de Caldas. v.1.

KRAMER, Cristiane de Cassia. *A musicoterapia e o autismo*. 2001.34 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Musicoterapia) - Faculdade de Artes do Paraná, Curitiba.

MARTIN, Peter. *Sounds and Society.* Belo Horizonte: UFMG,1995.

Comunicação Oral
COSC-30

Incorporación del ritual del pagamento en una intervención musicoterapéutica, con víctimas del conflicto armado colombiano

Incorporation of the ritual of Pagamento in a music therapy intervention with victims of armed conflict in Colombia

Carlos Andrés Gómez Montoya.

Universidad Nacional de Colombia, Maestría en Musicoterapia, Tesis de Grado.

Musicoterapia Comunitaria /Social.

Resumen
La investigación se basó en una intervención musicoterapéutica con víctimas del conflicto armado colombiano, con el fin de contribuir al mejoramiento de su calidad de vida. Los participantes son hijos de personas desplazadas por dicho conflicto, quienes habitan actualmente en los barrios periféricos[47] del municipio de Soacha, al sur de Bogotá. En dicha intervención se incorporaron elementos del ritual del Pagamento, práctica ceremonial tradicional de los pueblos indígenas de la Sierra Nevada de Santa Marta y de las comunidades muiscas del altiplano cundiboyacense. Se eligió la metodología cualitativa y su método etnográfico, por medio del cual fue posible conocer la realidad social de los participantes. Finalmente, la incorporación de los elementos rituales dentro de la intervención, tuvo su sustento teórico en el enfoque de la etnomusicoterapia, mediante el cual se toman y adaptan herramientas de rituales y prácticas de sanación de culturas tradicionales, para ser utilizadas en contextos musicoterapéuticos (Moreno, 1995).

Introducción

La investigación consistió en potenciar el ritual del pagamento con los métodos musicoterapéuticos de improvisación, composición, recreación y receptivo, haciendo énfasis especial en el de composición. A su vez, el proyecto pretendió descifrar los códigos inmersos en el ritual del pagamento con el fin del presentarlo bajo el lenguaje de la musicoterapia.

Sintetizando las ideas de Reichel-Dolmatof (1985) y Daza (2012), el pagamento puede entenderse como el ritual mediante el cual el individuo y la comunidad, retribuyen a la

[47]Estos barrios son llamados popularmente como “Barrios de invasión” o “Comunas”. El símil de estos barrios en Brasil son las “Favelas”.

vida por medio de la músicatodo lo que reciben de ella, con el objetivo de mantener y/o recuperar el equilibrio (salud) de ellos mismos y de su contexto natural.

Bajo los principios de los métodos musicoterapéuticos y de esta práctica ceremonial, se realizó la intervención en la que participaron 5 jóvenes de edades entre los 9 y 14años, en un total de 20 sesiones. Dichas sesiones fueron realizadas en el centro cultural del barrio en el que viven los participantes y en algunos espacios naturales aledaños. Tratándose de un contexto diferente al clínico y al educativo, en el que se trabajó con una población perteneciente a una comunidad específica y en pro de la misma, fue una intervención enmarcada en la musicoterapia comunitaria (Pavlicevic, 2004).

Objetivo General

Desarrollar un proceso musicoterapéutico que incorpore elementos del ritual del pagamento,con jóvenes víctimas del conflicto, para contribuir al mejoramiento de su calidad de vida.

Objetivos específicos

1. Revisar las investigaciones realizadas sobre musicoterapia con desplazados.
2. Revisar las investigaciones realizadas sobre el tema de la ritualidad indígena con relación a la musicoterapia.
3. Conocer las características musicoterapéuticas del ritual del pagamento.

Metodología

La metodología utilizada fue la de la Investigación Cualitativa, por medio de la cual es posible comprender lo más cercanamente posible la realidad social de los participantes (Ruiz, 2012). Es así como el autor de esta investigación quiso hacer parte de esa realidad, para comprenderla desde adentro y de esa manera desarrollar el proceso musicoterapéutico. De tal manera, se estableció como categoría principal de análisis la Calidad de Vida y sus subcategorías fueron Relaciones interpersonales, Adaptabilidad y Proyecto de vida.

Entre los diferentes métodos cualitativos se eligió el etnográfico. En el caso concreto de la etnografía en musicoterapia, Wheeler (2005) propone tres herramientas fundamentales para la ejecución de la investigación: Observación participante (Diario de campo), Entrevistas y la Interpretación de textos y artefactos.

Estas tres fueron las herramientas utilizadas en la presente investigación de la siguiente manera: En el diario de campo se plasmaron todos los sucesos ocurridos dentro y fuera del setting; se realizaron entrevistas grupales semiestructuradas pre y post con los cinco participantes; y se analizaron los textos de las canciones compuestas durante el proceso musicoterapéutico. Las tres herramientas fueron analizadas bajo el método del Análisis Temático, el cual consiste en identificar, analizar y reportar los temas existentes dentro de los datos (Braun y Clarke, 2006).

Resultados

* Relaciones interpersonales:

  Intrafamiliares: Cambios significativos en los 5 participantes. Intracomunitarias: Cambios importantes en 3 participantes.

* Adaptabilidad: Generación de ideas y anhelos en los 5 participantes.

* Proyecto de vida: Generación de inquietudes en 3 participantes.

Conclusiones

La forma cómo se pudo incorporar elementos del ritual del pagamento dentro de la intervenciónmusicoterapéutica, fue tomando los principios esenciales del ritual relacionados con el concepto holístico de la salud.

Por medio de la sensibilización hacia lo holístico, fue posible generar resultados positivos con relación a la calidad de vida de los participantes.

El estudio realizado abre la posibilidad de utilizar los elementos fundamentales del ritual del pagamento, en unión con los métodos y principios musicoterapéuticos, a favor de procesos que buscan la sanación y el fortalecimiento de individuos y sus comunidades, afectadas por la descomposición social, relacionada directamente, entre otros aspectos, con el conflicto armado como el que se vive en Colombia.

La musicoterapia comunitariase presenta como una herramienta de vital importancia, permitiendo realizar un acercamiento a las diferentes poblaciones vulnerables que se encuentran por fuera de los contextos clínicos y educativos.

Referencias

Braun, V., Clarck, V. (2006).Using thematic analysis in psychology.*QualitativeResearch in Psychology, 3.* (2), 77-101.

Daza, A., Morales, J., Santos, R. (2012). *Retornando por el camino de los antiguos. El sendero para reorganizar la vida.* Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá.

Moreno, J. (1995). *Ethnomusic Therapy: An Interdisciplinary approach to Music and Healing.* USA: Elsevier Science.

Pavlicevic, M y Ansdell, G. (2004). *Community Music Therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Reichel-Dolmatoff, G. (1985). *Los kogi de Sierra Nevada.* (2do ed.) Palma de Mallorca: Bitzoc.

Ruiz, J. (2012). *Metodología de la Investigación Cualitativa.* (5ª edición). Bilbao: Universidad de Deusto.

Wheeler, B. (2005). *Music Therapy Research.*(2da edición). Barcelona: Barcelona publishers.

Comunicação Oral

COSC-31

MUSICOTERAPIA PARA UN RE-ENCUENTRO. TALLER DE AUTOCUIDADO PARA MUJERES-MADRES DE NIÑOS Y JÓVENES CON PARÁLISIS CEREBRAL SEVERA

"MUSICTHERAPY FOR A NEW REUNION.
SELFCARE WORKSHOP FOR MOTHERS (WOMEN/ CAREGIVERS) OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH SEVERE CEREBRAL PALSY"

MTA. CAROLINA ANGELA MUÑOZ LEPE
(UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE CHILE, INACAP) & MTA. PATRICIA CÁCERES VALENZUELA.

EJE TEMÁTICO: MUSICOTERAPIA COMUNITARIA

Resumen

Este trabajo describeuna intervención de musicoterapia grupal orientada al autocuidado,realizada conseis mujeres de la Población La Faena, en la comuna de Peñalolén en Santiago de Chile. Todas ellas en su calidad de principales figuras de apego y cuidadoras de niños/ jóvenes con parálisis cerebral severa.
La experiencia adopta la forma de un taller quincenal realizada entre los meses de Junio y Octubre del año 2015.Los resultados son descritos desde la perspectiva de musicoterapia comunitaria y sistémica.
La experiencia da cuenta de una intervención de musicoterapia aplicada a un proceso de bienestar comunitario, brindando nuevas posibilidades de ajuste para las familias con hijos /as con parálisis cerebral.

Palabras Claves: Musicoterapia con Familias, Musicoterapia Comunitaria, Musicoterapia y Parálisis Cerebral.

Descripción

Esta experiencia se denomina “Musicoterapia para un Re-Encuentro”, teniendo como referencia que el año 2004 se realizó unaprimera intervención de musicoterapia en el Centro Comunitario de Rehabilitación (CCR) de la comuna de Peñalolén en Santiago de Chile. La iniciativa devino de la agrupación de madres “Grupo Encuentro” y se realizócon financiamiento público(FONADIS[48]). La intervención de musicoterapia, inicialmente pensada para niños/as con parálisis cerebral, integró positivamente a sus familias.

[48] FONADIS: Fondos Nacionales para la Discapacidad. Financiamiento Estatal.

Lahuellade aquel proyecto facilitó que durante el año 2015 se gestara una nueva experiencia musicoterapéuticacon elmismo grupo, ésta vezen el Centro "Cascahuillas"[49] y con foco en el autocuidado de las figuras cuidadoras. El interés era explorar dispositivos de Musicoterapia que abordasen al individuo en el contexto de sus relaciones más significativas, en este caso considerando red familiar y red comunitaria.

Se inscribieron 10 mujeres y participaron regularmente 6. Se programaron encuentros quincenales durante 5 meses. Las sesiones,estuvieron a cargo de una dupla de musicoterapeutas y tuvieronun carácter de semiestructuradas al articularse contemplando 4 módulos:

- Módulo de preparación corporal
- Módulo de experiencias musicoterapéuticasactivas.
- Módulo de experiencias psicoplásticas.
- Módulo de canto grupal (basado en la biografía musical de cada participante)

Los principales objetivos fueron:

(a) Fortalecer conductas deautocuidado.
(b)Facilitar exploración de recursos creativos y de comunicación.
(c) Promover auto-exploración de emociones.
(d) Brindar contención grupal frente a estados de estrés, tristeza, aislamiento y/o ansiedad.
(e) Reforzar lazos de confianza en un grupo de pertenencia (Grupo Encuentro).

Las premisas teóricas de esta intervención refieren al compromiso cultural y social de la musicoterapia, como práctica que considera a la comunidad no sólo un contexto para el trabajo, sino también un contexto para ser trabajado (Stige, 2002a).

El análisis de la experiencia se sitúa desde una mirada sistémica considerando que *"la musicoterapia comunitaria es necesariamente una práctica ecológica, ya que los individuos, grupos y comunidades funcionan en y como sistemas"* (Stige, 2002b, p. 328).

[49]Cascahuillas: Centro de Música y Musicoterapia para la Infancia en Santiago de Chile. Departamento de Musicoterapia Infanto-juvenil www.cascahuillas.cl

La observación de los procesos se realiza desdeteoría general de sistemas, la cual permite observar el impacto de la parálisis cerebral en un hijo/a en relación a la fase evolutiva por la que atraviesa la familia, considerando su historia multigeneracional,así como su contexto social, con toda su red de significados.

La teoría general de sistemas repara en que la parálisis cerebral, en cuanto condición crónica, demanda un estado de permanente cohesión familiar como respuesta de afrontamiento al estrés y ansiedad que afectan al sistema, desbaratando procesos de individuación.

En este contexto, el proceso de musicoterapia resultó un espacio muy significativo, gratificante y constructivo para las mujeres participantes y sus grupos de pertenencia.
Durante las sesiones identificaron sus fortalezas (individuales y colectivas) y se expresaron mutuo reconocimiento. Además los espacios de improvisación musical permitieron trabajar algunos conflictos relacionales del grupo.
Desde la perspectiva de las redes de significados sociales, fueron relevantes los emergentes sonoro- musicales que permitieron reflexionar sobre creencias idealizadas en torno a “lo femenino”y sobre el “rol de cuidar”.
Las actividades que involucraron larepresentación de sus respectivas familiasutilizando los instrumentos musicales, constituyeron los momentos más conmovedores del proceso, y facilitaron la conversaciónen torno a como las necesidades de cohesión obstaculizaban el desarrollo individual de algunos miembros de la familia, por ejemplo: eldesarrollo de propios proyectos personales como mujeres (actualmente postergados) o los de sus hijos adolescentes sin parálisis cerebral.

Finalmente, la construcción de diversos tótem sonoro musicales durante las sesiones permitió la reflexión sobre las necesidades y proyecciones futuras del “Grupo Encuentro” como colectivo social.

Referencias Bibliográficas

Ansdell, G. (2002). Community Music Therapy &The Winds of Change. *RevistaVoices: A World Forum For Music Therapy, Vol. 2*(2). DOI: http://dx.doi.org/10.15845/voices.v2i2.83

Bowen, M. (1978) *Family Therapy in Clinical Practice.* USA:Rowman and Littlefield Publishers.

Bowen, M. (1991) *De la Familia al Individuo.* Barcelona:EdicionesPaidósIbérica.
Bruscia, K. (1998) *Defining Music Therapy.*USA: New Hmapshire Barcelona Publisher.

Muñoz, C. (2009, sin publicar) *Musicoterapia y Familias. Una Revisión Bibliográfica.* Tesis Máster Inter –Universitario. Facultad de Ciencias de la Educación, Universidad de Cádiz España y Facultade de Educação, Instituto Politécnico De Oporto, Portugal.

Oldfield, A. & Flower C. (2008) *Music Therapy with Children And Their Families.* UK:Jessica Kingsley Publishers.ISBN:978-1-84310-581-7.

Pavlicevic, M. &Ansdell, G. (2004) *Community Music Therapy.* UK:Jessica Kingsley Publishers. ISBN: 978-1-84310-124-6.

Pellizzari, P. (2011) *Crear Salud. Aportes de la Musicoterapia Preventiva – Comunitaria.*Argentina:ICMus. ISBN: 978-987-33-0982-3

Rolland, J. (2009) *Familias, Enfermedad y Discapacidad, una Propuesta desde la Terapia Sistémica.* España:Editorial Gedisa.

Stige, B. (2002)a*Culture-Centered Music Therapy*. USA: Barcelona Publishers. **ISBN : 9781891278143**

Stige, B. (2002)bThe Relentless Roots of Community Music Therapy.*Revista Voices: A World Forum For Music Therapy*Vol. 2 (3).DOI: http://dx.doi.org/10.15845/voices.v2i3.98

Comunicação Oral

COSC-32

Musicoterapia-Transcultural y Comunitaria con pueblos originarios "Qomi-Qompi" Taller de canciones en lengua Qom

Transcultural and Comunity Music Therapy with aborigen Comunities "Qomi Qompi"

María Clara Olmedo

Eje temático: Comunitario

RESUMEN

El siguiente trabajo da cuenta de la experiencia llevada a cabo durante 2013 en una comunidad Qom (Toba) del Barrio de Derqui (Bs. As. - Argentina). En la cual se desarrolló un taller de canciones en lengua aborigen que fue co-coordinado por una musicoterapeuta y una madre-representante de la comunidad.

Tomando como base algunos conceptos de la Psicología y la Musicoterapia comunitaria se intentó generar un espacio de empoderamiento, no solo para los niños que concurrieron al taller, sino también para quien co-coordinaba el mismo, es decir, la madre Qom; para esto fue indispensable el rol de "asistente sociocultural" adoptado por la musicoterapeuta.

El taller fue abierto y pasó por varias etapas, no se realizaron evaluaciones formales, sí reuniones con demás referentes de la comunidad y con participantes externos del barrio.

En esta primera experiencia, se logró conformar el grupo, fomentar el sentimiento de pertenencia y de identidad y colaborar al empoderamiento por parte de la referente del barrio.

Palabras claves*: identidad – empoderamiento - canciones*

INTRODUCCION

OBJETIVOS

El siguiente trabajo intentará describir, detallar y reflexionar acerca de las actividades que se desarrollaron en el marco del taller "Qomi Qompi" llevado a cabo en la comunidad Qom "Daviaxaiqui" Bs. As. entre Mayo y Noviembre de 2013.

Experiencia a partir de la cual se desprende la hipótesis de que el trabajo con canciones, en un encuadre musicoterapéutico comunitario, favorece al empoderamiento y a la resignificación de la identidad.

El taller buscará habilitar espacios que tiendan a fomentar la transmisión de la lengua Qom dentro de la misma comunidad, con el fin de poner el énfasis en la relevancia que tiene conocer la propia lengua como sostén de la identidad y de los orígenes de la comunidad Qom, mediante el canto que es un elemento de suma importancia dentro del legado musical aborigen.

A su vez, se basa en la necesidad de que el mismo esté coordinado por una representante-madre Qom, Ana Medranoy María Clara Olmedo (musicoterapeuta).

El Objetivo principal es fomentar el empoderamiento por parte de quienes llevan adelante el taller (Ana Medrano) valorando su función como posibilitadora de la transmisión de su lengua nativa.

METODOLOGIA

¿Por qué en el barrio Qom de Pte. Derqui?

Comencé a frecuentar el barrio a raíz de mi tesina de graduación, el vínculo y las visitas a la comunidad continuaron con la misma frecuencia que antes pero la idea de realizar un taller ya flotaba en el aire.

Fue así que, conversando con Ana Medrano le pregunté qué tenía ganas de hacer, a lo que inmediatamente me respondió: “enseñarles a los chicos de la comunidad las canciones en su lengua”, sobre todo por la preocupación que manifestaban varias madres en relación al desconocimiento por parte de sus hijos y también de ellas.

No tardamos en organizarnos, ella me mostraba las canciones, yo la filmaba, preparaba un video, escribía las letras y al encuentro siguiente se las transmitíamos a los chicos.

Así comenzamos a darle forma al taller que entre todos decidimos llamar *“Qomi-Qompi*” que significa *“Somos los chicos de los Tobas”*.

¿Por qué realizar un trabajo comunitario?

En el trabajo comunitario se presentan permanentes contradicciones que hacen necesaria la problematización de la realidad entre los sujetos. Este tipo de abordaje tiene por pasos identificar, jerarquizar y evaluar necesidades y recursos, concientizando aspectos del ambiente que se precisan transformar aunando esfuerzos (Pellizzari, 2011).

En este caso en particular, luego de muchos encuentros, se logró vislumbrar la necesidad de rescatar y resignificar y conocer, la lengua Qom, con un doble objetivo, por un lado que

los chicos conozcan la lengua de su comunidad y por el otro que sea Ana quien se las trasmita.

¿Por qué las canciones?

Cuando las canciones se masifican pasan a ser parte del repertorio cultural de los pueblos, de esta forma interactúan con el mundo subjetivo de las personas, ofreciendo cierto marco referencial que le permite al sujeto tomar una postura en torno a lo que dice la canción (Silva, 2014)

Tratándose, en este caso, de un “cancionero popular” tal vez sea aún más fuerte el marco referencial y el sentido de identidad que las canciones podrán ofrecerle a la comunidad; considero este uno de los aportes más significativos de la canción, como recurso, en el marco del taller Qomi-Qompi.

Es por esto que, como recurso en el encuadre musicoterapéutico, dentro de la comunidad Qom, el canto ha sido de gran utilidad ya que es un elemento propio de cada participante en el taller, algo a lo que sí pueden acceder por sus propios medios.

RESULTADOS -CONCLUSIONES

Creo que, más allá de cualquier logro estético, social y comunitario, el valor que tiene el solo hecho de reunirse al menos una vez por semana en ronda a cantar canciones que formaron parte de la historia, de la vida diaria, de la identidad de una comunidad, es invaluable.

Personalmente cada encuentro me generaba la emoción de saber que allí se estaba movilizando algo, y ese algo ya no podrá desaparecer ni ser destruido.

Los sonidos son energía y, expresados a través de la voz, de la propia voz, en forma de canciones, en una lengua que es la materna, la primordial, la que se está perdiendo, genera sin dudas mucha vibración, alternancia, algo que ya no volverá a ser como antes y se sabe que en el cambio, en la flexibilidad, se encuentra la salud.

Creo que abordar este campo de intervención y participación, como es la vida comunitaria en los pueblos originarios, desde los recursos, métodos y técnicas de la Musicoterapia, puede ser enriquecedor no solo para dicha población, sino también para nosotros, musicoterapeutas, quienes sin duda tendremos la posibilidad de atravesar por una experiencia significativa más allá de lo profesional.

Bibliografía

Ander-Egg, E. (2006) Qué es la animación sociocultural,Córdoba, Argentina, Edit. Espartaco

Milleco R. y Milleco, L. (2001) Es preciso cantar, Brasil, Edit. Enelivros

Olmedo, M.C. (2012) Musicoterapia y Chamanismo. Tesina de Graduación, Buenos Aires, Argentina,Ftad. de Psicología – UBA

Pellizzari, P. (2011) Crear Salud. Aportes de la Musicoterapia preventiva comunitaria, Buenos Aires, Argentina, Patricia Pellizzari Editora

Silva, M. (2014) El trabajo con canciones en adultos mayores. Observación y análisis de un abordaje musicoterapéutico en el ámbito comunitario. Tesina de graduación, Buenos Aires, Argentina, Ftad. de Psicología - UBA

Vila, P. (1996) Identidades narrativas y música. Una primera propuesta para entender sus relaciones, Buenos Aires, Argentina, Revista Transcultural de Música

Comunicação Oral
COSC-33

A CATARSE NAS INTERVENÇÕES EM MUSICOTERAPIA COMUNITÁRIA

THE CATHARSIS IN COMMUNITY MUSIC THERAPY INTERVENTIONS

André Pereira Lindenberg
ONG Sorrir é Viver/ FMABC
Associação Arte Despertar/ Instituto Central - HCFMUSP

Fernanda Valentin
Escola de Música e Artes Cênicas/UFG
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura/ UnB

Maria Inês Gandolfo Conceição
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura/ UnB

Eixo Temático: Musicoterapia Comunitária/Social

Resumo
A catarse é uma experiência de liberação de tensões e emoções altamente presente em Musicoterapia. A expressão musical, livre de censura e racionalização, conduz a descarga de energias física e psíquica. Este trabalho se propõe a apresentar diferentes tipos de catarse, especialmente a catarse de integração nas intervenções em musicoterapia comunitária. A análise de vídeos de doze instaurações sonoras realizadas em comunidades socialmente vulneráveis, em três países (Índia, Chile e Brasil) pelo projeto Pé na Viela, revela a influência do timbre e da forma dos instrumentos musicais nos processos de sintonia e simbiose entre os participantes. O grupo, em ressonância a uma catarse individual, acolhe o acontecimento, participa e se transforma com ela. Isto é, a função catártica da música favorece espontaneidade, criatividade, e se potencializa em grupos, pelo enriquecimento das trocas. Considera-se a necessidade de estudos sobre a catarse em Musicoterapia, já que se trata de um fenômeno recorrente, de grande impacto e pouco investigado.

Palavras-chaves: Catarse; Instauração Sonora; Musicoterapia Comunitária.

Introdução

O vocábulo *Kátharsis* tem sido usado na religião, na medicina e na filosofia desde a Grécia antiga, no sentido de expulsão daquilo que é estranho à natureza de um ser (ALMEIDA, 2010). Nas tragédias gregas, ao mobilizar afetos na plateia, alcançava-se a catarse por meio da identificação. Assim, a plateia aproximava-se emocionalmente do

ator, vivendo a compaixão e o terror, e refazia seu caminho existencial, a chamada ***catarse aristotélica*** (NERY & CONCEIÇÃO, 2005). A comoção dramática dos telespectadores seria terapêutica, por resolver dinâmicas humanas da loucura, transformando-as de modo a trazer a paz interior (ALMEIDA, 2010).

Freud trata sobre a ***catarse de ab-reação*** e a define como a expressão de um conflito psíquico recalcado, que é reintroduzido e modificado na experiência vivida pelo paciente. Isto é, coloca-se para fora, mas transformado. Com a teoria psicodramática, Moreno novamente põe em destaque esse fenômeno. No entanto, diferentemente da catarse aristotélica e da catarse de ab-reação, a ***catarse de integração***, segundo ele, promovida pelo teatro espontâneo, sujeito e grupo têm a percepção afetiva e intelectual da situação em que estão envolvidos. Há uma integração de intersubjetividades, de intencionalidades, de intuições. Observamos ainda que, a catarse pela catarse pode trazer a ameaça da loucura e da violência. Para que isso não ocorra, é necessário oferecer limites no tempo, no espaço, na emoção, na temática, na movimentação corporal e nos critérios ensinados tão sabiamente por Moreno, no uso da ação dramática (ALMEIDA, 2010).

A catarse em Musicoterapia e suas especificidades no contexto comunitário

A catarse em Musicoterapia é altamente frequente, já que a produção de um som sempre é acompanhada de uma carga afetiva. No processo musicoterapêutico, existe uma descarga tensional simultânea que a diferencia de outras psicoterapias por se ver altamente favorecida pela presença dos instrumentos musicais. Esses instrumentos atuam como objetos intermediários e oferecem possibilidades de descarga canalizada de energias físicas e psíquicas reprimidas (LEINIG, 1980).

A música, aliada à movimentação corporal, é um exercício pleno quando ocorre individualmente e, se realizado em grupo, se enriquece na troca de comunicações corporais. Dentre as diversas possibilidades de intervenções musicoterapêuticas em comunidades, a instauração sonora consiste em uma movimentação itinerante pelas ruas, vielas, e espaços da comunidade. Não existe local pré-determinado para ocorrer; ou seja, depende do musicoterapeuta e de fatores externos da localidade, que pode alterar a qualquer momento sua prática. A instauração torna os participantes protagonistas da ação e é construída com eles, pelo fato de utilizar elementos artísticos que potencializam. Quando iniciamos uma abordagem, planejamos, analisamos juntos com a comunidade ou com representantes da mesma para que a intervenção musicoterapêutica comunitária

beneficie os participantes em sua maior potência. E, como ressalta Pellizzari (2011), para que o empoderamento aconteça devemos construir um espaço concreto e político em que os saberes comunitários participe ativamente nas ações de saúde.

Objetivo

Apresentar diferentes tipos de catarse, especialmente, a catarse de integração nas intervenções em musicoterapia comunitária.

Metodologia

Foram analisados vídeos de dezessete instaurações sonoras em comunidades socialmente vulneráveis, sendo três no Puente Alto (Chile), duas em Munbay (Índia) e doze na cidade São Paulo (Brasil), referentes ao projeto Pé na Viela[50]. O foco da análise foi a catarse de integração. Apesar de entendermos que os aspectos culturais diferem consideravelmente em cada país, este não será o foco de análise do trabalho. Priorizaremos a análise da massa sonora, do deslocamento da introspecção sonora (da catarse individual para a coletiva) e a influência do timbre e da forma dos instrumentos musicais, nos processos de sintonia e simbiose entre os participantes. Os vídeos retratam instaurações sonoras[51] em que foram utilizados instrumentos de timbres e formas diferenciados, tais como: garrafas de plástico PET, com afinação em escala pentatônica de Dó Maior e perucas sonoras feitas com tampas de garrafas e tormentas de mola. Pautamos na compreensão de que tais instrumentos oferecem novas possibilidades frente aos comportamentos habituais de padrões musicais, como execução e interpretação estética e potencializam os processos catárticos.

Resultados

Nos vídeos analisados das intervenções musicoterapêuticas na comunidade os participantes que executavam as plásticas sonoras entravam em processo de catarse individual, sempre decorrente das manifestações sonoras coletivas. Por meio do timbre e da forma, duas qualidades de uma plástica sonora, os participantes iniciam processos de

[50] Projeto de pesquisa com realizações práticas de instaurações sonoras pelas comunidades por diversos países, realizado por André Pereira e pela Cia de Teatro Pé no Canto.

[51] Instaurações Sonoras são intervenções musicoterapêuticas realizadas de forma itinerante, pelas ruas, vielas e espaços da comunidade que envolvem técnicas de improvisação e a utilização de instrumentos musicais diferenciados, denominados *Plásticas Sonoras*. Não existe local pré-determinado para ocorrer; ou seja, depende do condutor (musicoterapeuta) e de diversos fatores externos da localidade, que pode alterar a qualquer momento sua prática, sentindo se o espaço é adequado para os participantes.

sintonia com os elementos presentes na instauração. A sintonia configura-se na disposição em interagir com algo que pode partir do indivíduo para o externo, ou o movimento inverso. Em seguida, pela continuidade da ação de tocar pode ocorrer o processo de simbiose, em que há uma fusão do participante com o instrumento. Prazer, euforia e pertencimento são algumas das sensações relatadas pelos participantes após essa experiência. Os participantes ainda demonstraram claramente maior amplitude em seus gestos corporais, alteração de humor e liberação afetiva. Desta forma, notamos que a função catártica da música favorece espontaneidade, criatividade, e se potencializa em grupos, pelo enriquecimento das trocas. O grupo, como uma caixa de ressonância a uma catarse individual, acolhe o acontecimento do protagonista, participa e se transforma com ele, como um rito de passagem.

Considerações Finais

A experiência musical conduz à liberação de emoções, sentimentos e tensões reprimidas. As intervenções musicoterapêuticas em comunidades pode promover experiências coletivas de transformação. Nas instaurações sonoras analisadas observamos participantes ativos, que manipulavam os instrumentos e os participantes assistidos, envolvidos no processo, entregues e motivados, que mesmo sem instrumentos em mãos, também vivenciaram catarses. A catarse em Musicoterapia penetra nos capilares da sociedade, promovendo um senso de pertencimento aos envolvidos após a experiência. Consideramos a necessidade de estudos sobre essa temática, já que se trata de um fenômeno recorrente, de grande impacto e pouco investigado.

Referências

ALMEIDA, Wilson Castello de. Além da catarse, além da integração, a catarse de integraçãoBeyond catharsis, beyond integration, the catharsis of inte. **Rev. bras. psicodrama**, São Paulo, v.18, n.2, 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-53932010000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 mai. 2015.

LEINIG, Clotilde Espínola. Musicoterapia em Hospital Psiquiátrico N. Sa da Luz. **Revista da FEBRAP**, ano 4, n. 1, p. 23-29, 1980.

NERY, Maria da Penha; CONCEIÇÃO, Maria Inês Gandolfo. Sociodrama e política de cotas para negros: um método de intervenção psicológica em temas sociais. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 25, n. 1, p. 132-145, Mar. 2005 . Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932005000100011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 jun 2015.

PELLIZZARI, P. **Crear Salud: aportes de la musicoterapia preventiva y comunitaria.**Buenos Aires: ICMus, 2011.

Comunicação Oral

COSC-34

O *RAP* E O *FUNK CARIOCA* EM ATENDIMENTOS MUSICOTERAPÊUTICOS COM ADOLESCENTES PRIVADOS DE LIBERDADE

RAP AND CARIOCA FUNK IN MUSIC THERAPY SERVICES WITH ADOLESCENTS WHO ARE DEPRIVED IN THEIR FREEDOM

Hermes Soares dos Santos (CASE-Goiânia, Goiás)[52]

Musicoterapia Comunitária/Social

RESUMO

Neste trabalho serão apresentadas produções musicais de dois adolescentes privados de liberdade em uma instituição socioeducativa de internação nas quais, por meio dos métodos musicoterapêuticos de composição e improvisação (BRUSCIA, 2000), eles ressignificaram conteúdos de violência e momentos de suas histórias.A leitura musicoterapêutica foi construída a partir da articulaçãodos conceitos de Subjetividade Social, Configuração Subjetiva do Sujeito, Identidade de Furtado (2002) e do conceito de Identidade Sonoro Musical de Barcellos (2003).

Palavras-chave: Musicoterapia, ressignificação de conteúdos, identidade sonoro-musical do sujeito.

Introdução

Estiloscomo o rap e o funk são focos do preconceito social por serem considerados “música de bandido”. Porém, possuem conteúdos de denúncia da violência sofrida por grupos excluídos (ANSAY & BORTOLANZA, 2015).

Neste trabalho, serão apresentadas duas experiências de ressignificação de conteúdos de violência por dois adolescentes internados em uma unidade socioeducativa.

Objetivo

Apresentar como adolescentes privados de liberdade podem ressignificar seus conteúdos internos por meio do rap e do funk.

Ressonâncias teóricas

Para refletir, eis alguns pressupostos teóricos(FURTADO, 2002):

[52]Mestre em Música pela Escola de Música e Artes Cênicas da UFG, bacharel em Musicoterapia pela Escola de Música e Artes Cênicas da UFG, musicoterapeuta na área socioeducativa.

- Subjetivide de social: Dimensão Subjetiva da Realidade – supera a dicotomia entre subjetividade e objetividade;

Instituições sociais – valores éticos e estéticos;

Código racional e afetivo: vínculo entre emoções, pensamento e linguagem.

- Configuração Subjetiva do Sujeito:
    - relação do mundo interno do sujeito com o mundo externo.
    - síntese entre o novo conteúdo e os conteúdos subjetivos configurados.
- Identidade:
    - *Continuum* entre Subjetividade Social e Configuração Subjetiva do Sujeito
    - "momento em que o sujeito é ele e a forma como é representado socialmente o seu próprio 'eu'" (Ibid., 98).
- Identidade Sonoro Musical (ISo) segundo Barcellos (2003):
    - conjunto das energias sonoras, de movimento, de silêncio e de pausas que pertencem ao ser humano e que o distingue.
- Interface entre Identidade (FURTADO, 2002) e Identidade Sonoro Musical (BARCELLOS, 2003):
- Identidade Sonoro Musical do Sujeito:"momento em que o indivíduo é ele mesmo e representado socialmente pelo conjunto de elementos sonoro-musicais que o caracteriza" (SANTOS, 2010).

Metodologia

Foram realizados um atendimento com um adolescente e quatro com outra adolescente. Os instrumentos utilizados foram violão, teclado e *notebook*. Os métodos utilizados foram improvisação e composição musicais (BRUSCIA, 2000). A leitura musicoterapêutica foi construída a partir da articulação dos conceitos citados no item acima.

Paulo:

Paulo apresentava expressões que indicavam rancor e desconfiança. Convidei-o para um atendimento grupal. Sugeri a cada membro que escolhesse uma canção para escutar. Paulo escolheu uma que fazia apologia ao crime. Após a audição, o musicoterapeuta sugeriu dentre as canções "Quem vai chorar", do grupo NSC, para

realizar uma improvisação. Enquanto o musicoterapeuta cantava o refrão e acompanhava no violão, Paulo produziu o seguinte resultado:

Mt: Quem vai chorar? Quem vai chorar?/ Paulo: Olho pro céu e vejo que não mudou nada./ Mt: Quem vai chorar? Paulo: Estou cansado de correr na mira da arma. Mt: Quem vai chorar? Paulo: Olho pro céu e o azul não aparece. Mt: Quem vai chorar? Paulo: O tom cinza cobre a face de quem se entristesse. Mt: Quem vai chorar? Paulo: Vejo a frente, alma sanguinária procurando justiça, encarando vai vascilar, logo atrás, chega o meu passado, vida louca bandidagem o demônio lado a lado. Mt: Quem vai chorar? Paulo: Eu desde pequeno, eu tinha um chamado, só queria saber de crime e roubar, fazer assalto. A família era careta, queria me educar, pô, eu falei pra ela que a rua ia me ensinar.

Paulo, em seguida, se tornou mais expressivo e comunicativo. Foram atingidos os seguintes objetivos (BRUSCIA, 2000, 124-5): “desenvolver a capacidade de intimidade interpessoal”;“desenvolver a criatividade, a liberdade de expressão, a espontaneidade”. Por meio desses, sua Identidade Sonoro Musical do Sujeito se manifestou na expressão sonora de seus conteúdos subjetivos para o grupo.

Márcia:

Márcia era compositora de *funk*. Realizamos quatro atendimentos. No segundo atendimento, trouxe uma canção que começara a compor. O musicoterapeuta auxiliou na construçãodos versos e acompanhou com sons percussivos no teclado. Eis o resultado:

Queria tanto/Ter o poder de voltar o passado/E mudar tantas coisas que não poderia ter concretizado/E achando quem me criava/Era pai de verdade/Mas aos oito anos descobri que essa não era a realidade/E nessa relação/tive que sofrer calada/Ele batia na minha mãe e eu não podia fazer nada/E aí sentimento de impotência/Começou a brotar/Perguntava para Deus quando que Ele ia nos ajudar./O ódio no peito crescia/O ódio no peito aumentava/Acho que por isso cresci uma criança revoltada/Conheci o meu pai biológico/Fiquei feliz por um momento/Mas essa felicidade passou quando vi que por mim não tinha sentimento/Posso estar sendo equivocadamas minha impressão não é errada/Meus irmãos tinham atenção e todo carinho/Enquanto eu não tinha nada/Quando chegavam os familiares/Minha vó só contava os meus erros/Não via nada de bom em mim/Ela só via os meus defeitos/Me sentia mal amada/Me sentia frustrada/Entrei em depressão/Pensamentos ruins na minha mente passava/Perguntei a Deus/O porquê da minha vida sofrida/pensei em dar cabo da minha vida/Será que essa seria a saída?/Minha rainha guerreira/que me criou sozinha/Maria Aparecida te daria tudo/até a minha vida/Eu sei que não foi fácil/Você me criar sozinha/Limpando o chão da casa dos outros/Para trazer pra nossa casa a

comida/A senhora foi mãe e pai/Me ensinou tudo o que eu sei/Te amo acima de tudo/Mãe nessa vida/É só você e eu/Sentindo a falta de um pai/Entrei nessa vida louca/Comecei a usar droga e traficar em várias boca/Decepcionei minha mãe/Meu Deus quanto eu errei/Entrando na vida bandida/Me tornei fora da lei/Eu saía para a festa/Ela se preocupava comigo/Com medo de eu partir mais cedo/Desse mundo imprevisível/Desculpa minha rainha/O quanto eu te fiz chorar/Dei muito trabalho pra você/Mas a partir de agora eu prometo mudar/Mãe, vai ser difícil/Mas não vai ser impossível/Tenho muita fé naquele lá de cima/E me fortaleço nisso/Descobri em mim o talento/Que é o de compor e cantar/E o meu sonho é ter sucesso/Que com fé em Deus vai se realizar/Essa história da minha vida/Que eu acabei de contar/Preste atenção ao entrar nessa vida/sua mãe pode chorar

Márcia atingiu os seguintes objetivo: "promover a auto-responsabilidade;desenvolver a habilidade de documentar e comunicar experiências internas" (BRUSCIA, 2000, p. 128). Os momentos seguintes foram: apresentação para a mãe no dia de visitas, apresentação para a juíza, apresentação na inauguração de um projeto social.

Sua Identidade Sonoro Musical do Sujeitose manifestou na expressão sonora de seus conteúdos subjetivos para uma parcela da sociedade.

Considerações Finais

Os adolescentesexpressaram conteúdos de suas identidades por meio de elementos sonoros musicais. A identidade, fruto de sua subjetividade social marcada pela violência, gerou impressões em suas Configurações Subjetivas. Por meio da composição e improvisação, elaboraram esses conteúdos de violência e ressignificaram momentos de suas histórias.

REFERÊNCIAS

ANSAY, N.N; BORTOLANZA, G. E. A Emergência de Conteúdos de Violência Presentes nas Letras de Músicas Escutadas pelos Jovens. In: **REVISTA BRASILEIRA DE MUSICOTERAPIA.** Rio de Janeiro, RJ, UBAM, Ano XIV, n˚ 17, p. 86-108, 2014Disponível emhttps://drive.google.com/file/d/0B7-3Xng5XEkFWWpmQnY3Tmxmd28/view?pli=1 Acesso em 2 de dezembro de 2015.

BARCELLOS, L. R. Mensagem de Lia Rejane. [mensagem pessoal]. Mensagem recebida por rpaes@alternex.com.brm em 4 de maio de 2003.

BRUSCIA, Kenneth E. **Definindo Musicoterapia**. Tradução: Mariza Velloso Fernandez Conde. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000, 2ª edição.

FURTADO, O. As Dimensões Subjetivas da Realidade; Uma Discussão sobre a Dicotomia entre a Subjetividade e a Objetividade no Campo Social. In: **Por uma epistemologia da Subjetividade: Um Debate entre a Teoria Sócio-Histórica e a Teoria das Representações Sociais**. Odair Furtado, Fernando L. González Rey (orgs.). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

SANTOS, H. S. **Contribuição da Musicoterapia no Fortalecimento da Subjetividade de Adolescentes Participantes de um Projeto Social.** 2010. 160f. Dissertação (Mestrado em Música na Contemporaneidade) – Escola de Música e Artes Cênicas da Universidade Federal de Goiás – EMAC/UFG. Goiânia, Goiás, 2010.

Comunicação Oral
COSC-35

EL HACER MUSICAL REFLEXIVO, UNA PERSPECTIVA EN MUSICOTERAPIA COMUNITARIA Y POPULAR

REFLEXIVE MUSICKING, A PERSPECTIVE IN COMMUNITY AND POPULAR MUSIC THERAPY

Cecilia Isla, Mariana Demkura, Sebastián Alfonso, Gabriel Abramovici

(Colectivo 85 de Musicoterapeutas Comunitarios –colectivo85.net- Programa "Envión" del Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Buenos Aires; Programa "Ellas Hacen" del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, Espacio de Salud de IMPA La Fábrica, Cooperativa de Vivienda "Los Bajitos", Hospital Piñero del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, UBA

EJE TEMÁTICO – MUSICOTERAPIA COMUNITARIA

Resumen

El presente trabajo aborda aspectos de la Musicoterapia Comunitaria como práctica emergente de la disciplina bajo los lineamientos del paradigma de Salud Comunitaria (Saforcada, De Lellis, Mozobancyck, 2010). A partir de la literatura existente se describe el *hacer musical reflexivo* como una construcción teórica específica de la musicoterapia comunitaria, de carácter crítico, dialógico, participativo, horizontal y tendiente a la transformación de la realidad (Colectivo85, 2008, 2014). Se analizan sus dimensiones operativas surgidas de la sistematización de la práctica en intervenciones territoriales realizadas por el Colectivo 85 entre 2003 y 2016, en el área metropolitana de Buenos Aires. Frente a la cambiante realidad indoafroiberoamericana, donde se acentúan los procesos de exclusión de los sectores populares, es responsabilidad de la comunidad musicoterapéutica aportar tecnología específica para la resolución de las problemáticas vinculadas a la salud en nuestra región. La Musicoterapia Popular se presenta como una alternativa orientada a estos fines.

Palabras Clave: *Hacer Musical Reflexivo, Musicoterapia Comunitaria, Musicoterapia Popular.*

Introducción

Colectivo 85 es un grupo de musicoterapeutas que desarrolla acciones desde2003, posicionado desde paradigmas cuestionadores del modelo médico hegemónico (OMS, 1978; Isla, 2005; Saforcada, 2010). Trabaja con organizaciones territoriales de base, asambleas populares o a través de programas del Estado, en la resolución de problemáticas de salud de los sectores populares de Buenos Aires con el objetivo de fortalecer a las comunidades, identificar conjuntamente las necesidades y desplegar procesos participativos y organizativos para la transformación material y simbólica de la realidad (Colectivo85, 2008).

Las intervenciones se sustentan en los desarrollos científico-técnicos de la Musicoterapia Comunitaria (Stige 2002; Ansdell & Pavlicevic 2004; Pellizzari, 2005), la Psicología Comunitaria (Lapalma, 2005; Montero, 2006), la Educación Popular (Freire, 2002), la Sociología Crítica (Fals Borda, 1978), la investigación básica sobre la música y su función social (Small, 1997; Shifres, 2008; Cross, 2010), el pensamiento complejo (Broenfenbrenner, 1979; Capra, 1996; Maturana, 2000) y el paradigma social expansivo en salud (Saforcada et al 2010)

Objetivos:

- Describir el *hacer musical reflexivo* como perspectiva en Musicoterapia Comunitaria.
- Analizar las dimensiones del *hacer musical reflexivo.*
- Plantear la necesidad de una *Musicoterapia Popular*.

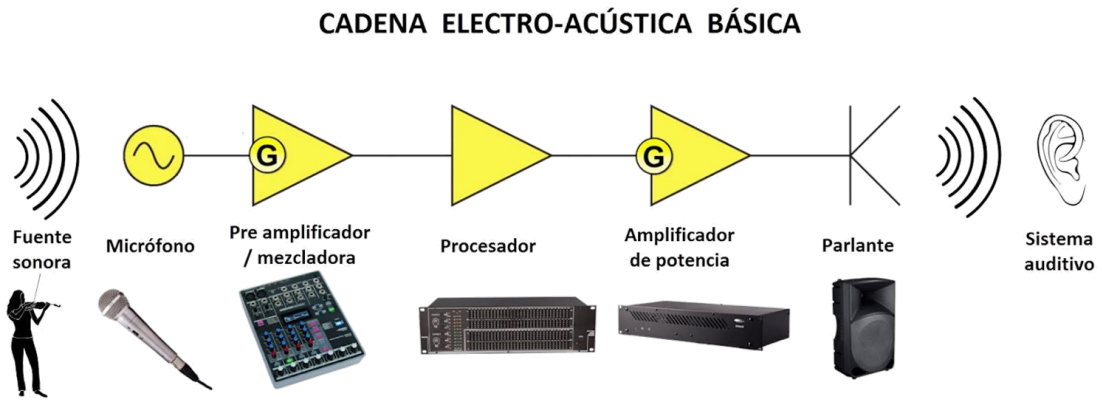
Metodología - Análisis de intervenciones territoriales del Colectivo 85 entre2003 y 2016, a partir de viñetas audiovisuales seleccionadas para ejemplificar los desarrollos conceptuales propuestos, particularmente las dimensiones operativas del Hacer musical reflexivo: escucha, mezcla, conversión y amplificación.

Resultados

El *hacer musical reflexivo* es un recorte particular del recurso específico en musicoterapia: la experiencia con la música y el sonido (Ley Nacional de Ejercicio Profesional de la Musicoterapia, 2015). Haciendo foco en la interacción musical entre las personas y el contexto, es en el hacer mismo donde la acción y la reflexión se manifiestan. El hacer musical reflexivo está orientado a la transformación social (Colectivo85, 2014).

Entendiendo la música en sus *dimensiones activas e interactivas* (Cross, 2010), la dimensión práctica del hacer musical reflexivo es esencial, de ahí el verbo que remite a una acción. Se trata de un hacer real, único y en presencia. Sus antecedentes son el de *musicar* (Small, 1997) y *musicking* (Ansdell & Pavlicevic 2004).concepto

La calidad reflexiva del hacer musical está relacionada con la concientización racional y emocional de la experiencia*,* la problematización crítica de la realidad y la planificación participativa, ejes centrales en salud comunitaria. Incluye una dimensión performativa: la presentación del *hacer musical* a la comunidad, contribuyendo al desarrollo propio y al de su entorno.



Cadena Electro-Acústica Básica, tomada el 6 de diciembre de 2015 de http://iconoacustic.blogspot.com.ar/2015/06/cadena-electroacustica.html.

Las dimensiones del *hacer musical reflexivo* y sus herramientas técnico-metodológicas pueden analizarse a partir de la *metáfora de la cadena de audio*. La *escucha* es la puerta de entrada del sonido representada por el micrófono. La *mezcla* es la dimensión social del hacer musical, la combinación y afectación de las diferentes voces para producir una resultante particular. La *conversión* (analógica/digital) es la dimensión semiológica del hacer musical,en la cual se generan sentidos únicos y se integran las emociones como forma de conocimiento. La *amplificación* es la dimensión performativa, que fortalece y visibiliza a las comunidades, impactando en la construcción identitaria.

Estas instancias surgen de la sistematización de la práctica, se afirman en ejemplos concretos de intervenciones territoriales y son cuatro dimensiones posibles, valiosas por su capacidad explicativa y proyectiva.

Conclusiones

La intervención del musicoterapeuta en salud comunitaria sostiene su propia tecnología (el *hacer musical reflexivo*) y también su propia ideología. Las conceptualizaciones desarrolladas por las corrientes emancipadoras (Onorio, 2012) muchas veces son absorbidas por el modelo consensuado, banalizando los desarrollos teórico-prácticos y quitándoles su carácter transformador.

La realidad indoafroiberoamericana, en donde se acentúan los procesos de exclusión de los sectores populares, hace necesaria la definición de una *Musicoterapia Popular* con una perspectiva integradora e igualitaria. El término *popular* refiere a los sectores hacia donde deben orientarse prioritariamenteestas prácticas. La música *popular* conserva muchas de las funciones originales de la música en la cultura que el musicoterapeuta comunitario deberá rescatar.

Referencias Bibliográficas

Ansdell, Gary; Pavlicevic, Mercedes (2004).*Community Music Therapy,* Jessica Kingsley Publishers, Londres.

Bronfenbrenner, Uri. (1979) *The Ecology of Human Development*.Cambridge, Harvard University Press.

Bruscia, Kenneth (2000) *Definiendo Musicoterapia.*Enelivros, Río deJaneiro.

Capra, Fritjof (1996) *La trama de la vida.*Anagrama, Barcelona.

Colectivo 85 (2008) Isla, Cecilia; Demkura, Mariana; Alfonso, Sebastián; Abramovici, Gabriel & col. *El hacer musical reflexivo: haciauna construcción de una propuesta comunitaria*, XXI Congreso Mundial deMusicoterapia, Buenos Aires.

Colectivo 85 (2014) Isla, Cecilia; Demkura, Mariana; Alfonso, Sebastián; Abramovici, Gabriel.*Relaciones entre música, salud ycomunidad.* I Encuentro de música y salud comunitaria. CABA.

Cross, Ian (2010) *La música en la cultura y la evolución.*RevistaEpistemus, Vol. 1. Obtenido el 28 de mayo de 2014 en www.epistemus.org.ar/pdf/1_cross.pdf.

Fals Borda, Orlando. (1978) *Por la praxis: el problema de cómoinvestigar la realidad para transformarla*, en *Crítica y política en ciencias sociales.* Vol.1, Bogotá Punta de Lanza.

Freire, Paulo (2002) *Pedagogía del Oprimido*, Siglo XXI, Buenos Aires.

Fuentes, Carlos (1990) *Valiente mundo nuevo.*Mondadori, Madrid

Isla, Cecilia (2005) *El hacer musical como acción promocional de lasalud. Repensando la musicoterapia*. En Pellizzari, P. & Rodríguez, R. *Salud, escucha y creatividad. E*US, Buenos Aires.

Lapalma, Antonio (2005) *El Ámbito Comunitario.*Grupo de Estudio:Estrategias de Intervención Comunitaria y Musicoterapia, material con fines de estudio de la Comisión de Acción Comunitaria de ASAM, Buenos Aires.

Ley Nacional 27.135 de Ejercicio Profesional de la Musicoterapia (2015) Boletín Oficial, Argentina, 3 de julio de 2015.

Maturana, Humberto (2000).*Biología del conocer, biología del amor*.Conferencia Jornadas del amor en la Terapia, Barcelona

Montero, Maritza (2006) *Hacer para transformar. El método en PsicologíaComunitaria.* Paidós, Buenos Aires.

Onorio, Araceli (2012) *Musicoterapia social: alternativa emancipadora depromoción de salud*, Edición del Autor, Argentina.

Organización Mundial de la Salud (1978) *Atención Primaria: Informe dela Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud*, Ginebra.

Pellizari, Patricia y Rodríguez, Ricardo (2004) *Salud Escucha yCreatividad. Musicoterapia Preventiva Psicosocial*. EUS, Buenos Aires.

Saforcada, Enrique; De Lellis, Martín y Mozobancyk, Schelica. (2010)*Psicología y salud pública: nuevos aportes desde la perspectiva del factor humano*. Paidós, Buenos Aires.

Shifres, Favio (2008) *La música como experiencia intersubjetiva: El hacermusical conjunto desde la perspectiva de intersubjetividad de segunda persona*. I Encuentro Argentino de Musicoterapia: Investigación y SaludComunitaria, HCDN, Buenos Aires.

Small, Christopher (1997) *El musicar: Un ritual en el espacio social*. IIICongreso de la Sociedad Ibérica de Etnomusicología, Benicassim, España.

Stige, Brynjulf (2002) *Cultured centered Music Therapy*. BarcelonaPublishers.

Comunicação Oral
COSC-36

LA DIMENSIÓN PERFORMATIVA DEL HACER MUSICAL REFLEXIVO. RELATO DE UNA EXPERIENCIA CON MUJERES

THE PERFORMATIVE DIMENSION OF REFLEXIVE MUSICKING. REPORT OF AN EXPERIENCE WITH WOMEN

Mariana Demkura
Sebastián Alfonso
Cecilia Isla
(Colectivo 85 de Musicoterapeutas Comunitarios- Programa "Ellas Hacen",
Ministerio de Desarrollo Social de la Nación Argentina)
colectivo85.net
EJE TEMÁTICO – MUSICOTERAPIA COMUNITARIA

Resumen
El presente escrito describe una intervención realizada en 2015 con mujeres en situación de vulnerabilidad en el marco de un programa gubernamental de inclusión social que transversalmente aborda la capacitación laboral, la salud y problemáticas de género de manera integrada.
Se focaliza en el análisis de la experiencia a partir de las dimensiones del hacer musical reflexivo: acción, reflexión y performatividad (Colectivo85, 2008-2014) sustentado en los desarrollos de la musicoterapia comunitaria (Stige 2002; Ansdell & Pavlicevic 2004; Pellizzari, 2005; Colectivo85, 2007-2008-2014), el pensamiento complejo (Najmanovich, D. 2009,2012) y el paradigma social expansivo en salud (Saforcada 1999,2001, 2010).
Se describe la modalidad de intervención y los aspectos relevantes en las modificaciones subjetivas de las participantes a partir de la dimensión performativa del hacer musical reflexivo.
Palabras Clave: Mujeres, Hacer Musical Reflexivo: dimensión performativa, Musicoterapia Comunitaria.

Introducción

El Programa "Ellas Hacen" del Ministerio de Desarrollo Social funcionaen todo el territorio Nacional, priorizando la inclusión de mujeres jefas de familia en situación de vulnerabilidad: madres de familias numerosas, con hijos con discapacidad o víctimas de violencia de género. Persigue la inclusión social a través del trabajo, el desarrollo de capacidades humanas desde una perspectiva integral y la promoción de la organización cooperativa (MDSN,2013). Las beneficiarias completan su escolarización, se capacitan

como operadoras sociales en diplomaturas en género, violencia, salud, comunicación… y se organizan en emprendimientos productivos.

Como parte del área de Arte y Pedagogía Popular, se desarrollaron Talleres de Creación Musical, en cinco comisiones de las diplomaturas del programa. Esta intervención focalizada cobra sentido en tanto se corresponde con los contenidos abordados en la formación y con los procesos grupales de las participantes.

Se propició un espacio de encuentro entre mujeres generando un entramado de relaciones a través del arte en donde se pudiera concientizar la incidencia que la brecha de desigualdades entre los géneros tiene sobre la toma de decisiones relacionadas al proyecto de vida. A partir de experiencias artístico-expresivas, se focalizó en el fortalecimiento de la autoestima, la identidad, la solidaridad y la cooperación.

Objetivos

A) Describir la experiencia del Taller de Creación Musical desde la perspectiva del *hacer musical reflexivo* en el marco de un programa gubernamental.

B) Describir aspectos relevantes en las modificaciones subjetivas de las beneficiarias a partir de la dimensión performativa como parte del hacer musical reflexivo.

Metodología

Descripción del taller de Creación Musical realizado con mujeres beneficiarias del Programa Nacional “Ellas hacen”. Análisis de la experiencia a partir de las dimensiones del hacer musical reflexivo, especialmente del aspecto performativo como constitutivo de la intervención.

Resultados

Desde la perspectiva del hacer musical reflexivo se diseñó una intervención en la que el eje estuviera puesto en la acción, la reflexión y el carácter performativo de la experiencia.

La expresión artística vehiculizó espacios de encuentro, en los que se configuró una ética-estética de producción de sentidos en la que cada participante se supo implicada. (Najmanovich, D. 2009)

A partir de las evaluaciones participativas, se rescata el impacto del hacer como significativo de la experiencia: *“Está bueno ver los procesos de las compañeras, los avances, el animarse, el verse en otros roles.” “Descubrimos cosas de compañeras que son calladas y esto las motivó, algunas se ‘destaparon’ ”.*

La dimensión performativa del hacer musical reflexivo consiste en la presentación del hacer musical a la comunidad, en donde las producciones vuelven al entorno para producir transformaciones. Este mostrarse unas a otras, permitió el desarrollo de una experiencia sumamente comprometida en donde las mujeres asumieron el rol protagónico como productoras del hacer artístico para decir y decirse unas a otras.

Lo performativo se vehiculizó a partir de un producto concreto (escena, canción, palabra, foto) como cierre de cada encuentro y un producto final como cierre del proceso: una canción sobre la problemática de violencia hacia las mujeres https://www.youtube.com/watch?v=ff0F-nNV_AU ; una escena musical sobre la importancia de la formación https://www.youtube.com/watch?v=FvcFQuniBLE o sobre género; una canción sobre el trabajar, otra acerca del amor https://www.youtube.com/watch?v=zutkzopl_y0 .

Documentar las producciones para ser mostradas en sus entornos significativos potencia las resonancias a nivel individual y grupal que el trabajo conlleva. https://www.youtube.com/watch?v=bOCBAjKTRGE

Este recorrido posibilitó a las participantes la puesta en acto habilidades de trabajo en grupo: planificación, cooperación, organización, selección y división de tareas, evaluación de proceso y de resultado que pretendieron ser un aporte para futuras experiencias que implicaran un desarrollo productivo.

Conclusiones

En cada encuentro una idea, juego o consigna se transformó y potenció al convertirse en colectivas; dejando de ser de una para pasar a ser de nosotras y para todas.

Nuestro trabajo fue el de disponer y proponer para que cada una pudiera enriquecerse en el espejo del nosotras, a partir del hacer portador de un sentido particular para cada grupo.

En nuestro país, existe y persiste una brecha importante de desigualdades entre los géneros. Naturalizada por discursos y construcciones sociales sobre los sistemas normativos, culturales, económicos, políticos y sociales, sobre los roles que los sexos desempeñan y en las relaciones de poder entre ambos. Es responsabilidad de los musicoterapeutas desarrollar tecnología específica para visibilizar estas problemáticas y fortalecer a las comunidades en pos de la transformación de la realidad. La dimensión performativa del hacer musical reflexivo pone de manifiesto la importancia de proveer las herramientas para que los sectores populares asuman un rol protagónico.

Referencias Bibliográficas

Ansdell, Gary; Pavlicevic, Mercedes (2004). *Community Music Therapy,* Jessica Kingsley Publishers, Londres.

Colectivo 85 (2007) Isla, Cecilia; Demkura, Mariana; Alfonso, Sebastián; Abramovici, Gabriel & col. *Música y comunidad. Acción y reflexión.* II Encuentro Argentino de Musicoterapia. HCDN. Buenos Aires.

Colectivo 85 (2008) Isla, Cecilia; Demkura, Mariana; Alfonso, Sebastián; Abramovici, Gabriel & col. *El hacer musical reflexivo: hacia una construcción de una propuesta comunitaria*, XXI Congreso Mundial de Musicoterapia, Buenos Aires.

Colectivo 85 (2014) Isla, Cecilia; Demkura, Mariana; Alfonso, Sebastián; Abramovici, Gabriel. *Relaciones entre música, salud y comunidad.* I Encuentro de música y salud comunitaria. CABA.

MDSN. Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. (2013, 2014, 2015) I*nformes Programa Ellas Hacen.* Disponible en http://www.desarrollosocial.gob.ar/ellashacen

Najmanovich, D. (2012)-*El mito de la objetividad*. Ed. Universidad Nacional de Río Cuarto.

Najmanovich, D.(2009) *El cuerpo del conocimiento, el conocimiento del cuerpo*. Cuadernos de Campo Nº7. Buenos Aires.

Pellizari, Patricia y Rodríguez, Ricardo (2004) *Salud Escucha y Creatividad. Musicoterapia Preventiva Psicosocial*. EUS, Buenos Aires.

Saforcada, E. (1999). *Psicología sanitaria: análisis crítico de los sistemas de atención de la salud*. Paidós. Buenos Aires.

Saforcada, E., y cols (2001). *El factor humano en la salud pública.* Proa XXI.Buenos Aires

Saforcada, Enrique, De Lellis, Martín & Mozobancyk, Schelica. (2010). *Psicología y salud pública: nuevos aportes desde la perspectiva del factor humano*. Paidós. Buenos Aires

Stige, Brynjulf (2002) *Cultured centered Music Therapy*. Barcelona Publishers.

Comunicação Oral

COSC-37

El Carnaval como espacio promotor de la salud en un proyecto con adultos mayores

Carnaval as a health promoter in older adult population

Leandro Adrián Fideleff

Presentación de trabajo de avance de Tesis Doctoral en Salud Mental Comunitaria

(Universidad Nacional de Lanús)

Eje: Musicoterapia Comunitaria/ Social.

Resumen

Este trabajo se propone indagar las articulaciones posibles entre la promoción de salud mental y la musicoterapia comunitaria a través de los festejos populares en el espacio público con adultos mayores.

Se estudian los festejos en el espacio público- especialmente las agrupaciones del Carnaval, y dentro de ellas la Murga - como puestas en acto de ceremonias y/o rituales comunitarios; los cuales hacen visible contenidos, traumas, crisis y producciones de los sectores populares.

Desde los aportes relevados de las artes perfomativas del Carnaval porteño se desarrolla un proyecto de musicoterapia comunitaria con adultos mayores en un Centro de Jubilados de la Ciudad de Buenos Aires.

Se desarrolla el Proyecto en conjunto con los participantes a partir de la investigación-acción participativa (IAP)

Se presentan los primeros avances del estudio que se encuentra en etapa exploratoria y de indagación de las experiencias de promoción de la salud que utilizan a la murga como herramientas de intervención.

Palabras-clave: promoción de la salud – murga- adultos mayores

Introducción:

Los musicoterapeutas, al “trabajar” con los materiales de la cultura, disponemos de un potente medio para realizar intervenciones directas sobre las prácticas comunitarias y la realidad de las personas, incluyendo aquellas que padecen sufrimiento mental. Las fiestas, el canto callejero, las peñas, las canciones de cuna, el Carnaval, la bailanta, las celebraciones populares y religiosas, las procesiones, las serenatas y las milongas son algunos de los ejemplos de contextos culturales propicios para pensar en términos de comunidad que integre y cuide. “Tal vez la musicoterapia pueda recuperar la música en la

vida cotidiana como una fuerza central en la humanización de la cultura y en las construcciones identitarias de los sectores desfavorecidos." (Pavlicevic & Ansdell, 2004)

A partir de los aportes relevados de las artes perfomativas del Carnaval porteño se desarrolla un proyecto musicoterapéutico con adultos mayores de un Centro de Jubilados de la Ciudad de Buenos Aires.

Se desarrollará el Proyecto en conjunto con los participantes a partir de la investigación-acción. Indagar sobre esos contextos de producción artística colectiva podría ser muy potente para generar nuevas miradas, escuchas y pensamientos acerca de la Salud Mental Comunitaria, y al mismo tiempo una posibilidad de despliegue disciplinar de la Musicoterapia Comunitaria.

La temática de la vejez y el envejecimiento constituye un campo no siempre explorado o incluido en los análisis de colectivos de personas. Sin embargo, el creciente envejecimiento poblacional mundial, de América Latina y de nuestro país ha provocado la inclusión en la agenda de organismos como la CEPAL, advirtiendo a los Estados, la necesidad de actuar de manera rápida promoviendo acciones que incluyan a las personas mayores en el marco de los Derecho Humanos.

La red social es preexistente a los sujetos y a los equipos y de allí la necesidad de pensar las intervenciones en y con la comunidad. Es decir, el trabajo en la red social como entramado de los sujetos, grupos e intervenciones. Pensar intervenciones centradas en la salud, y en su promoción, se construye a partir de un posicionamiento redefiniendo las concepciones de vejez centradas en el desapego y la patología. Y se construye con la comunidad.

El objetivo general de este trabajo es indagar las articulaciones entre la promoción de salud mental y la musicoterapia comunitaria a través de los festejos populares en el espacio público con adultos mayores.

Algunos Objetivos específicos:

1. Caracterizar a las intervenciones de la Musicoterapia Comunitaria y las estrategias de promoción de la salud mental comunitaria.
2. Caracterizar a las agrupaciones del Carnaval, participantes dentro de los festejos populares en el espacio público con especial énfasis en la Murga.

3. Describir y analizar los discursos que poseen los diferentes actores intervinientes sobre los sentidos otorgados a las prácticas en Agrupaciones de Carnaval y su participación en las mismas.
4. Relevar las experiencias de promoción de la salud que utilicen a los festejos populares – especialmente a la Murga- como herramientas de intervención, caracterizando sus aspectos salientes y comunes.
5. Diseñar un proyecto de musicoterapia comunitaria, de manera participativa basado en la Murga en un centro de Jubilados de la Ciudad de Buenos Aires.
6. Analizar las articulaciones existentes y potenciales entre la promoción de la salud mental, la Musicoterapia comunitaria y los festejos populares en el espacio público a partir del dispositivo construido utilizando las artes perfomativas del carnaval porteño con adultos mayores.
7. Propiciar un proceso de incremento del poder y participación política de la población involucrada, consolidando una estrategia de acción para el cambio.
8. Consolidar la articulación de redes en la acción a nivel territorial con otros proyectos similares, generando un entramado horizontal y vertical que permita la ampliación del proceso y la transformación de la realidad social.

Metodología

Se realiza a partir de la metodología de Investigación- Acción Participativa (IAP). El IAP Es un método de investigación y aprendizaje colectivo de la realidad, basado en un análisis crítico con la participación activa de los grupos implicados, que se orienta a estimular la práctica transformadora y el cambio social. Se lo considera apropiado para el desarrollo y posterior monitoreo de la implementación de la intervención, ya que el estudio se desarrollará en el contexto comunitario en donde se promueven relaciones de tipo horizontal, fomentando la participación y autonomía.

Primeras conclusiones:

La MT Patricia Pellizzari, (Pellizzari P. y Rodríguez R. 2005) retoma los conceptos de Milleco en sus trabajos sobre recursos expresivos, vulnerabilidad y creatividad, para terminar concluyendo que “La creatividad aparece como rasgo propiciador de la salud y adaptación novedosa a la realidad”. La autora sostiene que el eje de los dispositivos

musicoterapéuticos consisten en fortalecer discursos expresivos y creativos, en donde la creatividad es un proceso de subjetivación de pertenencia y pertinencia a la salud, a lo vincular y social.

Realizaremos un avance de aquellos aspectos que se consideran característicos del Carnaval y la Murga y que un musicoterapeuta puede retomar desde la perspectiva de producir salud:

-El carnaval es una fiesta integradora de los lenguajes artísticos e identitarios.

-El formato es netamente colectivo/grupal pero con múltiples posibilidades expresivas que se plasman en la diversidad de roles y tareas.

-Conviven en estos festejos lo imposible y lo probable.

-Se invierte el orden de lo cotidiano.

-Se pone en discusión el orden establecido y las relaciones de poder para generar nuevos vínculos con los otros.

-Se pone en escena la historia de una comunidad, el ideal de igualdad, la parodia, la libertad corporal, la burla, las chanzas.

-El humor- indicador de resiliencia- está por demás presente.

-Se potencia la producción y configuración de subjetividad, aportando procesos de expresión y un movimiento de apertura a procesos creativos.

-La Murga forma parte los Modos Expresivos-Receptivos de las poblaciones urbanas (Ciudad de buenos Aires y Conurbano) de los sectores populares y en sus comunidades.

-La Murga posee un estilo constante que va más allá del contenido que transmite. Ésta constante aparece en el plano de las reglas para la producción de ese mensaje, que es compartido por los artistas y por el público

-La creación de canciones en la murga facilita el tránsito desde territorios masificados y marginales hacia espacios cada vez más singulares y con sentido social.

Si desde la musicoterapia se pueden reconocer estas características inherentes a la Murga, y muy especialmente, que la Murga forma parte los Modos Expresivos-Receptivos de las poblaciones urbanas- no sólo de nuestros chicos y chicas que viven en los barriadas más empobrecidas, más al borde, sino también en el recuerdo vivo de los adultos mayores que han participado de Corsos, desfiles y bailes de Carnaval-. Si se

puede detectar que construyen diariamente un modo de decir característico, seguramente se podrá abrir un vasto campo de trabajo en la producción de salud.

El trabajo aquí presentado se sitúa desde la perspectiva propuesta por la MT Marly Chagas (Chagas Marly, 2005) en donde sugiere que los musicoterapeutas nos preocupemos en producir salud. Según la autora, producir salud se manifiesta en los afectos compartidos a través una música conjunta. Es estar atento a las músicas y fiestas de ese grupo, compartiendo rituales y resistiendo.

Estar atento a las canciones y a las fiestas, producir salud en este espacio para la utopía que es el Carnaval…

Algunas Referencias

Carnaval y Murga

BAJTÍN, Mijail. (1989), "La cultura popular en la Edad Media y en el Renacimiento. El contexto de François Rabelais", Alianza Editorial, Madrid.

Canale, Analía.(2005) "La murga porteña como género artístico" en "Folklore en las grandes ciudades: arte popular, identidad y cultura". Martín Alicia. Buenos Aires. Libros del Zorzal.

COLUCCIO, Félix. (1954), "Fiestas y Costumbres de América". Biblioteca de Estudios Breves, Editorial Poseidón, Buenos Aires.

Martín, Alicia. (1997),"Fiesta en la calle: carnaval, murgas e identidad en el folklore de Buenos Aires", Ediciones Colihue Buenos Aires.

PUCCIA, Enrique Horacio. (2000) "Historia del carnaval porteño", Academia Porteña del Lunfardo, Buenos Aires.

Salud y Musicoterapia Comunitaria

Argandoña, Mario. (2014), "Seminario: Integración en los cuidados de salud mental en la APS". Material del seminario. Doctorado UnLa.

Barenblit, V; Molina,S (…) “Salud Comunitaria. Aspectos promocionales en la salud del adulto mayor”. UNLA

Castronovo, R (2008). “Redes Sociales en Estrategias comunitarias para el trabajo con adultos mayores. Edunla Cooperativa. Buenos Aires.

Comisión de Acción Comunitaria ASAM. (Julio 2008) Ponencia en XII Congreso Mundial de Musicoterapia Buenos Aires.
CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES (OEA, 10 de Junio 2015,)

Chagas, Marly. (2005), “Reflexiones sobre la Sociedad, Riesgo y Salud ¿Qué será que me da?” Conferencia del II Congreso Latinoamericano de Musicoterapia- Montevideo 2004- En Pellizari, P y Rodríguez, R” Salud, Escucha y Creatividad” Buenos Aires: EUS.

Fideleff, L. (2008) “La murga como herramienta para el trabajo con canciones con niños/as y jóvenes en escuelas especiales”. Tesis de Grado. Carrera de Musicoterapia. Facultad de Psicología. UBA.

Foucault, M.(1980), “La Arqueología del saber”, Ed. Siglo XXI.

Galende E. y Ardila, S” El concepto de Comunidad en la Salud Mental Comunitaria” .Salud mental y comunidad N 1. Ediciones de la UNLa.

Huenchuan; S (2013). “Envejecimiento, solidaridad y protección social en América Latina y el Caribe La hora de avanzar hacia la igualdad”. Naciones Unidas, Chile.

LEAL RUBIO, J. y Nafs. A. E. (2006), “La relación en los cuidados y el trabajo en red en salud mental” Asociación Española de Neuropsiquiatría. Estudios Madrid.

LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL (N°26.657) Dic. 2010.

Milleco Ronaldo (1998) “Identidad Sonora-Cultural como pluralidad de Territorios Existenciales”. Trabajo presentado en el V Foro Rioplatense de Musicoterapia Montevideo.
Pavlicevic, M. y Ansdell, G. (2004) Community Music Therapy. Jessica Kingsley. Londres. (Traducción MT Cecilia Isla)

Pellizari, P y Rodríguez, R (2005),”Salud, Escucha y Creatividad” Buenos Aires: EUS.

Rejane, Lia y Mendes Barcellos.(2007), ”Carnaval y Musicoterapia” en Vozes da Musicoterapia Brasileira”. Apontamentos Editora. Säo Paulo. Traducción propia.

Saforcada, De Lellis, Mozobancyck. (2010), “Psicología y Salud Pública. Nuevos aportes desde la perspectiva del factor humano”. Paidós, Buenos Aires.
Salvarezza, L (1995). “El fantasma de la vejez”. Colección Psicoanálisis y Vejez. Ed. Tekné. Buenos Aires.

Schapira, D. (2007),” Musicoterapia: abordaje Plurimodal”. ADIM Ediciones.

Scribano, Adrián Oscar. (2012), “La fiesta y la vida: estudio desde una sociología de las prácticas intersticiales” Buenos Aires. Fundación CICCUS.

Siccardi, G. (2004) “Musicoterapia Comunitaria: Crisis política, asambleas barriales, construcción comunitaria”. Primer Congreso Internacional de Verano: Desarrollos en Musicoterapia. Buenos Aires.

Stige, B. (2002) Cultured centered Music Therapy. Barcelona Publishers.
Vidret, M (2012) Escenas Sonoras e Intervenciones Musicoterapéuticas en Centros de Jubilados. Material de Cátedra “Pasantía Emergentes”. Lic. Musicoterapia. Facultad de Pisicología. UBA

Comunicação Oral
COSC-40

LA COMEDIA MUSICAL EN LA CONSTRUCCION DE COMUNIDAD

Musical comedy in building community

Lic. Sabrina Falzarano

Lic. Michelle Schussel

MUSICOTERAPIA COMUNITARIA / SOCIAL

Resumen:

El trabajo que se desarrollará a continuación, tiene como propósito principal exponer el proceso de construcción de una comedia musical realizada en conjunto con usuarios que tienen problemáticas de salud mental, los cuales llevan a cabo un tratamiento individual en el hospital de clínicas “José de San Martín”; fundamentando la relevancia del trabajo musicoterapéutico social para la instancia de reinserción socio-educativa-laboral en usuarios con estas características.La investigación es de tipo cualitativa y exploratoria, se utilizaron técnicas de intervenciónque fundamentan sus bases en constructos teóricos que forman parte del Abordaje Plurimodal en Musicoterapia (APM). Además, se relacionarán con conceptos teóricos que caracterizan al rol del musicoterapeuta social.

Palabras clave: *Comedia musical – Salud mental – Musicoterapia Social*

Introducción:

El trabajo a desarrollar expondrá el proceso de construcción de una comedia musical llevada a cabo por usuarios que tienen problemáticas de salud mental, los cuales a su vez reciben y transitan un tratamiento individual en el hospital de clínicas “José de San Martín”.

En un primer momento se presentarán constructos teóricos que fundamentan la forma de trabajo realizada en esta experiencia. A continuación se presentaran las características de la institución en donde se llevó a cabo la experiencia y de la población con la que se trabajó. Seguidamente se llevará a cabo una breve descripción de la experiencia teniendo

en cuenta las técnicas utilizadas e incluyendo algunos resultados obtenidos.Finalmente, se desarrollaran las conclusiones correspondientes.

Objetivos:

- Reconocer la relevancia del trabajo musicoterapéutico social para la instancia de reinserción socio-educativa-laboral en usuarios que tienen problemáticas de salud mental.
- Describir el proceso de la construcción de una comedia musical realizada por los usuarios.
- Fundamentar la importancia del rol de la musicoterapia social y su incidencia en la construcción de comunidad.

Proceso:

Es importante considerar diferentes constructos teóricos como fundamento de la práctica realizada. Principalmente, se debe considerar que a lo largo de los últimos 20 años ha incrementado la implicancia del musicoterapeuta en el campo de la salud social y a su vez la idea de quela música construye tanto al individuo como a la sociedad y a su vez, el individuo construye tanto a la música como a la sociedad, siendo esta una relación compuesta y dinámica.El Musicoterapeuta cobra entonces, un rol importante para la intervención social. Favoreciendo de esta manera la integración de personas de diferentes culturas, de un mismo grupo social, de diferentes grupo sociales y que integran múltiples estructuras sociales. Dos conceptualizaciones que vamos a nombrar y que comprenden esta mirada son: Las representaciones sociales musicales que propone el Abordaje Plurimodalen Musicoterapia en la cual se ubica a la música como representación social brindando un sentido de pertenencia a determinados grupos y posibilitando formas de identificación social; Y el perfil de musicoterapeuta social desarrollado por la UBAM en el cual se describen 17 puntos clave para comprender la función que tiene un musicoterapeuta social y de qué forma puede intervenir.

El contexto formal del trabajo realizado fue en el único hospital escuela público que existe en la ciudad de Buenos Aires, Argentina, en donde se forman médicos y psiquiatras diariamente hace más 100 años. Posee un formato asistencialista y verticalista con una formación conservadora. Sin embargo, dentro del área de salud mental en donde tiene lugar el funcionamiento tanto el hospital de día como la internación de pacientes; comenzó a gestarse desde el 2010 una sección diferente llamada: Situaciones Vitales derivadas de la Marginalidad y la Exclusión Social. Esta Sección está dirigida a personas que se encuentren atravesando situaciones vitales concretas relacionadas con

condiciones materiales de existencia adversas, que provoquen un sufrimiento o preocupación, a saber: Sin empleo o en situación de precariedad laboral,sin vivienda o en situación de precariedad habitacional, frustración por aspiraciones educativas no concretadas, encontrarse devastada materialmente, ruptura del lazo social / aislamiento social.Siendo su objetivo general: Favorecer la reinserción social promoviendo los aspectos saludables de los participantes.El equipo que conforma la sección es interdisciplinario, en el mismose encuentran integrados sociólogos, terapistas ocupacionales, arte-terapeutas, trabajadores sociales y musicoterapeutas. A su vez, los pacientes reciben una atención individualizada por parte de los psicólogos y los psiquiatras del hospital. Los objetivos específicos planteados, en conjunto con el equipo, en nuestra área de trabajo fueron:

- Motivar la realización de espacios de encuentro por fuera del ámbito hospitalario.
- Potenciar habilidades sociales de comunicación y expresión.
- Incentivar la comunicación grupal y proyectarla hacia una integración social.
- Afianzar la autoestima.
- Potenciar el desarrollo de la creatividad y la espontaneidad.
- Fomentar la participación activa dentro de un grupo social.

El encuadre se sucedía en un encuentro semanal de dos horas de duración en la que participaban entre diez y doce usuarios que rondaban los 27 y los 60 años de edad cronológica. En su mayoría, participantes con problemáticas en salud mental, tanto de estructura psicótica como neurótica.

La comedia musical que se llevó a cabo con el grupo de usuarios fue en base a un libro: *"El Caballero de la armadura oxidada".* La selección de la misma fue hecha por los usuarios que se sintieron identificados con los personajes y con la historia. Se realizó una adaptación del guion y además la recreación de canciones que se incluyeron en el transcurso de la obra.

El proceso en total tuvo dos años de duración, en el cual se sucedieron diversas situaciones que en oportunidades desafiaron la concreción del proyecto en común, como lo fue el fallecimiento de uno de los personajes principales de la comedia musical o la recaída e internación de una de las participantes. El proceso será contado en tres etapas principalmente en donde se desarrollarán las técnicas que fueron utilizadas y los momentos más relevantes para comprender el transcurso de la historia grupal. Se llevó a cabo un fuerte trabajo vocal, "Cuando cantamos, estamos íntimamente conectados con nuestra respiración, nuestros cuerpos y nuestras vida emocional. La voz es una fuente

que conecta mente y cuerpo, pensamiento y sentimiento. Cantar es una vía directa para contactarse y expresar sentimientos intensos." Austin. *ClinicalApplications in MusicTherapy in Psychiatry* - 1999 y las técnicas que se encuentran en el Eje de trabajo con canciones que plantea el Abordaje Plurimodal"Cuentan historias, recrean sentimientos, describen situaciones. Participan de nuestra vida cotidiana y se entrometen en la memoria personal construyendo la historia sonora de cada individuo. (…) Cuando cantamos la música nos otorga una vía regia para poder decirnos algo a nosotros mismos. (…)La canción es portadora de un significante musical" Abordaje Plurimodal, Adim – 2007

Resultados:

Los usuarios lograron la presentación de la comedia musical frente a más de 90 personas y en un teatro profesional. Se empoderaron de sus vidas, accionando artísticamente y habilitándose un rol diferente frente a la sociedad. Fueron vistos por otros y se vieron a ellos mismos posicionados activamente. Pudieron reconocerse como individuos capaces de hacer, de crear, de comunicar y de sentir. A su vez, esto motivó la idea de crear su propia compañía de comedia musical en la que pudieran continuar realizando presentaciones.

Conclusiones:

- Es importante registrarnos como profesionales intervinientes en la acción social y no puramente en la clínica.
- Es relevante construir instancias de trabajo de reinserción social que estén más cercanas a los usuarios con problemáticas de salud mental, luego de una internación y de un proceso de hospital de día.
- Es fundamental el trabajo interdisciplinario "real" con reuniones de equipo y objetivos planteados en común. Para eso es esencial la comunicación sostenida entre profesionales de las distintas disciplinas.
- Reafirmar a la música como recurso para la construcción de pertenencia grupal y de representación social es una responsabilidad social a cumplir como musicoterapeutas.

Referencias:

Bruscia, Kenneth *Musicoterapia. Métodos y prácticas.* México D.F: Editorial Pax México, 2007.

Diane, Austin *Clinical Applications in Music Therapy in Psychiatry.* Editado por Tony Wigram y Jos de Backer, Jessica KingsleyPublishers, 1999.

Moreno, J. Joseph. *Activa tu música interior, Musicoterapia y Psicodrama*, Segunda Edición ed. España: Ediciones Herder, 2004.

Pellizzari, Patricia C. y Equipo ICMus. (2011) *Crear salud. Aportes de la Musicoterapia preventiva-comunitaria.* Buenos Aires: Patricia PellizzariEditora.

Rod, Martin*. Drama Games and Acting Exercises: 177 games and activities*. Colorado Springs: Meriwether Publishing Ltd 2009

Schapira, Diego; Ferrari, Karina; Sánchez Viviana y Hugo Mayra. *Musicoterapia, Abordaje Plurimodal.* Buenos Aires: ADIM Ediciones, 2007.

Comunicação Oral
COSC-41

Fortalecendo os vínculos familiares e comunitários através da Musicoterapia no município de Salto - SP – Relato de vivência com idosos

Strengthening family and community bonds through Music Therapy in the city of Salto - SP – Report of experience with seniors

Talita Ribeiro Passoni

Musicoterapia Comunitária/Social

Resumo
O presente relato discorre sobre a inserção inédita das Oficinas de Musicoterapia na Estância Túristica de Salto estando ligada ao SUAS (Sistema Único de Assistência Social), inserido nos CRAS (Centro de Referência e Assistência Social) de territórios específicos ,seu impacto nos grupos de idosos das comunidades da cidade, a perspectiva de possibilidades de novos projetos a serem inseridos em outras cidades, e a necessidade de se investir no conhecimento dos mecanismos de políticas públicas.
Palavras chave: Musicoterapia , Fortalecimento de Vínculos, CRAS

Com a informação de que a Musicoterapia estava presente no SUAS pela resolução 17 de 21 de Julho de 2011 (a Resolução CNAS nº 17/2011) , e de que não havia o serviço de Musicoterapia na Estância Turística de Salto, foi apresentado um projeto piloto no ano de 2013 para a inserção de Oficinas de Musicoterapia dentro do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos junto ao público Idoso que se encontrava uma vez por semana nos CRAS dos bairros Jardim Saltense e Santa Cruz.

O LOAS (Lei Orgânica da Assistência Social) de 2009 conceitua os projetos sociais como projetos de “enfrentamento da pobreza”, que englobam o investimento de ações que garantam melhoria de condições de vida, organização social e preservação do meio ambiente. Essa lei demarca o processo de construção do SUAS, coordenado pelo Ministério do Desenvolvimento e Combate a Fome (MDS) do qual a Musicoterapia passou a fazer parte em Março de 2011, como bem salienta CUNHA (2015).

O projeto foi exposto de forma clara , objetiva e resumida, explicando o que é a Musicoterapia comunitária e social, seus objetivos, e mostrando como seria possível montar grupos de Musicoterapia melhorando a qualidade de vida dos idosos, de maneira leve, acolhedora e prazerosa. A entrada da Musicoterapia acabou sendo de maneira "alternativa", mas o único meio encontrado para a inserção, porém pelas leis do SUAS, o musicoterapeuta pode fazer parte da equipe interdisciplinar e não apenas como oficineiro.

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoas Idosas - SCFVI, no qual a Musicoterapia foi inserida , em conformidade com o definido na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, objetiva subsidiar os gestores, coordenadores, técnicos e demais profissionais do SUAS no desenvolvimento de um serviço que contribua para a melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas e de suas famílias, tendo como foco o processo de envelhecimento ativo e saudável, o desenvolvimento da autonomia e de sociabilidades, o fortalecimento dos vínculos familiares e a prevenção dos riscos sociais.

O projeto piloto durou cerca de 6 (seis) meses e a Musicoterapia foi inserida nos serviços socioassistenciais da cidade de Salto pela primeira vez. Os resultados foram extremamente positivos. Tão positivos que de apenas 2(dois)CRAS, a prefeitura fez proposta para ampliar para todos os CRAS da cidade(6(seis) ao todo), atingindo amplamente todos os territórios do município e formando diversos grupos de idosos, cada um com sua particularidade.

De acordo com CUNHA (2006), a Musicoterapia Social figura numa intervenção que implica na utilização das linguagens musicais e corporais da pessoa, como forma de possibilitar ações que acarretem na apropriação de si e de sua história e que se expanda para a realidade a que estão inseridas.

O Perfil do Musicoterapeuta Social que a UBAM disponibiliza foi apresentado para os Coordenadores para auxiliar na compreensão da função do Musicoterapeuta dentro de um processo terapêutico no âmbito das comunidades. Essa compreensão foi aos poucos, não só pela prefeitura e Secretaria de Assistência Social, mas pelos próprios idosos.

A Política Nacional de Assistência Social, publicada em 2004, compreende a pessoa idosa como sujeito de direitos, cidadã, participante da sociedade e usuária desta política pública.

Os atendimentos

Buscando formas de entender as pessoas através da relação com a música, nos grupos de musicoterapia contextualiza-se musicalmente o dia a dia. As atividades

musicoterapêuticas priorizam a **convivência,** focando tanto o âmbito familiar, quanto o social/comunitário ou intergeracional.

A música, com sua linguagem específica e peculiar e com a capacidade de suscitar emoções, cria o clima adequado, a instrospecção e a expressão de si mesmo, assim como a necessidade de se aproximar dos demais, isso para a dinâmica do grupo de Musicoterapia é muito satisfatório. Acaba sendo um agente socializante, integrador e fortalecedor de laços.

Ao debater com as coordenadoras da época (Luciane de Angelo e Maria Inês T. Yamamoto) da inserção da Musicoterapia nos CRAS da cidade de Salto, elas comentam da boa impressão que ficaram ao perceber a potencialidade da que a Musicoterapia tem com o trabalho em grupo, podendo ser utilizada de forma preventiva, desenvolvendo habilidades e fortalecendo vínculos familiares e comunitários.

As coordenadoras frisam que o trabalho com a Musicoterapia facilitou o reconhecimento de **pertencimento** dos participantes enquanto grupo e ao Equipamento Público CRAS. A adesão ao Serviço contribuiu também para que alguns idosos que estavam em situação de isolamento, (público prioritário para o Serviço) saíssem desta condição, que é o objetivo central do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo.

Em depoimento dos próprios idosos que utilizam o serviço, eles dizem da importância dos encontros, do quanto mudou a vida deles e principalmente da possibilidade de troca, enfrentamento da vida cotidiana e fortalecimento pessoal que a música oferece.

Música que acolhe!

O Direcionamento que nos foi dado pelas coordenadoras foi o de principalmente focar no **acolhimento musical** para os idosos e escuta diferenciada.

Durante os primeiros encontros foi investigado o ISO grupal de cada grupo, bem como as diversas preferências que aos poucos iam aparecendo. Há momentos em que sonhos são realizados, como o de senhoras que trabalhavam em casa de pessoas como empregadas domésticas e tinham vontade de tocar piano e tiveram a oportunidade de tocar livremente o teclado e se realizaram, foi lindo perceber o brilho dos olhos e a desenvoltura e realização. Exemplo claro de autonomia e protagonismo por meio das atividades musicoterapêuticas.

A auto estima e o bem - estar cotidiano são amplamente trabalhados nas criações coletivas musicais nesse “agir comunicativo”. Vários exemplos de Composições ilustram

posicionamentos e idéias debatidas coletivamente de assuntos diários enfrentados pela comunidade.

É o momento sim, de se estar cada vez mais inteirado das políticas públicas. Só assim teremos voz e vez.

A expressão de felicidade após um acorde musical tocado no momento certo, misturado a realidade de histórias que chegam até nós nos atendimentos musicoterapêuticos, faz valer a pena todo e qualquer esforço, estamos falando de qualidade de vida.

Bibliografia

CUNHA, Rosemyriam, ANDRADE , Maeve A dimensão de saúde no contexto da prática da Musicoterapia Social**. Revista Brasileira de Musicoterapia** Ano XVII n.18 pág. 64 a 84 ano 2015 disponível em https://drive.google.com/file/d/0B7-3Xng5XEkFMnpQRjVSb215Y2s/view Acesso em Fevereiro de 2016

CUNHA, Rosemyriam . Musicoterapia Social. In XII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia, 2006 ,Goiânia **Anais do XII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia.** Disponível em : http://www.sgmt.com.br/anais/p09palestras/mesa08_p3_RoseMyriamCunha.pdf>Acesso em Fevereiro de 2016

DREHER, Sofia C. A Musicoterapia e sua inserção nas políticas públicas – Análise de uma experiência. **Revista Brasileira de Musicoterapia** ANO XIII, n. 11 , 2011 Disponível em : https://drive.google.com/file/d/0B7-3Xng5XEkFaFRSQ2FQdWJJeUU/view> Acesso em Fevereiro de 2016

GUAZINA et al. Perfil do musicoterapeuta social**.** Curitiba, 2011**.** Disponível em:https://docs.google.com/file/d/0B73Xng5XEkFMjlkMGIyMGMtZmM4MS00NmNkLWExOWQtNjEyNzhjMzcwZWZl/edit?pli=1>. Acesso em Janeiro de 2016

GUAZINA, Laize VITOR, Jakeline GONÇALVES,Camila NASCIMENTO, Rosângela CUNHA, Leonardo. (SUAS): conquistas e perspectivas**.** A entrada da Musicoterapia no Sistema Único de Assistência Social. Anais do XIII Fórum Paranaense de Musicoterapia

/Associação de Musicoterapia do Paraná, Comissão Científica/AMT-PR-v.13 (2011)-Curitiba ,2011

Comunicação Oral
COSC-42

UN SOLO RITMO, UNA SOLA VOZ: CREANDO COMUNIDAD A TRAVÉS DE LA MÚSICA.

A SINGLE RITHM, A SINGLE VOICE: CREATING COMMUNITY TROUGH MUSIC

ANDREA PAOLA GIRALDO SOTO

MARK ETTENBERGER

SONO – Centro de musicoterapia

Musicoterapia comunitaria/ social

Resumen:

El proyecto “Un solo ritmo, una sola voz” es un proyecto de musicoterapia comunitaria con duración de tres días que se llevó a cabo en el mes de octubre de 2015 en busca de fortalecer el sentido colectivo, la comunicación, el bienestar y la salud de un grupo de 90 hombres y mujeres que se desempeñan como docentes en áreas rurales de Colombia.
Se abordaron diferentes áreas que confluyeron de forma integral desde el trabajo musical, el trabajo corporal y la construcción de instrumentos musicales. De esta manera, trabajamos para crear espacios de interacción y creatividad en los que fuera posible dinamizar las relaciones y construir redes.
Así, quienes participaron en este taller tuvieron la posibilidad de sonar juntos, moverse juntos, construir juntos y vivir cómo la música nos une y transforma.

Palabras Clave: Musicoterapia, música, comunidad.

La Musicoterapia Comunitariaamplía las fronteras del espacio terapéutico tradicional para adentrarse en las dinámicas sociales y culturales. Como dice EvenRuud, existe una rama de la musicoterapia que nos permite hablar de la música en términos de solidaridad y cambio social (2008).Bajo esta mirada, diseñamos y ejecutamos un proyecto de musicoterapia en el que hicimos uso del poder transformador de la música trabajandocon 90 docentes que tiene su sede en zonas rurales del departamento del Guaviare en Colombia.

Considerando la propuesta de Pavlicevic (2004), resulta no solo es relevante, sino necesario incluir el contexto dentro de la práctica de la musicoterapia y no solo eso:

> "(…) el contexto necesita definir cómo ocurre la musicoterapia, y cómo la pensamos. Y con contexto me refiero al conjunto de la realidad física, mental y social de todos quienes participan en el *musicar*.[53]

El Guaviare es un territorio cuya historia fue marcada por la violencia y los cultivos ilícitos en Colombia. Sin embargo, actualmente, ha logrado dirigir sus esfuerzos en otras direcciones, buscando establecer una nueva realidad. Parte esencial en este cambio viene de la mano de la educación y fue justamente esta la vía que dió entrada a este proyecto.

El encargado de la educación contratada contactó a SONO para que diseñara y realizara un taller de musicoterapia con un variado grupo de 90 docentes. Dentro de este grupo se encontraban hombres y mujeres, indígenas, afrocolombianos y mestizos, con un nivel educativo que incluía bachilleres, normalistas, técnicos y licenciados.

Un nuevo desafío venía por parte de los propósitos del taller, los cuales poseían una doble intencionalidad ya que, por un lado, debían proporcionar experiencias significativas para el grupo docente y sus necesidades pero, por otro lado, era necesario que aportaran herramientas de trabajo que lograran trascender esos días de taller para llegar también a los estudiantes.

De esta manera se crea el proyecto de musicoterapia comunitaria *"Un solo ritmo, una sola voz"*. Un taller de 3 días de duración que tuvo como objetivos generales de trabajo la exploración de las propias potencialidades, la comprensión y vivencia del poder del conjunto, la integración y el encuentro con las posibilidades expresivas.

Para abordar la compleja realidad que se presentaba decidimos acudir a la transdisciplinariedad, (Nicolescu, 1996) esa posibilidad de ir más allá de las fronteras de las disciplinas para sumar esfuerzos (saberes) y que permite lograr, con mayor fluidez, los objetivos comunes establecidos.

Dicho trabajo transdisciplinario incluyó: el trabajo concreto desde la musicoterapia en el espacio "Sonido Somos", la fabricación de instrumentos musicales con material reciclado por parte de unos músicos expertos en el tema en un espacio denominado "Reciclándonos", la posibilidad de un trabajo corporal profundo por parte de una bailarina que facilitó el espacio "Cuerpos en Acción" además de la posibilidad de escribir, dibujar o pintar libremente en un mural de expresión dispuesto para los participantes.

Comprendemos que, como propone Small (1998), la esencia de la música se encuentra en la acción social y por lo tanto, la música debe ser considerada como verbo "*Musicking*" y no como sustantivo. El eje central e hilo conductor de este taller fue entonces el hecho

[53]"(…) context needs to define how music therapy happens, and how we think about it. And by context I mean the collective physical, mental and social reality of all *musicking* participants." (Pavlicevic&Ansdell,2004, p.45).

de “*Musicar*”, contemplado como un comportamiento que protege y favorece la salud, además de ser un poderoso agente de cambio social que involucra en formas de interacción significativa a quienes en ella participan (Stige&Aarø, 2012).

A lo largo de la experiencia, todos los participantes contaron con espacios expresivos que los involucraron en diferentes experiencias musicales. La construcción y la obra manual, la danza, el movimiento,el arte gráfico (que contaba con una experiencia receptiva musical de fondo), la exploración rítmica, sonora, vocal y musical sirvieron como medio paratrabajar la escucha, habilitar la expresión, movilizar las dinámicas relacionales y favorecer aspectos como la colaboración y la participación.

Bien sea desde la construcción de instrumentos, la acción musical concreta, el dibujo, la pintura o el movimiento todos los participantes tuvieron un lugar para *Musicar* y crear.Stige, resalta cómo la salud no se limita solamente a un contexto terapéutico clínico, sino que es susceptible de ser observada y puesta en práctica en cualquier actividad donde la gente hace uso de experiencias musicales y los resultados de este proyecto son una muestra de ello.

Por medio del taller “Un solo ritmo, una sola voz” logramos hacer un acercamiento sensible tanto a la cultura como al contexto de la comunidad con la que trabajamos, posibilitando que los 90 docentes que asistieron habitaran espacios novedosos de exploración, descubrimiento y conexión.

Para concluir, vale la pena resaltar las ideas de Small cuando dice que el sentido de *Musicar* radica en las relaciones que se establecen entre los participantes ya que es sólo entendiendo, viviendo, transmitiendo y creando este tipo de relaciones como pudo sostenerse el trabajo de musicoterapia comunitaria “Un solo ritmo, una sola voz”.

Referencias:

Nicolescu, Basarab. (1996) La transdisciplinariedad manifiesto. Sonora, MX: Multidiversidad Mundo Real Edgar Morín, A.C.

Small, C. (1998) Musicking. TheMeanings of Performing and Listening. London: Wesleyan.

Stige, Brynjulf (2003) Elaborationstoward a Notion of CommunityMusicTherapy. Dissertationforthedegree of Dr. art. Faculty of Arts, Department of Music and Theatre, University of Oslo.

Ruud, E. (2008) Music in Therapy: IncreasingPossibilitiesforAction, [en línea], disponible en: http://musicandartsinaction.net/index.php/maia/article/view/ musicintherapy/17, recuperado: 5 de enero de 2016.

Pavlicevic,M.,AnsdellG. (2004) CommunityMusicTherapy. London, GBR: Jessica KingsleyPublishers.

Stige, B., Pavlicevic, M., Ansdell, G. &Elefant C. (2010) Wheremusichelps: Communitymusictherapy in action and reflection. Abingdon, GBR: Ashgate Publishing Group.

Comunicação Oral
COSC-43

El Carnaval como espacio promotor de la salud en un proyecto con adultos mayores

(Carnaval as a helth promoter in older adult population)

Leandro Adrián Fideleff

Presentación de trabajo de avance de Tesis Doctoral en Salud Mental Comunitaria

(Universidad Nacional de Lanús)

Eje: Musicoterapia Comunitaria/ Social.

Resumen

Este trabajo se propone indagar las articulaciones posibles entre la promoción de salud mental y la musicoterapia comunitaria a través de los festejos populares en el espacio público con adultos mayores.
Se estudian los festejos en el espacio público- especialmente las agrupaciones del Carnaval, y dentro de ellas la Murga - como puestas en acto de ceremonias y/o rituales comunitarios; los cuales hacen visible contenidos, traumas, crisis y producciones de los sectores populares.
Desde los aportes relevados de las artes perfomativas del Carnaval porteño se desarrolla un proyecto de musicoterapia comunitaria con adultos mayores en un Centro de Jubilados de la Ciudad de Buenos Aires.
Se desarrolla el Proyecto en conjunto con los participantes a partir de la investigación-acción participativa (IAP)
Se presentan los primeros avances del estudio que se encuentra en etapa exploratoria y de indagación de las experiencias de promoción de la salud que utilizan a la murga como herramientas de intervención.

palabras-clave: promoción de la salud – murga- adultos mayores

Introducción:

Los musicoterapeutas, al “trabajar” con los materiales de la cultura, disponemos de un potente medio para realizar intervenciones directas sobre las prácticas comunitarias y la realidad de las personas, incluyendo aquellas que padecen sufrimiento mental. Las fiestas, el canto callejero, las peñas, las canciones de cuna, el Carnaval, la bailanta, las celebraciones populares y religiosas, las procesiones, las serenatas y las milongas son algunos de los ejemplos de contextos culturales propicios para pensar en términos de comunidad que integre y cuide. “Tal vez la musicoterapia pueda recuperar la música en la

vida cotidiana como una fuerza central en la humanización de la cultura y en las construcciones identitarias de los sectores desfavorecidos." (Pavlicevic & Ansdell, 2004)

A partir de los aportes relevados de las artes perfomativas del Carnaval porteño se desarrolla un proyecto musicoterapéutico con adultos mayores de un Centro de Jubilados de la Ciudad de Buenos Aires.

Se desarrollará el Proyecto en conjunto con los participantes a partir de la investigación-acción. Indagar sobre esos contextos de producción artística colectiva podría ser muy potente para generar nuevas miradas, escuchas y pensamientos acerca de la Salud Mental Comunitaria, y al mismo tiempo una posibilidad de despliegue disciplinar de la Musicoterapia Comunitaria.

La temática de la vejez y el envejecimiento constituye un campo no siempre explorado o incluido en los análisis de colectivos de personas. Sin embargo, el creciente envejecimiento poblacional mundial, de América Latina y de nuestro país ha provocado la inclusión en la agenda de organismos como la CEPAL, advirtiendo a los Estados, la necesidad de actuar de manera rápida promoviendo acciones que incluyan a las personas mayores en el marco de los Derecho Humanos.

La red social es preexistente a los sujetos y a los equipos y de allí la necesidad de pensar las intervenciones en y con la comunidad. Es decir, el trabajo en la red social como entramado de los sujetos, grupos e intervenciones. Pensar intervenciones centradas en la salud, y en su promoción, se construye a partir de un posicionamiento redefiniendo las concepciones de vejez centradas en el desapego y la patología. Y se construye con la comunidad.

El objetivo general de este trabajo es indagar las articulaciones entre la promoción de salud mental y la musicoterapia comunitaria a través de los festejos populares en el espacio público con adultos mayores.

Algunos Objetivos específicos:

- Caracterizar a las intervenciones de la Musicoterapia Comunitaria y las estrategias de promoción de la salud mental comunitaria.
- Caracterizar a las agrupaciones del Carnaval, participantes dentro de los festejos populares en el espacio público con especial énfasis en la Murga.

- Describir y analizar los discursos que poseen los diferentes actores intervinientes sobre los sentidos otorgados a las prácticas en Agrupaciones de Carnaval y su participación en las mismas.
- Relevar las experiencias de promoción de la salud que utilicen a los festejos populares – especialmente a la Murga- como herramientas de intervención, caracterizando sus aspectos salientes y comunes.
- Diseñar un proyecto de musicoterapia comunitaria, de manera participativa basado en la Murga en un centro de Jubilados de la Ciudad de Buenos Aires.
- Analizar las articulaciones existentes y potenciales entre la promoción de la salud mental, la Musicoterapia comunitaria y los festejos populares en el espacio público a partir del dispositivo construido utilizando las artes perfomativas del carnaval porteño con adultos mayores.
- Propiciar un proceso de incremento del poder y participación política de la población involucrada, consolidando una estrategia de acción para el cambio.
- Consolidar la articulación de redes en la acción a nivel territorial con otros proyectos similares, generando un entramado horizontal y vertical que permita la ampliación del proceso y la transformación de la realidad social.

Metodología

Se realiza a partir de la metodología de Investigación- Acción Participativa (IAP). El IAP Es un método de investigación y aprendizaje colectivo de la realidad, basado en un análisis crítico con la participación activa de los grupos implicados, que se orienta a estimular la práctica transformadora y el cambio social. Se lo considera apropiado para el desarrollo y posterior monitoreo de la implementación de la intervención, ya que el estudio se desarrollará en el contexto comunitario en donde se promueven relaciones de tipo horizontal, fomentando la participación y autonomía.

Primeras conclusiones:

La MT Patricia Pellizzari, (Pellizzari P. y Rodríguez R. 2005) retoma los conceptos de Milleco en sus trabajos sobre recursos expresivos, vulnerabilidad y creatividad, para terminar concluyendo que “La creatividad aparece como rasgo propiciador de la salud y adaptación novedosa a la realidad”. La autora sostiene que el eje de los dispositivos

musicoterapéuticos consisten en fortalecer discursos expresivos y creativos, en donde la creatividad es un proceso de subjetivación de pertenencia y pertinencia a la salud, a lo vincular y social.

Realizaremos un avance de aquellos aspectos que se consideran característicos del Carnaval y la Murga y que un musicoterapeuta puede retomar desde la perspectiva de producir salud:

-El carnaval es una fiesta integradora de los lenguajes artísticos e identitarios.

-El formato es netamente colectivo/grupal pero con múltiples posibilidades expresivas que se plasman en la diversidad de roles y tareas.

-Conviven en estos festejos lo imposible y lo probable.

-Se invierte el orden de lo cotidiano.

-Se pone en discusión el orden establecido y las relaciones de poder para generar nuevos vínculos con los otros.

-Se pone en escena la historia de una comunidad, el ideal de igualdad, la parodia, la libertad corporal, la burla, las chanzas.

-El humor- indicador de resiliencia- está por demás presente.

-Se potencia la producción y configuración de subjetividad, aportando procesos de expresión y un movimiento de apertura a procesos creativos.

-La Murga forma parte los Modos Expresivos-Receptivos de las poblaciones urbanas (Ciudad de buenos Aires y Conurbano) de los sectores populares y en sus comunidades.

-La Murga posee un estilo constante que va más allá del contenido que transmite. Esta constante aparece en el plano de las reglas para la producción de ese mensaje, que es compartido por los artistas y por el público

-La creación de canciones en la murga facilita el tránsito desde territorios masificados (Milleco Ronaldo 1998) y marginales hacia espacios cada vez más singulares y con sentido social.

Si desde la musicoterapia se pueden reconocer estas características inherentes a la Murga, y muy especialmente, que la Murga forma parte los Modos Expresivos-Receptivos de las poblaciones urbanas- no sólo de nuestros chicos y chicas que viven en los barriadas más empobrecidas, más al borde, sino también en el recuerdo vivo de los

adultos mayores que han participado de Corsos, desfiles y bailes de Carnaval-. Si se puede detectar que construyen diariamente un modo de decir característico, seguramente se podrá abrir un vasto campo de trabajo en la producción de salud.

El trabajo aquí presentado se sitúa desde la perspectiva propuesta por la MT Marly Chagas (Chagas Marly, 2005) en donde sugiere que los musicoterapeutas nos preocupemos en producir salud. Según la autora, producir salud se manifiesta en los afectos compartidos a través una música conjunta. Es estar atento a las músicas y fiestas de ese grupo, compartiendo rituales y resistiendo.

Estar atento a las canciones y a las fiestas, producir salud en este espacio para la utopía que es el Carnaval…

Algunas Referencias Bibliográficas y de Consulta

Carnaval y Murga

BAJTÍN, Mijail. (1989), "La cultura popular en la Edad Media y en el Renacimiento. El contexto de François Rabelais", Alianza Editorial, Madrid.

Canale, Analía.(2005) "La murga porteña como género artístico" en "Folklore en las grandes ciudades: arte popular, identidad y cultura". Martín Alicia. Buenos Aires. Libros del Zorzal.

COLUCCIO, Félix. (1954), "Fiestas y Costumbres de América". Biblioteca de Estudios Breves, Editorial Poseidón, Buenos Aires.

Martín, Alicia. (1997),"Fiesta en la calle: carnaval, murgas e identidad en el folklore de Buenos Aires", Ediciones Colihue Buenos Aires.

PUCCIA, Enrique Horacio. (2000) "Historia del carnaval porteño", Academia Porteña del Lunfardo, Buenos Aires.

Salud y Musicoterapia Comunitaria

Argandoña, Mario. (2014), "Seminario: Integración en los cuidados de salud mental en la APS". Material del seminario. Doctorado UnLa.

Barenblit, V; Molina,S (…) “Salud Comunitaria. Aspectos promocionales en la salud del adulto mayor”. UNLA

Castronovo, R (2008). “Redes Sociales en Estrategias comunitarias para el trabajo con adultos mayores. Edunla Cooperativa. Buenos Aires.

Comisión de Acción Comunitaria ASAM. (Julio 2008) Ponencia en XII Congreso Mundial de Musicoterapia Buenos Aires.

CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES (OEA, 10 de Junio 2015,)

Chagas, Marly. (2005), “Reflexiones sobre la Sociedad, Riesgo y Salud ¿Qué será que me da?” Conferencia del II Congreso Latinoamericano de Musicoterapia- Montevideo 2004- En Pellizari, P y Rodríguez, R” Salud, Escucha y Creatividad” Buenos Aires: EUS.

Fideleff, L. (2008) “La murga como herramienta para el trabajo con canciones con niños/as y jóvenes en escuelas especiales”. Tesina de Grado. Carrera de Musicoterapia. Facultad de Psicología. UBA.

Foucault, M.(1980), “La Arqueología del saber”, Ed. Siglo XXI.

Galende E. y Ardila, S” El concepto de Comunidad en la Salud Mental Comunitaria” .Salud mental y comunidad N 1. Ediciones de la UNLa.

Huenchuan; S (2013). “Envejecimiento, solidaridad y protección social en América Latina y el Caribe La hora de avanzar hacia la igualdad”. Naciones Unidas, Chile.

LEAL RUBIO, J. y Nafs. A. E. (2006), “La relación en los cuidados y el trabajo en red en salud mental” Asociación Española de Neuropsiquiatría. Estudios Madrid.

LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL (N°26.657) Dic. 2010.

Milleco Ronaldo (1998) “Identidad Sonora-Cultural como pluralidad de Territorios Existenciales”. Trabajo presentado en el V Foro Rioplatense de Musicoterapia Montevideo.

Pavlicevic, M. y Ansdell, G. (2004) Community Music Therapy. Jessica Kingsley. Londres. (Traducción MT Cecilia Isla)

Pellizari, P y Rodríguez, R (2005),”Salud, Escucha y Creatividad” Buenos Aires: EUS.

Rejane, Lia y Mendes Barcellos.(2007), ”Carnaval y Musicoterapia” en Vozes da Musicoterapia Brasileira”. Apontamentos Editora. Säo Paulo. Traducción propia.

Saforcada, De Lellis, Mozobancyck. (2010), “Psicología y Salud Pública. Nuevos aportes desde la perspectiva del factor humano”. Paidós, Buenos Aires.

Salvarezza, L (1995). “El fantasma de la vejez”. Colección Psicoanálisis y Vejez. Ed. Tekné. Buenos Aires.

Schapira, D. (2007),” Musicoterapia: abordaje Plurimodal”. ADIM Ediciones.

Scribano, Adrián Oscar. (2012), “La fiesta y la vida: estudio desde una sociología de las prácticas intersticiales” Buenos Aires. Fundación CICCUS.

Siccardi, G. (2004) “Musicoterapia Comunitaria: Crisis política, asambleas barriales, construcción comunitaria”. Primer Congreso Internacional de Verano: Desarrollos en Musicoterapia. Buenos Aires.

Stige, B. (2002) Cultured centered Music Therapy. Barcelona Publishers.

Vidret, M (2012) Escenas Sonoras e Intervenciones Musicoterapéuticas en Centros de Jubilados. Material de Cátedra “Pasantía Emergentes”. Lic. Musicoterapia. Facultad de Pisicología. UBA

Comunicação Oral
COSC-44

MUSICOTERAPIA CON DOCENTES, RECONOCIENDO LAS SONORIDADES Y HABILIDADES MUSICALES PROPIAS, HACIA LO COMUNITARIO

MUSIC THERAPY WITH TEACHERS, RECOGNIZING YOUR SOUNDS AND MUSICAL SKILLS, INTO THE COMMUNITY

Verónica Restrepo Giraldo

M.A.S Música Arte y Salud

Medellín, Colombia.

Musicoterapia comunitaria/social

Salud Colectiva

Docentes

Cotidiáfonos

En el siguiente artículo se presentan algunos resultados de los diferentes talleres de musicoterapia dictados en el marco de proyectos del *centro de innovación del maestro (MOVA)* de Medellín, Colombia.

Se tuvo en cuenta la pregunta realizada por Pellizzari *¿Dónde se crea la salud?* "*la salud se crea en el contexto de la vida cotidiana"[1]*. Los talleres se centraron en los aspectos creativos de cada individuo, y la posibilidad de llevar la musicalidad propia hacia los alumnos y a la comunidad; teniendo como eje el reconocimiento y construcción de cotidiáfonos.

Se realizaban módulos de 8 talleres de 3 horas, en el último encuentro se realizaba una *Instauración Sonora Comunitaria*[54].

INTRODUCCIÓN

El propósito de esta presentación es compartir el trabajo en el marco de proyectos del *centro de innovación del maestro (MOVA)* de Medellín, Colombia. Los talleres de Musicoterapia para docentes, forman parte de una propuesta que pretende mejorar la calidad educativa, reconociendo a los docentes como eje principal de la transformación de la sociedad.

MOVA es un escenario que propicia, promueve e integra las dimensiones del ser, el saber y el crear de los maestros, y a su vez posibilita experiencias personales y profesionales para generar prácticas educativas diversas y contextualizadas. Tiene diferentes líneas de acción: desarrollo humano, la formación situada, la reflexión metodológica y la investigación educativa; y tres principios que son: ser para dialogar, saber para crear y crear para innovar.

Los talleres de musicoterapia se dictan en la línea de *desarrollo humano*. En los talleres se realizó una sensibilización al mundo sonoro y musical que rodea a los docentes, se reconocieron como seres musicales y creativos, con capacidades y habilidades para potencializar y desarrollar; tuvieron consciencia de la importancia de realizar un trabajo personal musicoterapéutico, que les permite cuidarse como personas, para brindarles a sus alumnos nuevas experiencias que influyan en la calidad educativa.

Los talleres de musicoterapia para docentes, se centra en aspectos personales e individuales, tomando consciencia de las habilidades y capacidades musicales y creativas que se tienen para potencializar, y se realizan ejercicios en equipo para contribuir a la creatividad y socialización. Posteriormente se comparte la musicalidad que se genero en el grupo, realizando una experiencia sonora en la comunidad, en el último encuentro de los talleres se realiza una *Instauración Sonora Comunitaria*, concepto desarrollado por el musicoterapeuta Brasilero André Pereira, *Cuándo los participantes tienen la posibilidad de reinventar el espacio físico donde viven todos los días, con una intervención que nunca había ocurrido en ese lugar, se dan efectos musicoterapéuticos en su interior*.

[54]Concepto del Musicoterapeuta Brasilero André Pereira

OBJETIVOS

Reflexionar acerca de las posibilidades educativas que brinda la exploración de las capacidades y habilidades sonoras, musicales y artísticas en los docentes.

Reconocer algunos de los beneficios de realizar talleres de musicoterapia dirigido a docentes.

Compartir los resultados y reflexiones realizados por los docentes al terminar los talleres.

METODOLOGÍA

Inicialmente de forma oral con diapositivas y diferentes videos, se presentará el proceso y los resultados, de los talleres de musicoterapia realizados con diferentes docentes de la ciudad de Medellín, para posteriormente realizar una reflexión grupal.

RESULTADOS

Con los talleres de musicoterapia para docentes se han impactado alrededor de 100 docentes de forma directa que han asistido a los talleres. Y de forma no directa, se impactaron alrededor de 200 docentes más, con los que se realizaron intervenciones focales.

Los talleres han permitido que los docentes reconozcan la importancia de realizar actividades terapéuticas para cuidarse, y así mejorar su hacer profesional en el aula.

En un 70% los docentes que han participado en los talleres, han realizado experiencias sonoras y musicales para y con sus alumnos. Alrededor de un 30% han pasado propuestas a los directivos de los colegios para armar talleres de construcción de cotidiáfonos y realizar propuestas musicales.

CONCLUSIONES

Los talleres de musicoterapia, son un espacio para generar encuentros entre los diferentes docentes de la ciudad, un lugar para reconocerse, reflexionar, capacitarse y crecer profesional y personalmente.

Los docentes han reconocido la importancia de tener espacios terapéuticos, que les generen bienestar, donde realizan diferentes experiencias musicales, sonoras y artísticas, fortaleciendo habilidades y capacidades innatas.

Varios docentes comentaron que el reconocer y fabricar cotidiáfonos, les ha brindado la posibilidad de abrir nuevos espacios musicales en los colegios, porque son recursos que se encuentra en el entorno y de bajo costo monetario.

Esta primera intervención de talleres, ha generado diferentes reflexiones y dinámicas entre los docentes, posibilitando que se conozca más la musicoterapia en la ciudad de Medellín, y se abran nuevos espacios de intervención musicoterapéutica.

TRABAJO A FUTURO

Tener los talleres de musicoterapia dentro de un proyecto de formación continua para docentes, y aumentar el número de experiencias sonoras y musicales hacia los alumnos y la comunidad.

Impactar a más docentes de la ciudad de Medellín con los talleres de musicoterapia.

REFERENCIAS

[1] Patricia C. PELLIZZARI and ICMus equipo, *Crear Salud. Aportes de la Musicoterapia preventiva – comunitaria.* Buenos Aires, Argentina. Patricia Pellizzai editora, 2011

[2] Patricia C. PELLIZZARI and Ricardo J. RODRÍGUEZ, *Escucha y Creatividad. Musicoterapia Preventiva y Psicosocial*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Universidad del Salvador, 2005

[3] Kenneth, BRUSCIA. *Musicoterapia Métodos y prácticas.* México D.F, Editorial Pax México, 2007

[4] Susanne, LANGER, *Lo problemas del arte: Diez conferencias filosóficas*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Infinito, 1966.

[5] Diego, SCHAPIRA, Karina FERRARI, Viviana SÁNCHEZ, Mayra HUGO, *Musicoterapia Abordaje Plurimoda*l. Buenos Aires, Argentina, ADIM ediciones, 2007.

[6] Taylor, DALE. *Fundamentos Biomédicos de la Musicoterapia.* Bogotá, Colombia. Editorial Universidad Naciones de Colombia, 2010.

[7] Vigotsky, L. *La imaginación y el arte en la infancia*. Madrid, España, Novena edición, ediciones Akal, 2009.

[8] Bruscia, KENNETH. (2003) *Reconocer, descubrir, compartir. En Musicoterapia. Conferencias porteñas*. Buenos Aires, Argentina, Primera Edición, Editorial ASAM, 2003.

Comunicação Oral

COSC-45

O FAZER MUSICAL COLETIVO EM CONTEXTO SOCIOASSITENCIAL

The collective music made in social assistance context

ANDRESSA DIAS ARNDT[55].

Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC.

KÁTIA MAHEIRIE[56]

Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC.

MUSICOTERAPIA COMUNITÁRIA / SOCIAL

Resumo

Este trabalho apresenta análises em torno de uma pesquisa-intervenção, do tipo qualitativa e comunitária, realizada dentro de um Centro de Referência da Assistência Social – CRAS, da região metropolitana de Curitiba. A ação foi nomeada como Roda de Música, tendo encontros semanais, abertos à comunidade, especificamente o público maior de 18 anos. Objetivamos encontros que fossem mediados pelo fazer musical coletivo. Analisamos que o fazer musical, quando desprendidos de lugares hierárquicos de saber, possibilita aosparticipantes um investimento em ações coletivas, fortalecendo laços sociais, tensionando lugares e sensibilidades cristalizadas, podendo ter sua potência de existir e agir aumentada por meio de ações criativas. A experiência adotou orientações teóricas advindas da Musicoterapia Social e Comunitária bem como da Psicologia Sócio-Histórica.

Palavras-chave: Fazer musical coletivo; Musicoterapia Social e Comunitária; CRAS.

[55] Doutoranda em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Mestre em Psicologia pela UFSC. Musicoterapeuta graduada na Universidade Estadual do Paraná – UNESPAR.

[56]Doutora em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo com estágio pós doutoral na UNICAMP. Professora Associada da Universidade Federal de Santa Catarina, no Departamento e no Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGP).

Introdução

Este trabalho apresenta análises e reflexões advindas de uma pesquisa que narra uma experiência em contexto socioassistencial, em um município da região metropolitana de Curitiba, Paraná.

A proposta consistiu-se na abertura de um tempo dedicado ao fazer musical coletivo, aberto a comunidade. O intuito era viabilizar encontros que pudessem ter a música como mediadora de encontros coletivos.

Método

O trabalho adotou uma metodologia participativa e comunitária. A escolha por essa metodologia pretendeu tensionar os lugares de suposto saber, hierarquizados. Deste modo, renunciou-se uma entrada neutra das pesquisadoras em campo, compreendendo que ao pesquisar, transformamos e somos transformados (FREITAS, 2003). Ao adotar uma metodologia participativa, as pessoas que estiveram conosco na pesquisa puderam construir de modo dialógico o modo como iriam (re)criar os espaços musicais oportunizados.

Nosso trabalho se configurou como uma pesquisa-intervenção, de caráter qualitativo. Adentramos um dos equipamentos vinculados ao Sistema Único da Assistência Social – SUAS especificamente um Centro de Referência da Assistência Social – CRAS, para oportunizar encontros musicais semanais à comunidade.

Os encontros foram nomeados Roda de Música. Realizamos um total de quinze encontros, dezessete pessoas passaram pela Roda, com idade entre 58 e 77 anos. Nosso objetivo foi investigar a potênciada música quando mediadora de encontros. Não foram utilizadas fichas de inscrição para vincular os participantes ao grupo, a proposta foram encontros abertos, porém, no decorrer do processo, formou-se um núcleo duro de seis pessoas que participaram de modo mais frequente da Roda, unidas aos demais que estiveram de modo mais rotativo.

Como recurso metodológico, utilizamos o diário de campo, escrito por uma das pesquisadoras. Realizamos ao término da pesquisa, uma roda de conversa, compreendendo esse recurso como um abrir de um espaço dialógico, para criação de sentidos coletivos, pretendendo que com uma fala mais fluida e menos presa às perguntas e respostas naturalizadas, pudessem emergir, de modo mais espontâneo, os

dizeres, pensares e reflexões sobre a experiência. Realizamos também uma entrevista com uma participante que não pôde estar na roda de conversa. Fizemos uso, em momentos pontuais, de registro audiovisual dos encontros, registro de imagem, por meio da fotografia, e também registro em gravações de áudio.

Todas as falas foram transcritas e categorizadas por eixos temáticos resultando como temas de análise: a experiência musical, a criação e o fazer coletivo.

Por meio de uma análise inspirada em uma proposta dialógica, a partir das contribuições da Bakhtin e seu Círculo (FARACO, 2009), desenvolvemos as análises das informações construídas em campo, compreendendo todo o entorno do discurso verbal, como seu contexto, os componentes extraverbais e toda a complexidade que permeiam o texto verbal. Buscamos atentar para o modo como as falas foram construídas, a quem se endereçavam, e quais vozes as atravessavam.

Para realização dos encontros fizemos uso de dois tipos de experiências propostas pela Musicoterapia, a re-criação e a composição (BRUSCIA, 2000).

Discussão

A pesquisa ocorreu dentro de um CRAS, um equipamento que integra o Sistema Único da Assistência Social. O SUAS, por meio da Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004 intentao investimento em práticas emancipatórias, por meio de investimento em processos coletivos, pretendendo assim assegurar o direito e o acesso a possibilidade de moradia, vestimenta, vínculos sociais e familiares fortalecidos e condições favoráveis para construção de saberes e produção de cultura (BRASIL, 2005).

Utilizamo-nos da música como mediadora em encontros que pudessem contribuir para os objetivos do serviço, e para isso, fundamentamos nosso olhar a partir de uma perspectiva sócio histórica da Psicologia (SAWAIA e MAHEIRIE, 2014) e social e comunitária da Musicoterapia (PAVLICEVIC, 2004; PELIZZARI, 2010). A Musicoterapia Social e Comunitária é aqui compreendida 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. [...] De igual modo, aponte no coletivo, público e/ou comunitário, novos possíveis, novos sentires, pensares, novos devires no campo político (ARNDT, 2015, p. 147).

Assim, esta pesquisa pretendeu compreender a música como sendo um recurso criativo na construção de estratégias de superação da condição de vulnerabilidade social, pretendendo investir em laços sociais acreditando que o encontro pode ser um dispositivo que pode aumentar a potência de existir e agir das pessoas (ESPINOSA, 1663/ 2013).

A música é ação social, que se dá situada histórica e culturalmente. Ela também é aqui apresentada como um tipo de experiência sensível, uma vez que pode tensionar os modos de visibilidade e audibilidade de quem a produz. Por ser experiência sensível, a música envolve e altera os sentidos, o modo como percebemos a passagem do tempo pode ser modificada, o modo como as pessoas são escutadas é deslocado.

Ao recebermos os moradores da comunidade, interessados em fazer música coletivamente, notamos certa expectativa de que nos encontros da Roda de Música reproduziríamos um modo formatado de fazer musical, que marca os que sabem e os que não sabem, que delimita e hierarquiza lugares,

> - *Quando eu entrei aqui eu pensei que a gente ia ter uma escala, igual na igreja quando a gente ensaiava no coral cada um tinha soprano, tenor... Aqui no nosso não tem isso, não é assim, cada um toca e canta e num instante nós começamos a cantar e tocar* (Roda de conversa).
> - *Se errar tudo bem, volta. Em outras partes é tudo cronometrado e o povo tá ali pra criticar, porque o povo critica, é triste, mas é assim.* (Entrevista).

Atentamos para as falas que mencionam que comumente, o fazer musical se dá em formatos de ensaios, demarcando lugares, “cronometrando” o tipo de experiência. A Roda de Música pretendeu alargar as possibilidades criativas dos participantes, permitindo uma ruptura desse imperativo que ocupa o imaginário popular: *“Eu achava que não tinha jeito pra tocar e cantar”* (Roda de conversa). Durante os encontros, as possibilidades criativas coletivas se tornaram potentes para construção de um material sonoro-musical em grupo.

Considerações

Compreendemos que a construção de um coletivo oportunizou não somente a concretização de um fazer musical propriamente dito, antes, pôde aumentar a potência de ação dos sujeitos, uma vez que ao criar artisticamente o homem inaugura novas formas de relação. Esse tipo de fazer musical materializa a possibilidade de imaginação e criatividade, atestando que assim como se tornou possível criar artisticamente, tornar-se possível criar estratégias outras de existência e de sensibilidade.

Referências

ARNDT, Andressa Dias. "*Mas, nós vamos compor?"*: roda de música como experiência coletiva em um CRAS da região metropolitana de Curitiba. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. 2015.196f.

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

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. *Política Nacional de Assistência Social – PNAS/ 2004.* Norma Operativa Básica NOB/ SUAS. Brasília, 2005.

ESPINOSA, Baruch. *Ética.* Trad. Tomaz Tadeu. Belo Horizonte: Autêntica Editora. 2013. 2ªed.Texto original de 1663.

FARACO, C. A. *Linguagem e Diálogo. As ideias linguísticas do Círculo de Bakhtin.*São Paulo: Parábola Editorial, 2009.

FREITAS, M. T. A. A perspectiva sócio-histórica: uma visão humana da construção do conhecimento. In. FREITAS, M.T. JOBIM e SOUSA, S. KRAMER, S. (Orgs). *Ciências Humanas e Pesquisa: Leituras de Mikhail Bakhtin*. São Paulo: Cortez Editora, 2003. P. 26-38.

PAVLICEVIC, M; ANSDELL, G. *Community Music Therapy: Culture, Care and Welfare.*England: Jessica Kingsley Publishers, 2004.

PELIZZARI, P. *Musicoterapia comunitária, contexto e investigación.* In: Revista Brasileira de musicoterapia. Ano XII, n. 10, 2010. p.47-61.

SAWAIA, B. B. MAHEIRIE, K.*A Psicologia Sócio-Histórica:* Um referencial de análise e superação da desigualdade social.Psicologia & Sociedade, 26 (2), num. especial, 1-3. 2014.

Comunicação Oral

COME 46

Musicoterapia educacional na reabilitação psicomotora da pessoa com esclerose múltipla: estudo de caso

Musictherapy Educational on psychomotor rehabilitation of people with multiple sclerosis: a case study

Ednaldo Antonio dos Santos
Especialista em musicoterapia
ednaldosantos@vivendoarte.com.br
Eixo: musicoterapia educacional

Resumo

O objetivo deste artigo é relatar os resultados obtidos com uma paciente com esclerose múltipla no quesito reabilitação motora. Como abordagem terapêutica foi utilizada a musicoterapia educacional. Os atendimentos ocorreram na Associação Brasileira de Esclerose Múltipla (ABEM) no período entre junho à dezembro de 2015.

Palavras Chave: musicoterapia educacional, esclerose múltipla, psicomotricidade.

Abstract

The aim of this article is to report the results obtained with a patient with multiple sclerosis in the category motor rehabilitation. The therapeutic approach used was the educational music therapy. The sessions happened at the Brazilian Association of Multiple Sclerosis (ABEM, in Portuguese) in the period from June to December 2015.

Keys: musictherapy education, múltiple sclerosis , psychomotor

Introdução

A esclerose múltipla tem como característica a deterioração da mielina, camada de gordura protetora das fibras nervosas que auxilia na transmissão de informação ao longo do corpo, ocasionando problemas diretamente em todo sistema nervoso central, relacionado pela maioria das funções do organismo, gerando diversas dificuldades motoras na pessoa acometida pela esclerose múltipla.

Gallahue, afirma que “fatores de risco e uma série de condições biológicas ou ambientais aumentam a probabilidade de déficits no desenvolvimento neuropsicomotor”. Dentre as principais causas de atraso motor encontram-se: baixo peso ao nascerem, distúrbios cardiovasculares, respiratórios e neurológicos, infecções neonatais, desnutrição, baixas condições socioeconômicas, nível educacional precário dos pais e prematuridade.(GALLAHUE 2005)

Psicomotricidade

É um foco da intervenção educacional ou terapia cujo objetivo é o desenvolvimento da capacidade motriz, expressivas e criativas a partir do corpo, o que leva centrar sua atividade e se interessar pelo movimento e o ato, que é derivado de : disfunções, patologias, excitações (estímulos) e aprendizagem. (BERRUEZO 1995).

A desmielinização nas vias nervosas que transmitem sinais aos músculos é a causa dos problemas de mobilidade (sintomas motores) nos paciente com esclerose múltiplas, dessa forma atividades psicomotoras, contribui tanto para o desenvolvimento dos pacientes como estimular evitando atrofiar de todo sistema motor.

Relato de caso paciente C.P.D.

A paciente C.P.D. fez a avaliação dia 25 de junho de 2015, estava na cadeira de rodas com curvatura lombar acentuada para frente, cabeça baixa, com o semblante apatico, não respondia a contatos verbais, nem contato visual e demonstrava insatisfação por estar na sala. Lhe foi proposto que escolhesse um dos instrumentos que estava disposto para avaliação, sendo eles, pandeiro, ganzá, guizos, violão. No entanto, a paciente não elegeu nenhum. Ao colocar em sua mão, apresentou dificuldade em segurar, sem realizar movimentos, assim sucedeu com todos os instrumentos.

A partir da avaliação, foi elaborado um plano musicoterapêutico que teve por objetivo contribuir na ampliação e fortalecimento dos membros superiores, além de outros aspectos que não cabem na temática desde artigo.

As sessões eram iniciadas cantando o nome dos participantes, com objetivo de promover um ambiente acolhedor e afetivo positivamente para la C.P.D. que após ver seus colegas cantando seu nome e sorrindo, começou a se esforçar para cantar para eles. Sekeff aborda como a música pode colaborar na estimulação sócio afetivo por meio de uma frase de Rudolf Steiner. *"Por esta razão, a música empregada pedagogicamente é a "porção" mágica para o desenvolvimento da vida social" (*SEKEFF 2002*).*

A paciente deveria escolher um instrumento sem receber estímulo verbal do musicoterapeuta, o que contribuía no desenvolvimento da iniciativa, para se habituar na exploração do mundo ao seu redor fora da clinica.

Um das propostas foi compor melodias e paródias, por contribui na formação da identidade do grupo, estimula a concentração, atenção, memória de evocação, e a criatividade. Com essa prática, a paciente começou a recordar momentos de sua vida anterior a doença, compartilhando aos demais pacientes, o que fez melhorar sua socialização com todos, pois antes não se comunicava com os demais pacientes, permanecendo em silencio lendo jornal.

Devido ao comprometimento no sistema motor, dentro de nossa abordagem, foi utilizado instrumento de percussão de diversos tamanhos, executando ritmos brasileiros Os instrumentos foram dispostos em variadas altura para ampliar e fortalecer a movimentação dos braços da paciente. Inicialmente na altura do peito, na parte, e na altura da cabeça, para assim, ampliar a movimentação dos membros superiores. Essa pratica melhorou a coordenação motora no fazer musical, refletida em atividades não musicais, como comer, beber, se expressar gestualmente, atividades essas que a paciente necessita diariamente.

Devido o fato de a paciente falar baixo, e ter comprometimento no aparelho, cantar estava associado a produzir sensação de prazer, estimula toda musculatura pertencente ao aparelho fonador, estimulando também a memória visual, musical e associativa.

Ao final das sessões era proposto um relaxamento, por trazer inúmeros benefícios, como diminuição do estresse, ansiedade, e da quantidade de estímulos neurológicos, gerados durante a sessão de musicoterapia, no entanto possui um papel fundamental, na aceitação de si, onde o paciente tem a oportunidade de com ajuda da

música, retornar ao passado, revivendo experiências, perdoando mágoas e aceitando situações que lhe ocorreram.

Considerações finais

A reavaliação foi realizada após os 12 atendimentos, foi constatado uma psicomotora e psicológica na pacientes, que chegou na sala com postura ereta na cadeira de rodas e sorrindo. Ao solicitar que escolhe-se um instrumento, indicou o xilofone a qual conseguiu por um tempo marcar o pulso, e realizar pequenas improvisações melódicas. A fim de verificar a ampliação de movimentos, o pandeiro foi posicionado na altura do peito com auxilio de uma mesa, a paciente foi capaz de manter o braço esquerdo erguido e tocar o instrumento, com intensidade média para alta. Solicitado que escolhe-se uma música para cantar, pediu trem das onze, realizando com alegria e melhor dicção comparada às sessões anteriores.

Constatamos que a musicoterapia educacional, pode contribuir no desenvolvimento psicomotor em pacientes com esclerose múltiplas, no entanto, por ser uma prática nova, é necessário muito aprimoramento e estudos, para que se torne mais fundamentada.

Referencia

BERRUEZO, P.P. (1995). El cuerpo, el desarrollo y la psicomotricidad, *Psicomotricidad Revista de Estudios y Experiencias*, nº 49, pp. 15-26 (ISSN: 0213-0092).

GALLAHUE, David L; OZMUN John C. Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos. 2. ed. São Paulo: Phorte, 2005.

SEKEFF, Maria de Lourdes. Da música - seus usos e recursos. São Paulo: UNESP, 2007.

Comunicação Oral

COME 47

A MÚSICA NO COTIDIANO DE PESSOAS SURDAS NA CIDADE DE CURITIBA NO BRASIL E BELÉM NA PALESTINA.

OF MUSIC IN THE EVERYDAY LIFE OF DEAF PEOPLE CURITIBA CITY IN BRAZIL AND BETHLEHEM IN PALESTINE

Noemi Nascimento Ansay

Halimeh Sarabtah

Unespar/ FAP

Musicoterapia Educacional/Práticas Inclusivas / Educação Especial;

RESUMO

Este trabalho tem por objetivoestudar a presença e o sentido da música no cotidiano de pessoas surdas. Utilizando a abordagem qualitativa de pesquisa procuramos conhecer através das respostas de um questionário ilustrado com perguntas abertas e fechadas dados concernentes as relações estabelecidas entre a música e o cotidiano de pessoas surdas. Participaram da pesquisa 20 pessoas surdas de Curitiba, no Brasil e uma musicista surda que trabalha com música em Belém na Palestina. A partir das respostas dos questionários extraímos dois eixos de análise: a) Música e surdez, b) A música no cotidiano de pessoas surdas. O resultado da pesquisa poderá contribuir para uma melhor compreensão e atuação do musicoterapeuta e do educador musical, no que diz respeito a relação das pessoas surdas e a música.

INTRODUÇÃO

A música ajuda o ser humano a sentir os demais como irmãos.
Ela é capaz de transferir sentimentos e emoções entre duas almas,
mesmo se houver entre elas, um longo tempo e espaço.
A música tem o poder de acalmar a alma humana.

Halimeh Sarabtah

Pesquisar sobre a música no cotidiano de pessoas surdas sempre nos coloca em um lugar sensível, crítico e alvo de muitos questionamentos. A música está presente no cotidiano de pessoas surdas? A música pertence somente ao mundo dos ouvintes? O que é música para uma pessoa surda? Como a música se insere na vida de pessoas surdas? Qual o papel social da música em diferentes culturas?

Percebe-se na atualidade através das redes sociais, filmes e sites da internet, que existe uma divulgação de vídeos de músicas traduzidos em línguas de sinais, em diferentes idiomas.[57] Além do crescimento deste fenômeno, encontramos artistas da área musical que são surdos, citamos aqui o rapper finlandês Signmark[58] e a percussionista internacional Evelyn Glennie[59].

Como profissionais[60] que atuam na área da surdez, as autoras desse texto, uma musicoterapeuta brasileira e uma musicista surda e palestina, observamos no dia-a-dia que a música se faz presente através de canções sinalizadas (datas festivas e civis, música pop, música de protesto e outras) e também da percepção tátil (vibração) e visual da música.

Estas constatações foram a mola propulsora dessa pesquisa que investigou em que medida a música está presente na vida cotidiana dos surdos e qual é o sentido para estes sujeitos do fenômeno musical.

Inicialmente precisamos deixar claro que quando falamos em surdez, existe uma tendência a generalizarmos e a tratarmos esse grupo de forma homogênea, no entanto, esta população tem suas singularidades e diferenças. Encontramos surdos com perdas leves ou que tem implante coclear que escutam música, cantam e tocam instrumentos musicais, já outros, com perdas profundas que pouco ganho tem na audição musical, utilizam outras vias (visuais, táteis e perceptomotoras) para interagir com o universo musical.

---

[57] A língua de sinais não é universal, assim, cada país tem sua língua de sinais.
[58] Rapper Singmark, dados sobre sua biografia e discografia http://www.signmark.biz/site/en/bio
[59]Evelyn Glennie ficou surda aos 12 anos, é musicista profissional de grande prestigio internacional. Disponível em http://evelyn.co.uk/evelyn-glennie.html
[60]Noemi N. Ansay é musicoterapeuta e psicopedagoga, atua na área da surdez há 20 anos. Halimeh Sarabtah é musicista surda, professora da Instituição Hope in House, na Palestina.

Esta diferenciação das perdas auditivas, a idade onde ela ocorreu, o contexto social, familiar, escolar e cultural da qual faz parte a pessoa surda parecem ser aspectos fundamentais na discussão da temática e na forma como o surdo interage a música.

Como metodologia de pesquisa utilizamos um questionário ilustrado[61], com perguntas abertas e fechadas, sendo este o caminho que entendemos ser aquele com condições de mapear e fornecer dados básicos para a compreensão das relações entre os atores e a situação a ser estudada.

A análise dos dados foi realizado por meio da Análise de Conteúdos e tem como principais referenciais os estudos de Bardin (1979) e Minayo (2003).[62]Os pressupostos teóricos utilizados foram balizados pela perspectiva histórico-cultural, da música e da musicoterapia.

Participaram da pesquisa 20 pessoas surdas e uma pessoa surda da Palestina.[63] Os pesquisadores utilizaram a língua de sinais brasileira (Libras) e no caso da Palestina, a língua árabe de sinais, para explicar a pesquisa e intermediar a compreensão do questionário que contava com imagens para ilustrar os temas. Todos os participantes assinaram um termo de consentimento autorizando a utilização dos dados dos questionários.

Através dos dados preliminares podemos afirmar que a música está presente no cotidiano de pessoas surdas de diferentes maneiras. Para alguns sujeitos a música relaciona-se a uma experiência visual. O que chama a atenção é a performance, muitos citaram gostar de grupos musicais que tem coreografias e daqueles clips que tem legendas, assim podem acompanhar a mensagem da música.

Para outro grupo de surdos a experiência musical tem um fator sensorial, Fink (2009) traduziu parte de um depoimento da percussionista surda Evelyn Glennie:[...] ouvir é basicamente uma forma especializada de toque. O som é, simplesmente, o ar vibrando que o ouvido colhe e converte em sinais elétricos e que, então, são interpretados pelo cérebro. A sensação do ouvir não é o único sentido que pode fazer isto, o toque pode fazer isto demasiado. O verbo “sentire” significa ouvir e o mesmo verbo na forma reflexiva “sentirsi” significa sentir. A surdez não significa que você não pode ouvir, apenas que há

---

[62] Segundo Bardin (1979) a Análise de Conteúdos é um conjunto de técnicas de análise sistemáticas das comunicações e dos conteúdos das mensagens que permite a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção das mensagens.
[63] Na Palestina ainda estamos fazendo a coleta de dados.

algo errado com o ouvido. Mesmo alguém que é totalmente surdo pode ainda ouvir/sentir sons. (GLENNIE, 2008, *apud* FINK, 2009, p.60).

Desta maneira pode-se inferir que para Glennie e muitos outros surdos, o processo de escutar está relacionado à percepção dos outros sentidos e não somente o da audição. Pode-se ouvir com todo corpo.

No entanto, como adverte Sá (s/d) não se pode impor uma perspectiva "ouvintista" e de normalização. O estudo do tema deve levar em conta o olhar do surdo, pois algumas abordagens de educação musical objetivam "melhorar o surdo", inseri-lo em contexto onde se desconsidera sua identidade e marcas culturais.

Nesta perspectiva é fundamental no campo educacional e terapêutico considerar as diferenças das pessoas surdas, criando metodologias próprias para o trabalho com o universo musical.

REFERENCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.

FINK, R. **Ensinando Música ao Aluno Surdo: perspectivas para a ação pedagógica inclusiva**. Tese (doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Educação. Programa de Pós-Graduação em Educação, Porto Alegre, 2009.

SÁ, N. R. L. **Os surdos, a música e a educação**. Disponível em http://cefort.ufam.edu.br/dialogica/files/no5/Vol05-01 surdos%20musica%20educacao.pdf Acesso em 20/02/2013

Comunicação Oral

COME 47

MUSICOTERAPIA: VITAMINA DE HABILIDADES LECTORAS: Estudio basado en decodificación lectora con estudiantes de primero de primaria.

MUSIC THERAPY: VITAMIN SKILLS READERS: reading decoding based on first-grade students study.

MARTHA PATRICIA MOYA PEREZ[64]

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

AREA TEMATICA: MUSICOTERAPIA EDUCACIONAL

RESUMEN: El presente trabajo referencia el tratamiento musicoterapéutico enfocado al fortalecimiento de procesos de decodificación en un grupo de niños de primero de primaria pertenecientes a un colegio distrital de la ciudad de Bogotá (Colombia). Como antecedentes a esta intervención se ejecutó una investigación dentro de la metodología cuantitativa de un diseño cuasiexperimental con comparación no equivalente utilizando la musicoterapia como variable independiente. Al finalizar el tratamiento, los usuarios evidenciaron avances a nivel del proceso de decodificación y comprensión de oraciones, los cuales se relacionaron directamente con la producción musical. Actualmente esta experiencia fortalece procesos de decodificación en estudiantes que están en adquisición de habilidades lectoras.

PALABRAS CLAVE: Musicoterapia, decodificación, niños.

INTRODUCCION:

La lectura como actividad cognoscitiva está comprendida por elementos perceptivos, lingüísticos y cognitivos; éstos hacen parte de un proceso complejo el cual es fundamental para el aprendizaje. Aunque la lectura es considerada la herramienta primordial para generar nuevos conocimientos, es común ver en el aula escolar problemas de aprendizaje asociados al proceso lector. Muchas de estas dificultades radican en fallas en ladecodificación o la comprensión por lo tanto es de vital importancia trabajar en el desarrollo de habilidades lectoras con el fin de mejorar este proceso cognitivo. Revisando la literatura que relaciona el proceso lector con el procesamiento musical, se encontró que en ambos procesos el ritmo es el elemento predominante, y que sujetos que

[64] Mágister en Musicoterapia Universidad Nacional de Colombia. Músico instrumentista Universidad Central. Docente vinculada a la Secretaría de Educación de Bogotá. (marticaclarinete@hotmail.com – marthapitu@yahoo.com)

presentan dificultades lectoras como la dislexia, a su vez presentan dificultades a nivel rítmico (Stamback 1951 – Bakker 1972). Se realizó un primer estudio cuantitativo para observar resultados de una intervención musicoterapéutica en estudiantes de segundo grado, la cual arrojó resultados favorables en decodificación los cuales fueron medidos a partir de la prueba PROLEC (Risueño MotA 2004) paralelo al análisis de resultados de los componentes del proceso lector, se trabajó en el análisis musical utilizando para las improvisaciones el Protocolo de Relevamiento de Datos Unidad PS Individual (grupo ICMUS 2006).

Teniendo en cuenta los resultados favorables de esta primera investigación, se decide continuar con esta experiencia involucrándola dentro de la práctica educativa que abre sus espacios en el Colegio Juan Evangelista Gómez en la cuidad de Bogotá (Colombia) al taller de musicoterapia como herramienta de coadyuva en el desarrollo de habilidades lectoras.

FUNDAMENTACION:

Para la presente investigación, se tomó como referente teórico la relación existente entre la música y el proceso lector ya que tanto la música como la lectura son lenguajes universales y como tal manejan códigos a interpretar utilizando el canal visual y auditivo. Al respecto, se realizó un estado del arte para lo cual se consultó autores como Sloboda, Pavón Figueroa, Brenner, Willems, Fraisse, Frega, entre otros quienes relacionan los elementos del lenguaje con elementos propios de la música como timbre, agógica, ritmo, acento, melodía, que al fortalecer su desarrollo coadyudan al mejoramiento de habilidades del lenguaje como decodificación, vocabulario, fluidez, memoria auditiva, discriminación, además de fortalecer aspectos semánticos y sintácticos. Al respecto Pavón (s.f.) afirma “La habilidad musical es la base de las habilidades lingüísticas, y por lo tanto pone énfasis en que los niños perciban, creen y re-creen la música para verse favorecidos en su desarrollo lingüístico.”65. Complementario a esta afirmación Frega (1977) plantea que “la enseñanza de la música es unaacción educativa que a) ayuda al perfeccionamiento auditivo, b) colabora al ordenamiento psicomotriz, c) colabora con el desarrollo de la memoria, d) favorece la capacidad de expresión, e) favorece el desarrollo del juicio crítico.” 66.

Siendo así el marco teórico de la presente investigación abarca en su primera parte premisas conceptuales referentes a la lectura mencionando los elementos (conocimiento fonético, fonológico, vocabulario, fluidez, comprensión), los procesos (decodificación, Acceso léxico, comprensión, sintaxis, gramática, semántica) y las competencias (exactitud, velocidad, fluidez, expresión, comprensión). Posteriormente se indican los componentes del proceso lector desde el nivel perceptivo, lingüístico y cognitivo. Para complementar esta consulta, fue necesario observar el aspecto neuropsicológico del proceso lector, y en este apartado la ubicación cerebral de las gnoscias, praxias, atención, memoria, función ejecutiva, para hacer una comparación de la neuropsicología del procesamiento musical (Risueño y Motta 2008).La segunda parte del marco teórico hace referencia a las dificultades de aprendizaje relacionadas con la lectura. Se hace énfasis en la dislexia como una alteración de orden visual y fonológico, generando un problema en el procesamiento de la información visual y auditiva el cual se refleja en una dificultad en el proceso fonológico (asociación de fonemas y grafemas). (Defior 1993; Ramos 2003; Miranda 2003; Ardila 2005; Lewis 2007; López Escribiano 2007) La Asociación Internacional de dislexia

[65] Pavón Figueroa Susana. Estimulación de las habilidades psicolingüísticas a través de la clase de música y actividades extraescolares. Escuela Nacional de Música y Campus Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México. (s.f)
[66] Pavón Figueroa Susana. OP. CIT

define la misma como67“Una dificultad de aprendizaje específica con origen neurológico. Se caracteriza por dificultades en el reconocimiento fluido y preciso de palabras y por unas capacidades ortográficas y de decodificación del lenguaje pobres. Estas dificultades son el resultado de un déficit en el componente fonológico del lenguaje no esperable en relación con otras habilidades cognitivas del proceso de aprendizaje escolar. Como consecuencias secundarias se pueden incluir problemas en la comprensión de lo leído y una experiencia lectora reducida que puede impedir el desarrollo del vocabulario y de la adquisición de conocimientos”. (International Dyslexia Association – National Institute of Child Health and Human Development NICHD 2002).Para complementar la descripción de la dislexia, se observó el aspecto neuropsicológico de la misma, analizando que en este trastorno existe a nivel cerebral menor tamaño en la rodilla del cuerpo calloso, Patrones anormales de activación cerebral al realizar tareas de tipo verbal, falta de activación temporoparietal (evidenciada en el proceso de decodificación),anormalidad en la activación cortical en el hemisferio izquierdo, diferencias en la actividad cortical parietal y central diferencias en la actividad neural en el lóbulo occipital (Tallal y Pierce 1972).

La tercera parte del marco teórico menciona el procesamiento musical desde la parte neuropsicológica, discriminando el procesamiento de elementos musicales en los hemisferios cerebrales, pero concluyendo que si bien existe una discriminación de estos hemisferios, se debe comprender que en la música el cerebro se activa en forma generalizada. (Levitin 2009).

Para hacer una relación directa del procesamiento musical con el procesamiento lector, se observaron las similitudes que existen entre ambos procesos, destacando una similitud en el contorno verbal y musical, igualdad en el medio de expresión, similitud en cuanto que ambos procesos requieren una representación simbólica, prevalencia de una relación del canto con la lingüística, y de la conciencia auditiva con la adquisición del lenguaje. Después de haber realizado una amplia consulta sobre los aspectos mencionados anteriormente, se definió que el ritmo es el elemento en común en ambos procesos (lectura y música), y por lo tanto dificultades de tipo lector se relacionan con dificultades de asimilación rítmica, mencionando que el ritmo se comprende como una organización sensoriomotora y la dislexia como una alteración de la percepción de orden temporal. ((Stambak 1951; Bakker 1972).

Finalmente se mencionan los mecanismos de intervención en usuarios que presentan dificultades de lenguaje para acercarse a la intervención con dificultades de lectura. Dentro de la intervención, se trabaja con conciencia fonológica. Cabe anotar que la intervención con musicoterapia está comenzando y ésta se trabaja a nivel de estudios experimentales dentro de los cuales se complementa la musicoterapia con otro tipo de terapias de lenguaje.

RESULTADOS:

Con esta estrategia, los estudiantes evidenciaron una mejora en los procesos de lectura de palabras y pseudopalabras ya que este aspecto es uno de los más trabajados como base para la decodificación y la fluidez; al respecto los estudiantes también corrigieron sus falencias en la

[67]MaestúUnturbe Fernando, Rios Lago Marcos, Cabestrero Alonso Raúl. Neuroimagen. Técnicas y procesos cognitivos. ElservierMasson 2008

fluidez lectora, y en los procesos de atención, escucha y concentración. Estos avances se pueden corroborar pues a los estudiantes se le aplicó el pretest y postest PROLEC (Cuetos 2004). Adicional a Los avances en los procesos cognitivos, se evidencia un avance en las dinámicas grupales ya que con estos ejercicios se trabajan roles, y habilidades sociales vinculadas a los valores como el respeto, el compartir, la escucha, la autoestima, utilizando la música que escucha y que producen como forma de exteriorizar emociones.

CONCLUSIONES:

A partir de una primera investigación y a lo largo de la aplicación se evidencia que es posible intervenir con un tratamiento musicoterapeutico en la corrección de dificultades lectoras o en el fortalecimiento de habilidades lectoras en un grupo de niños y niñas entre 7 y 9 años que no presenten alteraciones en el desarrollo.

A través de la evaluación vincular y las sesiones de diagnóstico, es posible corroborar que los niños que presentaban dificultades lectoras, presentaban a su vez dificultades para la orientación espacio temporal, ordenamiento secuencial, y percepción visual, tal como se mencionó en el marco teórico de esta investigación.

La investigación preliminar y el desarrollo de la experiencia, corroboran que los elementos musicales y los elementos del lenguaje están en correlación, tal como se ha mencionado en investigaciones anteriores (Stambak, Standley, Bakker) entre otros quienes afirman que los niños que presentan dificultades en la lectura presentan a su vez dificultades de percepción rítmica y melódica, las cuales son vitales para el desarrollo de habilidades lectoras; este tipo de dificultades precisamente fueron las que se encontraron en los sujetos de esta investigación.

Con el desarrollo de este programa de musicoterapia durante 3 años, se ratifica que las actividades musicoterapeuticas centradas en aspectos rítmicos dentro del método de improvisación, son quizás las más acertadas para fortalecer la fluidez lectora y los procesos de decodificación (lectura de palabras y pseudopalabras).

A través de los métodos musicoterapéuticos re-creativo y receptivo, es posible fortalecer habilidades de escucha y atención los cuales facilitan el proceso de adquisición de habilidades lectoras.

A través de los métodos musicoterapeuticos re-creativo y receptivo, es posible fortalecer las habilidades de escucha y atención, mejorando a su vez aspectos semánticos de la lectura.

REFERENCIAS

Bermosolo Beltrán Jaime. El proceso lector normal y alteraciones en su desarrollo según el modelo propuesto por M. Coltheart. Revista Chilena de

fonoaudiología Vol 7 N° 2 2006 pág 29-56

Bolduc Jonathan. Los efectos de la instrucción musical en la capacidad lectora y escritora emergente de niños preescolares Universidad de Ottawa 2010

Developmental dislexia. A diagnostic base don threeatypical Reading spellingpatterns. DevMedChild Neural 15

Colwell, Cynthia M. (1994). Therapeuticapplications of music in thewholelanguage kindergarten. Journal of MusicTherapy, 31(4)

Echeverri Echeverri José Mauricio, Galeano Borda. La música como facilitador del desarrollo de la conciencia fonológica. Una experiencia pedagógica con niños y niñas en Educación Inicial 2008

Escribano López C. Contribuciones de la neurociencia al diagnóstico y tratamiento educativo de la dislexia del desarrollo. Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Educación. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Madrid, España. REV NEUROL 2007; 44 (3): 173-180

Shapira Diego, Ferrari Karina, Sánchez Viviana, Hugo Mayra. Musicoterapia Abordaje Plurimodal. ADIM Ediciones 2007

Comunicação Oral

COMT 48

Música, Musicoterapia, Criatividade e uso de recursos tecnológicos no desenvolvimento de pessoas com Deficiência Intelectual

Music, music therapy , creativity and use of technological resources in the development of people with Intellectual Disabilities

Vanessa da Silva Pereira

Damián Keller

Fernanda Valentin

Mayara Kelly Alves Ribeiro

Simone Lima da Silva

Núcleo Amazônico de Pesquisa Musical - NAP, Universidade Federal do Acre

Núcleo de Estudos, Pesquisas e Atendimentos em Musicoterapia - NEPAM, Universidade Federal de Goiás

Musicoterapia Educacional / Práticas Inclusivas / Educação Especial

Resumo

Este texto apresenta a aplicação de atividades criativas musicais em pessoas com deficiência intelectual em contexto escolar. A música é capaz de despertar várias emoções, auxilia no processo de comunicação, expressão, interação, desenvolvendo a socialização dos indivíduos e estimulando-os a externalizar emoções. Através de encontros que proporcionaram experiências musicais analisamos os resultados de atividades de estímulo à criatividade. Avaliamos o desempenho dos participantes através de uma entrevista semiestruturada. Os resultados mostram que o suporte utilizado proporciona maior engajamento, diversão e eleva a relevância dos resultados sonoros, estimulando a criatividade e o desenvolvimento cognitivo dos participantes. Acreditamos que tal suporte possa ser utilizado em contexto musicoterapêutico, contribuindo para a valorização do potencial criativo, aumentando a autoestima da referida clientela. Ressaltamos ainda a necessidade de pesquisas sobre o impacto do uso de tecnologia musical em musicoterapia no Brasil.

Palavras-chave: Criatividade. Deficiência Intelectual. Suporte Tecnológico.

Introdução

O presente trabalho fundamenta-se em conceitos das áreas de musicoterapia (Bruscia, 2000) e música ubíqua (Keller et al., 2014), visando contribuir para o desenvolvimento de ações de promoção da qualidade de vida e saúde de indivíduos com deficiência intelectual. A música é um elemento atrativo que serve de motivação, contribuindo para a elevação da autoestima e da criatividade (Loureiro, 2001), portanto é uma ferramenta útil para atingir objetivos terapêuticos vinculados a necessidades somáticas, sociais e cognitivas. Neste contexto, foi aplicada uma metáfora de suporte a criatividade desenvolvida a partir de um enfoque cognitivo-ecológico, a marcação temporal (Keller et al., 2010). Essa metáfora foi testada em múltiplos experimentos, utilizando os protótipos mixDroid 1G (Pinheiro da Silva et al. 2013) e mixDroid 2G CS (Farias et al. 2014).

Objetivo:

Utilizar atividades musicais com suporte tecnológico para contribuir no processo de inclusão e estimulação da criatividade de pessoas com deficiência intelectual, investigando a aplicação de ferramentas tecnológicas em musicoterapia.

Aplicação da marcação temporal

O estudo foi realizado na sala de aula de um instituto especializado em atendimento individual e grupal de pessoas com necessidades especiais, participaram quatro homens e seis mulheres, na faixa etária de 30 anos. Seis com deficiência intelectual e quatro diagnosticadas com síndrome de Down, sem treinamento musical formal, com experiência prévia de utilização de dispositivos estacionários e portáteis.

Foram utilizadas amostras sonoras previamente elaboradas pelos pesquisadores para utilização em experimentos com sujeitos leigos e músicos, incluindo sons que fazem parte do ambiente cotidiano dos participantes, com destaque para fontes biofônicas e sons urbanos.

No início da sessão foi realizado um alongamento corporal preparatório. (Silva, 2010). A princípio houve a exploração do protótipo mixDroid 2G CS, posteriormente foi realizada uma atividade de criação visando obter resultados sonoros de um minuto, para cada participante. Aplicando CSI-NAP v.0,04 (Carroll et al., 2009; Keller et al., 2011) para avaliar os seguintes fatores de suporte a criatividade: relevância e originalidade do resultado; esforço cognitivo, engajamento, diversão, produtividade e colaboração durante a atividade. Ao término do experimento realizamos uma entrevista semiestruturada sobre a atividade e o produto (Manzini, 2004).

Resultados

Os resultados obtidos com mixDroid 2G CS mostram que o uso da marcação temporal auxilia nas atividades de criação nos seguintes fatores: colaboração (média 1,50 ±0,53 desvio padrão) diversão (1,62 ± 0,51) e relevância (1,50 ± 0,75).

Discussão dos resultados

As abordagens tecnológicas não substituem as terapias convencionais, mas visam potencializar os tratamentos já existentes através de novos métodos e abordagens (Corrêa et al. 2011). O presente estudo indica um bom potencial de utilização do mixDroid 2G CS como recurso no contexto musicoterapêutico, contribuindo para a interação social, desenvolvimento cognitivo e para o estimulo da criatividade, ressaltamos, no entanto, a necessidade de mais pesquisa sobre o impacto do uso de tecnologia musical na prática musicoterapêutica desenvolvida no Brasil.

Referências:

Bruscia, K. *Definindo Musicoterapi*a. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

Carroll, E. A. Latulipe, C.Fung, R. & Terry, M.*Creativityfactorevaluation: Towards a standardizedsurveymetric for creativitysupport. In ProceedingsoftheSeventh ACM ConferenceonCreativityandCognition* Berkeley, CA: ACM.2009. 127-136 p.(ISBN: 978-1-60558-865-0.

Corrêa, A.G.D., Ficheman, I. K., Nascimento, M., Lopes, R.D. *O uso da tecnologia de realidade aumentada no apoio ao processo de reabilitação em sessões de musicoterapia*. Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde, 1 (3), 2011. 1-14 p. (DOI: 10.18816/r-bits.v1i3.1490).

Farias, F. M., Keller, D., Pinheiro Da Silva, F., Pimenta, M. S., Lazzarini, V., Lima, M. H., Costalonga, L. & Johann, M.*Suporte para a criatividade musical cotidiana: mixDroid segunda geração.*In D. Keller, M. H. Lima & F. Schiavoni (eds.), Proceedingsofthe V Workshop onUbiquitous Music (V UbiMus). Vitória, ES: Ubiquitous Music Group. 2014.

Keller, D., Lazzarini, V. & Pimenta, M. S. (eds.) *Ubiquitous Music, Vol. XXVIII.* Berlin and Heidelberg: Springer InternationalPublishing. (ISBN: 978-3-319-11152-0.) 2014.

Keller, D., Pinheiro da Silva, F., Giorni, B., Pimenta, M. S. & Queiroz, M. *Marcação espacial: estudo exploratório.*In L. Costalonga, M. S. Pimenta, M. Queiroz, J. Manzolli, M. Gimenes, D. Keller & R. R. Farias (eds.), *Proceedingsofthe 13th BrazilianSymposiumon Computer Music (SBCM 2011).* Vitória, ES: SBC. 2011.

Loureiro, A. M. A. *O Ensino da Música na Escola Fundamental: Um Estudo Exploratóri*o. Dissertação de Mestrado em Educação. Belo Horizonte: PUC/Minas.2001.

Manzini, E. J. *Entrevista semi-estruturada: análise de objetivos e de roteiros.* In: Seminário Internacional Sobre Pesquisa e Estudos Qualitativos, 2, Bauru. A pesquisa qualitativa em debate. Anais Bauru: USC. CD-ROM. (ISBN: 85-98623-01-6). 2004.

Silva, F. O. Ribeiro, M. K. A, Valentin, F. *Música Eletroacústica em Musicoterapia: Aplicações Clínicas na Contemporaneidade.* In: Anais do X SEMPEM - Seminário Nacional de Pesquisa em Música. Goiânia: Editora Vieira, 4. 2010.57-65 p.

Comunicação Oral

COMT 49

MUSICOTERAPIA PREVENTIVA PSICOSSOCIAL NA EDUCAÇÃO: PANORAMA DOS DIÁLOGOS GENERATIVOS DE SAÚDE COMUNITÁRIA/SOCIAL.

MUSIC THERAPY PREVENTIVE PSYCHOSOCIAL IN EDUCATION: PANORAMA OF DIALOGUE HEALTH GENERATIVE COMMUNITY / SOCIAL.

Autora: NASCIMENTO, Sandra Rocha.

Universidade Federal de Goiás. ICCMUS Argentina. Programa de Extensão LABORINTER EDUCARSAÚDE.COM - EMAC-06/ PROEC/UFG. BRASIL/GOIÁS.

Co-autores: PELLIZZARI, Patricia Claudia; PAULA, Karylla Amandla de Assis; BARROS, Rafael Mendonça.

Financiamentos: Brasil- PROEXT/MEC/SESu (2013-2016); SENAD/MS(2013); PROEC/UFG(2013-2015); FAPEG-GO(2012-2015).

RESUMO:

O estudo apresenta o panorama da atuação musicoterapêutica desenvolvida pela autora, no campo da educação, em Goiânia/Goiás/Brasil, identificando fatores de risco e vulnerabilidades psicossociais e fatores protetivos de fortalecimento da saúde intra e interrelacional dos atores das comunidades escolares. Sustentamos na perspectiva da musicoterapia preventiva comunitária, posta por Pellizzari e Rodríguez(2005), que procura promover processos que gerem “espacios de expresión, recuperación y creación; encuentro y diálogo interior y con los otros; lazos y redes sociales entre colegas y demás actores de la comunidad” (Siccardi, apud Pellizzari e Rodríguez,2005,p.92). O levantamento das ações musicoterapêuticas centrou-se em arquivos pessoais da autora e em base de dados da UFG, apresentando um panorama geral das propostas efetivadas, através de ações direcionadas à prevenção e sustentadas em perspectivas sistêmicas e comunitárias. Verificamos o consolidar de uma longa trajetória de atuação em diversos lócus, com públicos e temas variados, tendo como centro um olhar ou “escuta diferenciada” para a comunidade escolar.

Palavras-chave: Musicoterapia na Educação; Prevenção; Saúde Comunitária/Social;

INTRODUÇÃO

Considerando os conceitos de *comunidade* e *social*[68], sustentamos que cada unidade educativa configura-se como uma comunidade, composta de diferenciados espaços, tempos, sujeitos de convivência diária (intra-escolar) e aqueles presentes de forma esporádica (extra-escolar) (NASCIMENTO,2010). Compõe-se, também, dos intertextos de histórias de vida de cada sujeitos e dos textos, como documentos, advindos das políticas públicas. Na constituição e configuração das escolas brasileiras, estes diversos textos e fatores, evidenciam a existência de interinfluências múltiplas e intersubjetividades (NASCIMENTO,2010) que caracterizam, cada escola, como uma comunidade e um campo social *sui generis*.

Viñao Frago(1995), afirma que nas escolas existe uma cultura escolar ou culturas escolares, sustentando que as mesmas,

> incluye prácticas y conductas, modos de vida, hábitos y ritos– la historia cotidiana del hacer escolar-, objetos materiales– función, uso, distribución en el espacio, materialidade física, simbologia, introducción, transformación, desaparición...-, y modos de pensar, así como significados e ideas compartidas. Alguien dirá: todo. Y sí, es certo, la cultura escolar es toda la vida escolar: hechos e ideas, mentes y cuerpos, objetos e conductas, modos de pensar, decir y hacer(p.68-9).

A perspectiva de musicoterapia preventiva comunitária, posta por Pellizzari e Rodríguez(2005), que orienta nossa atuação musicoterapêutica junto a comunidade escolar, coloca como premissa que

> la musicoterapia comunitaria contiene intervenciones específicas que surgen de la escucha y consideración de las necessidades y deseos de la comunidade (formada o en gestacíon) de la que el musicoterapeuta forma parte (Siccardi, apud Pellizzari e Rodríguez,2005,p.90).

[68] Comunidade: como “conjunto de habitantes de um mesmo local”(HOUAISS, 2009, p.175); social: “que pertence ou vive em sociedade”(p.695).

Objetivos

Temos como objetivo, no presente artigo, apresentar um panorama da atuação musicoterapêutica desenvolvida no campo da educação, sob a coordenação e execução da autora e parceiros, sustentando em perspectivas sistêmicas, psicossociais e comunitárias.

Metodologia

O levantamento das ações musicoterapêuticas centrou-se em arquivos pessoais e em base de dados da UFG, ridentificando a trajetória e um panorama geral das propostas efetivadas entre o período de 1992 ate a presente data(2016), elencando aspectos tais como: temas ou temáticas emergidos nos campos; públicos ou sujeitos beneficiados; locais de atuação; período de execução; práticas efetivadas.

Resultados

Nossa jornada na Educação, iniciada em 1992, através da inserção das linguagens artísticas em avaliações psicopedagógicas dentro de ambiente escolar, avançou, nos anos posteriores, para propostas musicoterapêuticas direcionadas às demandas ou temas emergidos neste campo, tais como: ressignificação de percepções docentes no processo inclusivo de educandos com deficiências físicas, mentais e sensoriais(1995); reorganização dos comportamentos de alunos com distúrbios de conduta(1999); estruturação e implementação do atendimento terapêutico-educacional para alunos com TEA e seus familiares(1999 a 2014). Estas atuações e temáticas foram desenvolvidas em instituiçòes do terceiro setor, através de atendimentos especializados.

A partir de 2006, foram desenvolvidas práticas através de ações extensionistas vinculadas a UFG, sendo algumas financiadas pelos editais do PROEXT/MEC/SESu-Brasil, tais como: a mediação na formação de educadores à inclusão escolar(2006 a 2009); formação docente sobre a violência escolar e cultura da paz(2009 a 2013); acolhimento interdisciplinar para moradores em situação de rua, junto ao Consultório na Rua/SMS-Go(2011 a 2012); ações interdisciplinares de promoção da saúde na escola (2011 a 2015); interação da musicoterapia com grupos multifamiliares à prevenção ao uso de drogas por escolares(2013); atuação preventiva de promoção da saúde e redes de apoio junto a idosos(2013 a 2015); experiências musicoterapêuticas na formação

profissional de humanização em saúde(2014); atuação sistêmica e comunitária ao estabelecimento de redes de apoio entre escolas e os atores sociais e comunitários(2015 a 2016). Dentre os projetos de extensão vinculados a UFG, ainda foram identificados temas e ações, como: grupos de estudo com musicoterapeutas nacionais sobre a aplicabilidade da musicoterapia na educação(2008 a 2015); seminários de práticas clinicas (2006-2013); formação interdisciplinar de acadêmicos atuantes na extensão(2009 a 2015); experiências acolhedoras na formação de redutores de danos(2015); jornadas de musicoterapia preventiva comunitária em parceria com a ICCMUS Argentina(2014,2015).

Culminando nossas ações, as pesquisas direcionadas a atuação sistêmica da musicoterapia em escolas de tempo integral(2010) e na prevenção ao uso de drogas junto a adolescentes(2013-2015), esta ultima financiada pela FAPEG-GO. Para 2016, reeditamos e ampliamos os projetos de extensão sobre as temáticas da cultura da paz, os grupos de estudo sobre musicoterapia na educação e a implementação de uma proposta inovadora de intercâmbio entre universidades na perspectiva da educação em direitos humanos.

Verificamos, neste levantamento, o consolidar de uma longa trajetória de práticas dentro da educação e junto aos atores da comunidade intra e extra escolar, identificando diversos temas trabalhados, públicos atendidos e beneficiados, diferenciados *lócus* de atuação e metodologias realizadas, e resultados inovadores que nortearam produções cientificas importantes.

Um aspecto central se apresenta como ponto de convergência em todas as atuações efetivadas pode ser assim colocado: ***o olhar ou escuta diferenciada para a escola, considerando-a como dispositivo social central de fortalecimento de subjetividades comunitárias***.

Proporcionando a ampliação desta escuta diferenciada do musicoterapeuta comunitário, frente aos fenômenos educativos, agregando um enfoque sistêmico e comunitário que prioriza o prontagonismo dos sujeitos da comunidade escolar desde a realização do levantamento de dados até a socialização de saberes e geração de redes de apoio, desvela-se, nesta escuta, uma “escucha, intervención, reflexión compartida”, como o eixo norteador de todas as propostas da musicoterapia preventiva comunitária co-construida nestes 24 anos. En todas as práticas, o olhar do musicoterapeuta comunitário

busca identificar vulnerabilidades e fatores de risco psicossocial, bem como fatores protetivos e de fortalecimento da saúde intra e interrelacional dos atores das comunidades escolares, com vistas a propor ações de promoção da saúde e de inclusão social comunitária.

Desde 2011 compreendemos que a musicoterapia desenvolvida no campo da educação, no municipio de Goiânia/Brasil, alinha-se com a proposta preventiva psicossocial posta por Pellizzari e Rodríguez, em que a musicoterapia procura promover processos, possibilidades que gerem "espacios de expresión, recuperación y creación; encuentro y diálogo interior y con los otros; lazos y redes sociales entre colegas y demás actores de la comunidad" (Siccardi, apud Pellizzari e Rodríguez, 2005, p.92).

Conclusões

Extraindo uma 'mirada final' de nosso panorama da Musicoterapia Preventiva Psicossocial e Comunitária na Educação, como um som que vibra, permanentemente, em ressonância com as vozes de Patricia Pellizzari e sua equipe e parceiros ICCMUS/Argentina, junto a ela e Ricardo Rodríguez soamos:

Todos somos potencialmente sujeitos transformadores de la realidade cotidiana. Reinventamos en cada acto la voluntad de ser coerentes con nosotros mismos y con nuestros semejantes. Aun creemos en la potencia de la salud, de la dignidade, de la solidaridad. En el desafio de vencer el aislamiento para integrarnos en metas comunes (2005, p.10).

Referências Bibliográficas:

HOUAISS, Antônio e VILLAR, Mauro de Salles. *Minidicionário HOUAISS da Língua Portuguesa*. 3.edição rev. e aum. Rio de Janeiro:Editora Objetiva.2009.

NASCIMENTO, Sandra Rocha do. *A escuta diferenciada das dificuldades de aprendizagem: um pensarsentiragir integral mediado pela musicoterapia.* Doutorado em Educação/ PPGE-FE/UFG.2010.

PELLIZZARI, Patricia C. e RODRÍGUEZ, Ricardo. *Salud, escucha y Creatividad. Musicoterapia Preventiva Psicosocial.* Argentina:Ediciones Universidad Del

Salvador.2005.

VIÑAO FRAGO, Antonio (1995). Historia de la educación y historia cultural. Posibilidades, problemas, cuestiones. In: *Revista Brasileira de Educação*, Set/Out/Nov/Dez,1995. p.63-82.

Comunicação Oral

COMO – 49

Musicoterapia Enfocada Hacia el Desarrollo Humano en el Contexto Organizacional

Music therapy for Human Development in the Organizational Context

Jorge Alejandro Dussán Artunduaga

Musicando Servicios Musicoterapéuticos Integrales

Magísteres en Musicoterapia de la Universidad Nacional de Colombia

Eje: Musicoterapia Organizacional

Resumen

El contenido del presente trabajo está relacionado con la experiencia obtenida en las sesiones de musicoterapia realizadas con funcionarios de la Gobernación de Boyacá en la ciudad de Tunja, Colombia en los meses de Junio y Julio del 2015. El objetivo de las sesiones fue brindar herramientas para el desarrollo humano dentro del contexto organizacional con actividades propias de la musicoterapia basadas en los fundamentos teóricos del Abordaje Plurimodal. Durante el proceso fue evidente que los funcionarios recibieron las actividades musicoterapéuticas de manera muy positiva, al reconocer que las mismas contribuyen con el bienestar laboral y el mejoramiento de la calidad de vida de los funcionarios de esta organización estatal. Se realizaron 11 sesiones con colaboradores que se encuentran en proceso de pensión.

Palabras clave: Musicoterapia Organizacional, Desarrollo Humano, Proceso de Pensión Laboral.

Comunicação Oral

COMAL-50

Reflexiones sobre la fundamentación neurocognitiva del Abordaje Plurimodal en Musicoterapia APM

Reflections on the neurocognitive basis of APM Music Therapy Approach Plurimodal

Juan Alberto Ortiz Obando MD- MMT.

(Colombia- Bogotá)

Fomentado por el programa ADIM: PhD Diego Schapira.

Indicación del eje temático:Musicoterapia en América Latina. Teoría y práctica.

El trabajo presentado corresponde a una reflexión teórica de los fundamentos neurocognitivos delamusicoterapia y en especial del Abordaje Plurimodal en Musicoterapia**(APM)** el cual fue presentado en las segundas jornadas colombianas de Abordaje Plurimodal en Musicoterapia en la ciudad de Bogotá D.C. en diciembrede 2015 como requisito final para obtener la certificación de la formación en el modelo APM y que fue supervisado por el profesor y PhD Diego Schapira teniendo en cuenta el estudio concienzudo de los conceptos teórico a los que adhiere el abordaje y aquellos que él propone. En especial pretende,tomando en cuenta lasbases de la discusión ya presentada, ampliar y organizar las correlaciones que pueden llegar a tener los actuales descubrimientos de la neurocognición musical, para la formación y consolidación del criterio musicoterapeutico así como la toma de decisiones responsables y profesionales cuando se está trabajando en alguna de las áreas de acción de la musicoterapia.

De esta forma, los objetivos de la ponencia están dirigidos a:

1. Acercar al estudiante de musicoterapia y al musicoterapeuta graduado a los conceptos fundamentales neurobiológicos de la música en procura de fortalecer sus conocimientos y lenguaje técnicos.
2. Analizar la estructura orgánica y funcional sobre la que reposa la recepción, el procesamiento, la comprensión, la apropiación, la transformación y la emisión de la música.

3. Establecer correlaciones entre los conceptos neurobiológicos y algunos núcleos conceptuales y metodológicos de la musicoterapia y en especial del abordaje pluri-modal en musicoterapia.
4. Promover el desarrollo del criterio musicoterapéutico del estudiante de musicoterapia a partir de fundamentos teóricos basados en correlaciones de conceptos neurobiológicos y musicoterapéuticos.

La reflexión teórica surge del ejercicio profesional del ponente (Médico y magíster en musicoterapia) y de su experiencia trabajando con pacientes afectados por parálisis cerebral PC (niños y adolescentes), niños afectados con patología oncológica y algunos pacientes adultos que conviven con secuelas posteriores a trauma craneoencefálico tanto en la práctica clínica como en investigaciones en las que él ha participado o dirigido, los cuales en su momento implicaron la toma de decisiones tanto inmediatas (en sesión) como mediatas (relacionadas con el seguimiento y evolución propios de las intervenciones musicoterapéuticas focales o procesuales) que además incluyen los conceptos teórico-prácticos de métodos, variaciones y técnicas en musicoterapia, que a su vez, también hacen parte de los ejes del **APM**.

Dado que se trata de una reflexión teórica no se menciona una metodología rigurosamente “científica” pero en parte sí surge de relación con la intervención en musicoterapia y algunos proyectos investigación vivenciados por el ponente.

Así mismo se hará una discusión del concepto de “musicalidad” desde el punto de vista del paciente/usuario y el del musicoterapeuta tomando como punto de partida que tanto la musicalidad como el lenguaje (entre otras) son funciones cerebrales superiores, y de igual forma se hará un breve análisis de las proyecciones terapéuticas específicas para la MT como para lamultidisciplinariedad que esta consideración implica. Y así mismo, apoyado en los descubrimientos que sustentan la aparición de la musicalidad y la justificación de su estimulación se realizará una revisión resumida de la literatura actual que apoya a la teoría y práctica de la musicoterapia (Estado del Arte).

De ser posible se utilizará un solo caso de estudio que ejemplifique las implicaciones neurocognitivas que podrían ser tomadas en cuenta por el musicoterapeuta tratante.

Finalmente intentará emitir algunas conclusiones relacionadas con los objetivos centrales de la ponencia y que a su vez pretenden establecer y orientar las correlaciones mencionadas.

Referenciasbibliográficas:

Gingras B, Honing H, Peretz I, Trainor LJ, Fisher SE. 2015 Deninigteh biological bases of individual differences in musicality. Phil. Trans. R. Soc. B 270: 20140092. On line.Versión PDF. http://dx.doi.org/10.1098/rstb.2014.0092. Fecha de consulta: 07/Nov/2015.

Levitin Daniel J and Tirolovas Anna K. Current advances in the cognitive neuroscience of music. The year in cognitive neuroscience. 2009: Ann. N.Y. Acad. Sci. 1156: 211–231

Levitin D, 2013. Neural Correlates of Musical Behaviors.A Brief Overwiew.American Music Therapy Association.2013. McGillUniversity. Canada.

Lichtensztejn Marcela. Música y Medicina. La Aplicación especializada de la música en el área de la salud. Capítulo III. Pág 25 – 41. Ediciones elemento. 2009

Sel A, Calvo-Merino B. Neuroarquitectura de la emoción musical. RevNeurol 2013; 56: 289-97. 2003

Schapira Diego, Ferrari Karina, Sánchez Viviana y Lugo Mayra. Musicoterapia abordaje plurimodal. Ediciones ADIM. Argentina. 2007.

Taylor Dale. Fundamentos Biomédicos de la musicoterapia. Primera edición 1997. Traducción al castellano: Universidad Nacional de Colombia Facultad de Artes. Maestría en Musicoterapia. Ed Barbosa C. Bogotá. 2010.

Comunicação Oral
COMAL 51

Experiencias conjuntas en Latinoamérica: teoría y prácticas colaborativas en Musicoterapia Preventiva Comunitaria.

Joint experiences en Latinoamérica: theory y collaborative practices in Music Therapy Preventive Comunitaria

Dra. Mt. Patricia Pellizzari y Colectivo Latinoamericano.

Universidad del Salvador – Cátedra Musicoterapia en Prevención de la Salud. Buenos Aires. Argentina.
Municipio de Morón – Programa Musicoterapia para la Comunidad. Gobierno de la Provincia de Buenos Aires. Argentina.
Asociación ICMus –Investigación, Clínica, Comunidad Musicoterapéutica. Argentina.

Eje temático: Musicoterapia en América Latina: Teoría y Práctica

Resumen:
Esta presentación tiene la intención decomunicar y compartir con la comunidad musicoterapéutica un proceso de trabajo realizado por varios países de Latinoamérica en el área de la Musicoterapia Preventivo - Comunitaria para cooperar en la construcción colaborativade un material escrito sobre perspectivas Latinoamericanas del área.
Para crear y profundizar este material se está trabajando desde hace meses con distintas instituciones y Musicoterapeutas de Latinoamérica en la construcción de videos y jingles de participación comunitaria, como modo de elaborar perspectivas teóricas y metodológicas a través de *objetos estéticos* realizados en la misma práctica preventiva - comunitaria.

Metodología

El jingle y/o audiovisual son procedimientos técnicos muy adaptables a los objetivos de la musicoterapia de orientación preventiva - comunitaria y que ofrecen la posibilidad de visibilizar tanto estrategias como impactos.
En el contexto del congreso se ha propuesto un espacio de trabajo presencial (TALLER VIVENCIAL OFICINA) para la redaccióncolaborativa(aún más participativa, colectiva y presencial) y redacción de las conclusiones surgidas del proceso, que se trasmitirán a la comunidad *en esta comunicación oral.*

Objetivos

Los ejes de esta comunicación oral serán:

a) Lo que nos orienta (orientaciones, rumbos, perspectivas, objetivos generales) como musicoterapeutaspreventivos - comunitarios.
b) Requerimientos para la Musicoterapia comunitaria (Actitudes, aptitudes y conocimientos a tener en cuenta).
c) Dispositivos y técnicas posibles.
d) Reflexiones sobre la experiencia de construcción praxiológica en red.

Bibliografía

La bibliografía será propuesta por los distintos colegas de Latinoamérica en los fundamentos de sus audiovisuales y podrán ser transmitidas mayormente durante la comunicación oral como parte esencial de la misma.

Palacios, Alfredo (2009). *El arte comunitario: origen y evolución de las prácticas artísticas colaborativas* .En Arteterapia – Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social .Vol. 4/ 2009.

Pellizzari, Patricia y ICMus equipo.*Crear Salud. Aportes de la*

Musicoterapia preventiva – comunitaria. Buenos Aires, Argentina. Patricia Pellizzarieditora, 2011

Christlieb, Pablo Fernández. La afectividad colectiva. Departamento de Psicología Social Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México. Fuente dic 2014: http://luishurtado.net/wp-content/uploads/2014/04/118363852-La-Afectividad-Colectiva.pdf.

Material necesario para realización comunicación oral:PC, Cañon para reproducir videos en Windows Media, con sonido.

Comunicação Oral
COMAL -52

PERFORMANCE Y RECONOCIMIENTO: UN PROPUESTA ÉTICO-ESTÉTICO PARA LA MUSICOTERAPIA

PERFORMANCE AND RECOGNITION: AN ETHICS-AESTHETICS APPROCH TO MUSIC THERAPY.

Leonello Bazzurro

Postítulo en Musicoterapia ©, Universidad de Chile.

Investigación en Musicoterapia /

Musicoterapia en América Latina: Teoría y Práctica

Abstract/resumen:

La musicoterapia es un disciplina joven que está en búsqueda creativa de una episteme propia. Con la presente ponencia, se articula un acercamiento teórico que destaca conjuntamente la dimensión estética de la práctica musicoterapeutica, basada en la noción de “performance y performatividad” (E. Fischer-Lichte) y en la noción de “Atmósfera” (G. Böhme), y la dimensión ética, basada en la idea de “reconocimiento recíproco” (A. Honneth). La hipótesis, corroborada con ejemplos visuales de Schumacher (2008) y propios del autor, es que la Musicoterapia puede entenderse como una performance sonoro-musical en donde la subjetividad corporalizada del terapeuta y del paciente se perciben en medio de una atmósfera y un ritmo para reconocerse mutuamente.

Palabras Claves: Reconocimiento, Performance, Atmósfera, Recognition, Performance, Atmosphere.

Descripción:

La presente ponencia nace del interés por generar nueva teoría musicoterapéutica que pueda aportar conceptos y marcos referenciales tanto para comprender mejor la práctica de la musicoterapia como para realizar investigación cualitativa de los procesos

terapéuticos. En este sentido, la ponencia no se basa en presentar un caso ni una reflexión acerca de los diversos modelos, métodos o técnicas músico-terapéuticas, sino que intenta realizar una aproximación teórica de la ética y la estética exclusiva de la práctica músico-terapéutica. A nivel metodológico y didáctico, los conceptos claves introducidos en la ponencia serán ejemplificados con muestras audiovisuales de momentos de sesiones de Musicoterapia en una niña autista, extraída del DVD "Sincronización" (Schumacher 2008) y de los registros de un adolescente con Síndrome de Asperger que fue paciente del autor de la ponencia.

La hipótesis sostiene que la naturaleza ético-estética o (est)ética de la Musicoterapia se articula mediante los conceptos de "performance y performatividad" de E. Fischer-Lichte (2011) y de "Atmósfera" de G. Böhme (1993), en su dimensión estética; y en la noción de "reconocimiento recíproco" de A. Honneth (1997; 2010), para definir la dimensión ética de la relación músicoterapeuta-usuario. A continuación serán introducidas ambas dimensiones teóricas.

Relativo a la dimensión estética, cabe decir que la "performance" quiebra el régimen representacional del arte en siglo XX, para proponer como estético la "experiencia conjunta de los cuerpos reales en un espacio real" (Fischer-Lichte, 2011, p. 73), donde lo que se busca es un "acontecimiento", es decir, un evento significativo y emergente en donde exista "contagio emocional" entre actor y testigo (usuario y terapeuta). Dicha experiencia se da en medio de una "atmósfera" y un ritmo, la cuál refiere un espacio habitado por un estado de ánimo, es decir, construido "entre" (in between) la percepción de los sujetos participantes y las cualidades del ambiente (Böhme 1993). Es en este espacio, en donde lo sonoromusical adquiere relevancia fundamental (como constata el Arte Sonoro), para permitir y preparar la expresión emocional del paciente. Se propone así que la musicoterapia posee una forma estética distinta a la "estética" tradicional de la obra de arte, donde se entiende el arte como un objeto acabado, cuyo valor radica en su calidad técnica y el público/auditor busca ante todo interpretar los signos formales o los "significados" ocultos en las obras. Por el contrario, desde la Estética de lo Performativo (Fischer-Lichte 2011) y la Nueva Estética de la Atmósfera de Böhme (1993), la musicoterapia se puede entender como un tipo específico de experimentación o performance córporo/sonoro/musical que despliega "acontecimientos" terapéuticos. El musicoterapeuta, por su parte, tiene un rol fundamental como "generador de atmósferas" y de ritmos, y como performer y testigo (de manera alternada) del acontecer hic et nunc

(aquí y ahora) de cada sesión de musicoterapia.

Relativo a la dimensión ética: El filósofo moral Axel Honneth (1997; 2010) desarrolló una teoría del reconocimiento recíproco, la cuál sostiene que el self se desarrolla solo en tanto es reconocido y reconoce a un otro. Reconocer significa ver y hacer notar públicamente las cualidades valiosas que otro posee. Así, al reconocer a otro en cuanto que una subjetividad autónoma, válida, habitada de deseos y capacidades diversas, el otro puede reconocerse a sí mismo y adquirir confianza, respeto y estima de sí. Por el contrario, la invisibilización y el menosprecio provocan el surgimiento de sufrimiento sicofísico y patologías mentales. Es por esto que la noción de reconocimiento constituye el "corazón de la intersubjetividad" (Benjamin 1990), habida cuenta de la importancia de la intersubjetividad (Stern 2005) para la musicoterapia (Kim 2006, Kim et al 2008, Schumacher 2007, Raglio et al 2001). La terapia, se propondrá, implica dar espacio, visibilidad y reconocimiento al usuario para que el pueda realizar el proceso de reconocerse a sí mismo. El terapeuta, en este sentido, será concebido como un "restaurador de reconocimiento".

En síntesis, la íntima naturaleza ético-estética de la Musicoterapia puede entenderse en tanto que ella se manifiesta como una performance sonoro-musical en donde la subjetividad corporalizada del terapeuta y del paciente se perciben en medio de una atmósfera y un ritmo para reconocerse mutuamente.

Referencias bibliográficas.

Benjamin, J. (1990). "An outline of intersubjectivity. The development of recognition". *Psychoanalytic Psychology*, 7 (suppl), 33-46.

Böhme, G. (1993) "Atmosphere as the Fundamental Concept of a New Aesthetics". *Thesis Eleven August* 36: 113-126.

Bruscia, K. (1999). Modelos de Improvisación en Musicoterapia. España: Agruparte.

Fischer-Lichte, E. (2011). *Estética de lo performativo*. Madrid: Abada.

Honneth, A. (1997). *La lucha por el reconocimiento. Por una gramática moral de los conflictos sociales*. Barcelona: Crítica.

Honneth, A. (2010). *Dixit Axel Honneth. Reconocimiento y menosprecio. Sobre la fundamentación normativa de una teoría social.* Buenos aires: Katz.

Kim, J. (2006). *The Effects of Improvisational Music Therapy on Joint Attention Behaviours in Children with Autistic Spectrum Disorder*. Tesis para optar al grado de Doctor en Filosofía, Universidad de Aalborg, Dinamarca.

Kim, J., Wigram, T. & Gold, C. (2008). *The Effects of Improvisational Music Therapy on Joint Attention Behaviors in Autistic Children: A Randomized Controlled Study*. Autism Dev Disord vol. 38, pp. 1758–1766.

Merleau-Ponty, M. (1957). *Fenomenología de la percepción.* México: Fondo de Cultura Económica.

Raglio, A., Traficante, D. & Oasi, O. (2011). *The evaluation of music therapy process in the intersubjective perspective: the music therapy rating scale. A pilot study.* Pragmatic and Observational Research, vol. 2, pp. 19–23.

Schumacher, K. & Calvet, C. (2008). *Synchronisation/Synchronization. Musiktherapie bei Kindern mit Autismus – Music Therapy with Children on the Autistic Spectrum*. DVD. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Stern D. (2005). *El mundo interpersonal del infante.*Buenos Aires: Paidós.

Schumacher, K. y Calvet, C. (2007). *The AQR Instrument (Assessment of the Quality of Relationships) – An Observation Instrument to Asses the Quality of a Relationship.* En T Wosch y T. Wigram (Eds.), Microanalysis in Music Therapy (pp. 79-91). Londres: Jessica Kingsley Publishers.

Wigram, T. (2005). *Guía completa de Musicoterapia.* España: Ediciones Agruparte.

Comunicação Oral
CO -53

Musicoterapia en Adolescentes Embarazadas

MusicTherapy in PregnantAdolescents

María De León

Centro Universitario CEDIIAP

Resumen

El presente trabajo propone la aplicación del recurso musicoterapéutico como elemento eficaz para lograr el empoderamiento de las adolescentes embarazadas en situación de vulnerabilidad. Esta investigación busca colaborar con reflexiones en el campo de la Musicoterapia aplicada en un contexto crítico.El presente trabajo se desprende de la monografía para la obtención del título de Lic. en Musicoterapia. Se realizó una investigación bibliográfica acerca del tema “Musicoterapia en adolescentes embarazadas” con una perspectiva exploratoria descriptiva. Dicha revisión fue realizada en libros, artículos y sitios web, en español y portugués.

Palabras claves: adolescencia, embarazo, vulnerabilidad.

Introducción

Según el “Informe Estado de la Población Mundial 2013”, cada día, 20.000 adolescentes dan a luz a nivel mundial, y estas cifras van en aumento. Las causas del embarazo adolescente, en Uruguay, como en otros países del mundo, se deben buscar en las desigualdades socioeconómicas, culturales y de género. Está relacionado con una limitada opción de futuro, falta de oportunidades o de otros proyectos de vida. Esta situación deja a las adolescentes en estado de vulnerabilidad.

Objetivo

El objetivo del presente trabajo es mostrar el valorde la Musicoterapia buscando favorecer el empoderamiento de las madres adolescentes y su acción positiva para el crecimiento,

que toda situación de crisis ofrece como posibilidad.

Metodología

La metodología utilizada en esta investigación fue bibliográfica, exploratoria y descriptiva, usando Google académico, en español y portugués,

Resultados

La adolescencia, así como la maternidad, son conceptos que se construyen, y que varían de acuerdo a la cultura en la que esté inserta. La adolescencia, según Aberastury (1999) es proceso y desarrollo. Este proceso lleva al adolescente,luego de superar desequilibrios e inestabilidades,a entrar al mundo de los adultos. Los cambios que se dan, a nivel corporal, provocan un cambio en su imagen corporal, lo que redunda en la búsqueda de una nueva identidad.En busca de autonomía, el adolescente ejerce su sexualidad, que queda evidenciada al producirse un embarazo. En sectores de pobreza, este ejercicio es algo que está naturalizado, legitimado, sobre todo en la mujer. (Capozzoli, C., 2007). Un embarazo a esta edad, le supone a la adolescente el asumir un rol de adulto, para el cual aún no está preparada. La maternidad es un proceso donde luego de un trabajo psíquico, se asume una nueva identidad, un nuevo rol, el de madre, que tiene la característica de ser irreversible.(Peregalli, A., y Sampietro, Y., 2012).

El atravesar una crisis, trae acarreada una situación de riesgo y de oportunidad. Riesgo por los cambios que va sufriendo el sujeto y oportunidad, por la posibilidad, que es inseparable a todo cambio, de crear algo nuevo (Ibídem). La adolescente embarazada se encuentra en un estado de vulnerabilidad, y la misma parece presentarse como un hecho que trasciende lo individual para ser condicionada por el ambiente, la cultura o la situación socio-económica de la persona (Pellizari, P., Rodríguez, R., 2005). La vulnerabilidad, frecuentemente está mancomunada a la pobreza, y esto constituye un síndrome de desventaja social, formando un círculovicioso, que se transmite de una generación a otra y del cual es difícil salir.Una persona,en situación de vulnerabilidad, siente que sus palabras pierden valor y que sus sentimientos se desvinculan de ellas, por lo cual es necesario crear mecanismos para que la persona pueda unir sus emociones a sus palabras y a su vida diaria.

Aquí, la música como herramienta, adquiere un sentido subjetivante y sublimatorio

(Ibídem).

La música es un recurso expresivo, que puede facilitar la manifestación del interior emocional de las personas. Tiene significado para cada una, en la medida en que se vincula a su vida, su presente, pasado o futuro, permitiéndole vivenciar sus sentimientos y emociones en la propia música (Wazlawick, 2007).

Para el presente trabajo fueron relevados tres trabajos acerca del tema. En los mismos se realiza un abordaje grupal con las adolescentes embarazadas y son proyectos acotados en el tiempo. El trabajo de Cañas, (Chile) se basa fundamentalmente en el modelo de Gabriel Federico, utilizando técnicas musicoterapéuticasactivas y receptivas, favoreciendo el vinculo entre la madre y el bebé, encontrando formas de comunicación afectiva a través de la música y la palabra (Cañas, J., 2005).

Por otra parte, el trabajo de Villegas, (Chile) está basado en el APM y en los núcleos de salud deGauna. Fueron utilizadas técnicas activas como Improvisación musical terapéutica (IMT), referenciales y no referenciales, y dentro de las referenciales, descriptivas y asociativas. Dentro del trabajo con canciones se realizó canto conjunto e inducción evocativa consciente. Como técnica receptiva se utilizó música editada. Se buscó brindar a las usuarias la posibilidad de vincularse con otras personas en su misma situación, lo que genera redes de contención, que funciona como factor protector (Villegas, P., 2012).

En el trabajo de Muñóz, (Ecuador) basado en el APM, fueron utilizados sus ejes de acción como la Improvisación Musical Terapéutica, Trabajo con canciones, Uso selectivo de Música Editada. Se concluye que los talleres ayudaron a las adolescentes a asumir su rol como madres y se crearon lazos de unión entre ellas (Muñóz, R., 2015).

Los trabajos citados, si bien utilizan abordajes y técnicas diferentes, apuntan a que es fundamental acompañar y apoyar a esa madre adolescente desde un espacio que brinde contención y confianza.

El trabajar, fomentando sus fortalezas y con una mirada libre de prejuicios, permitirá confirmar que las adolescentes, si cuentan con redes de apoyo, desarrollan un buen vinculo con sus hijos. (Capozzoli, C., 2007)

Conclusiones

Basados en los resultados obtenidos en el presente trabajo, es posible considerar a la Musicoterapia como una herramienta eficiente, para lograr ayudar a esa madre adolescente a enfrentar el reto que la vida leimpone, de una mejor manera. Brindar, a través de la Musicoterapia, un espacio de expresión de su mundo emocional, generando redes de apoyo, que les permitan vislumbrar un futuro augurante, y que puedan encarar futuras maternidades, con mayor consciencia de sus actos.

Así mismo, podría contribuir a ayudar a las adolescentes y mujeres en general, para que formen redes de vinculación, que sirvan de soporte y ayuda, que las hagan sentirse comprendidas y fortalecidas.

Bibliografía

Aberastury, A.; Knobel, M. y cols. “La adolescencia normal, un enfoque psicoanalítico”. Buenos Aires, Barcelona, México. Paidós. (1999).

Cañas, J., “Musicoterapia Grupal con adolescentes Embarazadas”. Informe de práctica para optar al Curso de Especialización de post Título de Terapias de Arte, mención Musicoterapia. Santiago de Chile. Universidad de Chile. (2005).

Capozzoli, C., “Casa Lunas, sistematización de la experiencia”. Casa Lunas PNUD (2007).

Informe Estado de la Población Mundial 2013: Enfrentar el reto del embarazo adolescente.http://www.unfpa.org.uy/informacion/embarazo-adolescente:-otra-cara-de-la-inequidad-en-uruguay.html consultado el 29/09/15 a las 16:39.

Muñóz, R., “Elaboración de un material audiovisual, sobre la aplicación de la Musicoterapia Psicoprofiláctica, para favorecer el proceso de embarazo desde el quinto mes de gestación, en mujeres adolescentes de 14 a 16 años en el sector de Chilibulo”. Trabajo de titulación previa a la obtención del título de: Psicólogo. Quito. Universidad Politécnica Salesiana. (2015)

Pellizari, P.; Rodríguez, R. “Salud, Escucha y Creatividad. Musicoterapia preventiva Psicosocial”. Argentina. Ediciones Universidad Del Salvador (2005).

Peregalli, A.; Sampietro, Y. “Maternidades, paternidades y adolescencias. Construirse hombre y mujer en el mundo”. Colección ensayos y experiencias. Argentina. Noveduc. (2012).

Varela, C.; Fostik, A. “Maternidad en la adolescencia en el Uruguay: incorporación anticipada y precaria a la vida adulta?”. Trabajo presentado en las IX Jornadas de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales, UdelaR, Montevideo. (2010).

Villegas, P. “Adolescentes embarazadas: una experiencia desde la Musicoterapia”. Monografía para optar al Post Título de Terapias de Arte con Mención en Musicoterapia. Santiago de Chile. Universidad de Chile. (2012)

Wazlawick, P. et al. “Significados e sentidos da Música: Uma breve “Composição” a partir da Psicologia histórico-cultural”. Revista de PsicologiaemEstudo, Maringá, vol. 12, nº 1, 105-113 p, jan/abr. (2007)

Comunicação Oral
CO -54

Musicoterapia en un caso de Afasia

Music therapy in a case of aphasia

Autores:

Mt. Marina Lervasi

Lic. Jonathan Etcheverry

Supervisión:

Lic. María Fernanda Rodríguez.

Lic. Verónica Canarozzo.

RESUMEN:

El equipo de Musicoterapia dio con el caso M, a partir de su desempeño en un hogar de adultos mayores. Esta institución presenta una población numerosa y sumamente heterogénea. En el transcurso de los encuentros grupales, se pudo pesquisar un desempeño por parte de la paciente que permitió a los musicoterapeutas apreciar ciertos aspectos que insinuaron la posibilidad de llevar adelante un trabajo musicoterapéutico individual, como por ejemplo habilidades musicales que la paciente aún conserva.

INTRODUCCION:

La paciente es una mujer de 74 años de edad, que se encuentra institucionalizada hace 6 años, debido a presentar una lesión hipodensa fronto-parieto-temporal izquierda cortico subcortical. Producto de esta lesión presenta también una hemiparesia derecha. Presenta una afasia no fluente (pérdida o deterioro de los procesos complejos de interpretación y/o formulación del lenguaje simbólico debido al daño cerebral adquirido) y su comprensión del lenguaje esta conservada. Por todo esto se considera que es una

paciente apta para una Terapia de Entonación Melódica (TEM), según lo describe Michael Thaut en los métodos descriptos para la rehabilitación del habla y el lenguaje en múltiples investigaciones sobre la aplicación de la música en rehabilitación neurológica de distintas funciones cognitivas. M es diestra, lo que nos da el dato de que su dominancia cerebral se localiza en el hemisferio izquierdo, donde ha sufrido el daño, y el hemisferio dominante es aquel cuya lesión resulta en una afasia. Pero las personas que no hay recibido en su vida una instrucción musical formal utilizan su hemisferio derecho para seguir una melodía. Esto explica porque esta paciente conserva aún la capacidad de reconocer la música y su capacidad de cantar.

Gracias a la propiedad cerebral llamada plasticidad neuronal es que estamos convencidos de que las habilidades que M adquiera a nivel del lenguaje gracias a la función musical podrían ser generalizados a su vida diaria.

A partir de esto es que se busca que al utilizar la TEM con esta paciente conafasia no fluente se coloque el énfasis en incrementar los aspectos lingüísticos y semánticos del lenguaje.

DESARROLLO

Los encuentros individuales con la paciente acontecen en módulos de 45 minutos, con una frecuencia semanal. Se lleva adelante en un cuarto apartado del hogar de adultos mayores en el cual reside. El mismo es de dimensiones amplias con buena iluminación y sin distractores auditivos o visuales. Cuenta con tecnología de asistencia high tech (por ejemplo: mesa con escotadura) que permite un mejor despliegue de la paciente.

La sesión cuenta con una organización temporal secuencial que abarca tres momentos. En un primer momento se lleva a cabo la orientación témporo-espacial a fin de trabajar sobre la capacidad de la paciente de ubicarse en tiempo y espacio. El segundo momento, en el cual se desarrollan las actividades centrales, las cuales son planificadas previamente con el objetivo de estimular diversas funciones cognitivas. Y el tercer momento, destinado a secuenciar lo acontecido en la sesión.

Resulta que el canto constituye un instrumento facilitador para la producción verbal de personas que padecen una afasia no fluente permitiendo utilizar un remanente como la capacidad de cantar del paciente, principalmente la capacidad preservada de producir palabras cuando canta (Las funciones asociadas al hemisferio derecho del cerebro pueden ser usadas en la rehabilitación del lenguaje en sujetos con lesiones del hemisferio izquierdo). Es a partir de allí que se plantea el trabajo musicoterapéutico con esta paciente, donde el objetivo es mejorar su comunicación verbal logrando desarrollar capacidades de conversación proposicional como así también la competencia pragmática.

Utilizando la TEM se pone el foco en la habilidad residual del paciente para cantar con el fin de facilitar el lenguaje espontaneo y voluntario a través de melodías cantadas que imitan la prosodia natural del lenguaje.

Un ejemplo sobre los pasos para la realización de la TEM son: Canturrear la melodía de la frase marcando el ritmo claramente, cantar la frase mientras se marca el ritmo con la mano izquierda del paciente, invitar al paciente a unirse en el canto de la frase una y otra vez, silenciar la voz del musicoterapeuta progresivamente, el musicoterapeuta canta en forma áfona y el paciente repite en forma de eco, hacer que el paciente reproduzca la frase a pedido. También se utilizan técnicas como la “Estimulación musical del lenguaje”, “Inducción y guía rítmica del habla”, la “terapia de entonación vocal” y el “Canto terapéutico”.

CONCLUSIONES

Este trabajo tiene por objeto exponer la labor que se encuentra llevando a cabo actualmente el equipo de Musicoterapia con una paciente con afasia no fluente. Proceso musicoterapéutico que presenta el objetivo de estimular, por medio de experiencias musicales, las funciones cognitivas implicadas en los diversos usos del lenguaje.

Tal como se expresó al comienzo de este apartado, el trabajo se encuentra en proceso, es decir, que no está concluido. Procuramos continuar adelante es pos de que la paciente pueda adquirir los mayores logros posibles en lo que respecta al aspecto pragmático del lenguaje.

PALABRAS CLAVES: Musicoterapia. Afasia. Rehabilitación.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

Arnedo Montoro, M., Bembibre Serrano, J., Triviño Mosquera, M. (2013).Neuropsicología a través de casos clínicos. Editorial Médica Panamericana, S. A. Madrid, España.

Bruna, O., Roig, T., Puyuelo, M., Ruano, A. (2011). Rehabilitación Neuropsicológica. Intervención y práctica clínica. Ed. Elsevier Masson. Barcelona, España.

Demey, I. (2015). Manual de rehabilitación cognitiva: un enfoque interdisciplinario desde las neurociencias. Ed. Paidos. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Fustinoni, O. (2006). Semiología del sistema nervioso. Ed. El Ateneo. Buenos Aires.

Myland Kaufman, D. (2008). Neurología clínica para psiquiatras. Ed. Masson. Barcelona, España.

Redolar Ripoll, D. (2014).Neurociencia Cognitiva. Editorial Médica Panamericana, S. A. Madrid, España.

Thaut, M.(2015) Primera capacitación Internacional Iberoamericana en Musicoterapia Neurológica. Fleni, Argentina.

Comunicação Oral

COCG -79

A IMPORTÂNCIA DA FLAUTA DOCE NO DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM: RELATO DE CASO

THE IMPORTANCE OF THE RECORDER IN LANGUAGE DEVELOPMENT: A CASE REPORT

ALINE AKEMI MAZIERO SHIBUYA[1]

COAUTOR: MARCIO GUEDES CORREA[2]

MUSICOTERAPIA E COGNIÇÃO

Resumo: este estudo expõe um relato de caso de um paciente com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA),em que Experiências Musicais de Improvisação, Receptivas e Recri-ativase a flauta doce como recurso melódico foram utilizadas para proporcionarao paciente a abertura de canais de comunicação como ponte para o desenvolvimento da comunicação verbal no Processo Musicoterapêutico de 40 sessões.

Palavras chaves: Musicoterapia, Flauta doce, Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)

Introdução

Este trabalho apresenta um relato de caso do paciente Gabriel atendido na Clínica Escola de Musicoterapia do Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas (FMU) em São Paulo, SP, no período de maio/2013 a dezembro/2014.

O caso fazia parte da disciplina Estágio Supervisionado, um dos requisitos para a graduação da autora deste texto. O coautor Prof. Ms. Marcio Guedes Correa atuou como orientador do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da autora, do qual foi extraído este estudo de caso.

Objetivos

Os objetivos desse processo Musicoterapêutico foram abrir os canais de comunicação para desenvolver a comunicação verbal do paciente Gabriel, portador de TEA (Transtorno do Espectro do Autismo).Por meio das Experiências Musicais de Improvisação, foi necessário, primordialmente, criar o vínculo do paciente Gabriel com os musicoterapeutas e com o setting, instigar sua movimentação e expressões corporaisatravésdos instrumentos musicais, para aaquisição de recursos para a comunicaçãodo paciente.

Relato de caso

Este relato de caso expõe o desenvolvimento da comunicação não verbal e verbal de Gabriel (5 anos) em um processo de 40 sessões de Musicoterapia.

O paciente portador do F 84.0, classificado pelo DSM-V como Transtorno do Espectro do Autismo; apresentava prejuízo cognitivo e da independência. A queixa informada no início do processo foi déficit de atenção, hiperatividade e ausência do discurso verbal; com isto a expectativa em relação ao processo era a aquisição da comunicação, seja ela não verbal ou verbal.

No início do processo o paciente comunicava-se através de gestos, vocalizava /a/, /i/, /hum/ e /ahn/ e tinha dificuldade de socialização. No setting mantinha-se sentado em um canto da sala durante toda a sessão observando rapidamente alguns movimentos dos musicoterapeutas (como a movimentação do terapeuta ao tocar o surdo), possuía contato visual restrito, corporalmente apresentava movimentos estereotipados e nenhum contato tátil.

A partir das vocalizações do paciente, a flauta doce foi agregada ao settingpelos terapeutas para estimular sua produçãovocalcoma melodia produzida pelo instrumento em conjunto com a voz cantada de outro terapeuta;foram utilizadas as cantigas: Capelinha de melão, Pirulito que bate bate, Como pode um peixe vivo, Marcha soldado, Zé Pereira, Escravos de Jó e Sapo Cururu, além da reprodução melódica das vocalizações do paciente.

Com estas canções e os elementos sonoros musicais disponíveis parao paciente no setting, as Experiências Musicais de Improvisação (Bruscia, 2000) nortearam o processo

de interação entre paciente e terapeutas. Sua escolha sonora, em primeira instância, recaiu sobre batidas rápidas e com intensidade forte no surdo, sendo este um instrumento catártico, por facilitar suas descargas de tensões acumuladas (Benenzon, 2008).

Com o avanço das sessões, o paciente expandiu suas vocalizações comos fonemas (/ba/, /pa/, /ga/); o setting passou a ser explorado com sua movimentação corporal em busca dos instrumentos musicais para sonorização. A utilização da flauta doce com o vocal das vogais /a/ e /i/ desencadeou respostas rítmicas e melódicas, em que o paciente repetia as frases melódicas vocalmente após ouvi-las no instrumento.

A flauta doce nesta fase do processo foi um objeto intermediário, por facilitar a passagem de energias da comunicação entre os musicoterapeutas e o paciente (Benenzon, 2008). Transformou-se de instrumento de mera apreciação (em queele olhava atentamente o terapeuta tocar e reproduzia sua melodia vocalmente)para instrumento de exploração, com o qual o paciente estabeleceu relação sonora emitindo som no instrumento, como se notará mais à frente.

Na metade do processo fez-se necessário a utilização da Experiência Musical Receptiva: escuta para a ação (Bruscia, 2000), com estímulo visual com imagens de atividades de vida diária como: menino se alimentando e utilizando o banheiro, para evocar respostas comportamentais relacionadas como por exemplo: controle dos esfíncteres e independência para alimentar-se. Foi utilizada uma canção com o padrão instrumental da flauta doce e a voz cantada.

Durante este processo foram observadasnovas vocalizações do paciente (/pã/, /ba/, /bo/, /ma/, /ga/, /aia/, /iiia/), exploração de novos instrumentos musicais, tocando além do surdo: o pandeiro, o carrilhão e a flauta doce (tocadacom o ritmo da sua respiração emitindo vocalização com a vogal /a/ imediatamente após tocá-la) e melhor atenção do pacienteem relação àssonorizações das sessões.

No final do processo foi empregadaa Experiência Musical Re-criativa: atividades e jogos musicais (Bruscia, 2000) em que o paciente apresentou a capacidade de atenção e memorização de sequências instrumentais. Durante todo o processo Musicoterapêutico, pode-se perceber que a flauta doce foi o instrumento mais notado pelo paciente e gradativamente se tornou o principal recurso para acomunicação entre ele e os musicoterapeutas em conjunto com a voz cantada.

Discussão sobre a flauta doce

Ponderar sobre as virtudes da flauta docecomo objeto intermediário está baseado na sua situação fisiológica, no que diz respeito ao ser humano. A necessidade de expirar através dos tubos assemelha-se aos prolongamentos dos nossos canais respiratórios (traqueia, brônquios), e a sonoridade produzida é semelhante à da inspiração e expiração, tal como foi relatado na produção do paciente neste instrumento.
Estes sons de inspiração e expiração são um dos mais primitivos sons percebidos pelo feto,apresentam-se sempre acompanhados pelo movimento rítmico dos músculos impulsores do ar, ou seja este tipo de objeto intermediário vem sendo incorporado ao Iso Universal da espécie humana, compreendendo um enorme impacto no paciente. E com a qualidade de reestabelecer esses sons e reproduzi-los com grande valor vincular (Benenzon, 1988).

Refletir sobre esta qualidade, apontada por Benenzon, é o objetivo deste estudo, pois dentro do relato de caso encontram-se parâmetros paracomparar esta qualidadeda utilização da flauta doce na obtenção do objetivo inicial: “abrir canais de comunicação para desenvolver a comunicação verbal”, e ambos os objetivos foram alcançados durante o processo.

Considerações finais

Através das observações durante o processo e das informações dos responsáveis, o paciente melhorou o contato visual com pessoas não conhecidas, ficando atento às pessoas ao seu redor; passou a escutar frequentemente músicas selecionadas por ele mesmo, sem o auxílio da cuidadora; apresentou autonomia para alimentar-se e para utilizar o banheiro e emitiu palavras como: gato, mamãe, Mané, não apresentadas no início do processo.

No setting apresentou melhoras nas relações com os elementos musicais, tocando os instrumentos ao invés de somente observar os terapeutas como no início e emitiu vocalizações com as melodias da flauta doce, possivelmente o instrumento que mais estimulou seu desenvolvimento vocal.

Importante ressaltar que, a flauta doce apresentou-se comoimportante ferramenta no setting, respeitando o gosto pessoal do paciente em relação ao seu timbre de acordo com o relato de sua cuidadora.

Referências

BENENZON, R. *La nueva Musicoterapia.* 2. ed. Buenos Aires: Lumen, 2008.

_____. *Teoria da musicoterapia:* contribuição ao conhecimento do contexto não-verbal. São Paulo: Summus, 1988.

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

Comunicação Oral

COCG – 80

PERFIL DE LA ATENCIÓN EN MUSICOTERAPIA. UNA HERRAMIENTA EN FASE DE PILOTAJE

MUSIC THERAPY PROFILE OF ATTENTION IN MUSIC THERAPY. A TOOL ON PILOT PHASE

Juanita Eslava-Mejía.

MMT.

Estudiante PhD Aalborg University. MusicoterapeutaCENPI, ICN.

Eje Temático: Musicoterapia y Cognición

Resumen: En el trabajo de los musicoterapeutas, una dificultad común es la falta de herramientas de evaluación que permitan hacer seguimiento a los procesos terapéuticos, y entablar comunicación con miembros del equipo de otras áreas disciplinares en un lenguaje común que permita un verdadero trabajo interdisciplinario. Enmarcado en escuelas de la neuropsicología cognitiva e histórico cultural, se desarrolla una herramienta de evaluación, con una estructura similar a una sesión de musicoterapia, que permite generar un perfil de la atención del paciente. Dicha herramienta no es de tipo diagnóstico, sino interpretativa y evaluativa. En el momento, se encuentra en proceso de pilotaje en 3 países para determinar rangos de acuerdo entre evaluadores, y validez de construcción, contenido y criterio. Los constructos teóricos para su diseño, la estructura general de la herramienta, videos de implementación, formas de presentación de los resultados, y resultados parciales del pilotaje serán presentados.

Palabras clave: Evaluación, Atención, Validez, confiabilidad

Texto

La literatura en musicoterapia, muestra que son pocas las herramientas de evaluación disponibles (Sabatella, 2004).Esto dificulta reportar avances en procesos de tratamiento, y la comunicación sobre estos avances a pacientes, familias y equipos interdisciplinarios. En la práctica clínica, los musicoterapeutas utilizan las pocas herramientas disponibles, o

generan herramientas propias para su uso. Al hacer una mirada más detallada a estas herramientas, observamos que la mayoría, no cuentan con estudios sobre su validez y/o confiabilidad (Wigram, 2002).Entre las pocas que cuentan con dichas condiciones, en estudios de investigación reportados, encontramos el MATADOC diseñado por Wendy Magee y colegas, el Assessment de competencias parentales de Jacobsen y Wigram, el "MusicInteraction rating scale" de Mercedes Pavlicevic), la Escala de relación cliente-terapeuta de NordoffRobbins, el "MusicTherapy Rating scale" de Ellgring, Goth, Poutska y Aldridge, y el MusicTherapyDiagnosticassessment de Amelia Odfield. De estas herramientas, ninguna ha sido diseñada en español, o validada para población latinoamericana. Desde la perspectiva de la validez ecológica para el uso de las herramientas, esto implica una dificultad.

Como musicoterapeutas en el marco de equipos interdisciplinarios, encontramos que tenemos una gran cantidad de aportes para realizar sobre nuestros pacientes, sobre aspectos que consideramos son invisibles en otras disciplinas por la naturaleza de nuestro medio, y la estructura misma de la construcción de la relación en musicoterapia. Esto en ocasiones se dificulta, al no tener herramientas disponibles desde nuestra profesión que permitan de manera objetiva transmitir esta información. Entonces, terminamos utilizando por lo general herramientas de evaluación de otras profesiones para reportar avances en musicoterapia, y también en la investigación.

La investigadora, ha trabajado siempre inserta en equipos de corte neuropsicológico desde las Corrientes histórico-cultural y cognitiva, en los que hay una constante preocupación por el estudio del desarrollo neuropsicológico, y el uso de herramientas apropiadas para reflejar dichos desarrollos. Se observa en la práctica clínica y en la literatura que una de las razones para remisión a procesos en musicoterapia, o donde los musicoterapeutas reportan mayores avances en el tratamiento es en el área de atención. Sin embargo, como función neuropsicológica, es poco lo que se ha explorado la atención en musicoterapia.

Es en este marco de pensamiento, que se piensa en la generación de la herramienta de evaluación: Perfil de la atención en Musicoterapia para niños entre los 6 y los 9 años.

Contrario a lo que el nombre sugiere, el Perfil no está diseñado como una herramienta diagnóstica para determinar si un niño tiene o no Déficit de Atención. Está diseñado para ofrecer un panorama amplio de las habilidades y dificultades en la atención de cada

paciente, en los distintos componentes de la atención, de acuerdo a la clasificación de Soprano (2009). Es decir que más allá del diagnóstico, busca establecer áreas de mejor desempeño y aquellas que requieren abordaje. También busca exponer formas de apoyo por parte del terapeuta que resultan más efectivas para que el paciente pueda realizar una determinada tarea. Esto desde la perspectiva del desarrollo próximo. En resumen, la herramienta puede servir como línea de base de un tratamiento, y como evaluación inicial.

En la presentación se mostrará parte de un trabajo de tres años en el diseño y pilotaje de una herramienta de evaluación de la atención en musicoterapia actualmente en fase de pilotaje para su uso con niños entre los 6 y los 9 años. Este estudio de investigación en evaluación constituye la tesis de Doctorado en Musicoterapia de la investigadora en Aalborg University (Dinamarca). Por tanto, ha surtido los procesos de revisión y aprobación de Comité de ética de la Universidad.

La pregunta de investigación es: Puede una herramienta de evaluación de la atención en Musicoterapia, medir la atención de un niño en forma válida y confiable?

Ya han transcurrido dos fases anteriores del estudio, la primera de diseño, y la segunda de un primer pequeño pilotaje. En la fase actual de pilotaje, la herramienta será administrada a un total de 60 participantes en 3 países distintos con 4 musicoterapeutas implicados en 5 centros de estudio diferentes.

Los criterios de inclusión en el estudio son: niños/as entre los 6 y 9 años. Remisión a evaluación neuropsicológica. No diagnósticos previos de autismo, parálisis cerebral, síndrome de down, retardo del desarrollo, ceguera.

Para establecer la validez de construcción y de criterio del instrumento, se compararán los resultados con resultados de evaluaciones neuropsicológicas como las pruebas de atención de la ENI y la Evaluación de la Atención (Quintanar y Solovieva). Para establecer la confiabilidad de la herramienta, se realizan procedimientos de acuerdo entre evaluadores.

La administración de la herramienta se realiza en una sesión con duración entre los 35 y los 50 minutos. Buscando hacerla fácilmente aplicable en el ámbito clínico, está diseñada en una sesión con 4 momentos similares al desarrollo de una sesión musicoterapéutica.

Durante la presentación, además de la revisión de las bases teóricas de musicoterapia, desarrollo musical y neuropsicología que fundamentan el diseño de la herramienta, se mostrarán los ítems que incluye la prueba, videos de demostración de la administración, apartes del manual que se entrega a los musicoterapeutas que administran la prueba. Así mismo, se mostraran ejemplos de resultados de la prueba, para ilustrar el tipo de información que puede aportar. Por último, se mostrarán resultados preliminares del acuerdo entre evaluadores que permitan tener las primeras conclusiones sobre la confiabilidad del instrumento.

Sabbatella, P. E. (2004) Assessment And Clinical Evaluation In Music Therapy: an Overview From Literature And Clinical Practice. *Music Therapy Today* , 5(1), Retrieved from http://musictherapyworld.net

Soprano, A.M (2009) *Cómoevaluar la atención y las funcionesejecutivasenniños y adolescentes*. Editorial Paidós

Wigram, T., Pedersen, I. N., &Bonde, L. O (2002). *A comprehensive guide to music therapy*. London, UK: Jessica Kingsley Publishers.

Quintanar, L. Solovieva, Y (2003) *Manual de Evaluación Neuropsicológica infantil*. México: Editorial Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Comunicação Oral

COCG 81

La importancia del procesamiento musical en el cerebro para la aplicación de la musicoterapia.

The importance of music processing in the brain for the application of music therapy.

Lorena Buenseñor Auzmendi
Centro Universitario **CEDIIAP**
Musicoterapia y Cognición
Comunicación oral

Resumen

La música, a través de la musicoterapia es un elemento fundamental en el ámbito de la salud. Este trabajo, resultado de una monografía bibliográfica final de licenciatura, intenta enfatizar, como el procesamiento musical es capaz de activar zonas cerebrales, restableciendo funciones y potenciando el desarrollo integral del ser humano.

Palabras claves: neuroanatomía músical, musicoterapia.

Introducción.

La neuroanatomía de la música, refiere a cómo se lleva a cabo el procesamiento de la música en el cerebro. (Soria-Urios et al, 2011) Como concepto abarca distintos aspectos: la percepción y reconocimiento de la música, la producción e interpretación musical, y la emoción. (Ibídem)

Se infiere por lo antedicho que el procesamiento musical implica distintas regiones cerebrales. (Levitin, 2008) La experiencia musical involucra gran parte de nuestras capacidades cognitivas, implicando áreas de la corteza auditiva y motora, así como también produciendo respuestas emocionales que incluyen áreas corticales como subcorticales. (Alonso Venegas et al, 2010)

Objetivos

Este trabajo busca resaltar la diferencia que puede marcar la musicoterapia desde su especificidad. Cómo y por qué el estímulo musical, enmarcado en un ámbito terapéutico logra distinguirse de otros y colaborar con otras disciplinas.

Metodología

El abordaje de este trabajo es de corte cualitativo, más específicamente, es una revisión bibliográfica, exploratoria y descriptiva.

Se utilizaron artículos y publicaciones en la web abierta, a través de la utilización de buscadores tales como: Google y Goolge Académico, en español, inglés y portugués, dentro de los años comprendidos entre 2001 y 2014.

Resultados

Levitín, D., (2008), investigó sobre el procesamiento musical, y los elementos musicales: melodía, ritmo, armonía, tono, timbre, entre otros, cómo inciden en el cerebro y de qué manera éste los distribuye. El cerebro consta de regiones que realizan operaciones específicas y otras regiones que coordinan la agrupación de esa información.

Por su parte Soria-Urioz et al (2011), agregan que la música es analizada en nuestro cerebro mediante redes neuronales que incluyen áreas de procesamiento auditivo y motor. Su percepción y ejecución involucran a diversas funciones cognitivas. La música supone un medio más para la rehabilitación mediante la musicoterapia, mejorando: atención, memoria, emoción, cognición,

conducta, comunicación, percepción. De esta manera se logra estimular conexiones neuronales alteradas.

La música es un estímulo multimodal muy potente que transmite información visual, auditiva y motora a nuestro cerebro, el cual dispone de una red específica para su procesamiento, compuesta por regiones temporoparietoccipitales.

La percepción y reconocimiento de la música se compone de dos procesamientos distintos: la organización temporal o ritmo y la organización del tono. Los distintos análisis que podemos realizar con el tono son numerosos e involucran diversas áreas auditivas primarias y secundarias, las cuales interaccionan, con áreas frontales. Mientras que dentro del ritmo, no solo están involucradas áreas auditivas, sino que también participan, el cerebelo, los ganglios basales, así como también la corteza premotora dorsal y el área motora suplementaria, las cuales se encargan del control motor y la percepción temporal.

En la producción o interpretación musical se involucran distintas destrezas, que combinan habilidades motoras y cognitivas, así como también participa el componente perceptivo, emocional y la memoria. (Ibídem)

Las habilidades enmarcadas en la producción músical son, el canto, la interpretación o ejecución musical, la imaginería musical y las emociones.

En el canto intervienen estructuras motoras bilaterales, principalmente en zonas auditivas y premotoras. La ejecución musical, requiere de tres controles motores básicos, estos son: coordinación, secuenciación y organización espacial del movimiento. Estos controles implican zonas tales como: cerebelo, ganglios basales, área motora suplementaria y área premotora suplementaria, así como también corteza premotora y corteza frontal. Las secuencias mas complejas involucran además del cerebelo y ganglios basales, a la corteza premotora dorsal. Todo lo que refiere a organización espacial de movimiento para tocar un instrumento, requiere la activación de corteza parietal, sensoriomotora y premotora ya que implica la integración de información espacial, sensorial y motora.

De esta forma, diversos estudios han demostrado, la gran interacción entre distintas áreas cerebrales y conociendo esto se posibilita una intervención por una vía alternativa para alcanzar un resultado en caso de que la vía principal esté afectada.

Conclusiones

Se hace inminente el aporte de la musicoterapia en el ámbito de la salud, con base en las investigaciones seleccionadas en este trabajo se destaca cómo, cadaelemento musical es capaz de activar diferentes zonas cerebrales y relacionarlas, y los beneficios que esto conlleva para el ser humano.

Esto se debe a que existen diferentes regiones neurológicas que manejan y decodifican distintos aspectos de la música. Por otro lado la integración cerebral al procesar música recluta casi todas las zonas cerebrales de manera secuencial y simultanea, voluntaria e involuntaria.

De esta manera se entiende que la música activa muchas áreas que están relacionadas, por lo que una intervención en una de ellas desencadenará la activación de otras, de esta manera es posible intervenir, potenciar o restablecer funciones.

Entender la importancia que tiene el procesamiento musical para la disciplina desde la neuroplasticidad y la rehabilitación.

Es tarea de la musicoterapia como disciplina académica, conocer el alcance que tiene la música, los elementos que la componen, los sonidos, entre otros ya que es su herramienta específica, y medio, a través del cual trabaja con un fin terapéutico, así como también tomar conciencia de la importancia que tiene el conocimiento científico con su rigor y sistematización para la teoría y práctica de la disciplina.

Referencias

Alonso Vanegas, M., Martinez Rosas, A., Masao Buentello Garcia, R. ¨Música y neurociencias¨, Arch Neurocien (15): 160-167 (2010). México.

Levitin, D. *¨Tu cerebro y la música¨*, Barcelona. RBA Libros, S.A. (2008).

Soria-Urios, G., Duque, P., Garcia Moreno, J.M., *¨Música y Cerebro (II): evidencias cerebrales del entrenamiento musical¨*.Revista de Neurología, (53): 739-46 (2011). Sevilla.

Comunicção Oral

COCG 82

Música, memória autobiográfica e idosos

Music, autobiographicalmemoryandelderlypeople

José Davison da Silva Júnior

Universidade Federal da Bahia / Doutorado em Música

Bolsista CNPq, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – Brasil

Diana Santiago

Universidade Federal da Bahia

Eixo temático: Musicoterapia e Cognição

Resumo: O presente trabalho apresenta os resultados de uma pesquisa de doutorado em música que teve como objetivo investigar as memórias autobiográficas evocadas pela música em três condições: música de fundo; atividades musicais de improvisação, audição e performance musical; e audição musical passiva em idosos sem demência. Pesquisas indicam que trechos de música popular servem como estímulo para estudar a evocação da memória autobiográfica e que os idosos têm respostas emocionais às músicas de sua juventude. Para alcançar o objetivo da pesquisa foi desenvolvido um estudo experimental com idosos de 65 a 85 anos idade, com a utilização da entrevista autobiográfica para instrumento de coleta de dados qualitativos e quantitativos. Os resultados mostram que ocorre uma maior evocação nos conteúdos das memórias autobiográficas após o envolvimento direto com a música através das atividades musicais.

Palavras-chave: música; memória autobiográfica; idosos.

A memória autobiográfica é definida como a recordação consciente de uma experiência pessoalmente vivida ou testemunhada, acompanhada de um senso de reexperienciaro evento original, e da crença de que o episódio realmente aconteceu(GAUER; GOMES, 2008).

Oliveira et al. (2007) afirmam que a memória autobiográfica pode ser acessada por meio de diversos estímulos, como música, imagens, fotos ou faces, questionários padronizados ou discurso oral livre.Janata et al. (2007) afirmam que trechos de música popular servem como forte estímulo para estudar a estrutura dessas memórias. Devido ao caráter social e a ubiquidade cultural, é esperado que determinadas músicas se relacionem com episódios específicos de nossas vidas.

Os resultados da pesquisa de Schulkind et al. (1999) indicam que a canção popular pode ser um sinal valioso para as memórias autobiográficas quando é dito ao sujeito para recuperá-las. Também revelaram que os idosos preferem canções e têm respostas emocionais à música popular de sua juventude.

As pesquisas sobre música e memória autobiográfica utilizaram apenas a audição musical passiva como estímulo. Para ampliar a forma de relacionamento com a música além da escuta musical, realizamos nossa pesquisa de doutorado, que teve como objetivos investigar os efeitos da participação em atividades musicais orientadas no conteúdo da memória autobiográfica de idosos e comparar os conteúdos dessas memórias após exposição à música de fundo; audição musical passiva; e atividades musicais de improvisação, audição e performance musical.

Para responder aos objetivos da pesquisa foi desenvolvido um estudo experimental com 20 idosos, sendo 14 mulheres, entre 65 e 85 anos de idade, com o suporte de canções populares brasileiras, após três condições: música de fundo; atividades musicais de improvisação, audição e performance musical; e audição musical passiva. As medidas utilizadas foram: Escala de Depressão Geriátrica; Escala de Humor; Mini Exame do Estado Mental; repertório de músicas populares brasileiras das décadas de 1940 a 1960 e um questionário para caracterização do idoso. Os dados foram coletados em sessões individuais. Para coletar e analisar o conteúdo das memórias autobiográficas foi utilizado o protocolo de Levine et al. (2002), como instrumento qualitativo e quantitativo. As entrevistas autobiográficas foram gravadas e transcritas com o consentimento livre e esclarecido de cada participante.

Os resultados parciais mostram que os conteúdos das memórias autobiográficas dos idosos foram maiores após as atividades musicais (61%), seguida pela audição musical (20%) e música de fundo (19%). Nenhum participante pontuou para depressão. Não houve uma relação direta entre idade, educação e estudo formal de música no conteúdo das memórias. As participantes do sexo feminino tiveram maior pontuação no conteúdo da memória autobiográfica quando comparadas com os participantes do sexo masculino. Os dados obtidos estão em fase de tratamento estatístico.

Creech et al. (2013) afirmam que o fazer musical tem fornecido uma base para o aumento da coesão social, prazer, desenvolvimento pessoal e contribui para a recuperação da depressão e manutenção do bem-estar entre os idosos. Dabback et al. (2012) identificaram estudos que conectam o envolvimento com a música, memória e identidade.

Identidade e emoção aparecem como os efeitos psicológicos mais frequentes quando as atividades musicais de composição, apreciação e performance são desenvolvidas. Emoção e self constituem importante aspectos das memórias autobiográficas (CONWAY; PLEYDELL-PEARCE, 2000). Ou seja, identidade e emoção compõem o elo entre atividades musicais de composição, apreciação, performance e memória autobiográfica.

O envolvimento direto com a música através das atividades musicais de improvisação, audição e performance musical tem o potencial de aumentar o conteúdo das memórias autobiográficas quando utilizado um repertório autobiográfico com idosos sem quadro demencial.

REFERÊNCIAS

CONWAY, Martin.A.; PLEYDELL-PEARCE, Christopher.W. (2000). The construction of autobiographical memories in the self-memory system. **Psychological Review**, 107 (2), 2000, p. 261-288.

CREECH, Andrea; HALLAM, Susan; PINCAS, Anita; MCQUEEN, Hilary; VARVARIGOU, Maria. The power of music in the lives of older adults. **Res. Stud. Music Educ**. 35, 2013, p. 87-102.

DABBACK, William M.; SMITH, David S (2012). Elders and music: empowering learning, valuing life experience, and considering the needs of aging adult learners. In: McPHERSON, Gary E., WELCH, Graham F (ed.). **The Oxford Handbook of Music Education,** volume II. New York, Oxford University Press, 2012, p. 229-242.

GAUER, Gustavo; GOMES, William Barbosa. Recordação de eventos pessoais: memória autobiográfica, consciência e julgamento. **Psicologia:**Teoria e Pesquisa. 24(4), 507-514, 2008. Disponívelemhttp://www.scielo.br/pdf/ptp/v24n4/14.pdfAcessoem 18 jan 16.

JANATA, Petr; TOMIC, Stefan T. Rakowski, Sonja K. Characterisation of music-evoked autobiographical memories. **Memory,** n. 15, v.8, p. 845-860, 2007. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17965981>. Acessoem 03 out. 2012.

LEVINE, Brian; SVOBODA, Eva; HAY, Janine F.; WINOCUR, Gordon. Aging and autobiographical memory: Dissociating episodic from semantic retrieval. **Psychology and Aging**, 17 (4), 677-689, 2002. Disponívelem: https://www.researchgate.net/profile/Brian_Levine/publication/10969537_Aging_and_autobiographical_memory_Dissociating_episodic_from_semantic_retrieval._Psychology_and_Aging_17_677-689/links/0fcfd5061ad6360ae5000000.pdfAcessoem 19 jan 2016.

OLIVEIRA, Christian César Cândido de; SCHEUER, Cláudia; SCIVOLETTO, Sandra. Linguagem e memória autobiográfica de adolescentes usuários de drogas. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia.**12(2), 2007, p. 120-125.

SCHULKIND, Matthew D.; HENNIS, Laura Kate; RUBIN, David C. Music, emotion, and autobiographical memory: They're playing your song. **Memory&Cognition**. 27 (6), 1999, p. 948-955.

Comunicação Oral

COCG 83

SEIS MÃOS, UM PIANO E A SOLISTA: Parceria Musicoterapia/Família no Tratamento da Doença de Alzheimer

SIX HANDS, A PIANO AND THE SOLOIST: The Partnership Music Therapy/Family in Alzheimer's Disease Treatment

PROPONENTE: Elisabeth Martins Petersen (autor principal)

Mônica Maria Rio Nobre (co-autor)

INSTITUIÇÃO: Profissional autônomo.

Musicoterapeuta clínico (1). Familiar da paciente (2)

EIXO TEMÁTICO: 6.Musicoterapia e Cognição

RESUMO:

Relato de caso de seis anos de atendimentos de Musicoterapia a paciente idosa (87a.), portadora de Doença de Alzheimer(DA) diagnosticada em 2005, e apresentando também Mieloma Múltiplo há dois anos. Destacamos reflexões teórico-clínicas sobre intervenções musicoterápicas utilizando a performance pianística da paciente, direcionada à estimulação cognitiva, a partir de estudos das Neurociências, Gerontologia e Musicoterapia Neurológica. Outro objetivo focaliza a parceria do familiar com a musicoterapeuta para explorar potenciais da paciente em ocasiões extramusicoterapia. Como suporte metodológico, utilizaram-se relatórios encaminhados ao neurologista, diário de campo da Musicoterapeuta, vídeos de atendimentos, exames laboratoriais e observações diárias da paciente. Os resultados demonstram a comprovada importância da atividade musical na manutenção de funções cerebrais em pacientes com DA, além do investimento maciço da Musicoterapia nos últimos dois anos para manter níveis de cognição mínimos e retorno a atividades antes realizadas pela paciente. Destaca-se o mérito de trabalhos interdisciplinares entre Medicina, Musicoterapia e família.

Palavras-Chave: Musicoterapia, Estimulação Cognitiva em Alzheimer, Suporte Familiar.

INTRODUÇÃO

No contexto do tratamento da Doença de Alzheimer, a Musicoterapia utiliza o referencial da história sonoro-musical dos pacientes, num relacionamento ativo com o musicoterapeuta. A forma musical estruturada no tempo contribui para estimular funções cognitivas e motoras ou retardar perdas de habilidades - memória, linguagem, orientação de tempo-espaço, pensamento abstrato, atenção concentrada, apraxias (STELLA, 2006; ALDRIDGE, 2000).

Pesquisas científicas (WAN e SCHAUG, 2010; LEVITIN, 2013; VANDERVERT, 2015; GROUSSARD et al, 2010) apontam a importância da performance instrumental e do aprendizado em música ao longo da vida, pois obrigam o cérebro a executar tarefas simultaneamente e processar várias informações complexas ao mesmo tempo e com rapidez.

O caso clínico aqui relatado retrata algumas reflexões teóricas a partir de observações clínicas dos atendimentos de Musicoterapia, realizados durante seis anos, a uma paciente idosa (AM) portadora de Doença de Alzheimer (DA) diagnosticada em meados de 2005, aos 77 anos de idade, e apresentando também Mieloma Múltiplo manifestado há cerca de dois anos.

A anamnese inicial evidenciou forte vínculo da paciente com seu instrumento, o piano, e muitos anos dedicados, no passado, à prática pianística e à educação musical. Este fato orientou a construção do plano terapêutico e realização das sessões semanais, ao longo dos 6 anos de processo musicoterápico. Destaca-se, nos últimos anos, a participação mais intensa da família, em especial a filha, e sua importância da parceria estabelecida para o suporte e continuidade das atividades em domicílio.

OBJETIVOS

Focalizar resultados de intervenções de Musicoterapia realizadas com a paciente ao piano (performance instrumental) para manutenção de funções cognitivas afetadas pela D.A. Trazer o olhar do cuidador familiar e a parceria estabelecida com a musicoterapeuta para explorar potenciais musicais saudáveis da paciente em ocasiões distintas das sessões.

METODOLOGIA

Foram utilizados relatórios anuais progressivos encaminhados ao neurologista da paciente; anotações do diário de campo da Musicoterapeuta; vídeos de alguns dos atendimentos de Musicoterapia e de algumas abordagens domiciliares realizadas pela filha de A.M.; exames de laboratório e gráficos comparativos de comportamentos-estado clínico-performance; e observações do dia a dia da paciente.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

O percurso que se descreve aqui inicia com a paciente apresentando sintomas de déficit cognitivo leve e depois de muitos anos de afastamento do piano (2010).

Seu passado foi construído em relações importantes com a música: A.M. é formada em piano e, na juventude, também foi professora de iniciação musical para crianças, aqui incluídas suas duas filhas.

A Musicoterapia, iniciada em 2010, utilizou como estratégia revisitar as antigas partituras para piano (músicas eruditas), estimulando a performance instrumental e análise musical, com as peculiaridades que envolvem a prática pianística.

O declínio de habilidades musicais, ao longo dos anos, mostrava-se compatível com o avanço da doença, conforme relato do neurologista.

Com o aparecimento do Mieloma Múltiplo, estabeleceu-se uma parceria com a filha da paciente para exploração de potenciais musicais saudáveis em ocasiões distintas das sessões de musicoterapia. Nesses momentos, mãe e filha sentavam-se juntas ao piano para tocar, individualmente ou a quatro mãos, peças simples, solfejar e assistir a concertos de música erudita em vídeos.

É bastante evidente que a continuidade e a perseveração do trabalho da Musicoterapia foram, especialmente nos últimos dois anos, de fundamental importância não só para o resgate de algumas das atividades antes realizadas por A.M., mas, sobretudo, para manter os níveis de cognição mínimos e/ou desejáveis. Quadros e gráficos utilizando parâmetros clínicos e a produção/desempenho musical mostraram, em análise comparativa, importantes resultados na associação da Medicina convencional com a Musicoterapia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em Musicoterapia, acompanhar pacientes com demência do tipo Alzheimer requer uma escuta ativa e a valorização da história de vida e sonoromusical do paciente para melhor elencar experiências musicais mais adequadas para o desenvolvimento de um processo terapêutico. As memórias musicais revestem-se de grande importância para orientar o trabalho de Musicoterapia com esses indivíduos, e foram fundamentais para trazer nova perspectiva de vida.

Em que pese o declínio progressivo e as comprovadas perdas ocasionadas pela DA, os estudos dos autores anteriormente citados (ibid) apontam a contribuição do ‘treinamento’ musical ocorrido no período da infância para promover um melhor funcionamento cerebral e plasticidade estrutural nos processos de envelhecimento. No caso da paciente aqui apresentada, o trabalho dedicado à estimulação cognitiva a partir e

através da performance instrumental ao piano garantiu uma certa contenção ao avanço natural da DA, conforme avaliações conjuntas com o neurologista.

Cabe ressaltar, acima de tudo, que uma doença gradual como a DA exige não só reajustes de rotinas domésticas, mas, sobretudo, uma redefinição dos papeis daqueles que estão mais próximos do doente, sejam eles familiares, médicos e/ou terapeutas, além de implicar, em médio prazo, a aceitação de mudanças que tendem a se tornar permanentes. Este trabalho destaca, portanto, o mérito de uma construção clínica interdisciplinar, enfatizando três ângulos importantes de atuação: Medicina, Musicoterapia e família.

REFERÊNCIAS

Aldridge D. Overture: It's not what you do but the way that you do it. In David A. (edit) Music Therapy in Dementia Care. London: Jessica Kingsley Publishers, 2000. Cap.1, p.9-32.

Groussard M, La Joie R, Rauchs G, Landeau B, Chételat G, Viader F, Desgranges B, Eustache F, Platel H. When Music and Long-Term Memory Interact: Effects of Musical Expertise on Functional and Structural Plasticity in the Hippocampus. Musical Memory and Hippocampus. 2010 Oct;v.5 (10):1-8.

Levitin D. Neural Correlates of Musical Behaviors a Brief Overview. Music Therapy, 2013;v.31:15-24. Stella F. Funções Cognitivas e Envelhecimento. In Lygia P. et al (Org.) Tempo de Envelhecer: percursos e dimensões psicossociais. 2 ed. São Paulo: Editora Setembro, 2006. Cap. 12, p.241-266.

Vandervert L. How Music Training enhances working memory: a cerebrocerebellar blending mechanism that can lead equally to scientific discovery and therapeutic efficacy in neurological di

Wan CY, Schlaug G. Music Making as a Tool for Promoting Brain Plasticity across the Life Span. NeuroscienAst.2010 October;16(5):566–577.

Comunicação Oral

COCG 84

MUSICOTERAPIA E INTERVENÇÃO PRECOCE EM CRIANÇA COM DESENVOLVIMENTO ATÍPICO E SINAIS DE TEA

Music Therapy and Early Intervention in children with atypical development and signs of ASD

Simone Presotti Tibúrcio; Marina Horta Freire

Universidade Federal de Minas Gerais – Bacharelado em Música, Habilitação em Musicoterapia

EIXO TEMÁTICO: MUSICOTERAPIA E COGNIÇÃO

Resumo:

A música e seus elementos são importantes recursos elegidos na Intervenção Precoce para bebês com sinais de Autismo. A neurociência tem demonstrado a natureza multifocal dos estímulos musicais, comprovando seus efeitos positivos para aquisição de competências. Na Intervenção Precoce em Musicoterapia, a experiência musical é vivenciada de forma global, estimulando vias sensoriais múltiplas, relacionando música e linguagem e potencializando ganhos na interação, funcionalidade da visão, atenção compartilhada, motricidade e cognição. Os estímulos precisam estar ajustados às possibilidades interpessoais, motoras e cognitivas da criança em tenra idade. O uso inadequado ou desatento dos recursos musicaiscom esta população pode acarretar em reforço de estereotipias, ampliar condutas de autoestimulação e uso inadequado da linguagem. A Musicoterapia na Intervenção Precoce está apresentando resultados relevantes, potencializando as condutas adequadas e esperadas para a idade.

Palavras-Chave: Transtorno do Espectro do Autismo; Musicoterapia; Intervenção Precoce

Introdução:

Com o avanço e divulgação dos estudos sobre sinais dos indicadores de risco para o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) em bebês, é crescente o número de crianças encaminhadas às equipes interdisciplinares para os trabalhos de Intervenção Precoce. Essa prática consiste em uma série de procedimentos e programas que visam facilitar o desenvolvimento ou a aquisição das habilidades esperadas para a faixa etária em questão, justificada pelos conceitos de plasticidade neural (FRANÇA, 2010).

Estudos das neurociências demonstram a natureza multifocal dos estímulos musicais, comprovando os efeitos positivos desses recursos na Intervenção Precoce. Essas evidências apontam para um patamar surpreendente de semelhanças na representação de memória infantil para a música e para a linguagem. Acredita-se que, da perspectiva do ouvinte pueril, música e linguagem não seriam inicialmente diferenciadas, sendo essa distinção alcançada somente após a maturação das habilidades lingüísticas (ROCHA & BOGGIO, 2013). Malloch (1999) já explicavacomo a melodia vocal é percebida muito anteriormente à compreensão dos significados da fala, constituíindo o primeiro passo para a aquisição da linguagem.

A música também pode auxiliar no desenvolvimento destas crianças no que se refere às funções visuais. Basu (2005) demonstra que o fato das crianças autistas passarem menos tempo com o olhar fixo nos olhos de outras pessoas poderia estar relacionado com maior ativação neural deáreas associadas a respostas emocionais e intimamente ligadas às funções requisitadas durante a interação musical.

Objetivos:

O presente estudo objetiva demonstrar a relevância da Musicoterapia na Intervenção Precoce. Visa também demonstrar as evidências sobre o quanto este recurso está relacionado à aquisição das competências inerentes ao desenvolvimento dos bebês; demarcar o quanto este recurso potencializa ganhos globais para esta população; eapontar aspectos importantes a serem observados para garantir a utilização adequada e evitar possíveis iatrogenias.

Metodologia:

O presente estudo organiza-se em metodologia de relato de experiência(GIL, 2002). Partimos de revisões sobre o tema e da experiência clínica de Intervenção Precoce com crianças que apresentam desenvolvimento atípico e sinais de indicadores de risco para TEA. Os materiais e métodos utilizados são os constituintes da prática clínica do musicoterapeuta, adaptados à realidade e contexto da Intervenção Precoce.

Resultados:

A Intervenção Precoce em Musicoterapia aponta para a relevância da contextualização dos estímulos e repertório musical. Eles sempre devem ter relação com o*background* da criança, a partir de relatos de familiares e outros cuidadores. Assim,

deverá conter intervalos, sonoridades, melodias, andamentos e outras nuances sonoromusicais que apresentem relação com seus interesses e história individual, familiar e cultural. Devem também ser ajustados às possibilidades interpessoais, motoras e cognitivas da criança, proporcionando ao paciente uma perceptível experiência autotélica – prazerosa e auto compensatória – inerente à experiência musical (TIBÚRCIO et al, 2011).

Nas atividades com crianças com desenvolvimento atípico, o som atua quase sempre como reforço natural e positivo. Quando pensamos na estimulação visual, esta relação é ainda maior. Quando os sons despertam grande interesse ou provocam sensações proprioceptivas impactantes, bebês comsinais de TEAtambém se voltam para o som, potencializando possíveis interações. Por exemplo, canções e improvisações que apresentam intervalos de oitava elevam o limiar de atenção e potencializam a interação, podendo até estimular a reprodução corporal e atividades proprioceptivas amplas.Deve-se assegurar a coerência entre o estímulo sonoro e a atividade visual e/ou corporal proposta.

As interações da criança na Intervenção Precoce mostram que as interações sonoras estão intrinsecamente ligadas ao desenvolvimento das outras interações e comunicações sociais, proporcionando ganhos globais também em aspectos como funcionalidade da visão, contorno corporal e cognição.

Considerações Finais:

Embora possa parecer um recurso isento de riscos e incapaz de trazer prejuízos para o paciente, a utilização inadequada ou desatenta dos recursos musicaiscom esta população, pode acarretar em reforço de estereotipias, ampliar condutas de autoestimulação e uso inadequado da linguagem. A Musicoterapia na Intervenção Precoce está apresentando resultados relevantes, potencializando as condutas adequadas e esperadas para a idade. A ausência dos sinais de TEA antes observados poderia ser explicada tanto como um falso positivo da hipótese diagnóstica como pelas teorias epigenéticas.

Muito mais há ainda para ser estudado sobre as interações resultantes das intervenções musicais nesta população. Ressaltamos neste trabalho os avanços nas interações visuais, corporaise de linguagem na estimulação precoce através da música. Mas sabemos que a musicoterapia nestes casos pode facilitar também outras funções cerebrais importantes, como atenção e memória. Todas essas funções são essenciais

para a vida da criança e podem ser efetivamente estimuladas através da música em crianças com sinais dos indicadores de risco para TEA.

REFERÊNCIAS:

BASU, P. Eye contact triggers threat signals in autistic children's brains. *UW Madison News*, 2005.Disponívelem: <http://news.wisc.edu/study-eye-contact-triggers-threat-signals-in-autistic-childrens-brains/>. Acessoem: 30 out 2015.

FRANÇA,J. L.*Estimulação Precoce Inteligência Emocional e Cognitiva.* 1ª.ed. São Paulo: Grupo cultural, 2010.

FREIRE, M.; KUMMER, A. Musicoterapia e Autismo: umarevisãosistemática da literatura. *Revista de Neurociências*, v.19, supl.1, p.62-63, 2011.

GIL, A. C.Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas, 2002.

MALLOCH, S.. MothersandInfantsandcommunicative musicality. *Musicae Scientiae*, vol. Special, p.29-57, 1999.

ROCHA V. C.;BOGGIO, P. S. A música por uma óptica neurocientífica. Per *Musi*, v.27, n.1, p.132-140, 2013.

TIBÚRCIO, S. P.; CHAGAS, E.;GERALDO, M. Musicoterapia e os Aspectos Quantitativos e Qualitativos e a Função Visual no Autismo. Anais do XIV Simpósio Brasileiro de Musicoterapia e do XII Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia, p.246-254, 2011.

Comunicação Oral

FONOAUDIOLOGIA E MUSICOTERAPIA NA CLÍNICA DE LINGUAGEM: RELATO DE UMA PRÁTICA CLÍNICA.

MUSIC THERAPY AND LANGUAGE THERAPY: REPORT OF A CLINICAL PRACTICE.

Eliane Faleiro de Freitas
Curso de Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (GO – Brasil)
Musicoterapia e Cognição

RESUMO

A linguagem é um movimento que circula a partir do próprio funcionamento da língua e que efetiva seus sentidos na interação. A proposta discursiva da clínica de linguagem refere que o erro não é visto com relevância, sendo uma demonstração de tentativa de organização: é o indivíduo se fazendo sujeito na linguagem. O tema linguagem está diretamente relacionado com comunicação, interação, pensamento e subjetividade Faleiro de Freitas. Tais aspectos são evidenciados tanto na Fonoaudiologia quanto na Musicoterapia. O objetivo principal é apresentar as equivalências existentes entre a Fonoaudiologia e a Musicoterapia. Especificamente, têm-se como objetivos mencionar alguns aspectos teóricos da clínica em Fonoaudiologia e Musicoterapia e apresentar prática clínica pessoal conjugando estratégias fonoaudiológicas e musicoterapêuticas e promover reflexão acerca da utilização destas estratégias na clínica de linguagem. A conjugação destas fundamentações na clínica de linguagem facilita o processo de o indivíduo se revelar na linguagem verbal e/ou musical.

Palavras chave: Linguagem, Fonoaudiologia, Musicoterapia.

INTRODUÇÃO

A linguagem está diretamente relacionada com comunicação, interação, pensamento e subjetividade. Tais aspectos são evidenciados na Fonoaudiologia e Musicoterapia. As relações de sentidos são construídas discursivamente por quem fala e musicalmente por quem executa. É necessário ao terapeuta entender o discurso verbal e não–verbal como relações de sentidos, uma vez que a interpretação surge na/da interação, sendo esta a instância de significações. O erro não é visto com relevância ao se comunicar, ele se configura numa tentativa de organização: é o indivíduo se fazendo sujeito na linguagem. Da mesma forma, ao acolher a produção sonora sem exigir um conhecimento musical prévio, dá-se a oportunidade ao sujeito de se constituir na

linguagem musical.

Este trabalho se fundamenta na prática clínica desta fonoaudióloga e musicoterapeuta que conjuga esses saberes de forma simultânea no atendimento de alterações da linguagem. Percebe-se algumas equivalências entre estas áreas e considera-se válido destacar alguns benefícios desta relação, caracterizando alguns aspectos da terapia.

Os objetivos do estudo se configuram no relato da prática clínica, conjugando estratégias fonoaudiológicas e musicoterapêuticas na promoção da reflexão acerca da utilização destas na clínica de linguagem.

Não se encontram muitas publicações que descrevam a aplicação da Fonoaudiologia e Musicoterapia, de forma simultânea, na clínica de linguagem. Mas sabe-se de relatos que conjugam a atuação de fonoaudiólogos e musicoterapeutas em equipes multiprofissionais (PEREIRA e CHAVES, 2013) e a atuação simultânea de um único profissional que apresenta a formação nas duas áreas (SILVA, 2004).

METODOLOGIA

Trata-se de relato de experiência profissional, na atuação simultânea em Fonoaudiologia e Musicoterapia, procurando destacar as equivalências existentes nestas duas áreas de conhecimento. Como ainda não se encontra referencial teórico para tal proposta, apresentar-se alguns recortes da clínica, fazendo relações com a proposta discursiva (Fonoaudiologia) e musicalidade clínica (Musicoterapia), acreditando serem estas as principais referências do trabalho como terapeuta atuante na clínica de linguagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na clínica de linguagem pode-se utilizar a música como aliada na expressão fonética, na estruturação e contextualização do discurso, bem como auxiliar na elaboração do significado.

A eleição do método mais adequado de experiência musical está diretamente relacionada aos objetivos estabelecidos e à necessidade do paciente. A improvisação é a experiência musical que permite o estabelecimento da interação e contato com os próprios sentimentos, desenvolvimento da expressão sonoro-musical, criatividade,

musicalidade e habilidade motora geral. (BRUSCIA, 2000)

Em geral, elege-se uma estrutura melódica para, em seguida, improvisar na letra. De acordo com a resposta do cliente, faz-se arranjos na estrutura da letra tais como: colocação pronominal de forma adequada – (utilização do “eu/você”), adequação da flexão do tempo verbal e estruturação verbal do tema. Quase sempre este envolve o contexto do próprio paciente numa tentativa de clarificar suas vivências.

A execução do estilo musical, a eleição do instrumento musical, ritmo e outros aspectos da música a ser improvisada estão diretamente relacionados à musicalidade clínica do musicoterapeuta, pois é ela que permite a promoção da interação e mobilização do paciente, almejando uma intervenção adequada.

Barcellos (2004) alega que o musicoterapeuta deverá apresentar uma “prioridade de escuta” para que esta percepção se desenvolva de forma ampla, priorizando um ou mais aspectos em determinados momentos.

Durante o fazer clínico procura-se perceber os elementos musicais contidos na produção para articulá-los à história do paciente, seu momento de vida e à situação em que são produzidos a fim de apreender possíveis significados/sentidos/conteúdos veiculados através dessa expressão (BARCELLOS, 2004). É da responsabilidade do clínico se posicionar dentro do jogo de relações de sentido para interpretar o que está opaco - verbal e musicalmente falando.

Uma particularidade comum entre a Fonoaudiologia e a Musicoterapia é a presença do paralelismo, que são orações que se apresentam com a mesma estrutura sintática externa, que tenham relação de equivalência, por semelhança ou por contraste, entre dois ou mais elementos. Em poesia, é o termo que designa a correspondência rítmica, sintática e semântica entre estruturas frásicas (FREITAS e TÔRRES, 2015). O paralelismo auxilia a compreensão, permite a organização do discurso ao atualizar a cena, promove a argumentação e interação, e propicia a monitoração de turno e ratificação do papel de ouvinte e locutor. O paciente é realmente capturado por este fenômeno discursivo e seu funcionamento pode ser visualizado na fala/canto. Ao elaborar uma estrutura paralelística possibilita-se ao paciente situar-se em uma estrutura em que o terapeuta interpretará seu funcionamento. O aparente erro tem um *porquê,* e cabe ao terapeuta visualizar a origem de tais substituições metafóricas e compreender o seu funcionamento na produção da criança.

Inúmeros exemplos podem ser oferecidos com presença da estrutura paralelística. Destaca-se a resposta por parte do paciente através da música com letra

repetitiva e pertinente ao seu contexto, convocando-lhe uma resposta complementar. Esta estratégia permite evidenciar o funcionamento linguístico do indivíduo e de sua atenção aos aspectos mais elaborados da própria estrutura musical, dentre eles percepção rítmica, melódica e harmônica.

CONCLUSÃO

Fonoaudiologia e Musicoterapia têm seus respectivos suportes teóricos que são elaborados a partir da experimentação com respaldo científico e que permite consolidarem enquanto prática terapêutica. Cada uma promove o desenvolvimento do indivíduo que se submete ao tratamento e garante alcançar objetivos peculiares de cada vivência e outras [r]evoluções que transcendem o conhecimento clínico. Neste contexto, a experiência clínica levou à proposição de vislumbrar equivalências entre duas áreas, mas não atestar que uma supre a outra na clínica de linguagem. O trabalho conjugado poderá oferecer ao indivíduo com alteração de linguagem maior riqueza de oportunidades para efetivar seu discurso, seja falando com apoio da “música da fala”, seja cantando as letras que evocam seu contexto de vida.

BIBLIOGRAFIA

BARCELLOS, L.R.M. - *Musicoterapia:* alguns escritos. Rio de Janeiro: Enelivros, 2004.

BRUSCIA, K. *Definindo Musicoterapia.* 2ª ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

FREITAS, E. F.; TÔRRES, L. V. V. Pra Lá E Pra Cá Nós Vamos Cantar: Fonoaudiologia e Musicoterapia na Clínica de Linguagem. **Revista. Estudos**, Goiânia, v. 42, n. 3, p. 345-357, maio/jun. 2015.

PEREIRA, G.T.M.; CHAVES, L.A.T. A música como agente facilitador no processo da reabilitação auditiva: transdisciplinaridade entre musicoterapia e fonoaudiologia. *Revista Brasileira de Musicoterapia,* Ano XV, n° 15 p. 69 -79. 2013.

SILVA, R.S. A canção como recurso terapêutico na reabilitação da afasia. Anais do V Encontro Nacional de Musicoterapia. Rio de Janeiro, 2004

Comunicação Oral

COFR - 55

Vivenciando a prática clínica musicoterapêutica durante a graduação

Experiencing the music therapy's clinical practice in graduation

Ivan Moriá Borges Rodrigues

Andresa Cristina Rezende

Maria Virgínia Silveira de Faria Gomes

Renato Tocantins Sampaio

Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

Formação em Musicoterapia

Resumo:
O projeto de extensão Clínica de Musicoterapia da UFMG oferece atendimentos gratuitos para pessoas com distúrbios do desenvolvimento, integrando prestação de serviços à comunidade, oportunidade para vivência profissional de alunos de graduação em Musicoterapia e a possibilidade de realização de pesquisa. Estudantes de graduação e profissionais de musicoterapia atendem pacientes de idades variadas com quadros clínicos utilizando uma abordagem musicoterapêutica de fundamentação humanista biopsicossocial informada por evidências. De março de 2012 a junho de 2015, foram realizados aproximadamente 3000 procedimentos. Ao atuar clinicamente com supervisão, os estudantes de musicoterapia podem consolidar uma aprendizagem significativa sobre ser terapeuta e construir e/ou aprimorar sua musicalidade clínica.

Palavras-chave: Musicoterapia; Extensão Universitária; Formação e Treinamento Profissional.

Abstract: The Music Therapy Clinic extension project of UFMG offers free music therapy clinical processes for people with developmental disabilities, integrating service delivery to the community, opportunity for professional experience forundergraduate music therapy students and the possibility of conducting research. Undergraduate students and music therapy professionals serve patients of various ages and clinical conditions using a humanistic biopsychosocial’s music therapy approach evidencesinformed. From March 2012 to June 2015approximately 3000 procedures were conducted. By working clinically with supervision, students of music therapy can consolidate a meaningful learning about being a therapist and build and/or enhance their clinical musicality.

Keywords: Music Therapy; University Extension; Education and Professional Training.

1. Introdução

Este trabalho apresenta o projeto de extensão Clínica de Musicoterapia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) como um meio para aprimoramento da formação profissional em Musicoterapia. No projeto Clínica de Musicoterapia são oferecidos atendimentos musicoterapêuticos gratuitos a pessoas com transtorno do desenvolvimento, com idade e quadros clínicos variados.

Este projeto foi idealizado pelo musicoterapeuta e professor da UFMG Renato Tocantins Sampaio em 2011 e sua implantação ocorreu em 2012. De 2012 a junho de 2015, foram realizados 2982 procedimentos entre entrevistas de anamnese, sessões de avaliação musicoterapêutica, sessões de atendimento musicoterapêutico, reuniões clínicas e orientações a familiares de pacientes, dentre outras. A partir dos atendimentos clínicos realizados no projeto, foram apresentados 16 trabalhos em eventos científicosregionais, nacionais e internacionais e foi ofertado apoio a quatro trabalhos de conclusão de curso de graduação e uma tese de doutorado.

2. O Atendimento no Projeto

Após a confecção de um cadastro inicial, o candidato a atendimento é inscrito em uma lista de espera. Quando a vaga está disponível, o paciente e/ou seu responsável passa por uma triagem e por entrevistas para coleta de dados e anamnese inicial sendo então encaminhado para atendimento individual ou grupal de acordo com suas características e necessidade clínicas. Os pacientes são atendidos durante um período de dois semestres, podendo se estender até quatro. Após esse período, recebem alta ou são encaminhados para outras instituições. São realizadas avaliações musicoterapêuticas periódicas para acompanhamento e estudo da evolução do processo clínico.

Alguns processos clínicos são conduzidos por um professor musicoterapeuta, com graduandos de musicoterapia no papel de coterapetuas e/ou observadores e, outros, são conduzidos pelos graduandos em musicoterapia com supervisão do professor musicoterapeuta. As sessões são usualmente registradas em vídeo para fins de estudo do processo clínico e para supervisão.

Os atendimentos são realizados com uma fundamentação humanista de musicoterapia, numa perspectiva biopsicossocial baseada em evidências com forte caráter improvisacional, apesar de várias abordagens clínicas serem permitidas. Os

métodos e técnicas musicoterapêuticos são definidos de acordo com as necessidades e as condições do paciente, sendo construídos de forma colaborativa entre a equipe participante em cada caso, no intuito de ampliar a possibilidade de discussão dos casos e elevar o potencial dos estudantes na prática clínica. O acompanhamento e supervisão ocorrem após cada sessão. Assim, o estudante pode, após observação ou atuação, elaborar juntamente ao supervisor o melhor recurso a ser aplicado ao caso clínico que está sendo trabalhado bem como refletir sobre a construção de sua musicalidade clínica e sua formação terapêutica.

3. A Vivência no Projeto de Extensão Clínica de Musicoterapia e Aprendizagem Significativa

Em “Definindo Musicoterapia”, Bruscia (2000, p. 61-63) apresenta uma relação de competências essenciais para a prática musicoterapêutica profissional. Considerações importantes sobre a formação e atuação do musicoterapeuta também são encontradasem textos de vários musicoterapeutas brasileiros como, por exemplo, Barcellos (2004), Sampaio e Sampaio (2005) e, Chagas e Pedro (2008). Verifica-se a centralidade do cuidado durante a formação com a qualidade da relação terapêutica a ser estabelecida entre o musicoterapeuta e o paciente e desta ser bem fundamentada teoricamente e bem apoiada musicalmente.

Segundo David Ausubel (2003), uma aprendizagem significativa ocorre quando o aprendiz estabelece uma relação entre novos conteúdos e os conhecimentos prévios. Neste processo os conhecimentos já existentes são matizados, transformados, diferenciados, expandidos e modulados em função de novas informações. Este processo de transformação exige do aprendiz uma postura ativa e participativa.

Para haver aprendizagem signicativa sobre teoria e prática musicoterapêutica por graduandos de musicoterapia, são necessárias duas condições. Em primeiro lugar, o graduando precisa ter uma disposição para aprender para além da simples memorização do conteúdo (que poderia ser nomeada como aprendizagem mecânica). Neste sentido, o desejo de ajudar o paciente a melhorar sua condição de saúde aliado à responsabilidade ética com o paciente e os seus familiares que o graduando vivencia no Projeto Clínica de Musicoterapia servem, então, como poderosos elementos motivadores internos para a aprendizagem sobre Musicoterapia, sobre as condições patológicas dos pacientes, sobre o desenvolvimento típico e atípico, sobre música dentre vários outros conteúdos necessários para a formação do musicoterapeutas. Em seguida, o “conteúdo escolar” a

ser aprendido tem de ser potencialmente significativo para o aprendiz, apresentando uma natureza lógica e sendo psicologicamente significativo.A partir das situações problemas vivenciadas na clínica musicoterapêutica e da problematização durante a supervisão de aspectos técnicos das intervenções musicoterapêuticas e da relação entre aspectos pessoais do graduando com as relações terapêuticas que estabelecem com os pacientes,o graduando em musicoterapia tem, então, a possibilidade de discutir e buscar soluções para questões clínicas reais, construindo conhecimentos sobre a musicoterapia enquanto teoria e prática de modo mais consistente e efetivo.

4. Considerações finais

A carga cognitiva prévia dos graduandos em musicoterapia, isto é, os conhecimentos adquiridos teoricamente e suas experiências pessoais prévias, aprimoram e fortificam o funcionamento e a fluidez do Projeto de Extensão Clínica de Musicoterapia ao mesmo tempo em que a atuação no projeto lhes permite resignificar os saberes anteriormente constituídos e desenvolver cada vez mais novas habilidades e conhecimentos. A clínica de musicoterapia vem, portanto, ao longo destes quatro anos de funcionamento, contribuindo para o aperfeiçoamento acadêmico dos estudantes de música com habilitação em musicoterapia.

Referências

AUSUBEL, D.; The acquisition and retention of knowledge: a cognitive view. New York:Springer, 2000.

BARCELLOS, L.R. Musicoterapia: Alguns Escritos. Rio de Janeiro: Enelivros, 2004.

BRUSCIA, K. Definindo Musicoterapia. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

CHAGAS, M.; PEDRO, R. Musicoterapia: desafios entre a Moderinidade e a Contemporaneidade. Rio de Janeiro: Bapera, 2008.

SAMPAIO, A.C.; SAMPAIO, R. Apontamentos em Musicoterapia, vol. 1. São Paulo: Apontamentos, 2005.

Tratamiento de datos cualitativos en la práctica clínica de la Musicoterapia.

Treatment of qualitative data in the clinical practice of music therapy.

Virginia Tosto

Universidad de Buenos Aires.

Formación en Musicoterapia

Resumen

Considerando la analogía existente entre método científico y método clínico, se analizan los procedimientos utilizados para acrecentar la confiabilidad y la validez de los datos cualitativos en el marco de una tarea investigativa. Los resultados del análisis brindan al musicoterapeuta clínico una serie de procedimientos destinados a aumentar la confiabilidad y la validez de la información con la que trabajan: chequeos cruzados, supervisión, triangulación, atención a las anomalías, búsqueda de evidencia en contra, entre otros. Se destaca la necesidad de producir datos coherentes con los distintos contextos paradigmáticos y con la riqueza que es propia del enfoque transdisciplinario.

Palabras claves: datos cualitativos, contextos paradigmáticos, transdisciplina.

Referencias teóricas:M. Amezcua, R. Hernández Sampieri, J. Samaja.

1.- Introducción

Los datos se definen como representaciones simbólicas (numéricas, alfabéticas, etc.), atributos o características de una entidad. No tienen valor semántico (sentido) en sí mismos, pero convenientemente procesados se pueden utilizar "…como punto de apoyo para plantear un problema, ejecutar una inferencia o formular una hipótesis…", en la realización de cálculos o toma de decisiones (de Gortari, 1988).

Ahora bien, ¿cómo, aquello observado por el musicoterapeuta, la información acerca del paciente y del proceso terapéutico, se transforma en datoclínico cualitativo, válido y confiable?

Las respuestas a estos interrogantes varían según los contextos paradigmáticos considerados como referencia.

2.- Contextos paradigmáticos

a) Las teorías positivistas

Desde esta perspectiva, las ciencias de la salud, en tanto ciencias positivas, incluyen el presupuesto epistemológico de que los hechos de salud-enfermedad-atención son objetivos,

Lo propio de los mecanismos biológicos, su química y su física, como lo psicológico y lo social, son comprendidos como “factores” que intervienen en la causación de la enfermedad (Samaja, 2004, p. 19).

El modo de considerar al destinatario de la intervención clínica se basa en los presupuestos del conductismo metodológico, evaluando el cambio de conducta de un paciente o grupo de pacientes como efecto de un proceso de aprendizaje o reaprendizaje.

Para la musicoterapia basada en la evidencia, los datos emergen de la medición de respuestas fisiológicas a la música y de las características del proceso de aprendizaje de comportamientos adaptados al contexto en el que el sujeto debe desempeñarse.

b) Las teorías de la complejidad

Los procesos de salud-enfermedad-atención son considerados en sus contextos situacionales e históricos, e inmersos en procesos de signos (es decir, hechos sociales con significado aprendido).

Con respecto a la concepción de sujeto, consideran que un rasgo singular de las personas es su conciencia reflexiva: la conducta humana no está determinada tanto por los instintos y los estímulos naturales del ambiente (“señales”) como por una estructuración significativa de su experiencia y la posibilidad de anticipar en el pensamiento esa conducta y sus probables consecuencias, a fin de obrar intencionalmente.

Para la Musicoterapia cobijada bajo este paradigma los datos se construyen a partir del análisis de la implicación del sujeto en la experiencia musical, con atención al contexto en el que tiene lugar. El análisis de la narrativa del paciente, de las metáforas que se presentan en su discurso, los procesos y vivencias del paciente alrededor de la música, son los fenómenos que permiten obtener datos clínicos.

3.- Validez y confiabilidad de los datos clínicos cualitativos

Considerando la existencia de analogías entre el método científico y el método clínico, es interesanteexaminar cuáles son las exigencias de los datos cualitativos y los procedimientos con los que cuentan los investigadores para satisfacerlas.

Losresultados del análisis brindan al musicoterapeuta clínico una serie de procedimientos destinados a aumentar la confiabilidad y la validez de la información con la que trabajan.

3.1.- Exigencia de confiabilidad cualitativa: alude al grado en que, dadas unidades de análisis similares, se obtienen datos similares o equivalentes.

Para aumentar la confiabilidad es necesario:

1) Explicitar la perspectiva teórica que fundamenta el plan de tratamiento y el criterio por el cual la persona/grupo fue aceptada como paciente.

2) Describir cuidadosamente los instrumentos para la recolección de datos y su implementación, así como el procedimiento para el análisis de datos y el contexto de su producción.

3) Organizar los datos en un formato que pueda ser recuperado por otros clínicos, a fin de que éstos realicen sus propios análisis.

4) Supervisar, con la finalidad de que un colega calificado realice una revisión completa del procesoterapéutico en su totalidad.

5) Chequear los datos con los pacientes, si es esto posible.

3.2.- Exigencia de validez cualitativa: se refiere a la exigencia de comunicar con precisión los resultados del proceso terapéutico.

Para ello se procura:

1) Evitar distorsiones y sesgos en la interpretación de datos, introducidas tanto por el terapeuta como por los pacientes.

2) Prestar especial atención a los datos que contradicenlas propias creencias, a las anomalías, o a los acontecimientos inesperados que surgen a lo largo del proceso terapéutico.

3) Buscar evidencia en contra delas hipótesis clínicas ya establecidas.

4) Triangular los datos clínicos, es decir, buscar corroborar la información a través de diferentes fuentes e instrumentos.

4.- Conclusiones

El musicoterapeuta clínico, siendo él mismo el principal instrumento para la recolección de datos, sabe de la posibilidad de introducir sesgos en su interpretación; y conoce lo que Bordieu llama “ilusión de transparencia”, esto es que la familiaridad con los datos y los fenómenos que aborda, puede jugarle una mala pasada y arribar a conclusiones en forma apresurada y condicionada por su propia proyección subjetiva (Amezcua, 2002).

En el contexto de la América Latina, el interés por ponderar lo acontecido en el transcurso del trabajo clínico crece día a día. Nos preguntamos: ¿cuáles son las relaciones existentes entre la observación del fenómeno, la construcción del dato y las ideas teóricas del terapeuta?, ¿qué tipo de datos se necesita construir?, ¿qué instrumentos de recolección de datos se necesita en cada una de las áreas de aplicación?, ¿qué permiten medir y con qué grado de confiabilidad?, ¿qué requerimientos exigen para asegurar su validez?

Formular las respuestas para estos interrogantes es una tarea necesariamente interdisciplinar.La apertura a otros campos de conocimiento y de práctica profesional enriquece al propio campo disciplinar teórico y metodológico, ofreciéndole cuestionamientos y presentándole problemas, a la vez que brindándole herramientas novedosas que alientan al crecimiento y desafían a lo ya establecido.

5.- Bibliografía

Amezcua, M.; Gálvez Toro, A. Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. Rev.Esp.Salud Pública 2002; 76:423-436.

de Gortari, Elí (1988). Diccionario de la lógica. México: Plaza y Valdés.

Hernández Sampieri, R. (2006). Metodología de la investigación (cuarta edición). México: McGraw-Hill Interamericana.

Samaja, J. (2004). Epistemología de la salud. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Comunicação Oral

COFR – 57

ÉTICA Y MODELADO DE LA CLÍNICA

CLINIC MODELS THROUGH ETHICS

AGUZZI FEDERICO
GENTILE LUISINA
NAPPE DARÍO
Alumnos de 4to año de la Universidad Abierta Interamericana, Buenos Aires, Argentina.

FORMACIÓN EN MUSICOTERAPIA

Resumen

Todos quienes integramos la comunidad musicoterapéutica, sabemos que nuestra disciplina es *una* en tanto integra la música como *herramienta/medio/forma discursiva/dimensión subjetiva* para el trabajo en salud. Pero haciendo un análisis más profundo encontramos que bajo el mismo nombre se ejercen prácticas muy variadas, con distintas formas de abordaje clínico, sustentadas en diferentes escuelas de conocimiento, filosofías fundantes y posicionamientos éticos. Es aquí cuando deja de ser *una*, para ser *varias* posibles.

A partir del congreso de Washington de 1999 se reconocen 5 modelos en Musicoterapia validados por la World Federation of Music Therapy (WFMT). Esto, a nuestro entender, se constituye como una acción tendiente a estandarizar la práctica musicoterapéutica. En todos los casos, se validaron *modelos*: "(…) un modelo es aproximación sistemática y única al método, procedimiento y técnica basada en ciertos principios" (Bruscia K. , 1998)

En el presente trabajo nos proponemos indagar, desde el campo de la ética, posibles implicancias de la modelización de la práctica clínica musicoterapéutica.

Palabras claves: práctica, modelo, ética

Introducción

La Musicoterapia comenzó a formalizarse como disciplina perteneciente a las ciencias de la salud a mediados del siglo XX en Estados Unidos, con la fundación de la National Association for Music Therapy (hoy American Music Therapy Association).

En 1990, el musicoterapeuta noruego Even Ruud planteaba, a modo de síntesis global del estado del arte de la disciplina, que en ese momento había casi tantas definiciones de musicoterapia como musicoterapeutas (Ruud, Los caminos de la musicoterapia, 1993). Y en relación a ello, proponía la dicotomía: *Profesión del campo de la salud* versus *Movimiento cultural.*

La inserción de la disciplina en el campo de la Clínica supone una integración multidisciplinaria, o interdisciplinaria en el mejor de los casos, donde la musicoterapia debe dar cuenta de los aportes específicos del propio saber y quehacer.

Según Ruud, la elección de la terminología utilizada para definirla refleja los sistemas de valores en los que se basa su práctica (Ruud, Los caminos de la musicoterapia, 1993). Si se pretende adherir a las formas del discurso científico, poder dar cuenta de los aportes específicos de la disciplina implica, en términos de Althusser, plantear y reconocer:

> "la cuestión de su relación con su objeto, por lo tanto, simultáneamente la cuestión de la especificidad de su objeto y la especificidad de su relación con este objeto; es decir, la cuestión de la naturaleza del tipo de discurso puesto en acción para tratar este objeto, la cuestión del discurso científico." (Althusser & Balibar, 2004)

Tomaremos entonces la definición de Kenneth Bruscia, co-fundador de una de las corrientes más difundidas a nivel internacional:

> “La Musicoterapia es un proceso de intervención sistemático en el cual el terapeuta asiste al paciente en la búsqueda de mejorar su estado de salud, empleando experiencias musicales y las relaciones que se desarrollan por medio de ellas como fuerzas dinámicas de cambio”. (Bruscia K. , 2013)

Nos focalizaremos en la idea de “intervención sistemática”, que sin dudas es el fundamento subyacente a la aplicación “modelos” en musicoterapia; el mismo Bruscia, como se dijo anteriormente, define al modelo como "Una aproximación sistemática y única al método, procedimiento y técnica, basada en ciertos principios".

La propuesta de este trabajo consiste en indagar, desde una perspectiva **ética**, cuales son las posibles implicancias del modelado de la práctica clínica musicoterapéutica.

Desarrollo

Reconocemos un primer problema ético en el carácter universalista del modelo. La tradición cientificista demanda modelos explicativos, sistemáticos y validados. Al mismo tiempo, el trabajo en Salud Mental implica trabajar con sujetos y su padecimiento; nada menos que la complejidad humana en su plena expresión. Es en este encuentro entre la sistematicidad científica y la singularidad de la dimensión del sujeto donde la Ética Profesional demanda reflexión, estallando la posibilidad de descansar en un quehacer *a priori.*

Gabriela E. Salomone, psicoanalista argentina y docente de la Universidad de Buenos Aires, propone sumergirse en un doble movimiento de la Ética:

> "Un primer movimiento que releva los elementos generales de una situación para confrontarlos a un análisis del estado del arte y del campo normativo, categorías teóricas establecidas y consensuadas, pero interpretadas a la luz de la dimensión del sujeto; y un segundo movimiento que recorta el caso en su singularidad". (Salomone & Domínguez , 2011)

Recortamos un segundo problema, contenido en el anterior, pero que a la vez desborda la especificidad de la propia disciplina: el posicionamiento del terapeuta, su mirada, su escucha clínica.

Como ejemplo representativo, el Individualized Music Therapy Assessment Profile (IMTAP) es un sistema de evaluación y medición para determinar el estado clínico de los pacientes/usuarios. Este sistema propone una serie de categorías de análisis y escalas de valoración, constituyéndose en una práctica de diagnóstico clínico.

Los sistemas métricos en salud mental construyen recortes objetivados de la conducta humana. El terapeuta debe focalizar su mirada en lo que el sistema reconoce previamente como categoría posible.

Michel Faucault, en El Nacimiento de la Clínica, aborda la cuestión de la mirada clínica:

> "La mirada que observa se guarda de intervenir: es muda y sin gesto. La observación deja lugar; no hay para ella nada oculto en lo que se da. El correlato de la observación no es jamás lo invisible, sino siempre lo inmediatamente visible, una vez apartados los obstáculos

> que suscitan a la razón las teorías y a los sentidos la imaginación. En la temática del clínico, la pureza de la mirada está vinculada a un cierto silencio que permite escuchar. Los discursos parlanchines de los sistemas deben interrumpirse: 'Toda teoría cala o se desvanece en el lecho del enfermo'." (Foucault, 2003)

Desde esta perspectiva, nos preguntamos: ¿es posible acercarse al *otro*, (paciente/usuario) y su padecimiento a partir de sistemas discrecionales de observación y valoración de categorías definidas con anterioridad a la experiencia vincular? ¿Puede ocurrir que tal sistema condicione la escucha del musicoterapeuta, pautando de ante mano qué es lo que se debe escuchar/observar, quedando en un plano secundario, o más aún, velados los aspectos singulares que irrumpen por sobre los supuestos universales de lo patológico/saludable?

Y un tercer problema a plantear, desde una perspectiva casi epistémica, refiere a la génesis transdisciplinaria de la musico-terapia. Desde ya, es preciso delimitar de qué concepción de arte se parte en cada caso. Y precisamente allí se encuentra la problemática. A nuestro entender la especificidad de nuestra disciplina se construye a partir de la inclusión del arte, disciplina formal por excelencia, más allá del rol o valor que se le asigne en cada modelo.

Podríamos pensar en una tensión intrínseca a la naturaleza de los distintos saberes que componen la disciplina, en función de la concepción de arte que ésta aloje.

Conclusiones

Desde los tres ejes de análisis planteados, proponemos realizar un ejercicio reflexivo que, lejos de ofrecer respuestas acabadas, habilite nuevos lugares desde donde indagar en cada caso, de modo también singular, nuestra valoración de los modelos clínicos, nuestra praxis y nuestra implicancia como terapeutas en el encuentro intersubjetivo al interior de la clínica musicoterapéutica.

Consideramos necesario interpelar las acciones que la sistematicidad del modelo dictan, sin rehusar de las distintas técnicas y métodos propuestos por cada uno, pero alojando la singularidad de cada experiencia clínica en cada caso.

> "Las singularidades no son objetividades dispuestas para el conocimiento de un sujeto puesto enfrente -en trascendencia- sino intervenciones subjetivas que producen una

> novedad en la inmanencia de la situación. De ahí que una de las condiciones de posibilidad para que existan singularidades es la posibilidad de intervención".(Fariña, 2011)

En relación a los métodos diagnósticos y las formas en que eventualmente podrían determinan las condiciones de escucha, entendemos necesario preguntarnos por nuestra propia implicancia subjetiva, en tanto actores en un vínculo interpersonal. Esto es, por un lado, poder problematizar las categorías de análisis y medición, en tanto dadas como entidades objetivas; y a la vez, hacer consciente de qué modo los sistemas trazan límites discretos a nuestra disposición de escucha ante la producción discursiva de un otro.

Por último, entendemos que es necesario indagar desde una Ética Profesional cuál es el territorio concebido al arte en cada caso, y cuál es su modo de integración en los distintos modelos en Musicoterapia. Según el posicionamiento teórico-clínico desde el cual se trabaje, a la música puede otorgársele tanto el valor de una herramienta, como el de una forma *otra* de producción discursiva (estética). En todos los casos, debemos ser conscientes de esta valoración para lograr consistencia en nuestro abordaje clínico.

Referencias

Althusser, L., & Balibar, É. (2004). *Para leer el capital.* Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.

Bruscia, K. (1998). *The Dynamics of Music Therapy.* Gilsum NH: Barcelona Publishers.

Bruscia, K. (2013). *Definiendo musicoterapia.* Buenos Aires: Amaru Ediciones.

Fariña, J. J. (2011). *Ética, Un horizonte en quiebra.* Buenos Aires: Eudeba.

Foucault, M. (2003). *El nacimiento de la clínica.* Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.

Ruud, E. (1993). *Los caminos de la musicoterapia.* Buenos Aires: Bonum.

Salomone, G., & Domínguez , M. (2011). *La transmisión de la ética: Clínica y deontología.* Buenos Aires: Letra Viva.

Comunicação Oral

COFR-58

Centro de Atendimento e Estudos em Musicoterapia - CAEMT -FAP, contribuições na formação do musicoterapeuta.

Service Center and Study in Music Therapy - CAEMT -FAP, contributions in shaping the music therapist.

Clara Márcia Piazzetta
Noemi Ansay
Sheila Volpi
Rosemyriam Cunha
Iara Iarema
Unespar Campus de Curitiba II - FAP
Eixo temático: Formação em Musicoterapia

Resumo

O Centro de Atendimento e Estudos em Musicoterapia -CAEMTintegra o Curso de Bachareladoem Musicoterapia da Unespar e se constitui em um local de realização de estágios, projetos de extensão e pesquisas com diferentes abordagens e objetivos.Este trabalho apresentadados da rotina de funcionamento do CAEMT e da articulação entre a prática alí efetivada comAs disciplinas teóricas e práticas do curso. Em 2015, no primeiro semestre, 25 alunos sob supervisão de quatroprofessores-musicoterapeutas atenderam 35 pessoas semanalmente em grupo ou individualmente e ao final do segundo semestre, 45 pessoas estavam cadastradas para atendimentos. Da população atendida destacam-se as seguintes áreas: 28,5% educacional; 42,85% Transtorno Global do Desenvolvimento/Autismo.

Introdução

Os três pilares que constituemuma Universidade são: Ensino, Pesquisa e Extensão. Considerando esta concepção, o curso de Bacharelado em Musicoterapia da UNESPAR organiza-se nessas instâncias e oferece também, na forma e atendimento a comunidade, uma modalidade de estágio que é realizada nas dependências da FAP, em uma sala ampla reservada para o Centrode Atendimentoe Estudos em Musicoterapia - CAEMT.

Em meados dos anos 1970 a Professora Clotilde Leinig iniciou o curso de Especialização em Musicoterapia e com elese estabeleceram também os atendimentos à comunidade, no antigo laboratório de musicoterapia. No decorrer dos anos, as distintas

reformulações na proposta do curso ocasionaraminterrupções nos atendimentos por diversos motivos desde, a carência de supervisores que pudessem orientar os alunosaté A falta de espaço físico adequado. Em 2008, houve uma proposta de reorganização desseserviço, com a visão abrangente da pesquisa. esta foi implementada com a renomeação do espaço para Centro de Atendimento e Estudos em Musicoterapia – CAEMT.

O Centro de Atendimento e Estudos em Musicoterapia Profª Clotilde Leinig, é um órgão suplementar do Campus e integra o Plano Pedagógico do Curso de Bacharelado em Musicoterapia da Unespar – Campus FAP.Tem por seus objetivossão: A) proporcionar atendimento musicoterapêutico à sociedade em geral; B) dar suporte ao Curso de Graduação e de Pós Graduação em Musicoterapia, bem como ao estudo, à extensão e à pesquisa técnico-científica da Musicoterapia e de áreas afins. Desdea sua implantação pretende-se estabelecer odiálogo entre as disciplinas teóricas que são trabalhadas em sala de aula.Poresta ótica, o CAEMT tem atendido à demanda comunitária com atendimentos que englobam diversificadas patologias. Sãoacolhidos participantes que são encaminhados por profissionais e instituições Do âmbito Social, da Saúde e da Educação Especial, conveniadas ou não ao Campus da FAP.

Paraorganizar todo este funcionamento, o CAEMT possui um regulamento próprio que prevê um Conselho de Administração composto por, Coordenadores, professores supervisores,umrepresentante discente e umrepresentante da comunidade externa.

O caemt conta com espaço físico reservado para suas atividades. é uma sala ampla na qual estão disponibilizados instrumentos musicais e outros materiais de apoio. Os atendimentos são conduzidos pelos alunos estagiários do curso de musicoterapia que são supervisionados semanalmente por professores musicoterapeutas.

Do funcionamento do CAEMT

Os atendimentos efetivados no CAEMTsão realizados pelos estagiários. As modalidades de trabalho possíveis são: atendimentos individuais, em grupo e *homecare*. Os estagiários são organizados em duplase individuais. No estágio de atuação I (5º e 6º períodos) os atendimentos são realizados por duplas de estagiários. No Estágio de atuação II (7º e 8º períodos) os atendimentos são realizados individualmente entre os estagiários. Deste modo,aquantidade de atendimentospossíveis de serem realizados

depende do número de alunos matriculados a cadaperíodo. Na tabela 1 estão descritos os quantitativos de atendimentos dos últimos três anos.

QUANTIDADE DE ATENDIMENTOS REALIZADOS				
	Atendimentos Individuais	Atendimentos *homecare*	Atendimentos em grupo	Total de atendimentos
2013	356	139	12	507
2014	270	0	93	375
2015	625	0	115	736

Tabela 1 demonstrativo de modalidade e número de atendimentos

Os cento e trinta e nove (139) atendimentos *homecare* em 2013 foram realizados devido a um trabalho de conclusão de curso (TCC) integrado ao estágio do último ano.

As demandascomunitárias atendidas foram organizadas conforme as áreas de atuação da musicoterapia que organizam o currículo do curso na FAPe dos orientadores. No ano de 2015foram atendidas pessoas com necessidade de reabilitação neurológica (14,28% do total de atendimentos); com transtornos da saúde mental, (5,7%); demandas relativas ao contextosociaL, (8,5); educacional, (28,5%); enoTranstorno Global do Desenvolvimento/Autismo (42,85%).

Integração de Disciplinas

Ao ingressar como estagiário no CAEMT os alunos recebem os participantes e seus familiares, realizam entrevistas, traçam plano de trabalho a partir das informações recebidas e passam a desenvolver o processo musicoterapêutico sob supervisão, direta e indireta,dos professores. Os procedimentos teóricos apreendidos em sala de aula começam a ser colocados em prática desde o iníciodos processos. Além dos procedimentos padrão da área, outros aprendizados tornam-se necessários à prática, tendo início um diálogo mais intenso com conteúdos dos núcleos curriculares da própria musicoterapia; os musicais; os reflexivos e os da saúde. Esse diálogo é estimulado nas supervisões e, com muita frequência, surgemcomentáriossobre a prática em sala de aula. A interação propiciada tem reflexos no decorrer do curso tanto nas disciplinas como no estágio, formando assim um circulointegradode formação e aprendizado.

Conclusão

Os ganhos para a formação do musicoterapeutaque se gradua na FAP ampliam-se com a participação dos estagiários no CAEMT. Tambémos desafios da gestãodesse órgão são importantes. Trata-se de um órgão complexo com potencial de articular teoria e prática e de promoverna gestão,ações do coordenador em prol da construção de redes com clínicas e hospitais especializados são fundamentais para favorecero encaminhamento departicipantes ao CAEMT fato que, colabora com a continuidade do trabalho, O desenvolvimento de estudos, o crescimentos dos alunos, com vistas em reconhecimento eampliação domercado de trabalho.

Referencias:

UNESPAR –FAP – **Matriz Curricular do Curso de Musicoterapia**, disponível em http://www.fap.pr.gov.br/arquivos/File/COMUNICACAO_2014/Matriz_Curricular_Musicoterapia_2014.pdf

_____ **Regulamento do Centro de Atendimento e Estudos em Musicoterapia**. Disponível em: http://www.fap.pr.gov.br/arquivos/File/COMUNICACAO_2015/Regulamentos/regulamento_caemt_2014.pdf

Comunicação Oral

COFR-59

MUSICOTERAPIA NA ASSOCIAÇÃO MINEIRA DE REABILITAÇÃO: UMA PARCERIA COM A ESCOLA DE MUSICA DA UFMG

MUSIC THERAPY AT THE ASSOCIAÇÃO MINEIRA DE REABILITAÇÃO: A PARTNERSHIP WITH THE SCHOOL OF MUSIC UFMG

Dra. Cybelle Maria VeigaLoureiro. (UFMG) [1]

cyvelleveigaloureiro@gmail.com

ME. VerônicaMagalhãesRosário (UFMG) [2]

verasud@yahoo.com

Emilly Hanna (UFMG)[3]

Rodrigo Cordeiro (UFMG)[4]

EixoTemático: FormaçãoemMusicoterapia

Resumo: As experiências em clínica-escola e estágio são fundamentais para a formação do profissional musicoterapeuta. A parceria entre a Escola de Música da Universidade Federal de Minas Gerais e a Associação Mineira de Reabilitação proporciona atendimento musicoterapêutico a crianças e adolescentes portadores de necessidades especiais enquanto permite ao estudante de musicoterapia aplicar os conhecimentos teóricos adquiridos no decorrer do curso. A observação, o planejamento das sessões, a realização dos atendimentos e a avaliação dos pacientes permite ao aluno a vivência essencial da prática clínica. A continuidade do projeto e a avaliação sistemática realizada a cada semestre tem demonstrado um aumento da participação dos pacientes durante os atendimentos. Os alunos de musicoterapia são avaliados por professores do curso e profissionais da instituição.

Palavras-chave: Musicoterapia Clínica – Formação – Portadores de Necessidades Especiais

Introdução

O processo de treinamento do profissional musicoterapeuta abrange diferentes etapas de aprendizagem. O envolvimento crescente do aluno na prática clínica pode ser dividido em três áreas subsequentes: observação, planejamento e atuação (WHELLER, SHULTIS, POLEN, 2005). A parceria entre a Escola de Música da UFMG e a Associação Mineira de Reabilitação (AMR) proporciona aos alunos de musicoterapia a oportunidade de vivenciar cada uma dessas etapas essenciais para sua formação bem como oferece atendimento musicoterapêutico aos pacientes da referida instituição.

Os atendimentos clínicos musicoterapêuticos na AMR tiveram início no segundo semestre de 2011 a partir de um convênio firmado com o Curso de Habilitação em Musicoterapia da Escola da Música da UFMG.

O projeto está firmado no Sistema de Extensão da Pró– Reitoria de Extensão da UFMG sob o número de registro 401842. Visa estabelecer as condições indispensáveis para propiciar atividades de Clínica Escola e também nos Estágios obrigatórios aos estudantesde Musicoterapia da UFMG.

Sob a orientação das professoras, Verônica Magalhães Rosário e Cybelle M. V. Loureiro,os alunosexercem suas atividades atuando diretamente no atendimento a bebês de 0 a 3 anos, crianças de 4 anos a 10 anos e adolescentes em média de 11 a 17 anos. O projeto conta com um aluno bolsista concursado através de edital anual deFomento de Bolsas de Extensão para Programas e Projetos de Extensão (PBEXT).

Objetivo

Prestar atendimento público a pessoas com deficiência física, visando seu desenvolvimento global einclusão social.

Metodologia

A metodologia utilizada na intervenção esta baseada no Modelo de Reabilitação Funcional que se utiliza de técnicas da MusicoterapiaNeurológica na reabilitação sensorial, motora, cognitiva e psicossocial (THAUT, 2008). O atendimento se propõe a ser o mais holístico possível.

O princípio básico a ser aplicado é o de construir cada plano de tratamento e de sessão baseado nas habilidades da pessoa, criando-se, a partir daí, situações musicais

baseadas em técnicas fundamentadas em evidências cientificas que permitam desenvolver novas habilidades, minimizando assim sua deficiência (LOUREIRO, 2006; MAGALHES, 2015).

O atendimento musicoterapêutico nas patologias de origem neurológica em crianças na primeira infância e na adolescência irá depender fundamentalmente do diagnóstico e recomendação médica e da equipe terapêutica envolvida no tratamento dessa pessoa (DAVIS, GFELLER & THAUT, 2008).

Através de um Protocolo Inicial de Musicoterapia, criado especialmente para a AMR é possível se identificar o diagnóstico primário do paciente e seu histórico nos diversos setores de atendimento como na Neurologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, do SIR- Setor Integrado de Reabilitação e da Evolução Médica Mais Recente. Inclui o histórico musical do paciente e suas preferências que é feita com o participante e uma pessoa da família.

Cada sessão é planejada por dois alunos e submetida aos orientadores. Além dos exercícios a serem utilizados elas contem avaliação quali-quanti de cada paciente. Faz parte do processo terapêutico a Avaliação Institucional realizada semestralmente e disponível no Protocolo de Avaliação Periódica do SIR.Inclui o objetivo da musicoterapia para cada participante em específico, e relatório sucinto de cada sessão realizada para atingir o objetivo especificado.

Resultados

Os resultados alcançadossão apresentados a equipe e postados em gráfico.A coleta de dados qualitativos é realizada através de um protocolo que classifica de 0 a 5 os níveis de participação individual por atividade. Na avaliação quantitativa respostas positivas ou negativas são coletadas de acordo com o objetivo a ser alcançado. Os objetivos mais comuns são capacidade atencional, imediatismo de resposta, mobilidade e participação verbal e não verbal.

Conclusão

Durante os nossos quatro anos de Clinica Escola de Musicoterapia na AMR podemos concluir que a musicoterapia tem contribuído para o aumento do nível de participação dos pacientes nos exercícios ficando entre 0 e 4.Em uma comparação entre a primeira e a última sessão de cada semestre, a soma das respostas adequadas à demandas em atividades musicoterapêuticas mostraram-se significativas. Foram

realizados em media 1048 atendimentos a 50 participantes por ano. O aluno da Musicoterapia Clinica A ou B é avaliado em cada atendimento. Seu desempenho musical e como terapeuta são os critérios adotados. A apresentação para a equipe da instituição e o relatório com os resultados obtidos no semestre serãoavaliados. O aluno no Estágio é avaliado pela coordenadora do projeto e por um profissional da instituição.

Referencias:

DAVIS, William B., GFELLER, Kate E. & THAUT, Michael. *An Introduction to Music Therapy Theory and Practice*-Third Edition: The Music Therapy Treatment Process. Silver Spring: Maryland, 2008

LOUREIRO, Cybelle. *Musicoterapia na educação musical especial de portadores de atraso do desenvolvimento leve e moderado na rede regular de ensino***.** 2006. 96f. Dissertação (Mestrado em Música) – Escola de Música, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.

MAGALHÃES, Verônica. *Desenvolvimento de um Instrumento de Avaliação da Atenção Conjunta em Portadores de Esclerose Tuberosa: uma Abordagem Musicoterapêutica.* Dissertação (Mestrado em Música) **-** Escola de Música, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.

THAUT, Michael. *Rhythm, Music, and the Brain*: Scientific Foundation and Clinical Applications. New York and London: Routledge Taylor & Francis Group, 2008.

WHEELER. Barbara L., SHULTIS, Carol L. & POLEN, Donna W. *Clinical Training Guide for the Student Music Therapist.* Barcelona Publishers, 2005.

Comunicação Oral

COFR 60

O IMAGINARIO QUE PERMEIA A ESCOLHA DA FORMAÇÃO EM MUSICOTERAPIA

THE IMAGINARY THAT ENCOMPASS THE CHOICE FOR A MUSIC THERAPY UNDERGRADUATE PROGRAM

Jônia Maria Dozza Messagi

Instituição: UNESPAR

Eixo temático: Formação em musicoterapia

Resumo: O objetivo do texto é refletir sobre o imaginário presente na escolha da formação em Musicoterapia, considerando-se esse conceito como apropriação simbólica do mundo, pelo individuo ou grupo, por meio das relações estabelecidas com a cultura, a arte,as imagens e emoções. Compreende-se,a partir de Baszcko (1985) e Castoriadis (1982),que o imaginário é construído social e historicamente,permeia a escolha da profissão e informa os objetivos e expectativas profissionais dos sujeitos. Trata-se de uma pesquisa qualitativa na perspectiva sócio histórica, realizada atravésde entrevista semiestruturada,com 5 candidatos que fizeram a formação no curso de especialização em Musicoterapia no Paraná, entre o final da década de 60 até a década de 80. Os autores que embasam essa retomada histórica sãoMessagi (1997) e Volpi (2006). Com a publicação dos resultados pretende-se contribuir para a produção de conhecimentosno campo histórico da profissionalização em Musicoterapia.

Introdução

Configura-se este, como o inicio de uma pesquisa que se pretende realizar a respeito do imaginárioe as manifestações que povoam a escolha da formação em Musicoterapia. Refletir sobre essa questão supõe a compreensão da abrangência da polissemia do conceito de imaginário,pensadopor vários autores nas mais diversas áreas das ciências humanas,como a antropologia,filosofia,psicologia ehistória,entre outras. Na Musicoterapia, pelas característica e dificuldades inerentes à sua delimitação, a tarefa torna-se mais complexa. Assim, o desafio da pesquisa é refletir teórica e empiricamente sobre o imaginário individual e coletivo que cerca o conceito de Musicoterapia como o interveniente na procura pela formação para atuação no campo musicoterápico.

A partir de Castoriadis (1982), entende-se imaginário como a apropriação simbólica do mundo pelo individuo, vinculado ao real, considerando que mesmo as categorias racionais são mantidas nas mais diversas sociedades por significações que são imaginárias. Esse conceito é "[...] categorizado pela estruturação social e o imaginário que este significa; relações entre indivíduos e grupos, comportamento, motivações, não são somente *incompreensíveis* para nós,são *impossíveis em si mesmo*fora deste imaginário" (CASTORIADIS, 1982, p. 193 grifos do autor).

Nessa perspectiva, embora este trabalhoobjetive refletir sobre as concepções construídas pelo sujeito que buscauma formação específica a nível individual,a fundamentação teórica se dará na perspectiva social, mais especificamente no imaginário social, uma vez que, como cita Baczko(1985, p.309):

> [...] através de seus imaginários sociais, uma colectividade designa a sua identidade;elabora uma certa representação de si; estabelece a distribuição dos papéis e das posições sociais;exprime e impõe crenças comuns;constrói uma espécie de código de "bom comportamento [...]. Assim, é produzida, em especial, uma representação global e totalizante da sociedade como uma "ordem" em que cada elemento encontra o seu "lugar", a sua identidade e a sua razão de ser.

Assim, o imaginário socialpropicia e fundamenta, histórica e culturalmente as interpretações das experiências do individuo e do coletivo. Na escolha de uma profissão, busca-se a concretização de um ideal de trabalho, inspirado por histórias, circunstancias, sentimentos, memórias e imagens, que são construídas em um dado tempo em uma dada sociedade, ou seja, a imagem que os profissionais criam corresponde a imagem que a sociedade cria,dissemina e confirma no decorrer do tempo.

A música, com sua forçasimbólica, atrelada ao termo "terapia" e ciência, possibilita uma pluralidade de imaginários, por remeter a saúde, doença, cura, além de conteúdos com intensa carga de altruísmo, como "o cuidar do outro". Com todos esses entrelaçamentos, a Musicoterapia estruturou sua epistemologia, mostrando que já na sua gênese multifacetada, interdisciplinar, híbrida e polissêmica(SANTOS e BARCELOS,1996) pressupõe possibilidades de construção de imaginários múltiplos.

Diante do exposto, desenvolver-se-á uma pesquisa qualitativa (MINAYO 1994) numa perspectiva sócio histórica,priorizandoa apreensão de sentidos e visões sobre o campo da Musicoterapia e como esses sentidos se objetivam na escolha da profissão de Musicoterapeuta.

A coleta de material para análise será realizada por meio de entrevistas semiestruturada, com perguntas fechadas e abertas, para oportunizar amplas expressões verbais dos 5 sujeitos que fizeram a formação no curso de especialização em Musicoterapia no Paraná, entre o final da década de 60 até a década de 80. As questões versarão sobre:

1 –Conhecimentos do campo da Musicoterapia (como,onde,quando adquiriu esses conhecimentos)

2 – Decisões sobre cursar a Musicoterapia (influências)

3 – Expectativas sobre o curso(objetivos pessoais, profissionais).

As respostas serão analisadas a partir de referenciais sobre análise de discurso (ORLANDI, 2005), para levantamento de categorias explicativas das 3 questões amplas propostas. O processo de análise e reflexão será permeado pela historicidade da musicoterapia em sua instituição como campo de formação e atuação profissional conforme os autores, Messagi(1997)e Volpi(2006).

Refletir sobre esse tema abre possibilidades de compreensão de uma realidade que vai além da própria realidade vivida. Abrindo um outro mundo de possibilidades,limites e desafios.Esta pesquisa inicial, desdobrar-se-á em outra, quando então,refletir-se-á sobre o imaginário coletivo na construção de uma identidade profissional.

Bibliografia

BACZKO,Bronislaw, a Imaginação Social,**EnciclopediaEinaudi**.Vol. 5 Lisboa: Imprensa Nacional/ Casa da Moeda, p.296 – 332, 1985

BARCELLOS,Lia Rejane; SANTOS, Marco Antonio: “A Natureza Polissêmica da Música e Musicoterapia” In, **Revista Brasileira de Musicoterapia**,Ano I vol. I,p. 5-18,1996

CASTORIADIS,Cornelius**;** **A Instituição Imaginária da Sociedade**.R.J.:Paz e Terra,1982.

MESSAGI jônia Maria Dozza,**A Prática Pedagógica do Professor Musicoterapeuta**: implicações na formação do profissional, Dissertação de Mestrado em Educação, PUC, Pr.175 p. 1997.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social, teoria, método e criatividade.** Petrópolis: Vozes,1994.

VOLPI,.**Razão e Sensibilidade**: caminhos para a formação do professor musicoterapeuta” Dissertação de Mestrado em Educação, PUC Pr. 131 p.2006

ORLANDI, Eni Puccinelli. **Análise de Discurso :**princípios e procedimentos. 6. ed.Campinas: São Paulo: Pontes, 2005.

Comunicação Oral

COFR-61

FORMAÇÃO(ÕES) EM MUSICOTERAPIA NO BRASIL: INVESTIGAÇÕES ACERCA DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO

MUSIC THERAPY TRAINING IN BRAZIL*:* INVESTIGATIONS ABOUT THE UNDERGRADUATE COURSES

LÁZARO CASTRO SILVA NASCIMENTO[69]

FORMAÇÃO EM MUSICOTERAPIA

Resumo

A Musicoterapia começou a tomar forma no Brasil há pelo menos 40 anos com a criação do primeiro curso de graduação em Musicoterapia no Estado do Rio de Janeiro. Com os anos, a oferta na graduação se ampliou, havendo atualmente 6 (seis) cursos de bacharelado em Musicoterapia no Brasil ativos. O objetivo deste trabalho foi trazer um primeiro olhar acerca dos cursos de graduação em Musicoterapia no Brasil. Foi realizado um levantamento dos currículos e atividades de estágio ofertadas nos cursos. Foi possível perceber sensíveis diferenças nos currículos analisados. Alguns cursos possuem maior enfoque na oferta de disciplinas específicas de música, aprendizagem musical, ao passo que outros no manejo clínico. Os dados disponíveis na plataforma e-MEC encontram-se desatualizados, o que prejudica a área como um todo. A reflexão acerca da formação em musicoterapia é fundamental para pensar uma ampliação e reconhecimento da profissão no país e no mundo.

Palavras-chave: graduação em Musicoterapia, Brasil, pesquisa documental

[69] DOUTORANDO NO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E CULTURA – UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Introdução

A formação em Musicoterapia no Brasil é relativamente recentemente. Em 2015, completaram-se 40 anos desde que a primeira turma de musicoterapeutas se formou no Conservatório Brasileiro de Música – Centro Universitário (CBM-CEU), no Rio de Janeiro/RJ, local este em que o primeiro curso da área foi ofertado em terras tupiniquins. Nas palavras de Carvalho (1975), o curso pretendia:

> "concorrer para a formação profissional devidamente habilitada em Musicoterapia, reunindo os fundamentos técnico-musicais e técnico-científicos, necessários ao exercício pleno da função em escolas especializadas, serviços de ação preventiva, clínicas e hospitais como Auxiliar Terapêutico, integrado nas nos propósitos específicos interdisciplinares das diferentes equipes médicas e médico-psicopedagógicas" (p.5)

Passadas estas quatro décadas, a profissão de Musicoterapeuta no Brasil avançou e politicamente se fortaleceu. Três marcos recentes e importantes nesta direção foram: 1) a inclusão no Cadastro Brasileiro de Ocupações – CBO – da Musicoterapia sob o código 2263-05; e 2) a recente inserção da Musicoterapia na política pública do SUAS – Sistema Único de Assistência Social e 3) o pagamento por parte do SUS – Sistema Único de Saúde – de serviços, conforme tabela própria. Outro avanço para área foi a criação da Revista Brasileira de Musicoterapia como um veículo de difusão científica de saberes e práticas, a qual recebeu de acordo com o WebQualis (2014) a avaliação de Qualis B2 na área de Artes/Música e Qualis B4 na área de Psicologia.

Contudo, apesar destes avanços, ainda são poucas as formações no Brasil em Musicoterapia se a compararmos com áreas próximas que se institucionalizaram no país aproximadamente no mesmo período entre os anos de 1960-1970 como a Psicologia (em 1962) e a Terapia Ocupacional (em 1969). Na página virtual do e-MEC (BRASIL, 2016), a busca pelo termo "musicoterapia" apresentou apenas: 13 (treze) cursos ativos de especialização *lato sensu* e 6 (seis) cursos de graduação.

Não é possível afirmar se a baixa quantidade de cursos é causa do pouco conhecimento acerca da Musicoterapia no Brasil ou se, ao contrário, estes números são a consequência deste mesmo desconhecimento. É certo, porém, que grande parte da população brasileira ainda a desconhece tanto como profissão autônoma como quanto possibilidade de formação em nível superior.

Considerando que a formação em nível superior é uma das bases para o reconhecimento de profissões autônomas, o objetivo deste trabalho é oferecer um primeiro olhar acerca dos currículos de graduação em Musicoterapia ofertados em Instituições de Ensino Superior na modalidade bacharelado no Brasil.

Caminhos metodológicos

Esta pesquisa é classificada como documental. Segundo Sá-Silva, Almeida e Guindani (2009), a pesquisa documental opera com dados primários e busca, a partir de sua reorganização, trazer novas leituras e compreensões acerca do objeto estudado.

Para alcançar os objetivos propostos foram seguidas 2 etapas básicas: 1) levantamento dos cursos de graduação em Musicoterapia no Brasil a partir da plataforma *online* e-MEC; 2) busca pelos currículos oferecidos nas respectivas instituições.

A busca dos currículos foi feita diretamente nas páginas virtuais e *fanpages* de redes sociais das Instituições de Ensino Superior.

Resultados e discussões parciais

As seis Instituições de Ensino Superior encontradas na página do e-MEC que ofertam cursos de Graduação em Musicoterapia no Brasil são: Conservatório Brasileiro de Música (RJ), Faculdade Paulista de Artes (SP), Faculdades Metropolitanas Unidas (SP), Universidade Federal do Goiás (GO), Faculdades EST (RS) e Universidade do Estado do Paraná (PR). Destas, 4 (quatro) são instituições de ensino privado e apenas 2 (duas) de ensino público. Suas cargas-horárias são apresentadas abaixo:

Quadro 1: Instituições de Ensino Superior com cursos ativos de graduação em Musicoterapia de acordo com o site e-MEC.

IES	CBM	FPA	FMU	UFG	EST	UNESPAR
Ano de criação	2015[70]	1980	2001	1999	2003	1983
Quantidade de semestres	7	8	8	8	8	8
Carga horária	2400	3240	3480	3368	3120	3394

[70] Apesar do site e-MEC apresentar o ano 2015, vale lembrar que o curso de graduação em Musicoterapia do CBM foi o primeiro a ser ofertado no Brasil nos anos de 1970. Esta imprecisão aparece no site por motivos desconhecidos pelo proponente deste trabalho.

Quanto ao currículo, foi possível perceber uma pluralidade na formação. Enquanto algumas instituições dão ênfase maior ao conhecimento musical das/os discentes, inclusive exigindo conhecimentos prévios ao ingresso no curso – com prova de habilidades específicas – outras voltam-se com maior ênfase à formação "terapêutica", no que diz respeito ao manejo clínico e questões diagnósticas. Estes dados ainda precisam ser melhor explorados.

Na busca pelos currículos, foi possível perceber também que todas as instituições oferecem serviço de clínica-escola – na modalidade de clínica comunitária – para que discentes matriculadas/os possam realizar estágio em musicoterapia. Isto é relevante para levar a Musicoterapia à população, validando sua importância e seu reconhecimento como ciência/prática promotora de saúde.

Apesar de não incluída nesta amostra, vale ressaltar que o curso de graduação em Música da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) possui a habilitação em Musicoterapia. Isto, porém, não aparece na página e-MEC por motivos que o autor deste trabalho desconhece.

Considerações finais

Esta pesquisa ainda está em andamento. Vale destacar que houve dificuldade em encontrar alguns dados. Por exemplo, os nomes das/os coordenadoras/es de cursos divergem da página *online* do e-MEC e das Instituições de Ensino Superior. Além disso, as cargas horárias também não convergem em ambos os espaços, bem como os anos de criação mostram-se incorretos. Assim, torna-se fundamental que as/os responsáveis, busquem atualizar estes dados junto ao Ministério da Educação.

É necessário reconhecer também que a oferta em nível de especialização em Musicoterapia cresce no Brasil, ao passo que há dificuldade para a criação de novos cursos de graduação. Isto, infelizmente, acaba por enfraquecer politicamente a área e coloca a Musicoterapia no lugar de mera "tecnicidade" em vez de reconhecê-la como área autônoma em nosso país.

Referências

BRASIL. *Plataforma e-MEC*. Disponível em: < http://emec.mec.gov.br/ >. Acesso em: 02 de janeiro de 2016.

CARVALHO, D. H. *A musicoterapia e o seu desenvolvimento no Rio de Janeiro*. Boletim. ABMT, nº1, maio de 1975. Disponível em: < http://biblioteca-da-musicoterapia.com/biblioteca/arquivos/artigo//Doris%20Hoyer%20de%201975.pdf >. Acesso em 18 de dezembro de 2015.

SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D. & GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Rev. Bras. His. & Ciê. Soc*. v1, n1. 2009

Comunição Oral
COFR -62

O ENVOLVIMENTO PRECOCE DO ESTUDANTE DE MUSICOTERAPIA NA PESQUISA CIENTÍFICA

THE EARLY INVOLVEMENT OF MUSIC THERAPY STUDENT IN SCIENTIFIC RESEARCH

Maria Virgínia Silveira de Faria Gomes(UFMG)[1]

virginiamusicoterapia@gmail.com

Rhainara Lima Celestino Ferreira(UFMG)[2]

Me. Verônica Magalhães Rosário(UFMG)[3]

Dr. Cybelle Maria Veiga Loureiro(UFMG)[4]

FORMAÇÃO EM MUSICOTERAPIA

Resumo: A pesquisa científica é um elemento importante para a formação do musicoterapeuta e desenvolvimento da musicoterapia como ciência. O presente trabalho relata a experiência de duas alunas de musicoterapia no início do curso acadêmico que integraram uma pesquisa de mestrado. A investigação incluiu atendimentos a portadores de esclerose tuberosa fundamentados na abordagem da Musicoterapia Neurológica e a aplicação do Protocolo de Avaliação da Capacidade Atencional em exercícios de Musicoterapia. As estudantes acompanharam os atendimentos e coletaram os dados através da análise da filmagem das sessões.

Palavras- chave: musicoterapia – formação - pesquisa

Introdução

O presente trabalho é resultante da participação de duas alunas do curso de habilitação em musicoterapia da UFMG no projeto de pesquisa “Desenvolvimento de um Instrumento de Avaliação da Capacidade Atencional em Portadores de Esclerose Tuberosa Através de Princípios de Atenção Conjunta e de Musicoterapia”, parte da dissertação defendida pela então mestranda Verônica Magalhães Rosário (ROSÁRIO, 2015).

A instituição que acolheu a pesquisa foi a ABET- Associação Brasileira de Esclerose Tuberosa - pioneira no Brasil em pesquisa e tratamento da esclerose tuberosa e outros acometimentos (ABET, 2013).

A esclerose tuberosa uma anomalia genética que gera tumores benignos em diversos órgãos, especialmente no cérebro, coração, rins, pele e pulmões. Pode também apresentar comorbidades como autismo, epilepsia e deficiência mental (CRINO, 2013).

As alunas, então iniciantes do curso de musicoterapia, acompanharam os atendimentos clínicos e tiveram como tarefa aplicar o protocolo elaborado pela pesquisadora avaliando o comportamento do paciente através das filmagens das sessões.

Objetivos

Aplicar o Protocolo de Avaliação da Capacidade Atencional em Exercícios de Musicoterapia – PACAMT através da análise das filmagens das sessões.

Coletar os dados necessários para a realização dos procedimentos estatísticos de análise de fidedignidade e validade do instrumento.

Metodologia

Os atendimentos clínicos foram realizados com três grupos distintos de pacientes, cujos integrantes encontravam-se em diferentes níveis de desenvolvimento cognitivo, motor e de linguagem. Cada grupo participou de 20 sessões fundamentadas na abordagem da Musicoterapia Neurológica. A Musicoterapia Neurológica é um modelo de intervenção que desenvolveu uma série de técnicas baseadas em evidências científicas com a finalidade de promover a reabilitação de habilidades sensório-motoras, cognitivas e de linguagem através da utilização do estímulo musical e sua relação com funções cerebrais (THAUT& HOEMBERG, 2014).

As alunas mantiveram contato direto com o processo terapêutico e de pesquisa. Estiveram presentes durante a maior parte das sessões para observar e realizar as

filmagens. Devido ao curto período de duração do mestrado, apenas um dos grupos foi analisado pormenorizadamente.

As alunas assistiram na íntegra as gravações das 20 sessões realizadas com o indivíduo selecionado. Coube às estudantes a tarefa de aplicar o Protocolo de Avaliação da Capacidade Atencional em exercícios de Musicoterapia (PACAMT) avaliando a ocorrência ou não das ações especificadas no protocolo e classificando o índice de participação do sujeito nos exercícios realizados.

A análise dos vídeos ocorreu no gabinete dos professores de musicoterapia localizado nas dependências da Escola de Música da Universidade Federal de Minas Gerais. As estudantes receberam instruções sobre a aplicação do instrumento e realizaram a coleta dos dados de maneira individual e independente, ou seja, não mantiveram contato entre si nem com a pesquisadora durante a coleta e análise dos dados. As estudantes foram identificadas como juiz 1 e juiz 2. Os dados coletados pelas estudantes foram comparados pela pesquisadora por meio de um teste de confiabilidade que analisa a concordância entre os juízes através de procedimentos estatísticos.

Resultados

O acompanhamento desde o início do processo até sua defesa, gerou um contato estreito não apenas com o labor musicoterapêutico e suas implicações práticas e teóricas, mas também como desenvolvimento pessoal precoce acerca dos métodos e do funcionamento do universo acadêmico.

O registro dos demais atendimentos clínicos que não foram analisados durante a pesquisa de mestrado possibilitam a continuidade da investigação seja pelas mesmas alunas ou por outros estudantes e/ou profissionais.

Conclusões

O professor Thayer Gaston, um dos principais pioneiros da musicoterapia moderna, ressaltou a importância da tríade “formação, prática, clínica e pesquisa” como fundamento

essencial para o estabelecimento da musicoterapia como disciplina científica (GASTON, 1968). A experiência aqui relatada exemplifica uma formação onde estes três elementos são abordados e integrados.

O trabalho realizado teve relevância por propiciar contato precoce das alunas, então no 2º e 3º períodos, com a pesquisa científica. Tais estudantes puderam presenciar aplicação de técnicas da Musicoterapia Neurológica e, com isto, assimilar de maneira prática o que é estudado em sala de aula. A vivência da musicoterapia institucional é rica em diversidade de acometimentos, bem como da realidade vivida por uma instituição que atende portadores de necessidades especiais.

Referências:

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESCLEROSE TUBEROSA (ABET). Esclerose tuberosa: cartilha de orientação. Belo Horizonte, 2013.

CRINO, Peter B. Evolving neurobiology of tuberous sclerosis complex. *Acta Neuropathol*, 124: p.317-332, 2013.

GASTON, Thayer. ***Tratado de Musicoterapia***. Buenos Aires: Paidós, 1968.

ROSÁRIO, Verônica. Desenvolvimento de um Instrumento de Avaliação da Capacidade Atencional em Portadores de Esclerose Tuberosa Através de Princípios de Atenção Conjunta e de Musicoterapia. 2015. 58 f. Dissertação (Mestrado em Música) – Escola de Música, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.

THAUT, M. & HOEMBERG, V.**Handbook of Neurologic Music Therapy**. Nova York: Oxford University Press, 2014

Comunição Oral

COFR -63

Desafíos en la Formación en Musicoterapia

Challenges in Formation in Music Therapy

Paula Alicia Meliante González

Centro universitario CEDIIAP

Formación en Musicoterapia

Resumen

Ayudar en la formación de terapeutas es una responsabilidad enorme que traspasa las barreras del binomio en la relación terapéutica. Es potencialmente más amplio, multiplica los espacios y alcanza áreas mayores repercutiendo a nivel no solo individual, sino grupal y hasta social. Para esta reflexión de corte cualitativo, fue realizada una revisión bibliográfica exploratoria de autores con visiones sistémicas desde la Psicología y la Musicoterapia. Se reafirma la necesidad de acompañar como docentes una formación integral en los terapeutas, enfatizando el trabajo de la sensibilidad, además de capacidades técnicas.

Palabras clave: terapeuta, formación, sensibilidad.

Introducción

Para contribuir con la formación de un ser, es necesario enfocar la tarea como un proceso donde no solo es preciso dominar ciertos conocimientos, sino modelar sensibilidades, abrir camino a intuiciones, diferentes percepciones que puedan captar al otro como un todo con las diferentes facetas que lo componen y acompañarlo en su camino de transformación.

El presente trabajo surge de la revisión de textos que discuten la formación de terapeutas en general, articulado con inquietudes y desafíos vividos durante 5 años de práctica docente universitaria.

Objetivos

Este trabajo busca colaborar con la reflexión sobre la formación de terapeutas en general y musicoterapeutas en particular, aportando elementos que unifiquen criterios en el tema pudiendo actuar como base para la creación de pautas comunes a todas las formaciones musicoterapéuticas.

Metodología

La metodología utilizada en esta investigación fue bibliográfica exploratoria. Se buscó el acercamiento al tema destacando variables que podrían ser utilizadas en próximas investigaciones. (Cazau, 2006).

Los buscadores utilizados fueron Google académico en español y portugués, ya que se considera importante analizar la realidad latinoamericana con las palabras clave: formación, terapeutas, universidad, supervisión, musicoterapia.

Resultados

En todas las profesiones existen dos aspectos que son trabajados durante la formación, el aspecto teórico y el práctico. En el área de profesionales de la salud particularmente al estar en contacto con el sufrimiento del otro, se hace imprescindible la formación a nivel personal, siendo tan importante como los aspectos anteriormente mencionados. (Cruz, 2009; Della Barba et al. 2012) La Musicoterapia como profesión de salud debe considerar estos tres pilares y articularlos con el desarrollo artístico, enfatizando así aún más la sensibilidad inherente, en la terapia.

La formación debe mantener coherencia con los diferentes modelos teóricos en relación al concepto de ser humano, música, salud y ampararse siempre en los principios éticos. (Ruud, 1990) Estos elementos deben resonar armónicamente con la esencia y el modelo de mundo del terapeuta en formación, integrando su sistema emocional, cognitivo, de valores y creencias. (Jutorán *apud* Cruz, 2009).

Considerando los ejes teórico/práctico cabe destacar que las variables implicadas en uno son diferentes de las del otro. Es importante recordar que el aprendizaje teórico se da en nuestra cultura occidental, principalmente por transmisión verbal, mientras que el práctico va a depender de las particularidades de la propia situación de atención. (Lam et al. 2008)

Dentro de la práctica destacamos una variable, el importante papel de la supervisión. El supervisor deberá tener un papel activo estimulando el trabajo del alumno. (Rizzi, 2007). No se puede olvidar que “el desafío del supervisor será cuidar la creatividad y el estilo personal, a fin de promover el crecimiento desde la autocrítica”. (Cruz, 2009 p. 134)

Schapira afirma, que existen tres niveles en la supervisión, el más superficial, donde se orienta sobre la forma de aplicación de las técnicas musicoterapéuticas, un nivel intermedio, donde se evalúa la pertinencia de aplicación de las técnicas elegidas y uno

más profundo, donde se revisan los aspectos transferenciales y contratransferenciales de la relación terapéutica. (Schapira, 2015)

Podemos considerar estos niveles como promotores del surgimiento y desarrollo de destrezas en los terapeutas en formación. Éstas alcanzarían a los tres pilares, teórico, práctico y formación personal, donde el alumno revisará las creencias, emociones y conductas que emergen al interactuar con el otro. Será este crisol de visiones el que dará forma al terapeuta en un proceso constante de transformación, autoconocimiento y ampliación de sus capacidades de ayuda. Cabe al docente acompañar el proceso de formación acogiendo y reafirmando las características únicas de cada alumno, destacando sus recursos, siendo soporte en sus errores para fomentar el potencial transformador de sí mismo, conscientes de que la vida toda es un continuo devenir.

Conclusiones

La reflexión sobre la práctica pedagógica es fundamental para dar forma a nuestra identidad. La unificación de criterios pretende ser una característica identitaria que marque nuestra profesión.

Volpi (2006) afirma que es fundamental el papel del docente al orientar, transmitir conocimientos y fomentar el espíritu crítico y reflexivo. Debemos considerar la sensibilidad y la espiritualidad fundamentales en la reflexión sobre el ejercicio profesional así como en la docencia musicoterapéutica.

Por lo tanto, es fundamental invertir en la formación de musicoterapeutas desde los tres ejes presentados, teoría, práctica y formación personal desde una visión dirigida a la excelencia sin perder la humanidad. Entendiendo a esos seres humanos así como a nosotros mismos inmersos en un proceso de continua formación.

Referencias

CAZAU, P. Introducción a la investigación en ciencias sociales. Ed. 3°. Buenos Aires, 2006.

CRUZ, J. Enfoque estratégico y formación de terapeutas. Ter. psic.vol.27, n°1, 2009. 129-142.

DELLA BARBA, et al. Formação inovadora em terapia ocupacional. Interfase. Comunicação, saúde educação. Vol. 16, n° 42, 2012. 829-42.

LAM, C et al. A observação de grupo terapêutico: a experiência emocional como um importante recurso na formação de terapeutas. Vínculo – Revista do NESME. Vol. 1, n° 5, 2008.

RIZZI, F; SETEM, J. A importância das habilidades terapêuticas e da supervisão clinica: uma revisão de conceitos. Revista UNIARA, n°20, 2007.

RUUD, E. Caminos de La Musicoterapia. Buenos Aires: Bonum, 1990.

SCHAPIRA, D. Reflexiones acerca de La supervisión en Musicoterapia. Anais do XVI Forum Paranaense de Musicoterapia. I Seminário de Pesquisa Paranaense em Musicoterapia. Volume 16. Outubro 2015. ISSN 2447-2905.

VOLPI, S. Razão e sensibilidade: caminhos para a formação do professor musicoterapeuta. Maestría en Educación. PUCPR, 2006.

Comunicação Oral

COFR -64

Prácticas Pre - Profesionales e Integración Curricular en la Formación Universitaria de Musicoterapia en Argentina. (Universidad Abierta Interamericana).

Preliminary profesional practices and curricular integration into the Music therapy university education in Argentina. (Universidad Abierta Interamericana).

Savazzini, Maria Isabel[71]

Gullco, Alina Elsa[72]

Perea, Ximena[73]

Institución: Licenciatura en Musicoterapia. Facultad de Psicología.

Universidad Abierta Interamericana.

Eje Temático: Formación en Musicoterapia.

Introducción:

La ponencia tendrá como objetivo conceptualizar aspectos provenientes del Trabajo Intercátedras articuladas con las Prácticas Pre-Profesionales que los estudiantes realizan

[71]Licenciada en Musicoterapia. Docente. Coordinadora de Ejes de Asignaturas Clínicas, Licenciatura en Musicoterapia, Universidad Abierta Interamericana. Coordinadora Lúdica. Musicoterapeuta Clínica, Supervisora y Tutora de Tesis. Ciudad de Buenos Aires. ArgentinaMail: msavazzini@uolsinectis.com

[72]Musicoterapeuta. Docente. Coordinadora de Prácticas Clínicas, Licenciatura en Musicoterapia, Universidad Abierta Interamericana. Musicoterapeuta Clínica con niños. Supervisora.Ciudad de Buenos Aires. Argentina. Mail:alinagullco@gmail.com

[73]Licenciada en Musicoterapia. Docente. Directora Licenciatura en Musicoterapia, Universidad Abierta Interamericana. Musicoterapeuta Clínica. Supervisora y Tutora de Tesis. Ciudad de Buenos Aires. Argentina Mail: ximenperea@gmail.com

en su faz formativa en la Licenciatura en Musicoterapia, en la Universidad Abierta Interamericana, en la Ciudad de Buenos Aires, República Argentina.

Recorte de objeto: Grupo etario

El proyecto que lleva muchos años reúne actores representantes de las áreas involucradas a las Prácticas Pre-Profesionales: los docentes musicoterapeutas de las asignaturas troncales y sus auxiliares docentes, los docentes musicoterapeutas tutores que reciben a los estudiantes en las instituciones, ylos estudiantes.

Para esta presentación haremos foco en la experiencia puntual de la experiencia de Prácticas Clínicas correspondientes al 2do año de cursada. Las asignaturas anuales comprometidas son Seminario de Integración: Taller - Práctica Clínica I y Musicoterapia II.

Objetivos

El propósito general de esta ponencia es comunicar los aspectos concernientes a la formación universitaria de licenciados en Musicoterapia desde conceptualizaciones que involucran el trabajo interdisciplinar en lo atinente a la experiencia de prácticas pre-profesionales.

De este modo entonces:

- Compartiremos las distintas etapas que hicieron falta para este proceso de Integración Intercátedras.
- Manifestaremos cuáles han sido los núcleos detectados para su posterior desarrollo, como todo lo atinente a la puesta en marcha de este proceso de integración entre las dos cátedras.
- Expresaremos los resultados recabados en tal emprendimiento académico.

Relevancia de la Ponencia:

Tomando los criterios de valoración que nos brinda Hernández Sampieri para el desarrollo de las investigaciones e informes académicos, podríamos decir, que este trabajo posee:

Relevancia teórica: (Sampieri 2009)[74]: Se aportan líneas y perspectivas bibliográficas que sostienen el proyecto para la producción de marcos teóricos que sustentan estas prácticas.

Relevancia Práctico – Social: Aporta soluciones posibles a los problemas que se pueden suscitar al interior del campo de las prácticas que los estudiantes llevan adelante.

Nos interesa por sobremanera, atendiendo a la ocasión que nos convoca -CLAM 2016- profundizar, describir y problematizar cómo es la formación académica de los estudiantes de nuestra disciplina en nuestra Universidad en Argentina. También deseamos un rico intercambio con nuestros colegas musicoterapeutas latinoamericanos en pos de reflexionar y debatir de manera conjunta.

Marco teórico:

Se trabajará sobre el sustento de una publicación (2008) que hemos realizado también al interior de nuestra Universidad, y es la elaboración y publicación de un informe que describe lo que a nivel mundial se denomina **Prácticum** (Perea, Savazzini, Gullco, 2008)[75]. Dicho documento compartido y publicado en el libro *"A Voces, Intertextos en Musicoterapia"*, se ubica como antecedente (Estado del Arte) para nuestro proyecto actual.

Síntesis

El trabajo general está sustentado en lo que se denomina **Prácticum.** El prácticum es una situación pensada y dispuesta para la tarea de aprender una práctica, en este caso la práctica musicoterapéutica. Tomaremos una cita textual de desarrollos teóricos anteriores: "El prácticum es el conjunto de prácticas profesionales que el alumno debe realizar en

[74]*Hernández Sampieri, R. Metodología de la Investigación. 5ta. Ed. Buenos Aires: Mc Graw Hill.*

[75]*Perea, X. et alt (2008). A Voces: Intertextos en Musicoterapia. 2da. Ed. Buenos Aires: Universidad Abierta Interamericana.*

centros externos concertados con la universidad. En el prácticum confluyen diferentes actores comprometidos en tal emprendimiento: El alumno, el docente y el musicoterapeuta tutor" (Perea, Gullco, Savazzini, 2008)[76].

Compartiremos especificidades de cómo contemplamos y llevamos a cabo el prácticum. También los contenidos particulares que se retrabajan con los alumnos desde cada cátedra como así mismo el entrecruce e integración de los mismos.

El prácticum es el escenario real en donde se desarrolla conjuntamente con los actores sociales que lo conforman, pero también es una posición epistemológica sustentada por la ideología del aprendizaje en acción. "Es John Dewey, quien plantea el aprendizaje en acción como una forma de iniciación a la práctica profesional en forma disciplinada. Para este tipo de aprendizaje es imprescindible la función tutorial puesto que en ella se sostiene este modo de aprender" (Perea, Gullco, Savazzini, 2008)[77]. Dirá Dewey: "No se puede enseñar al estudiante lo que necesita saber, pero puede guiársele. El estudiante tiene que ver por si mismo y a su propia manera las relaciones entre los medios y los métodos" (Dewey en Schon, 1992)[78].

Conclusiones:

Entramados absolutamente con los docentes tutores, los estudiantes y los docentes áulicos, estos actores protagonistas de la propuesta se presentan en permanente diálogo para complejizar y profundizar los criterios seleccionados, pudiendo plasmarse en una matriz de datos, posibilitando la objetivación de los aspectos que se mantienen constantes en la formación de nuestros estudiantes.

Se presentarán resultados provenientes del campo empírico: trabajo áulico en clases integradas, informes de los estudiantes, (crónicas de Observación Participante), informes de los musicoterapeutas tutores, así como también, verteremos posibles conclusiones teóricas sobre conceptualizaciones que sostienen y fundamentan dicha Integración Curricular.

[76]*Ibidem*
[77]*Ibidem*
[78]*Schön, D. (1992). La Formación de Profesionales Reflexivos. Barcelona: Paidós.*

Bibliografía

Citas Bibliográficas:

Hernández Sampieri, R. Metodología de la Investigación. 5ta. Ed. Buenos Aires: Mc Graw Hill.

Perea, X. et alt (2008). A Voces: Intertextos en Musicoterapia. 2da. Ed. Buenos Aires: Universidad Abierta Interamericana.

Schön, D. (1992). La Formación de Profesionales Reflexivos. Barcelona: Paidós.

Bibliografía de Consulta Ampliada:

Plan de Estudios 309. Licenciatura en Musicoterapia. Universidad Abierta Interamericana. Recuperado en: https://www.uai.edu.ar/facultades/psicologia-y-relaciones-humanas/plan-de-estudios-P309.asp

Chevallard, Y. (1997). La transposición didáctica. Buenos Aires: Aique Grupo Editor.

Dewey, J (1974). John Dewey on Education: Selected Writings (R. D. Archambault, comp.) Chicago: University of Chicago Press.

Comunicação Oral

COFR -65

O CURSO DE MUSICOTERAPIA NO PARANÁ: DOS ANOS 70 ATÉ OS ANOS 90

THE MUSIC THERAPY COURSE IN PARANA: THE DECADE FROM 1970 TO 1990

Sheila Volpi[79] - UNESPAR
Eixo temático: Formação em Musicoterapia
Comunicação Oral

Resumo

A formação em Musicoterapia teve início no Paraná, ao final dos anos sessenta, com a proposta de um curso de especialização, proposto pela professora Clotilde Leinig. Mais tarde, transformou-se em graduação e mantem-se assim ate os dias de hoje. Este trabalho é um pesquisa que vem sendo desenvolvida com o objetivo de cartografar a Musicoterapia no Estado do Paraná, considerando o Curso de Especialização, o Curso de Graduação/Bacharelado e as áreas de estágios e atuação profissional dos musicoterapeutas do final dos anos sessenta até o final dos anos noventa,buscando compreender as (inter)relações entre todos estes e, almejando conhecer a realidade histórica em sua complexidade. A metodologia adotada compreende a pesquisa documental e entrevistas com diferentes atores que fizeram parte desta história.

Palavras-chave: história da Musicoterapiano Paraná; curso de especialização; curso de graduação.

Introdução

O Curso de Musicoterapia, da então Faculdade de Educação Musical do Paraná (FAP) atualmente pertencente a Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR), foi um dos pioneiros na preocupação e na garantiade uma organização acadêmica para formar os primeiros profissionais musicoterapeutas no Brasil. Isto se deve ao empenho pessoal da professora Dra. Clotilde EspinolaLeinig, que buscou nos Estados Unidos

[79]Musicoterapeuta formadapelaFaculdade de Artes do Paraná (atual UNESPAR), mestre em Educaçãopela PUC- PR. Professora da UNESPAR e editora chefe da Revista Brasileira de Musicoterapia.

suas bases de conhecimentos teóricos e ao regressar, propôs um Curso de Especialização em Musicoterapia, para os alunos do Curso de Licenciatura em Música, da Faculdade de Educação Musical do Paraná (atual UNESPAR).

Alguns anos mais tarde, o curso passou a funcionar como graduação, sendo o primeiro curso do Brasil, na modalidade de especialização e segundo curso na modalidade graduação. O primeiro curso de graduação em Musicoterapia do Brasil foi no Rio de Janeiro. A partir daí, muitos outros fatos e acontecimentos tiveram lugar na história da Musicoterapia no Paraná e no Brasil, levando a ampliação das formações de musicoterapeutas. Outros estados seguiram este mesmo movimento e criaram cursos de graduação em Musicoterapia.

Todo este percurso, de grande relevância histórica e social, da Musicoterapia, especificamente no Estado do Paraná e que, inclui vários atores, vem sendo investigado pela autora para que seja devidamente documentado e registrado.

O objetivo geral da pesquisa é cartografar a Musicoterapia no Estado do Paraná, considerando o Curso de Especialização, o Curso de Graduação/Bacharelado e as áreas de estágios e atuação profissional dos musicoterapeutas do final dos anos 60 até o final dos anos 90 buscando compreender as (inter)relações entre todos estes e, almejando conhecer a realidade histórica em sua complexidade.

Metodologia

A proposta da pesquisa pretende utilizar o método cartográfico, entendendo-o como

> procedimento de pesquisa que exige do pesquisador posturas específicas. Convoca-o para um exercício cognitivo peculiar, uma vez que, estando voltado para o traçado de um campo problemático, requer uma cognição muito mais capaz de inventar o mundo. Trata-se de uma invenção que somente se torna viável pelo encontro fecundo entre pesquisador e campo pesquisa, pelo qual o material a pesquisar passa a ser produzido e não coletado, uma vez que emerge de um ponto de contato que implica um deslocamento do lugar de pesquisador como aquele que vê seu campo de pesquisa de um determinado modo e lugar em que ele se vê compelido a pensar e a ver diferentemente, no momento mesmo em que o que é visto e pensado se oferece ao seu olhar (AMADOR, FONSECA, 2009, p. 30).

Nesta proposta metodológica “visa-se acompanhar um processo, e não representar um objeto mapa do presente que demarca um conjunto de fragmentos, em eterno movimento de produção” (MOURA, s/d). Para tanto, dois percursos que se entrecruzam:

um deles trabalha com a busca, coleta e análise documental, que nos aponta para os movimentos da musicoterapia desde o início do curso de especialização, assim como sua transformação em curso de graduação/bacharelado; os registros de estágios e de parcerias interinstitucionais que se encontram nos arquivos da Faculdade de Artes do Paraná (UNESPAR), e em possíveis documentos pessoais dos pioneiros da Musicoterapia no Paraná. A busca por fotos e vídeos também estão incluídas neste percurso, já que o método cartográfico concentra-se na experiência, na localização de pistas e de signos do processo em curso (MOURA, s/d).

Ainda na coleta de material, se dá a busca de documentos, fotos e vídeos na Associação de Musicoterapia do Paraná, que nasceu paralelamente a criação do curso.

Outra via do percurso metodológico são as entrevistas com professores e profissionais envolvidos com a Musicoterapia, desde o início do curso, e que contribuíram tanto para o crescimento do curso como para o estabelecimento da profissão e que possuem em sua memória os fatos e acontecimentos referentes a história da Musicoterapia no Paraná.

Resultados

Os resultados ainda estão sendo construídos, haja vista que a pesquisa ainda não chegou ao fim. Várias entrevistas foram realizadas e alguns documentos estão sendo analisados. O que por hora se pode aferir é que houve um empenho pessoal muito intenso da profa. Clotilde Leinig e muitos outros colaboradores, para que o curso tivesse início e se sustentasse. A criação do Laboratório de Musicoterapia (atual Centro de Atendimento e Estudos em Musicoterapia – CAEMT), que presta atendimento de Musicoterapia à comunidade também desempenhou um papel importante para a consolidação e divulgação do curso e da profissão.

REFERÊNCIAS

AMADOR, Fernanda; FONSECA, Tania Mara Galli. Da intuição como método filosófico à cartografia como método de pesquisa – considerações sobre o exercício cognitivo do cartógrafo. In: Arquivos Brasileiros de Psicologia, v. 61, n. 1, 30-37, 2009.

MOURA, HERNANDEZ, Cartografia como método de pesquisa em arte, s/d. Disponível em http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/Arte/article/viewFile/1694/1574

Comunicação Oral

COH -

MUSICOTERAPIA MUDA O HUMOR DE PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS (Estudo Randomizado Controlado)
MUSIC THERAPY IMPROVES THE MOOD OF PATIENTS UNDERGOING HEMATOPOIETIC STEM CELSTRANSPLANTATION (randomized clinical trial)
Eixo temático: Musicoterapia Hospitalar

Carlos Dóro[80]

José Zanis Neto[81]

Rosemiriam Cunha[82]

Maribel Pelaez Doro[83]

RESUMO

O transplante de células-tronco hematopoéticas Alogênico (TCTH Alo), um tratamento clínico realizado no combate de doenças hematológicas neoplásicas. Combina altas doses de quimioterapia e/ou radioterapia, possui um grau de toxidade elevada, o paciente passa, um regime de isolamento social, causando sofrimento psicológico, dor, ansiedade, distúrbios de humor e depressão. A musicoterapia foi aplicada com a finalidade de diminuição do isolamento. É um estudo experimental randomizado controlado. Foi avaliado através do termômetro de DISTRESS. As variáveis dependentes, dor, ansiedade e humor. Resultados: O teste de Mann Whitney ($p<0,05$) indicou significância estatística. Conclusão: musicoterapia é uma forte aliada ao tratamento dos pacientes submetidos ao (TCTH Alo).

[80]Musicoterapia Faculdade de Artes do Paraná (1999)Mestrado Medicina InternaComplexo Hospital de Clínicas Universidade Federal do Paraná (2016)Curitiba Pr. Email: cadoro10@gmail.com

[81]Orientador: Prof. Dr. José Zanis NetoMedicina pela Universidade Federal do Paraná (1980), Mestrado Medicina Interna Universidade Federal do Paraná (1989) Doutorado Medicina Universidade Federal do Paraná (1999). Curitiba Pr. Email:**jzanisneto@gmail.com**

[82]**Co-Orientadoras** Prof. Dra. Rosemiriam CunhaMusicoterapia na Faculdade de Artes do Paraná (1995). Mestrado em Psicologia da Criança e do Adolescente da Universidade Federal do Paraná (2003) Doutorado em Educação Universidade Federal do Paraná (2008). Pós-Doutorado Universidade McGill, Montreal, Canadá (2011).Curitiba Pr. Email: rose05@uol.com.br

[83]Psicóloga Dra. MaribelPelaezDoroPsicologia da Universidade Tuiuti do Paraná (1981), mestrado Psicologia da Criança e do Adolescente Universidade Federal do Paraná (2001) Doutorado em Medicina Interna Universidade Federal do Paraná (2008).
Curitiba Pr. Email: maripdoro@uol.com.br

Palavras chaves Distress, Humor, TCTH Alogênico.

INTRODUÇÃO

A temática da pesquisa é aintervenção musicoterapêutica em pacientes adultos indicados para a realização de transplante de células-tronco hematopoéticas alogênico (TCTH Alo). Investigação realizada no Serviço de Transplante de Medula Óssea do Complexo Hospital de Clínicas Universidade Federal do Paraná, situado em Curitiba, Paraná, Brasil.

O objetivo do TCTH é erradicar várias doenças hematológicas neoplásicas, congênitas, genéticas ou adquiridas. Este procedimento combina altas doses de quimioterapia e/ou radioterapia, possui um grau de toxidade;o paciente vivencia um regime de isolamento social, causando sofrimento psicológico, transtornos emocionais, ansiedade, perturbações de humor, afetividade e cognição alterada, podendo leva-lo a depressão.

Foram aplicadas sessões de musica ao vivo através das técnicas da musicoterapia com o objetivo de diminuir sensações de isolamento e avaliar as variáveis dependentes, dor, humor e ansiedade.

OBJETIVOS

Geral – Investigar através da aplicação das técnicas da musicoterapia,mensurar as variaveis dor, ansiedade e humor após a intervenção da açãomusical

Específico– Grupo Experimental Musicoterapia (GEM) e Grupo Controle (GC).

(GEM)

Mensurar as variáveis; humor, Ansiedade e dor através termômetro de Distress após a intervenção da musicoterapia, n= 50 pacientes.

(GC)

Mensurar as variáveis;Humor, Ansiedade e Dor através do termômetro de Distress n=50 pacientes.

METODOLOGIA

É um estudo experimental randomizado controlado

Local: Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, Serviço de Transplante de Medula Óssea.

População: Pacientes adultos internados para realizar o Transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) alogênico.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foi convidado cada paciente com idade entre 18 e 65 anos, em caso de aceitação, assinava um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Todos os pacientes que não realizaram o transplante alogênico, e menores de 18 anos foram excluídos.

MÉTODO

Aplicaras técnicas da musicoterapiano (GEM). Aplicar termômetro de *DISTRESS* de JACOBSEN et al (2005) após a sessão.

Aplicar o termômetro de Distress, para variáveisHumor, Ansiedade e Dor no (GC).

RESULTADOS

Variável	Classificação	Grupo Controle (n=50)		Grupo Experimental MT (n=50)		Valor de p*
		n	%	n	%	
Idade (média ± dp)	Anos	32,6 ± 10,4		34,1 ± 11,1		0,488
Gênero	Feminino	22	44%	23	46%	
	Masculino	28	56%	27	54%	0,841
Classe Social	Baixa	8	16%	12	24%	
	Média	42	84%	38	76%	0,317
Religião	Católica	37	74%	32	64%	
	Evangélica	13	26%	18	36%	0,28
Escolaridade	1º grau	13	26%	13	28%	
	2º grau	21	42%	17	36%	
	3º grau	16	32%	17	36%	0,836
Transp. Alogênico	Aparentado	30	60%	27	54%	
	Não Aparentado	20	40%	23	46%	0,545
Fonte Cél.	Medula óssea	35	70%	39	78%	
	S.PERIFÉRIC	15	30%	11	22%	0,661

O

*Teste t de Student para amostras independentes e teste de Chi-quadrado para variáveis qualitativas; p<0,05

ANÁLISE DA PRIMEIRA SESSÃO

Variável	Grupo	n	Média	Mediana	Mínimo	Máximo	Desvio Padrão	Valor de p*
Dor	**Experimento**	50	1,0	0	0	10	2,4	0,036
	Controle	50	1,9	0	0	10	2,8	
Ansiedade	**Experimento**	50	2,3	2	0	9	2,5	<0,001
	Controle	50	4,6	5	0	10	3,1	
Humor	**Experimento**	50	8,2	8	4	10	1,5	<0,001
	Controle	50	5,0	5	0	8	1,6	

(*) Teste Não Paramétrico de Mann-Whitney; p<0,05

ANÁLISE DA ÚLTIMA SESSÃO

Variável	Grupo	n	Média	Mediana	Mínimo	Máximo	Desvio Padrão	Valor de p*
Dor	**Experimento**	50	1,9	0	0	10	2,8	0,389
	Controle	50	2,6	1	0	10	3,3	
Ansiedade	**Experimento**	50	2,5	2	0	9	2,5	0,002
	Controle	50	4,3	4	0	9	2,9	
Humor	**Experimento**	50	8,3	9	2	10	1,8	<0,001
	Controle	50	5,0	5	0	8	1,8	

(*) Teste Não Paramétrico de Mann-Whitney; p<0,05

ANÁLISE DA MÉDIA DAS SESSÕES

Variável	Grupo	n	Média	Mediana	Mínimo	Máximo	Desvio Padrão	Valor de p*
Dor	**Experimento**	50	2,1	1,5	0	10	2,1	0,061
	Controle	50	2,9	2,6	0	10	2,4	
Ansiedade	**Experimento**	50	2,4	2,3	0	7	1,8	<0,001
	Controle	50	4,4	4,7	0	8	2,0	
Humor	**Experiment**	50	8,1	8,2	4,7	10	1,2	<0,001

	o							
	Controle	50	4,7	5,0	2	7	1,1	

(*) Teste Não Paramétrico de Mann-Whitney; p<0,05

CONCLUSÃO

A musicoterapia melhorou o humor, diminuiu a ansiedade e aliviou a dor.

REFERENCIAS

1.JACOBSEN PAUL B; DONOVAN, KRISTINE A; TRASK, PETER C; FLEISHMAN, STEWART; ZABORA, JAMES; BAKER, FRANK; HOLLAND, JIMMIE C. *Screening for Psychologic Distress in Ambulatory Cancer Patients A Multicenter Evaluation of the* ***Distress Thermometer Cancer****, April 1, 2005, v.103. N.7, p.1494-1502.*

Comunicação Oral

COH -67

Estudio de caso: Musicoterapia en un paciente en estado de mínima conciencia

Case Study: Music Therapy in a patient in a minimally conscious state

Ferrari, Karina

Sabrina Sastre

Giuliana Galván

Rosario Barrios

Institución: Hospital General de Agudos “Dr. Teodoro Álvarez”, Programa de Extensión Universitario “Musicoterapia Clínica y Preventiva en el ámbito Hospitalario”, Universidad de Buenos Aires.

Eje temático:Musicoterapia Hospitalar

Resumen:

El presente trabajo relata un estudio de caso, de un paciente internado en el Hospital General de Agudos Dr. Teodoro Álvarez. El paciente de 40 años de edad, se encuentra en situación de calle, y es traído por una ambulancia al hospital en un estado de descompensación física con pérdida de conciencia.

Para la atención de esta paciente, el equipo de musicoterapia se inserta dentro de una asistencia interdisciplinaria de la que participan las siguientes especialidades: Medico Clínico, Musicoterapia, Trabajo Social, Kinesiología, Nutricionista y Enfermería.

Introducción

El paciente C, es internado de urgencia en el Hospital de General de Agudos Dr. Teodoro Álvarez, presentando una pérdida de conciencia y un estado físico critico debido a que es padece de toxoplasmosis y es portador de HIV. El paciente es internado en la sala de clínica médica, desde donde se realiza una interconsulta al área de musicoterapia.

El equipo de musicoterapia realiza una evaluación inicial Etapa VIM (Ferrari 2013) y decide realizar un tratamiento intensivo de intervención. En este sentido el paciente es asistido por un equipo de musicoterapia 4 veces por semana, con sesiones que duran desde 15 a 45 minutos, dependiendo el estado del paciente. Dadas las características institucionales, la paciente se encuentrainternado en una sala junto otros pacientes y en este sentido el encuadre es abierto. El equipo de musicoterapia, posee un protocolo de bioseguridad que abarca tanto las medidas a tomar por parte de los musicoterapeutas (lavado de mano antes y después de la intervención, uso de guantes),así como para la manipulación de instrumentos musicales (aseo de los instrumentos antes y después de cada intervención, no utilización de instrumentos aerófonos).

Para el tratamiento se dispone de un set de instrumentos que incluye guitarra, instrumentos de percusión, e instrumentos melódicos; y a su vez, se utilizan dispositivos tecnológicos para la escucha de música editada y la correspondiente filmación de las sesiones. La atención clínica fue realizada por un equipo de musicoterapia conformado por la Lic. Karina Ferrari, la Lic. Sabrina Sastre y las estudiantes avanzadas de musicoterapia Rosario Barrios y Giuliana Galván.

Objetivos:

Se pretende analizar un proceso musicoterapeutico con un paciente en estado de amnesia post traumática, pudiendo dar cuenta de los alcances de las intervenciones musicoterapeuticas. En este sentido el proceso se dividirá en tres partes donde se expondrán a partir de la elaboración de un plan de estimulación, objetivos, respuestas del paciente y la aplicación de escalas para evaluar nivel de conciencia y de funcionamiento cognitivo.

Metodología:

Se trabaja desde el Modelo de Musicoterapia Dinámica MTD (Ferrari K, 2013), el cual incluye entre sus fundamentos teóricos los lineamientos desarrollados por el Dr. Dale Taylor (1997) en su Modelo Biomédico en Musicoterapia.

Desarrollo

El análisis y estudio de este caso se dividirá en tres etapas bien definidas con objetivos e intervenciones que se desprenden de la evaluación del estado general y necesidades del paciente. Para tal efecto se describirá en cada etapa, el estado del paciente, los objetivos, las intervenciones realizadas y la evaluación desarrollada.

Para la evaluación se aplicarán dos escalas propuestas por Baker F y Tramplin J (2006):

1. La escala Glasgow (GCS) que evalúa nivel de conciencia
2. La escala del Rancho de los amigos (RLA) que evalúa nivel de funcionamiento cognitivo.

Primera etapa: Valoración inicial (VIM)

Duración: 5 sesiones

Estado general del paciente	Objetivos e intervenciones	Respuestas	Evaluación
Vigil, desorientado, acostado y con ojos cerrados	Etapa VIM Activación cortical Comenzar a generar una relación terapéutica que permita la construcción de un sistema de comunicación. Se utilizan experiencias musicales perceptivas (música editada y voz cantada del MT)	Comienza a responder frente a órdenes simples con intentos de apertura ocular y movimiento de cabeza. Comienza a realizar movimientos acotados de miembros inferiores y superiores.	Escala RLA III (respuesta localizada) Escala GCS 3-1-6

Segunda etapa: Desarrollo de plan de estimulaciónneurocognitiva

Duración: 15 sesiones

Estado general del paciente	Objetivos e intervenciones	Respuestas	Evaluación
Vigil y orientado. Ojos abiertos por periodos.	Orientación témporo-espacial (en contexto de la sesión), exploración de su singularidad musical. Movilización corporal (miembros inferiores, superiores, cabeza), Activación de zona oro-facial y aparato fonador para estimulación del lenguaje verbal. Se utilizan experiencias musicales perceptivas y ejecutivas	Cambio en posición corporal (se sienta con asistencia), apertura ocular por periodos más prolongados, movimientos más definidos a nivel corporal (motricidad gruesa y fina), comienza a incorporar la voz hablada y cantada, aparición de aprendizaje (respiración, canción de inicio, reconocimiento de las terapeutas), orientado en contexto de sesión.	Escala RLA pasa de un nivel IV (desorientado y confuso) a VII (automático apropiado) Escala GCS 4-4-6

Tercera etapa: Se continua con plan de estimulaciónneurocognitva.

Duración: 10 sesiones

Estado general del paciente	Objetivos e intervenciones	Respuestas	Evaluación
Vigil y orientado. Ojos abiertos de forma espontanea	Evaluación y estimulación cognitiva, orientación témporo-espacial, estimulación motríz (especialmente nivel inferior), estimulación del lenguaje verbal. Se utilizan experiencias musicales perceptivas y ejecutivas.	Cambio de posición de manera autónoma, movilidad autónoma a nivel superior y con asistencia a nivel inferior, orientado en tiempo, espacio y persona, lenguaje verbal espontáneo, relata acontecimientos de su vida personal y de su salud.	Escala RLA VIII (nivel apropiado) Escala GCS 4-5-6

Conclusiones

El presente estudio de caso analiza un proceso de atención musicoterapeutica en un paciente en estado de amnesia post traumática. La utilización de herramientas de

evaluación idóneas, posibilitaron advertir el estado general del paciente y las posibilidades y objetivos a trabajar.

La utilización de experiencias musicales ejecutivas y perceptivas permitieron el despliegue de la singularidad musical expresiva y comunicativa del paciente y el afianzamiento del vínculo terapéutico en dirección hacia la recuperación y rehabilitación.

Referencias

1.BakerF; Tamplin J (2006) Music Therapy Methods in Neurorehabilitation A Clinician's Manual Filadelfia.Capítulo 2: Jessica Kingsley Publishers

2. Ferrari, K. (2013). Musicoterapia: Aspectos de la sistematización y la evaluación de la práctica clínica. Buenos Aires: MTD Ediciones.

3. Taylor, D. (1997) La teoría biomédica de la musicoterapia.. Traducción de FlorezPinzon, Universidad Nacional de Colombia. Colombia

Comunicação Oral

COH -68

MUSICOTERAPIA EM BEBÊS PREMATUROS:REVISÃO SISTEMÁTICA

MUSIC THERAPY IN PREMATURE BABIES:SYSTEMATIC REVIEW

Henriane Camile Pimenta de Souza
Universidade Federal de Minas Gerais- henrianecamile@yahoo.com.br

Cybelle Maria Veiga Loureiro
Universidade Federal de Minas Gerais- cybelleveigaloureiro@gmail.com

Eixo temático: Musicoterapia Hospitalar

Resumo: Este trabalho objetivou realizar uma revisão bibliográfica sistemática para identificar artigos que discorressem sobre o uso da música como intervenção terapêutica no tratamento de recém-nascidospré-termo e ampliar o embasamento teórico sobre o tema para contribuir com o projeto "Pesquisa e Implantação da Musicoterapia no Atendimento à Mãe e Bebê de Risco". Utilizando as palavras chave,musicoterapia em bebês prematuros, nos idiomas inglês e português noPortal Capes de Periódicos Científicos, na Biblioteca Virtual em Saúde, no Google Acadêmico e nas bases de dadosScielo, PubMed, Medline e Cocrhane, chegou-se a um resultado de seis artigos científicos que relatam os benefícios do uso da música no tratamento de bebês prematuros.

Palavras-chave: Musicoterapia, bebês prematuros erecém-nascidospré-termo.

Introdução

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), todos os anos nascem aproximadamente 15 milhões de bebês prematuros e este número tende a aumentar ALMEIDA (2013). Ainda segundo a OMS as complicações de um nascimento pré-termo são a principal causa de morte de crianças menores de cinco anos de idade.

Buscamosnesse estudo realizar uma revisão bibliográfica desenvolvida como parte das atividades do projeto "Pesquisa e Implantação da Musicoterapia no Atendimento à Mãe e Bebê de Risco: Uma Parceria da Escola de Música da UFMG - Curso Bacharelado em Música – Habilitação em Musicoterapia com o Hospital Sofia Feldman".Investiga o

desenvolvimento de técnicas de intervenção precoce em uma abordagem multimodal para estudar as respostas dos bebês à estímulos auditivosespecíficos.

De acordo com Standley (1991) os estímulos ambientais aversivos encontrados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal são uma preocupação e podem causar riscos e complicações para o desenvolvimento dos bebês. Osfatores ambientais influenciam no desenvolvimento motor e cognitivo podendo gerar consequências tanto positivas como negativas.

Metodologia

Foram realizadas buscas, no Portal Capes de Periódicos Científicos, Biblioteca Virtual em Saúde, Google Acadêmico e nas bases de dados Scielo, PubMed, Medline e Cocrhane, para os termos musicoterapia em bebês prematuros, nos idiomas inglês e português. Utilizamos filtros de dados para delimitar a dataaos últimos 10 anos e selecionar apenas trabalhos que disponibilizavam textos e abstracts. No total foram encontradas 329 referências, sendo 317 artigos em língua inglesa e 12 em português.

A partir destes resultados, foi realizada uma filtragem para eliminar as duplicações e artigos que não abordavam os temas: musicoterapia e música para bebês prematuros,o que nos levou a um resultado mais restrito de 54 trabalhos.Mesmo após aplicados todos os filtros de busca, a lista de trabalhos continha ainda resultados que não se encaixavam nos critérios desejados. Cada trabalho obtido passou então por uma seleção individual, de onde foram excluídos os que não se tratavam de artigos, como monografias e entrevistas,além de trabalhos que não foram excluídos anteriormente, devido às limitações do sistema de filtragem de cada página de busca, o que selecionou ainda mais a nossa busca e reduziu o número de resultados para dez artigos na amostra inicial, porém quatro deles estavam sem os textos completos e tiveram quer ser excluídos, chegando assim ao resultado de seis artigos na amostra final.

Resultados

A revisão realizada nos levou a um resultado de seis artigos científicos, publicados entre os anos de 2005 e 2015. Dos trabalhos analisados, os autores realizaram procedimento de música ao vivo e também de músicas gravadas. De acordo

com as pesquisas Loewy (2013)e Desquiotz (2008) a música ao vivo teve um grande impacto nas respostas fisiológicas dos bebês e em seus estados comportamentais.

No total foram encontradas 329 referências, sendo 317 artigos em língua inglesa e 12 em português. Após a aplicação das filtragens, foram eliminadas duplicações, artigos que não abordavam o tema em questão, artigos sem textos disponíveis, data entre 2005 e 2015 e somente em inglês e português, assim o número final foi reduzido para seis artigos.

Discussão

Pesquisas no uso da música, ou em musicoterapia, no cuidado aos bebês prematuros podem ser encontradas desde o final da década de 1980. (Wigram, 1999).

De acordo com Loewy (2013)e seus colaboradores, a intervenção com música ao vivo aplicada aos bebês internados, feita por um musicoterapeuta qualificado, pode influenciar na frequência respiratória e cardíaca, pode também melhorar os padrões de sucção, o comportamento alimentar e prolongar o estado tranquilo-alerta. Desquiotz (2008)pesquisou sobre o uso da música no auxílioda recuperação do equilíbrio físico e neurológico em bebês prematuros e,também, para mascarar os ruídos presentes na UCI Neonatal.Concluiu que há um impacto positivo na saturação de oxigênio, nos batimentos cardíacos e também sobre o nível geral de relaxamento e redução do estresse.

Os bebês pré-termo apresentam altos níveis de sensibilidade, rejeição ao contato físico e visual, tono muscular pobre e também grande dificuldade de serem consolados. Portanto, a música tem grande eficácia no tratamento destes prematuros, já que faz uso dos seus elementos, que, ao mesmo tempo, acalmam e estimulam os bebês LOUREIRO (2014).

Considerações Finais

Diante dos estudos encontrados nesta revisão bibliográfica, fica claro que a musicoterapia pode contribuir para uma melhora significativa na vida dos bebês e de suas mães. Ela ajuda na recuperação da homeostase, diminuindo assim o tempo de internação destes pacientes.Ao que se vê ela tem resultados significativamente positivos tanto no

tratamento dos bebês prematuros quanto no aumento dos índices de aleitamento materno. Ela pode ser uma estratégia adicional, relativamente simples e de baixo custo a ser implantada nas unidades de atendimento a prematuridadedas maternidades.

Agradecimentos: Esta pesquisa teve o apoio do e PIBIC-Programa de Iniciação Cientifica-Graduação FAPEMIG/ CNPq e Apoio FAPHEMIG. Demanda Universal (Processo No: SHA – APQ-01749-11).

Referências

Almeida, T.S. O; Lins, R.P; Camelo, A. L; Mello, D. C. C.L. Investigação sobre os Fatores de Risco daPrematuridade: uma Revisão Sistemática. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. Volume 17 Número 3. Páginas 301-308 2013

Desquiotz-Sunnen, N. (2008). [Singing for preterm born infants music therapy in neonatology]. Bulletin de la Societe des sciences medicales du Grand-Duche de Luxembourg, 131-143.

Loewy, J. (2013). NICU music therapy: song of kin as critical lullaby in research and practice. Annals of the New York Academy of Sciences.

Loureiro, C.M.V; Silveira, W. R. M. ; Pereira, M. N. . Alertness and Behavioral Capacities of the Preterm Infants to Specific Musical Instruments. In: World Congress of Music Therapy (WCMT) 2014, 2014, Krems an der Donau, Austria. Proceedings of the World Congress of Music Therapy 2014. Krems an der Donau, Austria: IMC University of Applied Sciences Krems, 2014.

Standley, J. M. (1991). The Role of Music Pacificaction/Stimulation of premature infants with low birth weights. Music Therapy Perspectives 9: 19-25.

Wigram T, Backer, J. Clinical applications of music therapy in developmental disability, pediatrics and neurology. Athenaeum Press, UK. 1999.

Comunicação Oral

COH -69

Efecto de la musicoterapia en la percepción del dolor en pacientes quemados hospitalizados

Effect of music therapy on pain perception of burned inpatients

Laura Granada. MV-MT.

Universidad Nacional de Colombia.

Eje temático: Musicoterapia Hospitalaria.

Resumen:
Se realizó un estudio analítico prospectivo para evaluar el efecto de la musicoterapia en la percepción de dolor subjetiva (medida mediante la VAS (Escala Visual Análoga), en pacientes hospitalizados (n=18) en la Unidad de Quemados, pabellón de Rehabilitación, del Hospital Simón Bolívar, III Nivel E.S.E, en la ciudad de Bogotá, Colombia.
Se evaluaron cambios en la percepción del dolor; en aspectos de la percepción del mismo y en el grado de vinculación usuario-terapeuta, valorado mediante la CIM (Clasificación de Interacción Musical).
Los resultados indicaron un efecto positivo de la musicoterapia, con disminución significativa de la percepción del dolor al finalizar la intervención (p=0,0143) y respecto al grupo no intervenido (p=0,0117).

Palabras clave: Musicoterapia, Percepción del dolor, Unidades de Quemados.

Introducción: El dolor es “una experiencia sensorial y emocional desagradable con daño tisular actual o potencial”. (IASP1994). Su manejo es un derecho básico del paciente y una obligación para el médico tratante, (Ayoub et al.2013), siendo necesario un abordaje interdisciplinar.(Pergolizzi et al.2013).

Las quemaduras son una de las formas de trauma más dolorosas, con potencial de desfiguración, llevando incluso a la incapacidad. Este dolor, generalmente severo, (Hanafiah et al.2008), causa sufrimiento, ansiedad, miedo y poca cooperación del paciente, llevando a mayores tiempos de hospitalización y trastornos psicológicos. (Richardson et al.2009).

Numerosos estudios evidencian beneficios al emplear música para el manejo de dolor de diversos orígenes. (Hauck et al.2013;Whitehead-Pleaux, et al.2007;Comeaux et al.2013;Gutgsell et al.2013;Bradt et al.2013;Alred et al.2010; Shih-Tzu Huang et al.2010).

De tal modo, la musicoterapia surge como alternativa en el manejo interdisciplinar del dolor: puede influir en procesos sensoriales, cognitivos y afectivos relacionados con la percepción del mismo, reducir el sufrimiento, subir el ánimo, generar relajación y sensación de control (Kara 2007), siendo una herramienta no invasiva, segura y de bajo

costo. (Gutgsell, et al.2013,Alred, et al.2010,Shih-Tzu Huang et al.2010,Madson et al.2010,Kara.2007).

Objetivo: Evaluar el efecto de una intervención musicoterapéutica en la percepción del dolor de pacientes adultos hospitalizados en la Unidad de Quemados, pabellón de rehabilitación, del Hospital Simón Bolívar.

Metodología: este estudio analítico prospectivo incluyó 18 participantes, según criterios de inclusión y exclusión: 9 asignados aleatoriamente al grupo de intervención de musicoterapia focalizada y 9 al grupo no intervenido.

Antes de la intervención, se recolectó la siguiente información: percepción de dolor auto-reportada por cada individuo (VAS), datos personales, CIM, e historia musicoterapéutica. Mediante entrevista verbal, se indagaron aspectos de la valoración multidimensional del dolor de tipo cualitativo como: características descriptivas (permanencia), localización del mismo, estado emocional, sensación percibida de control y grado de afectación con las actividades diarias. Los datos de la VAS, entrevista y CIM fueron nuevamente recolectados al finalizar la intervención.

Se realizaron 5 sesiones individuales empleando los métodos en musicoterapia: re-creación, improvisación, composición y receptivo, para alcanzar objetivos de intervención en 2 áreas principales: exploración de emociones asociadas al dolor y desarrollo de herramientas de afrontamiento para el manejo del mismo, como el cambio de foco de atención y el fortalecimiento de la sensación de control.

El análisis se realizó empleando herramientas de estadística no paramétrica: el Test de Wilcoxon para establecer diferencias entre las dos mediciones de dolor y CIM, la prueba de Pearson Chi2 y un análisis de correspondencias para evidenciar asociaciones o independencia entre variables.

Resultados: Se evidenció disminución significativa de la percepción del dolor en el grupo intervenido ($p=0.0143$) al finalizar la intervención y al comparar ambos grupos ($p=0.0117$), lo cual indica el efecto benéfico de la musicoterapia en los usuarios participantes.

Hubo diferencia significativa ($p=0.0044$) entre las mediciones de CIM; es decir, la vinculación, representada por mayor interacción intermusical, creció conforme avanzó el tratamiento. La construcción del vínculo terapéutico, como marco para la realización de experiencias musicales que permitieran la expresión emocional y el desarrollo de herramientas de afrontamiento, incidió de manera positiva en el estado emocional y la percepción del dolor del usuario.

Durante la intervención, al incidir en aspectos emocionales, cognitivos y motivacionales de la percepción del dolor, ésta pudo modularse y el usuario reportaba menor dolor.

De tal modo, se encontró asociación entre estado emocional positivo final y dolor bajo final *(p=0.047);* entre sensación de control alta final y dolor bajo final *(p=0.023);* entre estado emocional positivo final y CIM alto final *(p=0.047),* entre sensación de control alta final y CIM alto final *(p=0.023*) y entre dolor bajo final y CIM alto final *(p=0.003).* Tras la intervención, el estado de ánimo bueno (predominante) se asoció a una sensación de control alta o moderada, CIM alto y percepción de dolor baja.

El espacio de musicoterapia proporcionaba un ambiente seguro y de confianza dentro del hospital, con actividades no amenazantes ni invasivas, mediante las cuales el usuario era reconocido como ser humano, con su musicalidad propia, se expresaba libremente, cambiaba el foco de atención, y tenía la oportunidad de sentirse "en control" sobre su dolor.

Conclusiones: La musicoterapia es una herramienta innovadora, no invasiva, de bajo costo y mínimo riesgo que puede emplearse dentro del manejo integral de pacientes quemados en ambiente hospitalario.

Tiene una incidencia positiva sobre la percepción de dolor, al influir en factores de la percepción integral y modulación del mismo, como la información sensorial, cognitiva, emocional, afectiva y motivacional.

Referencias

Alred,KD et al.(2010).The Effect of Music on Postoperative Pain and Anxiety. PainManagNursing.11(1)(March).15-25.

Ayoub,E. et al.(2013)History of pain:from Greek antiquity to the 21st century.JMed Liban. ;61(4)216-21.

Bradt,J.,Dileo,C. Potvin,N.(2013).Music for stress and anxiety reduction in coronary heart disease patients.Intervention Review.Cochrane Database.(Issue12).

Comeaux,T. et al(2013).The Effect of Complementary Music Therapy on the Patient's Postoperative State Anxiety, Pain Control, and Environmental Noise Satisfaction.MedsurgNursing. September-October22(5).

Gutgsell,K. et al.(2013).Music Therapy Reduces Pain in Palliative Care Patients:A Randomized Controlled Trial.JournalofPainandSymptomManagement.45(5)May.

Hanafiah,Z. et al.(2008)Addressing pain in burn injury. CurrentAnaesthesia&CriticalCare(19)287–292.

Kara,G.(2007)Pain Assessment and Management in End of Life Care:A Survey of Assessment and Treatment Practices of Hospice Music Therapy and Nursing Professionals.JournalofMusicTherapy.XUV(2)90-112.

Madson,A, et al.(1996)The Effect of Music Therapy on Relaxation, Anxiety, Pain Perception, and Nausea in Adult Solid Organ Transplant Patients.Journal ofMusicTherapy.XLVII(3)220-232

Richardson,P; Mustard,L.(2009)The management of pain in the burns unit. Burns35:921–936.

Pergolizzi,J. et al.(2013)The development of chronic pain:physiological change necessitates a multidisciplinary approach to treatment. CurrentMedicalResearch&Opinion.29(9)1127–1135.

Shih-Tzu Huang et al.(2010)The effectiveness of music in relieving pain in cancer patients:A randomized controlled trial.InternationalJournalofNursingStudies47:1354–1362.

Whitehead-Pleaux, et al.(2007)Exploring the Effects of Music Therapy on Pediatric Pain:Phase1.JoumalofMusicTherapy.XL1V(3)217-241.

Comunicação Oral

COH - 70

Musicoterapia en Oncología Pediátrica:

La creación musical como vehículo de expresión emocional

"MusicTherapy in PediatricOncology:

Musical creation as a vehicle of emotionalexpression"

Nicolás Esteban Soto Urrea MMT

Juan Alberto Ortiz Obando MD. MMT

Eje temático de Musicoterapia Hospitalar.

Intervención e investigación realizada en la Unidad de Oncohematología Pediátrica de la Fundación HOMI de Bogotá. La intervención se centró en los procesos emocionales de niños y adolescentes con diagnóstico oncológico con el objetivo de describir cómo los métodos de improvisación y composición de la musicoterapia pueden facilitar la expresión emocional en dicha población. Se trabajó con siete pacientes que cumplían los criterios de selección y cada procesofue descrito como un estudio de caso fenomenológico.

Para comprender los procesos emocionales de los pacientes se diseñó un formato de análisis de la improvisación/composición basada en herramientas de música y emoción (Aliaga, 2011), IAPs de Bruscia, la Escala CIM propuesta por Pavlicevic, y las respuestas gestuales, verbales y dibujos de los pacientes. Los resultados de la investigación reflejan una alta tendencia a la regulación emocional en los participantes y exponen las experiencias musicoterapéuticasde mayor impacto como facilitadoras de expresión emocional.

Palabras clave: Musicoterapia, Oncología Pediátrica, Expresión Emocional

Introducción

Con frecuencia niños y adolescentes con diagnóstico oncológico se enfrentan a diversos conflictos emocionales relacionados con la enfermedad y su comprensión de esta, con el tratamiento y los procedimientos que pueden causarles dolor, con la hospitalización y el abandono de sus actividades cotidianas, o con las dificultades que la situación genera en sus familias o cuidadores.

Frente a esta situación se planteó la necesidad de brindar un apoyo terapéutico que facilitara herramientas y medios al paciente pediátrico para expresar sus emociones de un modo seguro y controlado, a la vez que libre y creativamente. Si se consideran las similitudes estructurales entre música y emoción, por las que varios autores se refieren a la música como un lenguaje de las emociones, podemos comprender la pertinencia de la musicoterapia para brindar a los pacientes un soporte emocional y una instancia para expresar sus emociones en profundidad

Objetivos

Describir cómo los métodos de improvisación y composición de la musicoterapia pueden facilitar la expresión emocional en niños y adolescentes con diagnóstico oncológico hospitalizados en la Unidad de Oncohematología Pediátrica de la Fundación HOMI.

Diseñar y llevar a cabo una intervención musicoterapéutica centrada en los procesos emocionales de los participantes.

Identificar la variabilidad o recurrencia de estados emocionales en los participantes mediante el análisis de su producción musical tanto sesión a sesión como a lo largo de la intervención musicoterapéutica.

Describir luego de la intervención las actividades o variaciones musicoterapéuticas que hayan resultado adecuadas para facilitar o promover la expresión emocional.

Metodología

El diseño de la investigación es de tipo cualitativo y de enfoque fenomenológico. El proceso terapéutico con cada uno de los participantes es expuesto como un estudio de caso cualitativo.

La población planteada para el estudio corresponde a niños y adolescente entre 6 y 17 años con diagnóstico oncológico hospitalizados en la Fundación HOMI. La muestra final consta de siete pacientes quienes manifestaron voluntad de participar en el proceso musicoterapéutico y diligenciaron junto a sus padres o cuidadores el consentimiento informado correspondiente.

Como herramientas de observación se utilizaron una ficha musicoterapéutica, un formato de análisis fenomenológico de la improvisación y registro de audio y video.

Resultados

En cada uno de los estudios de caso se observó una alta tendencia a transitar de una experiencia emocional negativa a una experiencia emocional positiva entre el inicio y el final de cada sesión lo que da cuenta de un proceso de regulación emocional. De igual manera en dos casos que constituyen los procesos más extensos de la intervención, se pudo corroborar una mayor prolongación de estados emocionales positivos hacia el final del proceso musicoterapéutico

En gran parte de los casos se observó una tendencia a la activación, pasando de estados de pasividad, monotonía e introversión a estados de juego, movimiento y socialización.

Se identificaron como principales experiencias facilitadores de la expresión emocional laimprovisación referencial a partir de fotografías, hacer transiciones a partir de fotografías, hacer transiciones a partir de un dibujo, Improvisación referencial según “cómo me siento”, Improvisación referencial sobre “qué quiero experimentar”, Improvisación a partir de una melodía compuesta, improvisación de canciones, improvisaciones dirigidas (director musical), dar un mensaje musical, composición de canciones, composición referencial de melodías y actividades de notación no convencional.

Conclusiones

Diseñar y llevar a cabo una intervención musicoterapéutica centrada en los procesos emocionales permitió a los participantes vincularse con la música desde un enfoque creativo y expresivo participando simultáneamente en un proceso terapéutico y artístico. La creación musical fue el principal medio para expresar y documentar emociones, sentimientos y experiencias, y para lograr que los pacientes tuvieran un rol activo en sus propios procesos de bienestar

El formato de análisis fenomenológico de la improvisación y la composición que se propuso permitió una fina triangulación entre diferentes manifestaciones emocionales, ayudando a comprender las emociones vivenciadas por los participantes de manera amplia sin necesidad de adjudicarles constructosque pudieran ser reduccionistas.

Hacer participes a los padres en el proceso terapéutico resultó favorable para promover la expresión emocional entre ellos y sus hijos fortaleciendo vínculos familiares y dando un contexto de mutuo apoyo y socialización.

Referencias

Aliaga, J. (2011).*Música, emociones y narrativa.* Material clase magistral: Música, Emociones y Narrativa, 7o Festival Internacional de Música de Cine, Úbeda, España.

Bruscia, K. (1999).*Modelos de improvisación en Musicoterapia*. Agruparte: Vitoria-Gasteiz.

Bruscia, K. (2007).*Musicoterapia, Métodos y prácticas*. Palm. México: Barcelona.

Chantré, A. (2012).*Musicoterapia en oncología pediátrica: impacto en la calidad de vida de pacientes hospitalizados con diagnóstico nuevo*.Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.

FEPNC (2007).*Psicooncología pediátrica: Valoración e intervención.* Barcelona: Federación Española de Padres de Niños con Cáncer.

Ortiz, J. (2010).*Descripción de las características de un programa de tratamiento de musicoterapia implementado en el servicio de Oncohematología Pediátrica del Hospital de la Misericordia de la ciudad de Bogotá*. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.

Pelliteri, J. (2009). *Emotionalprocesses in musictherapy*. Barcelona Publishers.

Wheeler, B. (2005). *MusicTherapyResearch: SecondEdition*. Barcelona: Barcelona Publishers.

Wigram, T. (2005). *Improvisación: Métodos y técnicas para clínicos, educadores y estudiantes de musicoterapia.* Producciones Agruparte: Vitoria-Gasteiz.

Comunicação Oral
COH - 71

Primera experiencia en pasantía en Cuidados Moderados de Recién Nacidos en Uruguay

First internship experience Moderates care of newborns in Uruguay

Mariana Núñez

Paula Meliante

Musicoterapia Hospitalar

Resumen

Este trabajo es un relato de experiencia clínica en el marco de una pasantía curricular en la sala de Cuidados Moderados (situación judicial) en el Centro Hospitalario Pereira Rossell realizada por estudiantes de la primera generación de Especialización en Musicoterapia en Uruguay, formación realizada en el Instituto Universitario Cediiap.

Basados en el paradigma de la complejidad (Morin, 1990) y en el Abordaje Plurimodal en Musicoterapia (Schapira y cols. 2007) se propusieron intervenciones con los recién nacidos, sus referentes y el equipo de salud. En los meses de mayo a junio de 2015 se realizaron encuentros semanales de dos horas con una hora posterior de supervisión. Se destaca la necesidad manifiesta por parte de los participantes de intervenciones más humanizadas en estos ámbitos, así como el importante aporte diagnóstico y clínico desde la Musicoterapia apoyada en diversas profesiones de base.

Palabras claves: Musicoterapia, Hospital Maternidad, Pasantía.

Introducción

El Centro Hospitalario Pereira Rossell es el principal referente en atención materno infantil del Uruguay. Pertenece a ASSE, prestador estatal de atención integral a la salud que actúa en todo el país (Sistema Nacional Integrado de Salud) y recibe pacientes de todo el

territorio nacional atendiendo mayoritariamente a clases de nivel socioeconómico y educacional bajo. (AsseSalud, 2016).

Existen antecedentes de atención musicoterapeutica en recién nacidos y específicamente en unidades de tratamiento intensivo. Sin embargo, no se encontró ninguna experiencia publicada en este ámbito en Uruguay.

La experiencia en esta área posibilitó la práctica clínica de los estudiantes con varias poblaciones al mismo tiempo (equipo de salud, recién nacidos, madres, padres o referentes). Conformando, por la particularidad de la población a trabajar así como de la función que cumple dicha sala dentro del hospital, un encuadre comunitario – hospitalario.

Objetivos

Acercar los beneficios de la Musicoterapia a una población heterogénea que convive dentro de la sala de Cuidados Moderados de Recién Nacidos en el Hospital Pereira Rossell.

Metodología

Intervenciones musicoterapéuticas durante ocho jueves consecutivos durante los meses de mayo y junio en el turno vespertino, de 19 a 21 hs.

El equipo de trabajo estuvo conformado por los cuatro pasantes del segundo y último año de la Especialización en Musicoterapia y por la supervisora de la práctica.

Resultados

En el momento en que se realizó la pasantía, el hospital se encontraba en reformas edilicias y el personal de enfermería en conflicto por aumento de salarios. El clima era de mucha inestabilidad, tensión y cambio.

La experiencia musicoterapéutica fue realizada en el departamento de neonatología, que cuenta con áreas de cuidados intensivos, intermedios y moderados. Específicamente se trabajó en cuidados moderados en situación judicial (bebés con sus madres adolescentes dependientes químicas, pacientes psiquiátricas, recién nacidos abandonados y personal de la sala). Es importante destacar que los recién nacidos no presentaban patologías, solamente estaban en proceso judicial hasta que el juez dictaminase con quién irían.

Por las características de desarrollo etario la estimulación auditiva y sensorial fue limitada, sin embargo el trabajo se enfocó al vínculo madre o referente-bebé y a las relaciones con el equipo de salud.

La población atendida fue muy cambiante ya que los turnos de trabajo y las "altas médicas" se sucedían cada pocos días. Por lo tanto la mayoría de las intervenciones fueron pensadas en modalidad focal, atendiendo los emergentes del momento y tomando los elementos que se mantuvieron mínimamente constantes a lo largo del trabajo.

Consideramos relevante traer a colación uno de los principios descritos por Morin (1990),: el *Principio dialógico*, el cual consiste en mantener la multiplicidad en la unidad. Esto se relaciona en nuestra práctica al considerar al individuo no como un ser aislado sino como un sujeto dentro de un sistema. El principio de dialogicidad nos invita a tener una visión holística, así en nuestro accionar, el emocionar va de la mano del razonar. Por lo tanto la implicación ha sido desde los comienzos tomada como una herramienta en vez de como un obstáculo.

Las técnicas utilizadas fueron recreación de canciones y audición (Bruscia, 2000). Por las características del local se realizaron todas las intervenciones en la propia sala de internación. Se realizó un intercambio entre las canciones pedidas por los participantes, las cuales abarcaron un gran espectro que reflejó las diferentes representaciones sociales musicales de los usuarios, y las propuestas por los pasantes. Se buscó brindar canciones y músicas variadas que intentaron respetar el universo sonoro de todos los participantes aportando con las mismas contención, esperanza, calidez, alegría y tranquilidad. Aquí vale resaltar el asombro y fascinación por parte de varias madres en relación a las canciones de cuna populares que los pasantes compartieron con todos los usuarios, así como el asombro y felicidad que manifestaron al ver que tanto los pasantes como el personal de salud, cantaban las canciones elegidas por ellas (generalmente cumbias).

Una de las propuestas más pedidas por el personal fue el baño sonoro, donde participaron tanto acompañantes como funcionarios.

Los usuarios se familiarizaron con el encuadre logrando aprovechar y disfrutar las dos horas de encuentro. Los pasantes se adaptaron a la incertidumbre de cada día dado que tanto los usuarios (recién nacidos, referentes y personal), como el clima dentro de la sala, variaba considerablemente de semana a semana. Se logró mejorar y humanizar el vínculo referentes –recién nacidos y referentes – personal, a tal punto que en el último encuentro una nurse permitió la entrada de un padre para que acompañase en la experiencia musical a su mujer e hija, haciendo una excepción ya que no está permitido por las normas del centro.

Finalmente se logró generar un clima de respeto por los Modos Expresivos Receptivos de cada usuario, lo cual permitió que, sobre todo las madres, se animasen a pedir sus canciones favoritas para cantar entre todos.

La experiencia trascendió las paredes de la sala de Cuidados Moderados, recibiendo en ella a técnicos de otros sectores del Hospital quienes estaban interesados por conocer lo que allí se estaba haciendo.

Conclusiones

El ingresar a este mundo tan heterogéneo y complejo con una actitud humilde, confiada y respetuosa, marcó la diferencia. Nada hubiésemos podido hacer desde la Musicoterapia sin antes lograr establecer vínculos de confianza y respeto que nos permitiesen sostener luego a cada usuario.

Sin duda alguna no es tarea sencilla intervenir en una trama tan compleja, sin embargo durante los ocho encuentros fuimos testigos de la necesidad que hay en el personal y en los usuarios del servicio de salud, de poder habitar espacios más salubres, más distendidos, más emotivos y humanos. La música con su tensión – distensión, con sus poderes evocativos e integrativos, logró crear, en varios momentos fugaces y eternos, una conexión única que solo ella, empleada con fines terapéuticos y preventivos, puede ser capaz de generar. Increíblemente se fue conformando una especie de “cultura”, pese a

que la mayoría de los agentes internos varió de una semana a la otra, aun así, en los últimos encuentros, pudimos percibir cómo gran parte del personal ya había generado un sentido de pertenencia con ese espacio de Musicoterapia de los jueves.

Referencias

AsseSalud. (2016). Disponible en:http://www.asse.com.uy/contenido/Centro-Hospitalario-Pereira-Rossell-5214. Consultado: 9/1/2016.

Bruscia, K. (2007).Musicoterapia. Métodos y prácticas. México: Editorial Pax.

Morin, E. (1990). *Introducción al Pensamiento Complejo*. España: Gedisa Editorial

Schapira, D., Ferrari, K., Sánchez, V. y Hugo, M. (2007). *Musicoterapia Abordaje Plurimodal*. Argentina: ADIM Ediciones.

Comunicação Oral

COH -72

CANTA, CANTA MINHA GENTE:A MUSICOTERAPIA COM PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE

Sing, sing mypeople: themusic therapywithchronic renal failurepatients inhemodialysis

Fernanda Bissani Pivatto - UNESPAR /FAP[84]

Lydio Roberto Silva - UNESPAR /FAP[85]

Musicoterapia Hospitalar

RESUMO- Este estudo trata das alterações psicofisiológicas provocadas pela prática da musicoterapia durante as sessões de hemodiálise em pacientes portadores de insuficiência renal crônica. Em relação aos objetivos, a pesquisa é um estudo de caso de caráter exploratório e descritivo, realizado com um grupo de pacientes dialíticos da Clínica de Doenças Renais - Evangélico / Ulisses que é parte do Grupo Pró-Renal Brasil. Do ponto de vista da abordagem metodológica, o estudo caracterizou-se com uma investigação de caráter misto, isto é, quantitativa e qualitativa. Para a sustentação teórica da pesquisa, buscaram-se autores como Leinig (1997), Bruscia (2000) e McClellan (1994). Os resultados obtidos neste estudo, ainda que indiquem percentualmente questões relativas à musicoterapia na sessões de hemodiálise, tornaram-se mais expressivos quando do relato espontâneo dos pacientes, em que a dimensão qualitativa pode ser evidenciada e refletida.

Palavras-Chave: Musicoterapia; Hemodiálise; Efeitos psicofisiológicos da música.

INTRODUÇÃO

[84] Graduada no Curso de Produtores e Músicos da Unisinos-RS (2010). Discente do quarto ano de Bacharelado em Musicoterapia da UNESPAR – Campus de Curitiba II/FAP, e do Curso de especialização em Psicopedagogia da PUCPR (2015). E-mail: ferpivatto@gmail.com

[85]Mestre em Mídia e Conhecimento (UFSC), músico, compositor, musicoterapeuta, professor do Centro Universitário UniBrasil e da UNESPAR – Campus de Curitiba II/FAP. E-mail:lydioroberto@gmail.com

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) caracteriza-se pela perda permanente e irreversível das funções renais. Em estágio mais avançado da doença, o paciente é submetido a hemodiálise, que ocorre três vezes por semana, durante pelo menos, três a quatro horas por sessão. Diante dessa situação, é essencial considerar não apenas a patologia, mas todos os aspectos biológicos e psicossociais que envolvem a saúde do paciente.

A musicoterapia, por trabalhar essencialmente a música e suas características de inserção na cultura e no cotidiano das pessoas, pode ser uma importante aliada nos programas que pretendem tornar o atendimento clínico e hospitalar mais humano, fazendo com que tanto os enfermos, quanto as equipes de enfermagem, possam diminuir situações estressantes e contribuir com a construção de um ambiente motivacional favorável à promoção de saúde.

Mesmo considerando esta ótica, em decorrência da complexidade envolvida na hemodiálise, observou-se, empiricamente, a existência de diversas intercorrências clínicas[86] e, somadas à estas, tornou-se observável que o paciente traz consigo as incertezas, as inseguranças das transformações físicas e emocionais, bem como dificuldades motivacionais em relação ao tempo ocioso do tratamento quando deve permanecer ligado à máquina. Assim, esta investigação, permitiu compreender a importância da utilização de vivências musicais durante as sessões de hemodiálise e a possibilidade de diminuição das intercorrências clínicas durante esse processo.

[86] Segundo o prontuário da Clínica CDR - Evangélico / Ulisses, as intercorrências são classificadas como: acesso coagulado – FAV/CDL/PC, acesso com baixo fluxo, angina, bacteremia, câimbra, calafrios, cefaleia, dialisador coagulado, dialisador errado, dialisador rompido, dor em membro de acesso, edema de membro de acesso, epistaxe, hematoma em sítio de punção, hipertensão arterial, Hipertermia, hipoglicemia, hipotensão sintomática, infecção de CAT/PC, infecção de FAV, medicação errada, náuseas/vômito, perda de peso excessiva, perda de peso insuficiente, perda de sangue > 150ml, pressão venosa elevada (PTM), punção múltipla de FAV – ART/VEM, reação pirogênica, sangramento em óstio de CAT/PC, síndrome de 1º uso, transfusão de sangue.

MUSICOTERAPIA NA HEMODIÁLISE

A prática musicoterapêutica é um processo sistemático, em que o musicoterapeuta utiliza técnicas específicas para promover mudanças nos estados físico, afetivo, cognitivo, sociocultural ou espiritual, seja de um indivíduo ou de um grupo (BRUSCIA, 2000).

Nesta perspectiva, para a efetivação deste estudo, investigou-sequais as alterações psicofisiológicas provocadas pela prática da musicoterapia em grupo de quatorze pacientes, portadores de IRC durante sessões de hemodiálise, que ocorreram semanalmente por nove meses, de abril à outubro de 2015, no setor de hemodiálise na Clínica CDR - Evangélico / Ulisses vinculada ao Grupo Pró-Renal Brasil, perfazendo assim vinte e sete encontros[87].

A coleta de dados compreendeu a observação participante, os relatos espontâneos dos pacientes, os prontuários clínicos individuais, e um questionário com perguntas fechadas. As questões estavam relacionadas aos possíveis sentimentos e à percepção de tempo durante o processo de hemodiálise.

As atividades musicoterapêuticas serviram como conduto para a observação dos efeitos provocados pela música durante as sessões. Para seu desenvolvimento foram utilizadas as técnicas musicoterapêuticas descritas por Bruscia (2000): re-criação e improvisação.

Através da análise dos resultados, foi possível verificar a diminuiçãode 75% na manifestação das intercorrências nas sessões em que aconteceram as atividades musicoterápicas. Uma possível explicação na redução desses efeitos colaterais do tratamento, pode residir no caráter lúdico da música e na interação grupal que ocorreram nos atendimentos de musicoterapia. Sobre o assunto Leinig (1977) afirma que a musicoterapia pode provocar alterações no organismo humano, bem como o aspecto intelectual e mental. A música, através do sistema nervoso central atua na totalidade do

[87]Submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Artes do Paraná (CEP/FAP), sob oparecer consubstanciado nº 1.158.204.

ser humano e pode efetivamente desencadear processos psicofisiológicos, conduzindo a homeostase natural do organismo a uma maior orientação e reação.

Neste contexto também, o fazer musical é social, interpessoal, prazeroso e significativo. Isso corrobora com as afirmações que revelam que ouvir música ativa áreas cerebrais corticais e subcorticais, onde as emoções são processadas (McCLELLAN, 1994). Estes efeitos psicofisiológicos sugerem que a estimulação auditiva evoque emoções, capaz de alterar a energia muscular e reduzir ou atrasar a fadiga física, a ansiedade e o estresse. Esses são aspectos que implicam diretamente em uma promoção de saúde durante o tempo de hemodiálise.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

"*Canta, canta minha gente, deixa tristeza pra lá*"[88], esses são os versos simples da canção, mas que ao considerar o ambiente em que é entoado recebe um novo significado. Versos que são cantados por pacientes que realizam hemodiálise três vezes por semana, e passam de três a quatro horas ligados a uma máquina para continuar vivendo. A IRC enquanto patologia insidiosa compromete mais do que as funções vitais, impõe restrições físicas e psicológicas ao exigir um esforço dos pacientes a se adaptarem às mudanças da vida e a gradual perda de sua qualidade.

Neste estudo, pode-se verificar que para os pacientes que participaram da pesquisa, a música trouxe resultados significativos, tanto nos aspectos fisiológicos como psicológicos. A questão da percepção temporal, como o prazer de ouvir e participar das atividades musicais foi evidenciada, pois, através da audição das músicas e do canto foi possível recordar momentos de emoção e alegria. O tempo passou despercebido, de forma a minimizar os transtornos fisiológicos comuns durante a hemodiálise. A presença da música possibilitou momentos de prazer, descontração e comunicação mesmo em um ambiente clínico, marcado por limitações físicas e psicológicas.

[88]A canção *Canta, Canta minha Gente,* tem como compositor Matinho da Vila e é uma obra musical de caráter popular muito conhecida no Brasil. O seu refrão diz: *Canta, canta minha gente/Deixa a tristeza pra lá/ Canta forte, canta alto/ Que a vida vai melhorar!*

Em essência, esta pesquisa reforça a ideia de que é possível humanizar os ambientes clínicos e hospitalares, levando aos pacientes uma perspectiva proativa em que possam se sentir produtivos apesar de suas limitações clínicas, bem como ressignificar seus momentos de vida pela expressão musical e assim promover saúde mesmo diante das dificuldades que se apresentam.

REFERÊNCIAS

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

LEINIG, C. E. **Tratado de Musicoterapia**. São Paulo: Sobral Editora Técnica Artesgráficas, 1977.

McCLELLAN, R. **O poder terapêutico da música**. São Paulo: Siciliano, 1994.

Comunicação oral

COH -73

Musicoterapia en Oncología Pediátrica – Intervenciones en el Hospital Calvo Mackenna

Music Therapy in Paediatric Oncology – Interventions in Calvo Mackenna Hospital

Stefanie Fleddermann (Musicoterapeuta & Psicóloga)

Institución: Hospital Luis Calvo Mackenna

Eje: Musicoterapia Hospitalaria

Abstract/resumen:

En esta ponencia se busca compartir y reflexionar sobre la experiencia de las intervenciones musicoterapéuticas con niños y adolescentes con cáncer y trasplantados de médula ósea en el Hospital Luis Calvo Mackenna que se están llevando a cabo desde el año 2013 y de las que participo como musicoterapeuta desde Febrero de 2014. El trabajo que hacemos incluye atenciones individuales y grupales y tiene como objetivo general mejorar la calidad de vida de niños enfermos de cáncer que se atienden en el Hospital. Se mostrarán imágenes / filmaciones como ejemplos del trabajo realizado, para aquellos casos en que contemos con consentimiento informado de los padres.

Descripción:

En las últimas décadas, Chile ha experimentado una transición epidemiológica importante. El cáncer en niños menores de 15 años constituye hoy la segunda causa de muerte en Chile, estimándose una incidencia de 15 casos nuevos por cada 100.000 menores de 15 años, lo que se traduce en 591 casos nuevos al año de niños diagnosticados con cáncer en nuestro país (RENCI, 2007).

En el Hospital Luis Calvo Mackenna ofrecemos 5 horas semanales de musicoterapia grupal e individual en TROI (Centro de Trasplante y Oncología Integral) y

con pacientes hospitalizados en la unidad de Trasplante de Médula Ósea. El **objetivo** general del trabajo es contribuir a mejorar la calidad de vida de los niños/adolescentes y sus familias. Sabemos que la musicoterapia no puede curar el cáncer, pero sí ayudar a los niños y sus familias a convivir de mejor manera con la enfermedad y con los efectos del tratamiento, que suelen ser desagradables y dolorosos. Los objetivos específicos incluyen:

- atenuar el dolor
- aliviar los efectos secundarios de la quimio y radioterapia, en el ámbito físico (dolor, náuseas y vómitos)
- disminuir niveles de ansiedad y síntomas depresivos en el plano psíquico, potenciando el contacto con los padres-cuidadores y la exteriorización de emociones

Con los más pequeños, se busca también estimular su desarrollo, que muchas veces se ve retrasado en niños oncológicos.

Se utilizan diversas **técnicas de musicoterapia** activa y receptiva, en un enfoque ecléctico y flexible, basado siempre en las necesidades y posibilidades de cada paciente. Las principales técnicas musicoterapéuticas son la improvisación libre y a veces improvisación referencial.

Usamos la voz:

-cantando canciones conocidas y que le gusten a los niños

-componiendo/re-escribiendo letras

-improvisando letras o melodías

-verbalizando

Usamos los instrumentos musicales

-explorando su sonido

-improvisando melodías y ritmos

-tocando música conocida por los niños y jugando con ellos.

También usamos el cuerpo, asociando la música/los sonidos a movimientos, bailando o percutiendo en diferentes partes del cuerpo.

No nos basamos en ningún modelo de musicoterapia específico, porque las condiciones de salud de los niños son muy variables: a veces, están en condiciones de tocar instrumentos, otras sólo quieren escuchar, a veces no quieren hacer nada. Algunos se expresan verbalmente, otros no. Además, las condiciones de intervención son muy variables, tanto en términos temporales (a veces, tenemos 10 minutos o menos para intervenir, otras veces hasta 45 minutos), como en términos espaciales, dependiendo del lugar físico en que se encuentre el niño (salas comunes, box grandes, box pequeños, con o sin presencia de familiares)… Y según el estado inmunológico del paciente, varían los instrumentos musicales que pueden ingresar.

Como plantea la colega Barbara Griessmeier, en el ámbito de la oncología pediátrica, el musicoterapeuta se ve obligado a redefinir su autoconcepto profesional y su principal desafío es la flexibilidad permanente, para adaptarse a los contextos cambiantes y las necesidades cambiantes de los pacientes (Griessmeier, 1994).

En términos de **resultados**, hemos visto que los niños disfrutan al tocar y/o oír música y de esta manera pasan momentos agradables mientras esperan que les toque la visita médica o el procedimiento al que vienen. Esto ayuda a normalizar la experiencia hospitalaria, pues el cantar y tocar canciones conocidas por los niños, bailar, hacer rondas, etc. conecta con la vida previa a la enfermedad (por ejemplo, con el jardín infantil, con el colegio, con lo que cantan/tocan familiares, etc.). Al improvisar con instrumentos, cantar, bailar y jugar juegos musicales, los niños se distraen, “olvidando” a veces el dolor/malestar, lo que resulta especialmente positivo durante las quimioterapias o procedimientos que generan dolor y/o ansiedad, como punciones lumbares, momentos de colocación de sondas, “pinchazos” y durante exámenes médicos. Hemos recibido feedback de los padres y enfermeras que muchas veces la intervención musicoterapéutica en estos momentos aminora la ansiedad y/o el dolor, haciendo que la intervención sea más sencilla y menos estresante para todos.

Algunos niños hospitalizados que pasan todo el día en cama y no quieren hacer ejercicio, se motivan a bailar durante la sesión de musicoterapia, lo que apoya el fortalecimiento de su sistema muscular y ayuda a estimular la psicomotricidad. Y los

conecta de manera diferente con su cuerpo. Dice B. Griessmeier que “también un cuerpo enfermo puede ser fuente de placer”. (Griessmeier, 1994).

Y finalmente, aunque no menos importante, se generan instancias “normales” de vínculo de los niños con sus padres: momentos placenteros de juego – interacción musical, que nogiran exclusivamente en torno a la enfermedad.

En términos de evaluación objetiva científica, no tenemos certeza de estar cumpliendo todos nuestros objetivos (sobre todo los relacionados con los síntomas físicos, de atenuar dolor y ayudar a reducir náuseas/vómitos). Existen estudios en otros países que sugieren resultados positivos de la aplicación de musicoterapia en oncología pediátrica (Barrera, M.E., Rykov, M.H. & Doyle, S.L., 2002; Bradt J, Dileo C, Grocke D, Magill L., 2011). Sin embargo no hay hasta el momento investigaciones hechas en Chile. Es por ello que estamos planificando realizar una investigación, que está en proceso de postulación a fondos de financiamiento.

Referencias bibliográficas

Barrera, M.E., Rykov, M.H. & Doyle, S.L. (2002) *“The effects of interactive Music Therapy on hospitalized children with cancer: a pilot study”* En: Psycho-Oncology 11: 379–388 (2002)

Bradt J, Dileo C, Grocke D, Magill L. (2011) *“Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients.”* Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 8. Art. No.: CD006911. DOI: 10.1002/14651858.CD006911.pub2.

Campbell B., M., Coordinadora Nacional Cáncer Infantil 2009, “Evolución Cáncer Infantil”, PINDA Chile, http://www.redcronicas.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2014/04/0.1.-Evolucion-C%C3%A1ncer-Infantil.pdf

Die Trill, M. (2013) *“Intervencion Psico-Oncológica en el Ámbito Hospitalario”* En: Clínica Contemporánea, Vol. 4, n.° 2, 2013 - Págs. 119-133

Engert-Timmermann, G. y Wolf, H.-G. (2012), *Die Stimme in der Musiktherapie.* Reichert VerlagWiesbaden

Griessmeier B., Bossinger W (1994): *Musiktherapie mit krebskranken Kindern*, Gustav - Fischer - Verlag, Stuttgart

Griessmeier,B (2008): Psychosocial Care in Paediatric Oncology and Haematology, AWMF- Guideline Reg. No. 025/002

Lutz Hochreutener, S. (2009), *Praxis der Musiktherapie, Band 1,Spiel – Musik – Therapie. Methoden der Musiktherapie mit Kindern und Jugendlichen.* Hogrefe Verlag GmbH & Co KG

O'Callaghan, C., Dun, B., Baron, A. & Barry, Ph. (2013) *"Music's Relevance for Children With Cancer: Music Therapists' Qualitative Clinical Data-Mining Research"*, en http://dx.doi.org/10.1080/00981389.2012.737904

RENCI. (2007). *PROTOCOLOS LEUCEMIA CÁNCER INFANTIL PINDA. MINSAL.Datos de incidencia Registro de Cáncer infanti (RENCI).* Santiago.

Comunicação Oral

COH -74

EFECTOS DE LA COMPOSICIÓN MUSICAL EN EL VÍNCULO MADRE – HIJO PREMATURO EN UNA UCIN

THE EFFECTS OFSONGWRITING ON MOTHER – INFANT PRETERM BONDING IN NICU

YENNY MARCELA BELTRÁN ARDILA

MARK ETTENBERGER

SONO – Centro de Musicoterapia -Centro Policlínico del Olaya

Universidad Nacional de Colombia

MUSICOTERAPIA HOSPITALARIA

Resumen:

Esta investigación presenta los resultados de un estudio piloto de medidas repetidas, de métodos mixtos, para conocer el impacto del método de composición en las relaciones vinculares de las madres y sus hijos prematuros en una UCIN del Centro Policlínico del Olaya, en la ciudad de Bogotá. El estudio incluyó la participación de 15 diadas: pacientes recién nacidos pretérmino de ambos géneros ingresados a las UCIN y la presencia activa de la madre en los horarios de visita establecidos. Los resultados de la escala de Vínculo (MIBS) indican un descenso en la variación estándar entre las fases pre y post del estudio. Las variables de Bienestar y Ansiedad-Depresión mostraron respuestas normales en los estados maternos sin interferencia en el fortalecimiento vincular. Las entrevistas a las madres describen su percepción sobre la musicoterapia en respuestas hacia su bebé, confort materno, respuestas vinculares maternas, habilidades en el cuidado y como experiencia agradable.

Palabras Clave: Canción de bienvenida, vínculo madre – hijo, UCIN.

Introducción

El nacimiento prematuro y la posterior hospitalización en una UCIN puede considerarse un factor predisponente en la continuidad del vínculo afectivo en la diada madre-hijo (Aagaard & Hall, 2008; Guerra & Ruiz, 2008). La madre, puede experimentar sentimientos de sensación de pérdida, tristeza, cambio de rol, estrés, ambivalencia, inseguridad, ansiedad e incertidumbre comprometiendo su bienestar (Boullosa, 2004; Cook & Road, 2007; Craig, 2001; Kara et al., 2013). La musicoterapia en la UCIN puede ayudar como facilitador y motivador en la relación madre-hijo, en la relajación, el manejo de estrés y ansiedad de los padres y como instrumento fundamental en la humanización del ambiente clínico en la atención de los usuarios(Ettenberger et al., 2014).

Objetivo

Conocer el impacto de la composición de una canción de bienvenida durante el proceso de musicoterapia en el vínculo afectivo madre – hijo en la UCIN del Centro Policlínico del Olaya.

Metodología

Se llevó a cabo un estudio piloto descriptivo con un diseño de medidas repetidas, de métodos mixtos mediante la recolección de datos cuantitativos y cualitativos. Incluyó la participación de 15 madres junto con sus RNPT[89] estables. Para la obtención de datos cuantitativos las madres participaron en el diligenciamientode tres escalas: Mother to Infant Scale – MIBS (Tayler et al., 2005); The Short Warwick-Edinburg Mental Well – being Scale – SWEMWBS (Nordahl & Lønberg, 2014) y el Hospital Anxiety and Depression Scale – HADS (Bjelland et al., 2002) en las fases pre, durante y post del estudio.

Los datos cualitativos se recolectaron a través de entrevistas semi-estructuradas realizadas a las usuarias después de su participación en el proceso musicoterapéutico.

El análisis para cada uno de los datos obtenidos, se realizó a través de la descripción estadística y el análisis temático respectivamente.

[89] Recién Nacido Pretérmino

Resultados

Durante el estudio los hallazgos obtenidos en la escala de Vínculo indican un efecto favorable del proceso de musicoterapia en la relación vincular madre-hijo. Las escalas de Bienestar y Ansiedad-Depresión indican un comportamiento continuo sin mayor variabilidad en sus resultados, con respuestas positivas frente a la musicoterapia. Así mismo, estas dos variables determinan sobre las participantes un evento normal en el proceso de adaptación materno sin afectar el fortalecimiento vincular. El análisis temático de las entrevistas realizadas a las madres sobre sus experiencias y participación en la UCIN, describe el efecto deseable de la musicoterapia en sus bebés prematuros (estado de relajación, transición al sueño, disminución del llanto, apoyo en la estimulación), de apoyo en el estado de confort materno (relajación, disfrute de las sesiones, omisión de los problemas), en las respuestas vinculares maternas (contacto, cercanía, expresiones de afecto, conexión con el bebé, pensamientos a futuro, manifestación de sentimientos), en las habilidades del cuidado (confianza, protección) y por último,esta terapia es percibida como una nueva práctica y una experiencia agradable en las áreas de atención clínica.

Conclusiones

La musicoterapia a través del método de composición musical podría generar un impacto favorable en el vínculo afectivo madre-hijo en las UCIN, evidenciado a través de los puntajes obtenidos de la escala (MIBS). Las variables Bienestar y Ansiedad-Depresión presentan poca variabilidad en sus resultados sin alterar el proceso de fortalecimiento vincular. El análisis temático describe principalmente la percepción materna a través de su experiencia con la musicoterapia en el bebé, en su estado de confort y vincular. El abordaje de este estudio a través de los métodos mixtos facilitó la profundidad de los análisis y la comprensión de los procesos de musicoterapia en el área clínica, garantizando un mayor alcance de los resultados.

Referencias

Aagaard, H., & Hall, E. (2008). Mothers´Experiences of Having a Preterm Infant in the Neonatal Care Unit: A Meta- Synthesis. *International Pediatric Nursing, 23*(3), e26 - e 36. doi: 10.1016/j.pedn.2007.02.003.

Bjelland, I., Dahi, A., Tangen, T., & Neckelmann, D. (2002). The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale: An updated literature review. *Journal of Psychosomatic Research, 52*(2), 69-77.

Boullosa , N. (2004). *Condicionantes y caracterizacion del estrés en madres de recién nacidos prematuros hospitalizados. Hospital Base Valdivia.* Recuperado el 17 de febrero de 2015, de Tesis presentada para optar al Grado de Lienciada en Obstetricia y Puericultura - Universidad Austral de Chile.: http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2004/fmb764c/doc/fmb764c.pdf

Cook , J., & Road, M. (2007). Parental perceptions of neonatal care. *Journal of Neonatal Nursing, 13*, 199-206. doi:10.1016/j.jnn.2007.06.001.

Craig, G. (2001). *Desarrollo Psicológico* (Octava ed.). México: Pearson Prentice Hall.
Ettenberger, M., Odell, H., Rojas , C., Torres, S., Parker, M., & Camargo, S. (2014). *Voices - A World Forum For Music Therapy, 14(2).* Recuperado el 6 de marzo de 2015, de Music Therapy With Premature Infants and Their Caregivers in Colombia - A mixed Methods Pilot Study Including a Randomized Trial: http://dx.doi.org/10.15845/voices.v14i2.756
Guerra, J., & Ruiz, C. (2008). Interpretación del cuidado de enfermería neonatal desde las experiencias y viviencias de los padres. *Avances en Enfermería, 26*(2), 80-90.

Kara, S., Tan, S., Aldemir, S., Yilmaz, A., Tatli, M., & Dilmen, U. (2013). Investigation of perceived social support in mothers of infants hospitalized in neonatal Intensive Care Unit. *Hippokratia Quarterly Medcal Journal, 17*(2), 130-135.

Nordahl, T., & Lønberg, M. (Marts de 2014). *Validerede Instrumenter Ved måling af mental sundhed.* Recuperado el 02 de mayo de 2015, de Socialstyrelsen Viden Til Gavn: http://www.socialstyrelsen.dk/om-os/puljer-og-udbud/udsatte/udbud-evaluering-af-projekt-dokumenterede-metoder-i-bostotteindsatsen-over-for-mennesker-med-psykiske-lidelser-3/140407Rapportomvaliderede instrumentervedmlingafmentalsundhed.pdf

Tayler, A., Atkins, R., Kumar, R., Adams, D., & Glover, V. (2005). A new Mother-to-Infant Bonding Scale: links with early maternal mood. *Archives of Women´s Mental Health, 8*, 45-51

Comunicação Oral

CONR -75

MUSICOTERAPIAY NEUROREHABILITACION -USO DE TECNICAS DEL APM (ABORDAJE PLURIMODAL EN MUSICOTERAPIA) EN POBLACION TEC(TRAUMATISMO ENCEFALO CRANEAL)

MUSIC THERAPY AND NEUROREHABILITATION - USE OF TECHNICAL APM (PLURIMODAL APPROACH IN MUSICTHERAPY) IN POPULATION TEC (TRAUMATIC BRAIN CRANIAL)

AUTOR: LIC. MARIA JOSE MOREIRA[90]

MUSICOTERAPIA Y NEUROREHABILITACION

RESUMEN

La Musicoterapia integrael área de neurorehabilitacióncomo parte de un equipo interdisciplinario en el ámbito hospitalarioofreciendo una mirada global sobre el individuo.A través dela experiencia con un grupo de pacientes con TEC (Traumatismo Encéfalo Craneal)y un caso clínico puntual,se presentael uso de técnicas del APM (Abordaje Plurimodal en Musicoterapia) donde la aplicación terapéutica de la música tiene como objetivo lograr cambios cognitivos, motores y del lenguaje luego de una enfermedad neurológica, y acompañar los procesos emocionales y vinculares que devienen de ello.El abordaje se planteó con una primera etapa de admisión y valoracióndiagnóstica, donde la intervención se orienta a evaluar cognitivamente a los pacientes a partir de la función musical ya analizar las alteraciones emocionales y sociales relacionadas al daño cerebral;

[90]Lic. En Musicoterapia, graduada con honores en la Facultad de Medicina de la Universidad del Salvador, Buenos Aires, Argentina. Mt Neurológica(Unkefer Academy for Neurologic Music Therapy, U.S.A. Avalada por WFNR, EFNS,CNM,CBMT) Certificada en “Entrainment, tratamiento del dolor” por la Dra. Cheryl Dileo (Carnell Professor of Music Therapy. Temple University, Philadelphia, PA, USA). Posgrado en “APM” - ADIM- ARGENTINA.Vicepresidente de la Asociación de Musicoterapia La Plata. Delegada Suplente Argentina CLAM 2016-2019.

una segunda etapa de objetivos y estrategias de tratamiento para cada paciente en particulary otra deabordaje grupal.

PALABRAS CLAVE

MUSICOTERAPIA NEUROREHABILITACION TEC

INTRODUCCION – DESARROLLO- RESULTADOS

En elHospital Interzonal General de Agudos “Gral. José de San Martín”, ubicado en la ciudad de La Plata, Pcia de Buenos Aires, Argentina, es donde transcurre esta experiencia; en el año 2012 se realiza el Curso de Posgrado en Mt. Hospitalaria, coordinado por la Lic. Mariana Morras, y es ahí donde parte mi acercamiento al área de Neurorehabilitación. El trabajo realizado en el grupo de pacientes con TEC fue presentado a dicho servicio al final de ese año, y como repercusión del mismo, se me convoca para continuar al año siguiente formando parte de dicho servicio, con el aval de la Médica Neuróloga a cargo del Servicio, de la Jefa del área de Salud Mental y de la Lic. en Mt. Mariana Morras.

MUSICOTERAPIA EN EL SERVICIO DE REHABILITACION

POBLACION QUE ABARCA EL SERVICIO DE NEUROREHABILITACION

Pacientes con compromiso focal: Secuelas de ACV,TEC**,** patología infecciosa o tóxica**,** secuelas postquirúrgicas de tumores cerebrales.

Pacientes con compromiso difuso:Síndromes demenciales: Alzheimer**,** Frontotemporales**,** Demencias vasculares.

CRITERIOS DE INDICACION Y EXCLUSION EN MUSICOTERAPIA

Los criterios fueron consensuados basados en la posible población a tratar.

Criterios de Indicación en Musicoterapia

- Déficit en el área de comunicación y lenguaje
- Dificultades en la capacidad de simbolización
- Dificultades en la socialización
- Déficit en el área sensorial y motora
- Trastornos cognitivos
- Cambios en la personalidad como consecuencia del daño orgánico (distimia, apatía, abulia, impulsividad, entre otros)
- Trastornos motivacionales y/o emocionales como consecuencia de patologías adquiridas
- Dificultades en la expresión emocional
- Resistencia a la psicoterapia verbal

Criterios de Exclusión en Musicoterapia

- Hipoacusia (sólo en el ámbito hospitalario, no así en la práctica privada o en Inst. especializadas)
- Marcado rechazo hacia la música

AREAS DE TRABAJO

- **Area cognitiva:** Abarca la estimulación de las funciones cognitivas cerebrales, teniendo en cuenta la importancia de la función musical y de las relaciones con otras capacidades cognitivas.
- **Area del lenguaje:** Apuntada a aspectos del lenguaje y la comunicación.
- **Area neuromotora:** Se trabaja en pos de promover mejoras significativas en coordinación, sincronización, fluencia, direccionalidad, y seguridad. Esto puede hacerse extensivo al trabajo de rehabilitación del desplazamiento y la marcha.
- **Areasocioafectivo:** Orientada a abordar y encauzar las necesidades emocionales del paciente, generadas por la aparición de una determinada alteración cerebral,

colaborando en la adaptación a la nueva situación, posibilitando cambiosen pos de una mejor calidad de vida.

EVALUACION EN MUSICOTERAPIA

EVALUACION DE FUNCIONES COGNITIVAS:

Percepción musical: reconocimiento de melodías familiares, reconocimiento de melodías no familiares o inéditas, discriminación de sonidos aislados, recuperación de la información.

Lectura musical: Evaluar gnosias, atención, memoria (semántica, episódica, de trabajo, a corto plazo, musical).

PRODUCCION MUSICAL:

Funciones expresivas: Canto, Ejecución instrumental. IMT, Escritura musical, Imitación rítmica.

Evaluar organización temporal, secuencialidad, coordinación de programas motores, posibilidad de adaptarse a cambios, posibilidadexpresiva, lenguaje, memoria, etc.

PROCESO MUSICOTERAPEUTICO

POBLACION TEC

Definición: El Traumatismo Encéfalo Craneal es un daño en el tejido cerebral producido por una fuerza mecánica externa, que se detecta por una pérdida de conciencia, por la presencia de un período de amnesia postraumática o por hallazgos neurológicos objetivos obtenidos mediante una evaluación física y del estado mental.

Los déficits cognitivos, emocionales y comportamentales derivados del daño cerebral por TEC son muy variados. Sin embargo pueden establecerse consecuencias neuropsicológicas más frecuentes como las alteraciones atencionales, de memoria, afectivas y conductuales.

PRIMERA PARTE DEL PROCESO

ETAPA DE ADMISION Y VALORACION DIAGNOSTICA DESDE LA MUSICOTERAPIA

Se plantea una etapa de valoración diagnóstica desde la musicoterapia, apreciando el estado del paciente desde una mirada bio-psico-socio-espiritual.Por un lado, la intervención se orienta a evaluar las funciones cognitivas de los pacientes a partir de la función musical, y por otro, a valorar las alteraciones emocionales y sociales relacionadas al daño cerebral. Esto permite trazar objetivos y estrategias de tratamiento musicoterapéutico para cada paciente en particular, y evaluar si es indicada o no la derivación.

En esta etapa, se realizan entrevistas y sesiones individuales de aproximadamente 45 minutos. Los pacientes evaluados fueron un total de siete (7).

SEGUNDA PARTE DEL PROCESO

ETAPA DE TRATAMIENTO INDIVIDUAL

Sesiones individuales semanales de aproximadamente 30-45 minutos.

Objetivos Generales:

- Potenciar las funciones cognitivas y neuromotoras conservadas.
- Estimular las funciones cognitivas y neuromotoras alteradas.
- Favorecer la expresión y la elaboración de contenidos internos relacionados con el tránsito de la enfermedad y su estado actual.
- Reducir el nivel de ansiedad.
- Promover el despliegue creativo y la plasticidad.
- Favorecer la estima, la motivación y la actitud personal.

Experiencias musicales utilizadas

- **Trabajo con canciones:** Canto. Creación y recreación de canciones. Improvisación. Inducción evocativa consciente

- **Trabajo con secuencias rítmicas**
- **Uso selectivo de música editada**: Audición de música editada. Canto con música editada
- **Improvisaciones musicales terapéuticas**: Improvisaciones referenciales, exploratorias y asociativas.
- **Grabación y Audición de las experiencias musicales**

CASO CLINICO "S":

Presentación del caso con el uso de técnicas del APM citando encuentros.

TERCERA PARTE DEL PROCESO

En esta etapa, se realizan sesiones grupales semanales de aproximadamente 45 minutos.

Manteniendo los objetivos de trabajo planteados en forma individual, se propone pasar a un encuadre grupal, que nos permita además:ser un **campo de aprendizaje de roles** para sus miembros, brindar una **atmósfera donde se reduzcan o controlen las ansiedades**, ser un mecanismo de socialización.

CONCLUSIONES GENERALES

En el caso de la población de TEC, pude observar desde las técnicas aplicadas como parte del proceso terapéuticoen el trabajo en coordinación neuromotora (motricidad fina y motricidad gruesa, coordinación bilateral, etc.) y cognitiva (concentración, memoria, atención), que los pacientes entendieron que la experiencia musicoterapéutica puede llegar a brindar un enriquecimiento a través de los recursos musicales como potencialidades que pueden ser transferibles a su vida. Asimismo, las áreas de trabajo son simultáneas y de igual relevancia, y como se presenta en el caso puntual deben verse desde una perspectiva teórica que aspira a tomar en consideración la multiplicidad de aspectos conflictivos y heterogéneos que forman parte de la experiencia de lo humano,

donde la patología de base se presenta como el puntapié inicial al tratamiento. El recorrido por dicho proceso es individual e imprevisible y no puede estar prefijado en función de un determinado perfil ideal de salud, el trayecto dependerá de la problemática a tratar, de la singularidad de cada encuentro y también de la disposición, capacidad, curiosidad, plasticidad e investidura de la tarea por parte de cada uno de los sujetos que se encuentran en sesión.

REFERENCIAS

- SCHAPIRA D., FERRARI, K., SANCHEZ, V., HUGO, M (2007). “Musicoterapia Abordaje Plurimodal”. Buenos Aires: ADIM.

Comunicação Oral

CONR - 76

DESARROLLO DE DISPOSITIVO BASADO EN SENSORES CON APLICACIÓN MUSICAL PARA UN USUARIO CON DISCAPACIDAD

MUSICAL DEVICE BASED IN SENSORS FOR DISABLED PEOPLE

Raúl Enrique Rincón Flórez

Universidad de San Buenaventura, Bogotá; Facultad de Ciencias Básicas e Ingeniería; Programa de Ingeniería de Sonido

Musicoterapia y Neuro-rehabilitación

RESÚMEN

El trabajo presentado a continuación describe el impacto generado tanto en lo motriz en el uso del desarrollo de un dispositivo que hace uso de diferentes tipos de sensores para mejorar la experiencia musical de un usuario con parálisis cerebral.

Palabras Claves: Interfaz, Musicoterapia, Tecnología, Discapacidad

INTRODUCCIÓN

El uso de recursos tecnológicos propende por nuevas maneras de poder interactuar con diferentes herramientas, y los instrumentos musicales no se quedan atrás. Es esta tecnología una alternativa para la Musicoterapia donde no necesariamente se precisan habilidades técnicas en la interpretación de instrumentos musicales, sino que con el uso del cuerpo se puede llegar a una ejecución con una sonoridad bastante aproximada a la de un instrumento de alta gama (Federico, 2007).

OBJETIVOS

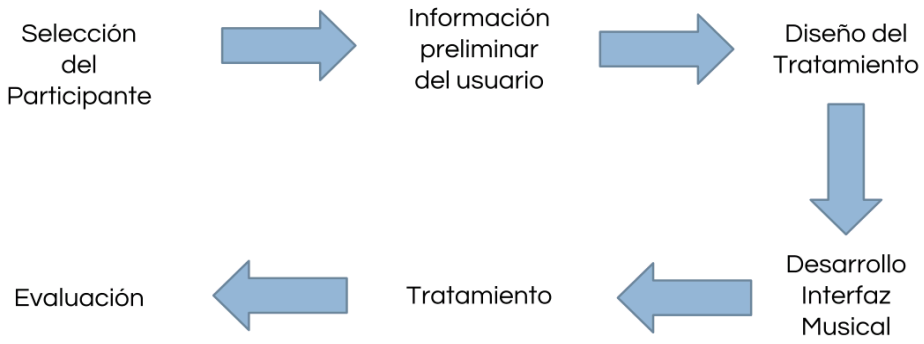
- Determinar en un usuario con parálisis cerebral, sus condiciones motoras y emocionales, precisando la restricción en su movilidad para la selección de sensores adecuados en el desarrollo de la interfaz

- Evaluar el en el uso de la interfaz basada en sensórica con aplicación musical sobre aspectos el movimiento y emocionales

METODOLOGÍA

La información recopilada desde otras disciplinas brinda la línea de base para poder trabajar en un usuario con parálisis cerebral formulando un tratamiento musicoterapéutico desde tres dimensiones: física, emocional y cognitiva para ser medidas desde aspectos musicales haciendo uso del diseño de una interfaz musical personalizada al usuario y su discapacidad, debido a la particularidad de su enfermedad y el efecto sobre estas dimensiones.

Figura 1. Metodología de trabajo con usuario



SELECCIÓN DEL PARTICIPANTE

Dentro del CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN DE COLOMBIA, se trabaja con una población de menores de edad con diferentes discapacidades, la mayoría de ellos con un cuadro de parálisis cerebral. Dentro de la institución existen 3 candidatos quienes cuentan con la posibilidad de participar en este trabajo cuyas condiciones para la elección de uno de ellos a fin de realizar el respectivo estudio de caso son: adherencia al

tratamiento, esto evidenciado en la activa asistencia, la posibilidad de ser transportado al CIREC, las necesidades sociales, emocionales, motrices y una afinidad a la música

INFORMACIÓN PRELIMINAR DEL USUARIO

Varón con edad de 13 años, fue diagnosticado con parálisis cerebral espástica, G800, trastorno del lenguaje comprensivo y expresivo, actualmente se encuentra en tratamiento físico, terapias ocupacionales y de lenguaje, así como musicoterapia.

A continuación se relaciona la información diagnóstica del usuario desde diferentes disciplinas:

- Parálisis cerebral, espástica, trastorno del lenguaje, comprensivo y expresivo
- Dificultades para realizar movimientos finos, precisos, sincrónicos y rápidos de los músculos implicados en el habla
- secuencias temporales
- Deficiencia en arcos de movimiento de miembros superiores, inferiores y tronco
- Falta en fuerza de musculatura de miembros superiores, cintura escapular, pélvica y miembros inferiores
- Poca flexibilidad de cuatro extremidades

DISEÑO DEL TRATAMIENTO

Dentro del proyecto de musicoterapia en discapacidad física y cognitiva se establecen unos ejes de trabajo para el respectivo diseño de sesiones, la orientación principal se encuentra en las dificultades motoras, de comunicación e interacción (Vaillancourt, 2009).

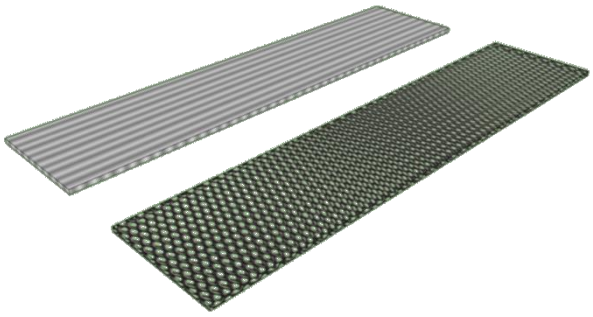
CONSTRUCCIÓN DE DISPOSITIVO SENSORES CON APLICACIÓN MUSICAL

Para el usuario en particular con el cual se ha decidido trabajar, se han tenido en cuenta las restricciones de movimiento propias de sus miembros superiores y la potencialización de los pequeños desplazamientos que éstos son capaces de realizar; para esto es necesario hacer uso de sensores que puedan medir esta información y transducirla en variables relacionadas con lenguaje musical. Allí no es necesario tener una ejecución convencional, sino que el participante pueda sentirse interpretando pequeñas piezas

musicales desde la restricción de movimiento, presentado por la información enviada desde el cerebro a sus músculos debido a la parálisis cerebral (García, 2009)

Dentro del desarrollo de la interfaz se tiene en cuenta la habilidad presentada por el usuario frente a la capacidad en el movimiento de sus miembros superiores en el eje vertical, observando la disminución de la fuerza y fluidez de movimiento en la extremidad izquierda, para esto entonces se propone la construcción de un pulsador que sin importar la cantidad de fuerza aplicada al mismo pueda generar pulsos que sea interpretados por un instrumento virtual y generar una ejecución musical.

En el caso de los miembros superiores del usuario, éstos evidencian: falta de fluidez, desplazamientos exagerados y poco coordinados, pero tiene la habilidad de percutir sobre una superficie. Por lo anterior, se precisa capturar señal generada en la percusión a través de un transductor que permita convertir las variaciones de presión en una señal eléctrica, un micrófono piezoeléctrico es la alternativa indicada para este proceso. Por lo anterior se realiza una conversión eléctrica de la señal generada por el dispositivo de captura con el fin de transformarla en información propia del Protocolo de comunicación MIDI, el cual permite interactuar con instrumentos musicales electrónicos, así como virtuales y generar la sonoridad de cualquiera de ellos con una calidad óptima sin importar la fuerza de ejecución pues ésta se ha adaptado a la capacidad del participante y puede modificarse a medida que vaya ganando mayor destreza en el paso de las sesiones.



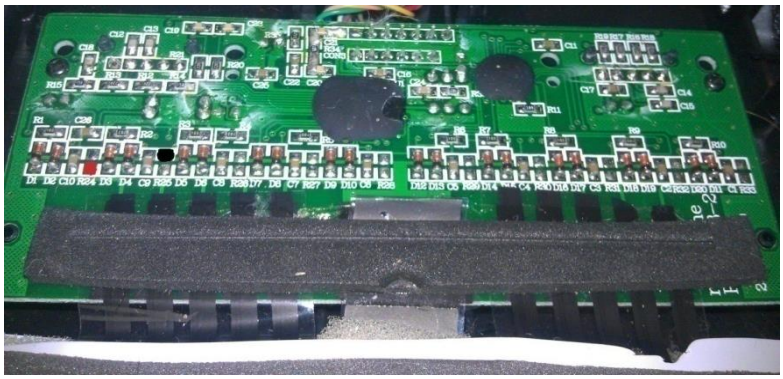
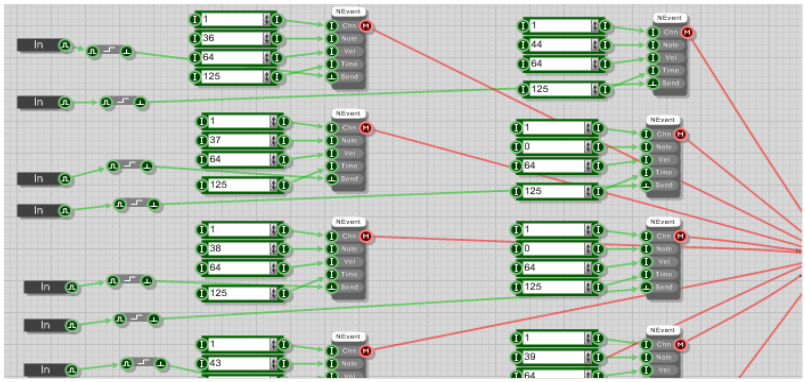


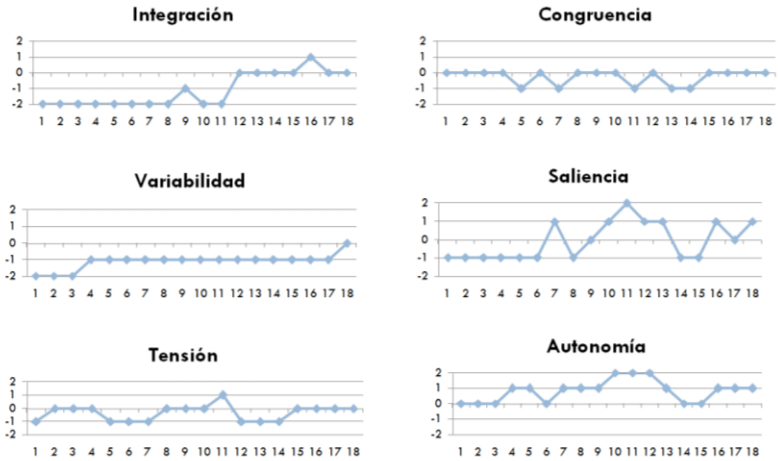
Figura 2. Construcción Interfaz



EVALUACIÓN EN EL USO DEL DISPOSITIVO

Con el fin de evaluar los cambios presentados por el usuario al estar inmerso en las sesiones de Musicoterapia interactuando con el dispositivo, se decide recurrir a los Perfiles de Evaluación de la Improvisación de Bruscia y para los ejes de trabajo se decide registrar la información a partir de una tabla que fue diseñada basada en las dimensiones descritas preliminarmente con sus respectivas variables (Bruscia, 2006).

Figura 3. Herramienta de Evaluación



	EJES DE TRABAJO		VALORACIÓN				
SESIÓN	DIMENSIÓN FÍSICA		COORDINACIÓN	DESTREZA	FLEXIBILIDAD	VELOCIDAD	
		Uso del cuerpo					
			INTENSIÓN		MANIPULACIÓN		PREFERENCIAS
		Utilización de instrumentos					
			TIEMPO	MELODÍA	TÍMBRICA	INTENSIDAD	DENSIDAD
		Producción con instrumentos					
	DIMENSIÓN EMOCIONAL		VISUAL	GESTUAL	CONTACTO FÍSICO	VERBAL	
		Interacción interpersonal					
		Expresión emocional	FELÍZ	TRISTE	ENOJADO	SORPRENDIDO	SOMNOLIENTO
			SALUDABLE	ENFERMO	APENADO	ASUSTADO	ABURRIDO
	DIMENSIÓN COGNITIVA		ESCASO	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
		Seguimiento de instrucciones					
			ESCASO	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
		Procesos Comunicativos					
			ESCASO	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
		Memoria					

CONCLUSIONES

- El uso de sensores electrónicos en un usuario que presenta parálisis cerebral para propiciar la interpretación musical partiendo de los movimientos simples que éste pueda realizar, se convierten en elementos motivacionales que influyen no solamente en su capacidad en el campo de la ejecución musical sino en habilidades para socialización y práctica de memoria.

- La experiencia musical en la ejecución de instrumentos no convencionales que logren generar sonidos sin necesidad de una técnica de ejecución instrumental es una herramienta que fomenta la inmersión musical y la capacidad de sentirse útil, aminorando

la frustración en el uso de instrumentos que no permiten un acercamiento ergonómico debido a la discapacidad.

- La asignación en la interfaz musical no convencional de sonoridades cercanas a la historia sonoro musical del participante permite un mayor acercamiento y apropiación de este instrumento no convencional frente a timbres que con los cuales el usuario no ha tenido algún acercamiento.

- Lo motriz relativo a la extremidad superior del costado izquierdo no sufrió una modificación frente a lo esperado, los años en los cuales esta parte del cuerpo ha sido dejada a un lado no se compensa con el tiempo de las sesiones propuestas, por lo cual se precisa un tiempo mayor y actividades frecuentes para que pueda ser un apoyo al resto del cuerpo.

REFERENCIAS

Federico, G. (2007). El niño con necesidades especiales. Buenos Aires: Kier.

Bruscia, K. (2006). Musicoterapia, Métodos y prácticas. México: PAX.

Vaillancourt, G. (2009). Música y Musicoterapia. Madrid: Narcea.

García, A. (1999). Niños y niñas con parálisis cerebral. Madrid: Narcea.

Comunicação Oral

CONR 77

MUSICOTERAPIA Y SÍNDROME DE ENCLAUSTRAMIENTO

(Musictheraphy and locked-in syndrome)

SEBASTIÁN MARDONES A.

EJE TEMÁTICO: MUSICOTERAPIA Y NEURO-REHABILITACIÓN

Resumen:

Alberto Vega, reconocido actor chilenode teatro y televisión en las décadas de los 80 y 90, sufrió un accidente en bicicleta el año 2006 que lo dejó en un estado conocido como "Síndrome de enclaustramiento" ("locked-in syndrome"), el cual se caracteriza por la completa inmovilidad del paciente mientras que sus condiciones cognitiva están indemnes. Por una visita al instituto Teletón Santiago, Chile, se dio la oportunidad, por las características de su estado, de generar un proceso musicoterapéutico que permitiera canalizar su expresividad. En este trabajo el uso de tecnología, sistemas de comunicación e ISO sonoro posibilitaron un proceso, el cual no solo tiene un valor en si mismo en cuanto las posibilidades de expresión que logró generar Alberto Vega, si no que también aporta información respecto a alternativas y posibilidades de intervención en personas con discapacidad motora.

Palabras clave: enclaustramiento, actor, música.

Alberto Vega Salvadó, nacido en Chile en el año 1951, es un actor chileno reconocido en las décadas de los 80 y 90 por participar en numerosos proyectos tanto para teatro como para televisión. Entre sus trabajos más relevantes en el mundo del

teatro se cuenta “Rey Lear” y “Art”, mientras que para televisión se tiene entre las telenovelas más recordadas a “La madrastra” e “Historia de un hombre santo”. Ademas de desarrollar paralelamente una carrera como académico en la Universidad Católica en la carrera de teatro como profesor de voz, y haber estudiado un postgrado de magister en dirección de teatro.

En el año 2006, Alberto Vega, sufrió un accidente en bicicleta quedando, a causa del traumatismo, en un estado conocido como “Síndrome de enclaustramiento”, o “locked-in syndrome”, el cual se caracteriza porque la persona queda completamente inmovilizada sin posibilidad de comunicarse a través del habla, por otra parte, quienes padecen este síndrome mantienen la propiocepción, pudiendo sentir cuando los tocan, además de poder emitir algunos sonidos pero no son capaces de coordinar la respiración con el uso de la voz, y en algunos casos logran mantener algunos movimientos voluntarios de los ojos, como el caso de Alberto, quien puede responder de manera afirmativa mirando hacia arriba, y de forma negativa mirando hacia abajo.

Si bien su accidente ha sido una enorme dificultad para poder continuar con normalidad sus actividades, Alberto ha logrado continuar con su trabajo creativo a través de la escritura, con ayuda de un ordenador con sensor de movimiento ocular ha escrito el libro “Mírame a los ojos” y la obra de teatro “Los Gigantes de la montaña”.

El año 2013 fue invitado al instituto Teletón para conocer distintas terapias complementarias que pudieran aportar a mejorar su calidad de vida. Así se dio inicio a un proceso terapéutico que tuvo como principal objetivo generar las condiciones necesarias para canalizar su expresividad a través de la música. Es necesario tener en consideración que durante su juventud tuvo clases particulares, durante 8 años, de guitarra y piano, por lo tanto su claridad sobre conceptos y teoría musical son sólidos y esto hace que el proceso creativo pueda ser abordado con las mismas posibilidades del lenguaje verbal.

Inicialmente la idea era que Alberto Vega compusiera una obra musical. Se le planteó la posibilidad de trabajar mediante un sistema de dictado en cual el musicoterapéuta va tocando las notas y el indica a través de la mirada cual es la nota que selecciona[91]. Siguiendo este sistema, les tomó nota de la secuencia de notas que él elegía. Luego, él hizo los ritmos a través de un pequeños movimiento de cabeza con un switch y a continuación se adjuntó las notas de la secuencia al ritmo que él creó. Luego

[91]Bruscia, K., & Sánchez Sotres, M. (1999). *Modelos de improvisación en musicoterapia*. Vitoria, Gasteiz, España: Agruparte.

usando el mismo sistema, se construyeron los acordes, todo esto siempre en modo mayor en tonalidad de do. Así, una vez que el seleccionaba un bajo se procedía a hacerle preguntas cerradas, por ejemplo: do ¿mayor?, si la respuesta es negativa se entiende que es menor. Diferente es el caso de bemol o sostenido, ya que si el prefiere *sostenido* esto no significa que sea *bemol*, puede ser *becuadro*, por lo tanto supone más preguntas.

De esta manera, comunicándonos a través del deletreo para poder construir palabras y frases además de desarrollar frases musicales, y utilizando los pocos movimientos que posee Alberto, iniciamos un proceso para poder explorar los sonidos que estaban en su mente. Utilizamos el software de edición multipista "Logic" para poder encontrar los sonidos y combinarlos según su necesidad como creador, haciendo uso del equipo "Soundbeam", consistente en sensores de movimiento que convierten el movimiento en sonido, y un micrófono para poder registrar su respiración y sus sonidos vocales, se logró dar forma a una obra musical compuesta íntegramente por Alberto Vega.

Así es como haciendo uso de herramientas tecnológicas y sistemas de comunicación alternativa[92], desarrollamos a lo largo de un año, una obra musical en la cual el musicoterapeuta fue un puente entre Alberto Vega y la creación.

Esta experiencia, basada en el trabajo con tecnología[93], neurociencia[94] y teoría de la música, entre otras disciplinas, sistematiza el trabajo realizado desde el primer encuentro hasta la mezcla final de su obra musical. Aportando valiosa información, no solo por el valor que tiene en si mismo el proceso desarrollado por Alberto Vega, si no que también por los aportes que entrega para el trabajo con personas con discapacidad motora.

---

[92]Bauby, J. (1997). *La escafandra y la mariposa*. Barcelona: Plaza &Janés.
[93]Polonio Lpez, B., & Romero Ayuso, D. (2010). *Terapia ocupacional aplicada al daño cerebral adquirido*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
[94]Levitin, D., & Álvarez Flórez, J. (2008). *Tu cerebro y la música*. Barcelona: RBA.

Comunicação Oral

CONR 78

Musicoterapia como eje del tratamiento en el caso “S.D.” deNeuro-rehabilitación

Music therapy asaxis treatment in case of “S.D.”,Neuro – rehabilitation

Silvia Inés Redruello

Musicoterapeuta USAL

Posgrado en neuro-rehabilitación UF

Clínica Santa Catalinade rehabilitación, Buenos Aires,

Musicoterapia, Neuro-rehabilitación

Resumen

Trasmitirbeneficios del tratamientomusicoterapéutico en TEC, especialmente en el caso “S.D.”, cuyo eje del tratamiento fue la musicoterapia.

Artículos y libros de musicoterapia, incluso otras disciplinas,dancuenta de los beneficios de la música y el movimiento para restablecer o mejorar capacidades perdidas.

Estudios científicos comprueban que estímulo-repetición producenNeuroplasticidad,base biológica de la rehabilitación cognitiva.

Se abordó al paciente en su totalidad y con acompañantes, con técnicas musicoterapéuticas y aportes del *Método Tubia* de rehabilitación del movimiento, como tambiénpor medio de utilización de sonido, ritmo, melodía, movimiento, voz, canto e instrumentos.

Se facilitó y promovió la comunicación,capacidades perdidas, motricidad y estadosanímicos, buscando potenciales y/o restituir funciones para mejorar necesidades físicas, psíquicas, sociales y cognitivas,dando así mejor calidad de vida.

Observando y asentando por escrito, los avances en diferentes áreas afectadas, logrando el alta y la reinserción social.

Manifestaciónde pacientes, parientes y equipo de profesionales confirmaron los resultados obtenidos.

Musicoterapia, Calidad de Vida y Neuro-Rehabilitación

- **Introducción:**

La importancia del abordaje Musicoterapéuticoen este tipo de pacientes radica en la cantidad de casos reportados en la Argentina hoy día, y el aporte que puede hacer esta disciplina para su rehabilitación.

- **Caso:**

Paciente de 41 años con Traumatismo Craneoencefálico (TCE). Estudiante de abogacía, Instructor de TWD, Músico, 2 hijos.

Superada la etapa aguda ingresa al tratamiento con múltiples síntomas producidos por el tipo de lesión y su tratamiento de etapa aguda.

- **Objetivos:**

Dar a conocer los beneficios de la musicoterapia para el tratamiento de pacientes con TEC.

Trasmitir la experiencia del caso a otros colegas de la misma disciplina o disciplinas afines.

Dar participación a los familiares como estrategia para que incorporen recursos de estimulación y manejo del paciente. *La inclusión de la familia y acompañantes es fundamental* (DraLischinsky, INECO).

Explotar la fortaleza y capacidad del paciente según síntoma, historia personal y familiar. Explotar las capacidades conservadas en función dela neuroplasticidad y perseguir autonomía física, funcional, cognitiva y conductual para reinserción social.

- **Método:**

Los registros son escritos dado que el establecimiento no autoriza registros grabados visuales o auditivos

Técnicas musicoterapéuticas: Se utilizó música, sonido y movimiento, con técnicas expresivas y receptivas.Se seleccionó al paciente “S.D.” por ser en quien pudieron observarse cambios más notorios dentro del espacio de musicoterapia.

Trabajar negativismo, depresión profunda, vínculo, teniendo en cuenta que la música es arte. Se buscan la interacción personal atreves del hacer musical proponiéndole acompañar ritmos con percusión *“Hacer arte en forma compartida es la expresión misma de las relaciones humanas, su vínculo y su estimulo”* (Nachmanovitch 1991).

Buscar regular y coordinar el “ritmo interno”por medio de los diferentes ritmos. *“Teniendo en cuenta la hipótesis de que existe una musicalidad innata en cada ser humano que puede ser activada al servicio del crecimiento y desarrollo personal”* (Lic. Marcela Lichtensztejn).

Se propone al paciente cantar sus temas acompañando con percusión; verbaliza yle resulta placentero, percibiéndose cambios anímicos. *“se ha encontrado que la dopamina juega un papel crucial en la respuesta natural a un estímulo placentero, se libera en sujetos que escuchan música placentera*” (Boso, Politi, Barale&Emanuele, 2006)

Se trabajó el habla, el canto y la fonación deteriorados por traqueotomía y deterioros neurológicos. *“Las evidencias clínicas dan cuenta de casos en los que el paciente ha recuperado el habla a través del uso sistemático de patrones rítmicos que llevaron primero a recuperar letras y palabras conocidas en el contexto de canciones, hasta lograr la iniciación propia del habla fluida y normal”* (Sparks y Cols; MageeTomaino; Baker y Cols)

Con la repetición fue regulando el ritmo, la combinación y coordinación del canto, el ritmo y la memorización de las letras, sirviendo para entrenar áreas cognitivas deterioradas y para la ejercitación de la memoria a corto y largo plazo. Kinesiología pide trabajar el ritmo en andar y equilibrio en bipedestación.*“Cuando la habilidad de iniciar y controlar el movimiento está afectada, la influencia de ritmos externos puede proveer la información rítmica que hace posible el movimiento. Es decir que cuando escuchamos un ritmo nuestro cerebro sigue el patrón rítmico muy de cerca. Nuestros cuerpos sincronizan automáticamente o “entran” al ritmo externo. Ejemplo escuchamos música que proviene de un automóvil o disquería, nuestro tempo del caminar sincroniza involuntariamente*” (Marcela Lichtensztejn).

Propuesta “bailar”; moverse al compás del ritmo musical ritmos lentos aumentando progresivamente el nivel de dificultad, balanceo y desplazamientos, distintas direcciones y rotaciones; el “entrainment” posibilita trabajar el área motora de manera más placentera e intensiva.

Se trabajó indirectamente la socialización al interactuar áreas afectivas con compañeros, estableciendo un vínculo entre todos.

- **Resultados:**

Se pudo comprobar y corroborar en reunión interdisciplinaria que los métodos utilizados en musicoterapiapromovieron cambios relativos y/o absolutos en los síntomas que presentaba el paciente.

Algunos de estos cambios fueron el disparador para poder abordar al paciente desde otras áreas, kinesiología, fonoaudiología y otras.

- **Conclusiones:**

Los métodos y técnicas que se utilizan para cada paciente sondiferentes y personalizados, incluyendo técnicas propias como musicoterapeuta.

Estas fueron empleadas según el conocimiento y la experiencia como profesional, siguiendo los objetivos que se planteaban desde la musicoterapia e incluso desde las solicitudes y opiniones interdisciplinarias.

El paciente recuperólas correctas fonación y deglución, el control de esfínteres, la marcha y equilibrio, quedando una leve secuela de“pie equino”. Se restablecen funciones cognitivas y conductuales, memoria a corto y largo plazo,pudiendo reintegrarse socialmente. Mejorassu autoestima, depresión, ansiedad y apatía.Retoma el conjunto de rock.

Se alcanzan los objetivos planteados en forma parcial o total, y en algunos casos quedando el camino abierto para la continuidad del tratamiento ambulatorio.

Bibliografía

Damasio, A. (2001). La Sensación de lo que ocurre. Cuerpo y emoción en la construcción de la conciencia.

Rodríguez, M.C. (2003). Complicaciones de los traumatismos craneoencefálicos.

Kenneth Bruscia – Modelos de improvisación en Musicoterapia. AgrupArte1999.

Kenneth Bruscia-Metodos y practicased.Paxmexico 2013.

Marcela Lichtensztejn, “Música & Medicina” La aplicación especializada de la música en el área de la salud. Elemento, 2009.

Muñoz, J. M. Ruano, A. (2002). Evaluación e integración de personas afectadas por daño cerebral traumático.FREMAP.

Oliver SacksMusicofilia Editorial: Anagrama 2009.

Rolando Benenzon. (2000).Aplicaciones clínicas de la musicoterapia. De la supervisión a la auto supervisión vol. 1. Lumen Argentina.

TORRALVA, y MANES, Funciones ejecutivas y trastornos del lóbulo frontal. (INECO).

Comunicacao oral

A PARTICIPAÇÃO DA MUSICOTERAPIA EM ESPAÇOS DE CONTROLE SOCIAL

PARTICIPATION OF MUSIC THERAPY IN SOCIAL CONTROL AREAS

GildasioJanuario de Souza[95]

Eixo Temático: Musicoterapeutas nas Políticas Públicas

Resumo

O reconhecimento do profissional de Musicoterapia pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) na resolução 17 de 20 de Junho de 2011, incluindo o musicoterapeuta no Sistema Único da Assistência Social (SUAS) foi um grande avanço tanto para a categoria como para a sociedade brasileira. Entretanto, a efetivação das práticas e a garantia da permanência ainda necessitam de ações de visibilidade e luta coletiva para a criação do cargo de musicoterapeuta e de concursos públicos nas três esferas de governo. Esta comunicação apresenta a atuação da musicoterapia paulista nos espaços de discussão da Política de Assistência Social a partir do Fórum Estadual das Trabalhadoras e Trabalhadores do Sistema Único da Assistência Social de São Paulo (FETSUAS/SP) entre 2011 e 2015.

Palavras-Chave: Musicoterapia, Assistência Social, FETSUAS-SP.

Introdução

A entrada da Musicoterapia no Sistema Único de Assistência Social, embora seja recente, representa uma grande conquista no território nacional dentro da política de Assistência Social. A organização coletiva da classe teve papel fundamental, conforme Guazina, Vitor, Gonçalves, Nascimento e Cunha (2011):

> [...] efetivamente, a entrada dos musicoterapeutasno SUAS foi construída a partir das movimentações políticas do Grupo de Trabalho da Musicoterapia no Sistema Único de Assistência Social (GT MT/SUAS) da União Brasileira das Associações de Musicoterapia (UBAM), na gestão do secretário-geral Gustavo Schulz Gattino... As ações desse coletivo de profissionais, que veio a se constituir como o GT MT/SUAS para atuar diretamente junto ao Conselho Nacional de Assistência Social, começou no segundo semestre de 2010 e foi fruto da movimentação política junto à Associação de Musicoterapia do Paraná (AMT-PR) [...].

[95]Musicoterapeuta graduado pela Faculdade Paulista de Artes (FPA/SP), especialista em Psicopedagogia (UNISA). Membro da Comissão SUAS pela APEMESP, desde 2013. Membro da Comissão Nacional de Musicoterapia no SUAS. Membro da comissão do Fórum de Trabalhadores(as) do FETSUAS-SP e da Frente Parlamentar Estadual em Defesa do SUAS representando a APEMESP.

Os esforços deste grupo produziu no primeiro semestre de 2011 o documento "Manifesto da UBAM junto ao Conselho Nacional de Assistência Social para Inclusão dos Musicoterapeutas no Sistema Único de Assistência Social – SUAS".(p.5).

Como política nacional recente[96] e uma cultura assistencialista brasileira enraizada, o SUAS enfrenta dificuldades para ser efetivado nas três esferas de governo exigindo ações políticas diversificadas. Neste contexto, a musicoterapia brasileira, embora com um número pequeno de profissionais especializados nesta política, tem participado em espaços de controle social *conforme Constituição de 1988, efetivada na LOAS (artigo 5º, inciso II) e como eixo estruturante na Política Nacional de Assistência Social de 2004* (Faquin, 2011).

Esta comunicação enfocará as ações no nível estadual por meio da participação da APEMESP no FETSUAS-SP.

Ações da musicoterapia paulista no FETSUAS-SP

As atividades do Fórum Estadual de Trabalhadoras e Trabalhadores do Sistema Único da Assistência Social (FETSUAS) iniciaram em 2010 e a carta de princípios foi aprovada em agosto de 2011. A equipe da APEMESP ativa nos movimentos nacionais, a partir da resolução 17, integrou-se ao FETSUAS-SP contribuindo com as ações coletivas das demandas Estaduais. Inicialmente a representação foi coordenada pela musicoterapeuta Lilian Engelmann Coelho (2011-2014) e atualmente pelo musicoterapeuta Gildasio Januario[97].

A primeira participação foi no IV Encontro Estadual de Trabalhadoras e Trabalhadores do Estado de São Paulo em Campinas (2012) sendo a APEMESP eleita como uma das associações membro da coordenação do FETSUAS-SP em plenária estadual e manteve-se presente na coordenação participando de todos os encontros estaduais até setembro de 2015 (XIV Encontro Estadual).

Esta presença constante concretizou um espaço de ações no âmbito macro:

a) Defender e lutar pela garantia e ampliação dos direitos dos trabalhadores/as do SUAS.(Carta de Princípios, 2011, p. 1);

[96]Constituição 1988, 1993 aprovação completa da Lei Orgânica de Assistência Social, 1997 o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) Norma Operacional Básica (NOB/97), Decreto 5.085, 19/05/2004 regulamenta o SUAS; 2006 regulamentação dos benefícios. Lei 12.435 em 06/7/2011 altera a LOAS e o SUAS é garantido enquanto sistema descentralizado e participativo.

[97] Musicoterapeuta Allana Morais Santana e o colaborador Ricardo Augusto Santos da Silva.

b) PEC04/2014 - Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo (ALESP) trata de nova redação da Assistência Social na constituição estadual para que o estado deixe as políticas assistencialistas e efetive a política social regulamentada na constituição de 1988 e na LOAS 2011;

e no micro:

a) Exemplos práticos das ações sociais da musicoterapia para a política do SUAS:
b) Divulgação e visibilidade – confecção de folder sobre a musicoterapia distribuído nos encontros por todo o estado;
c) Aprovação de moções de apoio para criação do cargo e concursos públicos para musicoterapeutas em plenárias de conferências de Assistência Social (municípios de São Caetano do Sul e São Paulo);
d) Participação na Comissão Nacional dos Musicoterapeutas no SUAS, pela UBAM.

Essa constância além de abrir espaço para a profissão e garantir uma visibilidade significativa, também desencadeou uma urgência para a ampliação do conhecimento de políticas sociais tanto na formação do musicoterapeuta como para novos saberes do campo teórico e prático.

Conclusão

A luta continua, e deve ser coletiva e organizada, com a participação nos espaços de discussão sobre a política de Assistência Social. Este é o maior desafio para que o espaço já conquistado possa se ampliar e que os cidadãos tenham o direito aos benefícios da musicoterapia social.

Referências Bibliográficas

Resolução 17,CNAS
file:///C:/Users/Renata/Downloads/ResolucaoN17-2011.pdf. (acesso em 10/01/2016)

Carta de Princípios e Funcionamento do FETSuas/SP. 2011. Blog FETSUAS-SP
http://fetsuassp.blogspot.com.br/2011/09/carta-de-principios-e-funcionamento-do.html
(acesso 10/01/2016)

FAQUIN, Evelin Secco. **Sistema Único de Assistência Social e o Controle Social:** perspectivas de coordenadoras dos centros de referência de assistência social do município de Londrina/PR. 2011

GUAZINA, Laize; VITOR, Jakeline Silvestre Fascina; GONÇALVES, Camila S. G. Acosta; NASCIMENTO, Rosangela Landgrafdo; CUNHA, Leonardo C. Mendes da. **A Entrada da Musicoterapia no Sistema Único de Assistência Social (SUAS): conquistas e perspectivas.** 2011.

Oficinas/ Vivências

VIMT-85

Vivencias de la Musicoterapia Improvisacional para niños con autismo: experiencias de una investigación internacional

Practices of Improvisational Music Therapy for children with autism: experiences of an international study

Alexandra Georgaki
Gustavo Schulz Gattino

Eje temático:
Musicoterapia Educacional/Prácticas Inclusivas/Educación Especial

Resumen

El estudio internacional de musicoterapia y autismo "Trial of Music Therapy's Effectiveness for Children with Autism Spectrum Disorders" (TIME-A) ocurre desde 2012 y está presente en nueve distintos países. Esta investigación permitió un análisis profundo sobre la utilización de la musicoterapia improvisacional para niños con autismo. En Reino Unido y Brasil (dos de los países participantes del estudio) la musicoterapia está presente hace más de 50 anos y la musicoterapia improvisacional tiene un rol muy importante en la práctica y en la investigación en el ámbito del autismo. Sin embargo Reino Unido y Brasil tienen diferencias en modelos y conceptos teóricos sobre la utilización de la musicoterapia improvisacional. Este workshop presentará vivencias de la musicoterapia improvisacional utilizadas en el estudio TIME-A según las prácticas, modelos y conceptos teóricos utilizados en los dos países. Las vivencias estarán centradas en dinámicas de improvisación con los niños y con los miembros de la familia.

Palabras-Clave: musicoterapia improvisacional, autismo, estudio internacional

Referencias

Geretsegger M, Holck U, Gold C. Randomised controlled trial of improvisational music therapy's effectiveness for children with autism spectrum disorders (TIME-A): study protocol. BMC Pediatrics 2012;12(2):1–9.

Geretsegger M, Holck U, Carpente JA, Elefant C, Kim J, Gold C.Common Characteristics of Improvisational Approaches in Music Therapy for Children with Autism Spectrum Disorder: Developing Treatment Guidelines. J Music Ther.Summer;52(2):258-81, 2015.

Oldfield A, Bell K, Pool J. Three families and three music therapists: reflections on shortterm music therapy in child and family psychiatry. Nordic Journal of Music Therapy 2012; 21(3):250–67.

Thompson G. Family-centered music therapy in the home environment: promoting interpersonal engagement between children with autism spectrum disorder and their parents. Music Therapy Perspectives 2012;30(2):109–16.

Vivência/ Oficina

VIMT -86

Práticas de improvisação e composição em musicoterapia para pessoas com deficiência

Practices of improvisation and composition in music therapy for people with developmental disabilities

Gustavo Araujo,
Gustavo Gattino,
Igor Rodrigues

Eixo temático:
Musicoterapia Educacional/Práticas Inclusivas / Educação Especial

Resumen

A prática musicoterapêutica para pessoas com deficiência é uma das mais antigas na disciplina. No trabalho individual ou em um grupo a musicoterapia oferece para essa população recursos para melhora da comunicação, expressão, autoconhecimento, socialização, e consequentemente, possibilita a melhora da qualidade de vida, o desenvolvimento cognitivo e emocional, e auxilia na reabilitação física e na organização mental. Esta oficina tem como proposta oferecer experiências por meio da composição e da improvisação musical para trabalhar para pessoas com autismo, surdez, deficiência física e deficiência intelectual em musicoterapia. A oficina será dividida em duas partes: esclarecimentos gerais sobre as patologias e vivências de composição e improvisação. Ainda que a oficina tenha o foco nas experiências práticas, serão discutidas pesquisas e teorias da musicoterapia aplicadas nesse contexto.

Palavras-chave: musicoterapia, pessoas com deficiência, improvisação, composição

Referências

ARAUJO, G. Os efeitos da musicoterapia na memória não declarativa de crianças com síndrome do alcool fetal e com síndrome de Williams. Tese de doutorado. Programa de

Pós-Graduação em Saúde da Criança do Adolescente, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2015.

GATTINO, G. Musicoterapia e autismo: teoria e prática. São Paulo: Memnon, 2015.

RODRIGUES, I. Os efeitos da musicoterapia através do software Cromotmusic em aspectos sensoriais, emocionais e musicais de crianças e jovens surdos : ensaio controlado randomizado. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança do Adolescente, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2015.

Vivência/ Oficina
VIMT -87

MÚSICA E GRAFISMO COMO RECURSO EM MUSICOTERAPIA

MUSIC AND GRAPHICS AS A RESOURCE IN MUSIC THERAPY

Simone Presotti Tibúrcio - UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais
Coordenadora do projeto Musicando e Escola IMEPE – Instituto Mineiro de Educação e Pedagogia e bacharelanda do curso de Música da ESMU- UFMG.

Musicoterapia Educacional/Práticas Inclusivas / Educação Especial Desenvolvimento da prática profissional

Resumo

Instrumentalizar os profissionais com atividades práticas em que a utilização do recurso musical associado ao grafismo trarão novas formas de intervenção para o musicoterapeuta que atua nos contextos clínicos ou pedagógicos. A utilização da música associada ao grafismo demonstra ser num recurso eficaz para promover a atenção compartilha e leva o paciente a alcançar desenvolvimento em diversos aspectos como: motricidade, cognição e interação. O livro e CD – Caracol e Cia será utilizado como base para apresentação das atividades práticas em que a música, o grafismo, a expressão corporal e a interação ativa dos participantes trará uma experiência significativa para o uso futuro dos recursos em questão.

• Descrição do conteúdo a ser abordado;

1- A música como linguagem complexa, ritmicamente organizada e diversa, que atua nos padrões da cadeia neural. Modelo de facilitação Neurológica: Entrada multifocal de energia sensória que potencializa funções motoras, cognitivas e linguagem. 2- Padrões de processamento e elemento surpresa - dois aspectos presentes na música e no grafismo que agem como um reforço positivo, levando a criança a explorar visualmente o espaço e a interagir. 3- Symbolic Communication Training through music (SYCOM) e Developmental Speech and Language Training Through Music (DSLM)
(Thaut 2005), técnicas da musicoterapia neurológica utilizadas como recurso. 4- Motricidade fina, desenvolvimento do grafismo e a formação do simbólico: cuidados e

iatrogenias. 5- Interações práticas com o grupo e considerações sobre as produções sobre o tema partindo do livro Caracol e Cia.

Material didático - Será fornecida apostila digital que será enviada para os participantes e o livro Caracol e Cia (2015 © Copyright by SIMONE PRESOTTI TIBÚRCIO (org.), BEATTRIZ BITTENCOURT RODRIGUES, FÁBIO HENRIQUE DA SILVA) será vendido durante o evento.

Texto para divulgação - Música e grafismo, um recurso que traz novas possibilidades para o musicoterapeuta que atua tanto no contexto clínico e quanto pedagógico. Serão apresentadas as bases do desenvolvimento e as teorias da neuroreabilitação em musicoterapia que sustentam o uso do recurso. Duas horas para experimentar a sua musicalidade e criatividade, ampliando sua habilidade para propor novas interações musicais para seu paciente.

Recursos - Projetor multimídia. Demais materiais para grafismo serão fornecidos pela proponente.

Mais informações: www.caracolecia.blogspot.com.br/

Vivência/Oficina
VIMT- 88

Princípios do Son-Rise para complementar a prática musicoterapêutica com o Transtorno do Espectro Autista (TEA)

Son-Rise principles to complement physical therapy practice with Autism Spectrum Disorder (ASD)

Mta. Bárbara Virginia Cardoso Faria

Eixo: Musicoterapia e Neuroreabilitação

Resumen

O conteúdo desta oficina abordará premissas e técnicas no tratamento com pessoas com TEA que visem favorecer a construção de um vínculo bem alicerçado e duradouro, a fim de que possibilite mudanças consistentes nos resultados clínicos do TEA. “Esta é uma abordagem de atitude e de educação, que consiste em aceitar e respeitar profundamente a dignidade de cada criança” (KAUFMAN, 2009). A relevância deste tema visa fortalecer a própria prática do musicoterapeuta, ensinando-lhes formas de pensar e sentir enquanto atua com pessoas com TEA que favorecem ricas conquistas nas habilidades sociais destas pessoas, uma vez que, o desafio maior do trabalho com TEA é conquistar a confiança da pessoa com TEA para que ela se permita vir até você e interagir. O que pretende-se proporcionar aos participantes são vivências práticas para o entendimento deste conteúdo em paralelo com a teoria elucidando os fundamentos da ação e uma síntese impressa dos conteúdos abordados para uma futura consulta a cada participante. Nesta oficina serão abordados três princípios fundamentais de se olhar para o TEA e três técnicas principais de intervenção baseados no Método The Son-Rise Programa para que o profissional, dito aqui como facilitador, possa facilitar a interação da pessoa com TEA com a sociedade ao redor e mais, viver com autenticidade na mesma.

Referências

KAUFMAN, Bears, Samahria. Start-Up: Manual do Método The Son-Rise Program. Autism Treatment Center of America. Massachussets, 2009.

Vivência/Oficina

VIMT-91

Dinâmicas de composição em musicoterapia

Dynamics of composition in music therapy

Anamaria Marques Vincenzi,
Gustavo Schulz Gattino

Eixo temático: Música em Musicoterapia

A composição é um dos quatro métodos descritos por Kenneth Bruscia como experiência musical em musicoterapia. Esse método tem diferentes utilizações e aplicações conforme a população atendida. As tendências da música contemporânea influenciaram o uso da composição em musicoterapia e dessa forma o uso desse método ganhou uma outra abrangência Esta oficina tem como base as discussões a respeito da música de ruptura com sistema tonal produzida no século XX e suas contribuições para o surgimento de um novo fazer musical. A proposta desta oficina é a composição de ambientes sonoros, a representação cênica de cada ambiente e a criação de um registro em partitura.

Palavras-chave: composição, musicoterapia, música contemporânea

Recursos Necessários: projetor multimídia, aparelho de som, instrumentos musicais, folhas nas cores vermelho, azul, verde e lilás, lápis de cor e de escrever, canetinha hidrocor.
Número máximo de participantes - 40 pessoas

Referências

BRUSCIA, K. Defining Music Therapy. 3rd edition. Gislum: Barcelona Publishers, 2014.

MARANHÃO, A. Acontecimentos Sonoros em Musicoterapia - a ambiência terapêutica. 1. ed. São Paulo-SP: Apontamentos, 2007.

SCHAPIRA, Diego. FERRARI, Karina. SÀNCHEZ, Viviana. HUGO, Mayra. Musicoterapia Abordagem Plurimodal, ADIM Ediciones, Buenos Aires, 2007.

Vivência/Oficina
VIMT-92

Elaboración de proyectos de investigación en musicoterapia

Elaborating research projects in music therapy

Gustavo Schulz Gattino
Karina Ferrari
Eje temático: Investigación en musicoterapia

La práctica de investigación en musicoterapia tuvo un crecimiento importante en los últimos diez años y hay registros de publicaciones de la disciplina en reputadas revistas científicas de la salud y del campo social. Sin embargo hay pocos materiales sobre como elaborar proyectos de investigación en el ámbito musicoterapéutico. Este taller tiene como objetivo presentar los principales fundamentos para la planificación y ejecución de proyectos de investigación en musicoterapia. En la planificación serán presentados los procedimientos para la búsqueda de referencias para fundamentar un proyecto, elaboración de la cuestión de investigación, bien como la selección del diseño de investigación, del los participantes y de los instrumentos de valoración. En la ejecución será presentado como organizar el contacto con los participantes, la organización y gerenciamiento del equipo de investigación, el planeamiento de las acciones y la organización de los datos de investigación. La actividad final del taller será la elaboración de proyectos de investigación en pequeños grupos.
Palabras clave: elaboración, proyecto de investigación, musicoterapia

Referencias

Del Moral, M. T., (2015). Investigación en Musicoterapia: Análisis de la situación actual en España y propuestas de mejora (Tesis Doctoral). Facultad de Psicología, Universidad Pontificia de Salamanca.

Gattino, G, (2012). Leitura de artigos científicos em musicoterapia. In: UBAM. Anais do XII SImpósio Brasileiro de Musicoterapia. Manuscrito presento en el XII at Simpósio Brasileiro de Musicoterapia, Olinda .

Vivência/Oficina

VIMT - 93

TALLER I: EL ARTE DE ENSEÑAR MÚSICA
En la formación musical del musicoterapeuta

THE ART OF TEACHING MUSIC
In musical training of the music therapist

Titular: Nélida Hiroko Nakamura
Adjunto: Ralf Niedenthal
Ayudantes: Carlos Castrogiovanni, Sebastián Vico Chillemi
Universidad Del Salvador

Indicación

Somos integrantes de la cátedra de 2o y 3er año de la carrera de Musicoterapia de la Universidad del Salvador de Argentina.

Resumen

Desde el año 1988 la cátedra de Técnicas Instrumentales 2 se lleva a cabo en la Universidad Del Salvador, enfocándose en la formación musical del musicoterapeuta y articulándola con su clínica.

.La música es nuestro recurso fundamental y es por eso que nos focalizamos en el buen dominio de ésta. Es importante para el musicoterapeuta el manejo de los instrumentos musicales como la voz y el cuerpo.

Cada estilo musical desde sus orígenes aparece en la historia del hombre expresando los avatares sufridos, como las canciones de trabajo, las work songs aliviando el esfuerzo físico, el negro spiritual algo que los consuele, el blues su trsteza y soledad, etc.

Aspiramos a que los alumnos puedan vivenciar, reconocer y recrear los distintos géneros y estilos musicales.

Partimos desde África considerándola como el lugar de origen del Hombre, y luego siguiendo el desarrollo de los diferentes estilos musicales a través del lugar y el tiempo.

Nuestra modalidad de trabajo se basa en Pedagogías Abiertas, y “Consignas abiertas”.

Enseñamos lo esencial de cada estilo que permita distinguir y ejercitar cada uno de ellos: escalas, giros melódicos, estructuras rítmicas, como así también, su contexto histórico, qué expresa de ese momento.
Lo técnico musical desde lo expresivo lo trabajan como un juego. Cada alumno accede a lo teórico desde lo lúdico.

Consideramos que toda posibilidad de aprendizaje, sensiblemente conducida, que tenga la mirada abierta al grupo, que habilite lo que va emergiendo de cada persona, que desarrolle la creatividad, que favorezca la individuación, el "darse cuenta", que rescate la identidad, las raíces de su cultura, que le permita llevar a cabo sus deseos, que no se someta a modelos impuestos, que le permita saltar el cerco de sus autolimitaciones, es salugénica.

Contenidos

1) Breve síntesis de la música Afro norteamericana según Néstor R.Ortiz Oderigo.
2) Prácitica vocal y utilización de los resonadores corporales.
3) Imaginar y sostener un "personaje" para expresar cada estilo.
4) La importancia de este sostén en Musicoterapia.
5) Aplicarlo en distintas canciones que muestran el recorrido geográfico e histórico de los esclavos desde África al sur de EEUU.

Materiales: instrumentos de percusión, placas , guitarras, teclado o piano, parches. Pizarra y marcadores.
Vestimenta Ropa deportiva.
Cantidad de participantes: capacidad limitada según el espacio físico que permita un comodo desplazamiento de los participantes.
Duración: Dos horas

Bibliografía:

Ortiz Oderigo, Néstor: "La Música Afronorteamericana" UBA 1962

Shafer, Murray: "Oouvido pensante". UNESP 1991. Trad. Marisa Fonterrada

De Gainza, Violeta: "Dos décadas de pensamiento y acción educativa" Lumen 2002

Saranson, Seymour: "La enseñanza como arte de representación" Amorrortu 2002

TALLER II: MÚSICAS DEL SIGLO XX

LENGUAJES QUE NO SE ENSEÑAN EN LAS CARRERAS DE MUSICOTERAPIAS NI EN LOS CONSERVATORIOS DE MÚSICA DE LA ARGENTINA

20th CENTURY MUSIC

Titular: Nélida Hiroko Nakamura

Adjunto: Ralf Niedenthal

Ayudantes: Carlos Castrogiovanni, Sebastián Vico Chillemi

Universidad Del Salvador

Resumen

Las academias tradicionales de Música consideran que no se puede comenzar como en la Plástica, desde la creatividad, desde las técnicas contemporáneas, sino desde lo pautado, desde lo tonal.

Este recurso musical lo pueden utilizar los niños a partir de los dos años.(!¡)

La propuesta es trabajar estos dos contenidos desde la exploración y ofreciendo las técnicas necesarias para abordarlas.

CLUSTERS Y MINIMALISMO

Tomando las ideas conceptuales de John Cage hacer una prácica colectiva sobre estos dos lenguajes.

Los instrumentos que utilizaremos son pianos y teclados que pueden estar desafinados.

También material de deshecho como papel de diario, etc.

Trabajar estos deshechos como “piedras preciosas”.

Así dice Antonio Berni el famoso pintor argentino que armó la serie de Juanito Laguna, con los materiales que encontró en los basurales de la Villa Miseria.

El lugar en donde vivia ese niño.

Para ellos es necesario atravesar el proceso de exploración, selección y escucha sutil de los sonidos encontrados, y luego ver como utilizarlos.

Contenidos

1) presentar a John Cage y su frase: ”Todo ruido es digno de ser considerado”
2) practicar las técnicas de ejecución sobre el cuerpo del compañero.
3) Idem sobre el piano y teclados
4) aplicar clusters sobre otros materiales
5) minimalismo
6) ver las pautas de dirección junto a los elementos expresivos de la música.

Materiales

Pianos y teclados varios.

Papel de diario en cantidad y otros materiales de deshecho.

Bibliografía

Freire, Paulo y Ira Shor:”MIedo y Osadía”, Siglo XX 2014

Nakamura, Nélida Hiroko: “Los heridos musicales” MUSICOTERAPIA Anuario de DE 12 Notas, Madrid España 2006-2007

Langer, Susanne: “El arte como expresión de sentimientos”

Martinez Bouquet, Carlos María: “Crear,Creación,Creatividad” Aluminé 1991

Aharonian, Corium: Educación, Arte y Música” Tacuabé 2004, Uruguay

Vivência/Oficina

VIMT – 95

Experiencias conjuntas en Latinoamérica: teoría y prácticas colaborativas en musicoterapia preventiva comunitaria.

Experiências conjuntas latinoamericanas: teorias e práticas colaborativas em musicoterapia preventiva comunitária.

Joint latin american experience: theories and practices collaborative on preventive community music therapy.

Dra. Lic. Mt. Patricia Pellizzari – Argentina

Dra. Mt. Sandra Rocha Do Nascimiento – Brasil

Mt. Andre Pereira – Brasil

Lic. Mt. Flavia Kinigsberg – Argentina

Lic. Mt. Ricardo Rodríguez - Argentina

Eixo temático: Musicoterapia na América Latina: Teoria e Prática.

Resumo

A oficina apresenta uma proposta de reflexão colaborativa e dialógica sobre a atuação do musicoterapeuta comunitário e preventivo na Améria Latina. Este espaço de trabalho surge por dois motivos: 1) A necessidade de chamar para um encontro construtivo musicoterapeutas que atuam com a musicoterapia preventiva – comunitária e docentes responsáveis por disciplinas na área da Musicoterapia social – comunitária e preventiva; 2) A possibilidade de compartilhar e co-construir uma experiência conjunta, entre Musicoterapeutas Latinoamericanos, que evidencie como as redes profissionais, conceituais e metodológicas fundamentam o desenvolvimento da musicoterapia comunitária e preventiva e a eficácia subjetivante das intervenções. Sustentando a proposta da experiência nos principios do Construcionismo Social, estruturado por Gergen, em 1997, pautamo-nos nossa proposta de conversação dialógica na perspectiva de que “a compreensão da Verdade ou Realidade é substituída pelo entendimento de verdades e realidades plurais, que são localmente produzidas”. (Souza, McNamee & Santos, 2010, p. 598). “As pessoas – vistas sempre em contexto relacional - são responsabilizadas por suas escolhas e, mais importante, essas escolhas vão ser

entendidas dentro do contexto de produção contínua das práticas relacionais. Então, sempre haverá possibilidade de inclusão das formas alternativas de entendimento em cada situação, uma vez que cada participante envolvido na coordenação de ações conjuntas carrega múltiplas possibilidades para significação e ação"(op.cit., p.599). As reflexões serão norteadas por sobre 4 eixos fundamentais: a) O que nos orienta como musicoterapeutas comunitários (fundamentos ou aportes teóricos, metas, perspectivas, objetivos gerais); b) Pré requisitos para a praxis da Musicoterapia comunitária Latinoamerica (atitudes, habilidades e conhecimentos necessários, como a relação sócio econômica e cultural dos países latinoamericanos); c) Dispositivos e técnicas possiveis; d) Trabajo en redes. Propõem-se como resultados da oficina: um material audiovisual produto da experiência coletiva de intercâmbio; uma ou mais rodas de reflexão; e uma publicação final sobre as conclusões construídas colaborativamente entre os participantes. Intentamos que as conclusões da oficina sejam trasmitidas numa COMUNICAÇÃO ORAL, cujas características sejam em formato diferente da oficina, favorecendo a socialização das discussões emergidas sobre a atuação do musicoterapeuta comunitário e preventivo.

Referências

Souza, L. V., McNamee, S., & Santos, M. A. "Avaliação como construção social: investigação apreciativa" , In: Psicologia & Sociedade; 22 (3): 598-607, 2010.

Material necessário para realização da vivência / oficina: PC, Cañon para reproduzir videos em Windows Media, com som; caixas amplificadas, espaço com cadeiras removíveis para formação de rodas de conversa;

Número de pessoas que podem participar: não tem número limitado de participantes. Aberto

Vivência/Oficina

VIMT -96

EL ENSAMBLE MUSICAL COMO HERRAMIENTA DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA. UNA PROPUESTA DESDE EL HACER MUSICAL REFLEXIVO

THE MUSICAL ENSEMBLE AS A COMMUNITY HEALTH TOOL. A PROPOSAL FROM THE REFLEXIVE MUSICKING

Sebastián Alfonso
Cecilia Isla
Colectivo 85 de Musicoterapeutas Comunitarios
Programa de Responsabilidad Social Compartida
"Envión", Ministerio de Desarrollo Social, Provincia de Buenos Aires

EJE TEMÁTICO
MUSICOTERAPIA COMUNITARIA

Propuesta

A partir de una experiencia con adolescentes beneficiarios de un programa de Inclusión Social del Gobierno de la Provincia de Buenos Aires, durante 2009-2013, se desarrollarán las características particulares del ensamble musical como una de las modalidades del hacer musical reflexivo (Colectivo85, 2008, 2014).

El *objetivo* del taller será el de experimentar y analizar el ensamble musical como una herramienta del musicoterapeuta orientado en salud comunitaria (Saforcada, De Lellis y Mozonbancyk, 2010).

El ensamble musical focaliza en la acción, se sostiene en una lógica participativa y de organización grupal, en la transferencia de tecnología y en la asunción de roles y

tareas. Se pone a disposición del grupo los instrumentos técnicos necesarios que posibilite a cada participante la adquisición de capacidades en función de un proyecto grupal: el ensamble. El objetivo último de esta experiencia es la autogestión: la apropiación por parte de la comunidad de esta herramienta y la generación de proyectos propios. (Isla, Alfonso, 2013).

Se propone una experiencia vivencial identificando elementos claves: la dimensión participativa del proyecto, el rol del musicoterapeuta y el proceso de construcción que se define en etapas sucesivas y simultáneas: conformación grupal, reconocimiento de la relación con la música, construcción de una identidad colectiva musical, diseño conjunto del ensamble, apropiación de la técnica instrumental, selección del repertorio, ensayos y revisión, intervenciones performativas en la dinámica comunitaria (Isla, Alfonso, 2013).

Concebido como un trabajo en equipo, el ensamble implica la co-participación de técnicos y comunidad en un proyecto que genera nuevas formas de acción tendientes a la transformación de la realidad.

Referencias

- Colectivo 85 (2008) Isla, Cecilia; Demkura, Mariana; Alfonso, Sebastián; Abramovici, Gabriel & col. *El hacer musical reflexivo: hacia una construcción de una propuesta comunitaria*, XXI Congreso Mundial de Musicoterapia, Buenos Aires.

- Colectivo 85 (2014) Isla, Cecilia; Demkura, Mariana; Alfonso, Sebastián; Abramovici, Gabriel. *Relaciones entre música, salud y comunidad.* I Encuentro de música y salud comunitaria. CABA

- Isla, Cecilia; Alfonso, Sebastián. (2013) *El ensamble musical como herramienta de intervención en salud comunitaria- Sobre la inserción del musicoterapeuta en procesos de construcción de identidad colectiva*. En Barrios, Morrero, Iglesias (Comp.) *Memorias del 1º Congreso de Extensión de AUGM.* EUR Montevideo.

- Saforcada, Enrique; De Lellis, Martín y Mozobancyk, Schelica. (2010) *Psicología y salud pública: nuevos aportes desde la perspectiva del factor humano*. Paidós, Buenos Aires.

Materiales

Al proponerse como dinámica el armado de un ensamble musical se requieren instrumentos musicales y elementos de amplificación. Se detallan materiales aclarando cuál es el mínimo de los mismos.

. Proyector multimedia.

. Instrumentos musicales: teclados (mínimo 2, máximo 4); guitarra (mínimo 1); instrumentos de percusión (mínimo uno de cada uno): güiros, tambor grave tipo zurdo (1 o más), bongo, congas, jam block;
. Amplificación: bafles, consola, micrófonos.
. Material de librería: Pizarrón o papel afiche y marcador.

Cantidad máxima de participantes: 30 (treinta).

Vivência/Oficina
VIMT- 97

LABORATORIO DE INVESTIGACIÓN SONORA

Cruces entre Tecnología y musicoterapia / Autoconstrucción de instrumentos y empoderamiento / Instrumentos gigantes para intervenciones comunitarias.

Sonic Investigation Lab

Tecnology and Music therapy / DIY instruments and empowerment / Giant Instruments for communitary interventions

Sebastian Rey

EJE: MUSICOTERAPIA COMUNITARIA/SOCIAL

Resumen

Hace unos años junto a unos colegas creamos el Laboratorio de Investigación Sonora SONIDOCINICO, en el cual investigamos, entre otras cosas, posibles adaptaciones tecnológicas Low Fi hechas en casa para trabajar en musicoterapia. Asi, arpas gigantes para tocar en los espacios públicos, amplificadores portatiles, instrumentos nuevos inventados en los talleres estan comenzando a formar parte de nuevos settings musicoterapéuticos.

Conceptualizando la tecnología como una extensión de nuestro cuerpo (McLuhan, Cronemberg) pensamos que la construcción de instrumentos es un modo posible de transformarnos, de modificar la realidad en la que vivimos. Saliendo de la posición de meros consumidores, hacia territorios de creación,de significación, de emergencia de las singularidades.

Durante el taller vamos a reflexionar en torno a las nuevas y viejas tecnologías. Conocer algunos dispositivos sonoros construidos con piezas de descarte para tocar grupalmente. Experimentar con estas nuevas herramientas y pensar colectivamente posibles usos en MT.

Por otro lado en sudamérica las condiciones laborales en las instituciones suele ser bastante penosas, por lo que suele ser muy difícil contar con materiales óptimos para

trabajar. Proponemos trabajar con tecnologías obsoletas, que están al alcance de nuestra mano y que podemos modificar, siguiendo los preceptos del D.I.Y (do it yourself – hazlo tu mismo) pensandolo dentro de una lógica de empoderamiento y resignificación.

En 2015, con el apoyo del Ministerio de Cultura de la Nación, comenzamos la **Gira Internacional Piezoeléctrica** para compartir estas inquietudes y dispositivos a nivel nacional y latinoamericano. Tuvimos el placer de dar un curso, articulado con la cátedra Comunicación y discapacidad de la Facultad de Musicoterapia de la Universidad de Buenos Aires. Realizamos 4 encuentros teórico-practicos con estudiantes, docentes y ayudantes, que sirvieron para compartir estos conocimientos, que no suelen tener gran lugar en las formaciones de musicoterapia de nuestro país.

De las 4 carreras de grado que existen actualmente en Argentina ninguna posee en sus programas curriculares materias vinculadas con las nuevas tecnologias y sus posibles aportes a la musicoterapia.

Consideramos urgente incorporar cátedras de investigación en estos asuntos tecnológicos en las universidades latinoamericanas, donde se pueda pensar de forma crítica como utilizamos la tecnología en Musicoterapia y como la tecnología nos con figura y re-configura constantemente.

Referencias:

Marshall McLuhan, Quentin Fiore (1997). *El medio es el masaje* . Ed Paidos.
Collins, Nicholas (2006) : Handmade Electronic Music -- The Art of Hardware Hacking
Pellizzari y Colaboradores ICMus (2011): "Crear Salud". Aportes de la musicoterapia Preventiva y Comunitaria. Ed.ICMus. Argentina.

Necesidades técnicas:

Equipo de sonido (2 cajas, potencia y consola de al menos 8 canales), una mesa grande, zapatillas, proyector, preferiblemente un espacio grande tipo un aula de modo q podamos reconfigurar el uso del espacio (no un auditorio con sillas fijas).

Cantidad de participantes: si el aula es grande pueden entrar los que quieran, 50 o más.

Vivência/Oficina
VIMT- 98

Encontros Abertos de Musicoterapia: trabalho em grupo, performance participativa e mediação em equipe

Open Meetings of Music Therapy: group work, participatory performance and team in mediation

Andressa Arndt
Clara Piazzetta
Rosemyriam Cunha
Sheila Volpi
EIXO TEMÁTICO
MUSICOTERAPIA COMUNITÁRIA / SOCIAL

Resumen

Assumindo que a música é um fenômeno complexo, tanto um produto, um recurso, uma prática social, ou a união de todos esses aspectos, construímos esta proposta de desenvolver trocas teóricas e vivenciais no formato de oficina. Martin (1995) estuda as relações contemporâneas homem X música, questiona as razões que levam um elemento pessoal, emocional, e até mesmo efêmero como a música, a sobreviver e florescer em um ambiente tão inóspito como as sociedades ocidentais modernas. Suas reflexões apontam de que o significado e o lugar ocupado pela música é ligado aos padrões de pensamento dos indivíduos e as convenções sociais que organizam a cotidianidade. Por esta ótica, a prática musical pode ser considerada parte de um patrimônio cultural, arbitrário e multifacetado, já que construído pela humanidade (Martin, 1995). Essa diversidade do elemento sonoro musical se torna então, a qualidade que lhe permite atuar na comunicação, na formação e na modificação de comportamentos humanos. Estas razões tornam a música tão próxima das circunstâncias de vida a ponto de se tornar um aspecto social e cultural capaz de aglutinar ou mesmo separar membros de coletividades, pois representa ou simboliza maneiras de pensar, sentir e agir.

Na Musicoterapia, entendemos os elementos musicais, quando utilizados na interação com grupos e musicoterapeutas, como ferramentas capazes de mediar as relações humanas.

Entre as diversas formas possíveis de se trabalhar em grupo, encontram-se as propostas abertas e a ênfase nos participantes essência (Pavlicevic, 2006). São formatos que desafiam os profissionais a criarem metodologias capazes de sustentar o desenvolvimento de processos que fogem aos padrões tradicionais já estabelecidos no campo. Assim, somam-se a essa fundação teórica os conceitos de performance participativa (Turino, 2008), e a abordagem metodológica desenvolvidas no Projeto Encontros Abertos de Musicoterapia da UNESPAR.

As atividades da oficina terão base nestas fundamentações teóricas e em práticas que propiciem construir encontros mediados pelo fazer musical coletivo, por meio de construções horizontalizadas e da ordem do acontecimento. Os objetivos são: vivenciar aspectos discutidos na teoria; discutir sobre trabalho em grupo; apropriar-se de conceitos de diferentes autores sobre as formas de participação e criação musical dos membros do grupo; refletir sobre as dimensões comunicativas da prática experimentada.

REFERÊNCIAS

MARTIN, Peter. Sounds and Society. Manchester: Manchester University Press, 1995.

PAVLICEVIC, Mercedes. Groups in Music. Strategies from Music Therapy. England: Jessica Kingsley Publishers, 2006.

TURINO, Thomas. Music as Social Life: The Politics of Participation. University of Chicago Press, 2008.

Material necessário: Espaço físico amplo para acolher o número de participantes. O número de participantes: 40 pessoas.

Vivência/Oficina

VIMT-99

Improvisando y creando canciones con personas con severas dificultades motoras.

Lic. Mt Cora Alicia Leivinson.[98]

Eje temático: Desenvolvimiento de la práctica profesional: Musicoterapia en Rehabilitación neurológica

Objetivo del minicurso - El propósito de este Seminario Taller, es • Incursionar brevemente en algunas herramientas prácticas y teóricas que puedan transformarse en estrategias innovadoras. • Aportar un enriquecimiento a los participantes involucrados en los procesos terapéuticos de este colectivo. Que los participantes logren: • Consolidar conocimientos acerca de la influencia del clima sonoro en las variaciones tónico musculares de las personas con dificultades motoras. • Descubrir y recuperar técnicas que facilitan la comunicación y expresión de las personas con serias dificultades motoras. • Reseña de Contenidos: I Las parálisis cerebrales (ECNE): (20minutos) • Breve clasificación y etiología II ¿Por qué música? (1 hora) • El ritmo y los centros motores. • La melodía y la modificación del tono muscular (la emoción, la respiración) • Los climas sonoros y la conciencia corporal • Experiencias grupales. III - La interacción a través de la música: (30 minutos) • El respeto de los tempos personales. • La dinámica musical en la interacción (intensidades, velocidades, esperas, silencios, suspensos, etc.) • Experiencias en pequeños grupos. III -Adaptación de instrumentos a las necesidades de la persona (45

[98]Cora Alicia Leivinson. Licenciada en musicoterapia por Univ. Del Salvador Buenos Aires. Musicoterapeuta en IPRO Argentina Mendoza (niños y adolescentes con patologías neurológicas) Coordino las áreas de Musicoterapia y el área interdisciplinaria de atención a niños con TEA. En Consultorio particular atiendo niños del espectro autista y adultos en general con y sin patología. Residí en Madrid trabajando con pacientes del Espectro autista, Atención temprana y Personas con Enfermedad de Parkinson. También en prevención con grupos de adultos mayores no mórbidos. Actualmente soy profesora invitada en diversas formaciones de musicoterapeutas en España: ISEP Madrid, CIM Bilbao, Univ. de Almería, Univ de Andalucía. Soy invitada como supervisora en el equipo de musicoterapeutas del Hospital infanto Juvenil "Carolina Tobar García" de CABA (Ciudad de Buenos Aires) Autora de (2006) Resonando. Ecos matices y disonancias en la práctica musicoterapéutica. Ed. Nobuko. Y (2010) Musicoterapia en el ámbito geriátrico (inédito) www.coraleivinson-musicoterapia.blogspot.com País; Argentina

minutos) • La postura económica o ecológica. • Instrumentos estimulantes y aptos para la integración sensorial. • Experiencias en pequeños grupos. IV -La voz. El vínculo afectivo a través de la voz. (1 hora) • La voz con sentido de canto. • La distorsión vocal de la persona con serias dificultades motrices. • La Integración en el canto. • Medios de comunicación alternativa y aumentativa para la creación de canciones. • Experiencias en pequeños grupos. V- Discusión final. • Duración total: 4 horas • Material didáctico: diapositivas, videos , instrumentos musicales. Fotocopia de resumen teórico. • Texto para divulgación: Curso teórico práctico- Brindaremos conceptos teóricos y experimentaremos en pequeños grupos fomentando la empatía con personas que están seriamente dañadas a nivel motor. Comprobaremos cómo con medios de comunicación alternativa y facilitadora, se pueden expresar emociones y pensamientos en la creación de canciones, cuando hay grandes dificultades para la palabra hablada. Realizaremos dramatizaciones de situaciones terapéuticas. Entregaremos un pequeño dossier. • Recursos: • Instrumentos musicales de pequeña percusión, una guitarra, teclado electrónico. • Gran percusión. • Colchonetas o tatami (se requerirá para posturas en el suelo) • Pantalla y proyector para proyección de PPS y Dvd. (con altavoces) • Se entregará folleto teórico. Duración: 4 horas Cupo máximo: 30 participantes Metodología Se trabajará sobre exposición de videos. Diapositivas conceptuales Experiencias sonoro-corporales.

Bibliografía

Federico, Gabriel El niño con necesidades especiales. KIER

Levitin, Daniel 2008 “ Tu cerebro y la música” RBA

Leivinson, Cora 2002/08 “Apuntes de Neurología” para Máster en Musicoterapia ITG Bilbao

Pibram Karl y otros, 1995 “Cerebro y conciencia”.

Ratey, John, 2002 “El cerebro, manual de instrucciones” Ed. Arena Abierta.

Rubia Vila, Francisco J. 2002 “El cerebro nos engaña” Ed. Temas de Hoy.

Sacks, Oliver 2009 “Musicofilia” Ed Anagrama.

Vivência/Oficina
VIMT -103

RESIGNIFICACIÓN DE HECHOS VIOLENTOS: "EXPERIENCIAS CON PERSONAS MAYORES VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN COLOMBIA".

REDEFINITION OF VIOLENT ACTS: "EXPERIENCES WITH ELDERLY VICTIMS OF ARMED CONFLICT IN COLOMBIA".

TALLERISTA: Jorge Hernán Gómez Gómez
COLABORADORES: Nazlly Beatriz Martínez Peralta
José Ricardo Dávila Figueroa
EJE TEMÁTICO: Musicoterapia comunitaria / social

Resumen

El taller tiene como objetivo evidenciar y compartir las experiencias de la tesis de Maestría en Musicoterapia, Facultad de Artes y Humanidades de la Universidad Nacional de Colombia en el año 2015, titulada: *"La musicoterapia en procesos de re-significación de la autoconfianza en personas mayores víctimas del conflicto armado en Colombia".*

Colombia es un país que ha sido golpeado por un conflicto interno de más de 70 años, cuya población vive cada día procesos de de-construcción de la realidad y la identidad, viéndose afectados por dicho conflicto, una realidad latente que ya hace parte de nuestra cultura. En esta realidad se encuentran las víctimas, que para el caso de la presente investigación, son las personas mayores (PM) víctimas del conflicto armado. La población mayor de 60 años vivió en carne propia conflictos importantes y determinantes de ciertos procesos políticos en el país, que generaron hechos violentos como:

- Vulneración de derechos
- Desplazamiento forzado

- Abusos y maltratos múltiples
- Sometimiento a trabajos forzados desde temprana edad
- Escasa o baja escolaridad

Esta tesis de post grado propone la musicoterapia como una estrategia de afrontamiento a los hechos violentos que padecieron; se considera pertinente socializarla de manera vivencial, puesto que la musicoterapia se constituye en una alternativa terapéutica que posibilita la re-significación[99] y es susceptible de ser implementada en las diferentes situaciones de vida por las que atraviesa el ser humano.

El taller está dividido en tres momentos:

1. Contextualización: narrativas (video) de las PM participantes en la tesis evidenciando el impacto del proceso musicoterapéutico en la población.
2. Actividad central: Perdonar y perdonarse

- Estados de tensión y relajación (respiración, movimiento y autopercepción)
- EISS (Abordaje Plurimodal)
- Baúl de los recuerdos (búsqueda de situaciones, personas u objetos significativos, con los que va a compartir nuevamente re-significando su importancia y valor para la vida).
- Conciencia crítica (posibilita soluciones objetivas a problemáticas, para transformarlas y sanarlas)

3. Reflexión: círculo de palabra.

BIBLIOGRAFIA

SANCHEZ, Gonzalo & PEÑARANDA, Ricardo. Pasado y Presente de la Violencia en Colombia. Ed. Presencia. Segunda Edición, Bogotá, 1995.

RIZO, José Harold. Evolución del Conflicto armado en Colombia e Iberoamérica. Impresiones Feriva S.A, Bogotá, 2006.

[99]Gould J. S. & College B. (1999). Toward a Reconstruction of the Meanings, Processes, and Culture of Consumer Research: Valorizing the Cultures of Visual Impairment as Salient andInforming.Advances in Consumer Research, 26, 414-415.

SCHAPIRA, DIEGO & FERRARI, Karina. Musicoterapia, Abordaje Plurimodal. ADIM Ediciones, Argentina, 2007.

PELLIZZARI, Patricia & RODRIGUEZ, Ricardo. Salud Escucha y Creatividad: Musicoterapia Preventiva Psicosocial. Ediciones Universidad del Salvador, Argentina, 2005.

MATERIALES: esencias, velas, guitarra, set de percusión menor, hojas, colores, salón, colchonetas, tapa ojos.

NÚMERO DE PERSONAS: 20

Vivência/ Oficina
VIMT- 100

Escuta musicoterapêutica intercultural

Mariana Puchivailo

Cintia Albuquerque

Paula Meliante

Modalidade: Vivência

Eixo temático: Saúde Mental

A escuta musicoterapêutica e a musicalidade terapêutica têm sido discutidas por vários autores (Coelho, 2002, Piazzetta, 2005, Queiroz, 2006). Porém, estas ferramentas são postas a prova constantemente quando encaramos o outro, com suas diferenças, suas particularidades que nem sempre estabelecem ressonâncias com o terapeuta num primeiro momento. Torna-se necessário que o musicoterapeuta apele aos seus recursos, coloque-se em uma posição compreensiva, trabalhe sua empatia e mantenha sempre na frente de seus objetivos o principio de ajudar ao outro. Entender, assumir e aceitar que existem diferentes modelos de mundo que suscitam sentimentos, emoções, sons, pensamentos e comportamentos diferentes dos nossos é um trabalho de abertura como pessoa e como profissional.

Para além da necessidade do musicoterapeuta se debruçar frente a diferença, esta é uma necessidade humana. Estudos realizados sobre *bulling* em escolas trabalham com a prevenção através de atividades que desenvolvam a empatia, capacidade de lidar com a diferença e resolução de conflitos, facilitando o trânsito entre as singularidades. (André, 1999)Pesquisas de prevenção de suicídio também se voltam a esse viés. (Plano Nacional de Prevenção do Suicídio, 2013/2017) Entende-se que a prevenção de transtornos mentais e do suicídio devem se voltar ao desenvolvimento de recursos das crianças e adolescentes em busca de soluções criativas para o enfrentamento de dificuldades.

Esta é uma vivencia que se propõe a realizar um encontro musical intercultural durante o Congresso Latino Americano de Musicoterapia, com o objetivo possibilitar uma

troca intercultural entre os participantes e facilitar o acesso a seus recursos criativos para lidarem com situações de encontro com a diversidade. Essa proposta pode ser utilizada como modelo de grupos de prevenção em saúde mental em escolas, centros de assistência social e de atenção psicossociais, ou em outros âmbitos coletivos com o objetivo de desenvolver através de encontros musicais recursos para lidar com situações de crise, de encontro com a diferença e exercício da criatividade em busca de soluções para enfrentar dificuldades.

Materiais

- ✓ Colchonetes ou cadeiras
- ✓ Papel e lápis
- ✓ Retroprojetor
- ✓ Até 40 participantes

Referências

André, Marli. A Pedagogia das diferenças. In: Pedagogia das diferenças na sala de aula. Campinas, SP. Papiros, 1999.

Coelho, L. *Escutas em musicoterapia: a escuta como espaço de relação*. Dissertação, 2002.

Queiroz, G. *Musicalidade das diferenças: como desenvolver a musicalidade individual*. 2006

Piazzetta, C; Craveiro de Sá, L. *A escuta musicoterapica: uma construção contemporânea*. ANNPOM, 2005.

Plano Nacional de Prevenção do Suicídio, 2013/2017. Disponível em http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/BCA196AB-74F4-472B-B21E-6386D4C7A9CB/0/i018789.pdf

Vivência/ Oficina
VIMT- 101

DINÂMICAS MUSICAIS E SOCIAIS COM OBJETOS DA INFÂNCIA

Uirá Kuhlmann

Indicação do eixo temático: Musicoterapia Comunitária / Social

- Descrição da Oficina:

Bolas de tênis e bambolês se transformam em divertidas atividades musicais com muita qualidade e simplicidade. A pedagogia de Dalcroze, Orff e Willems é o tempo todo visitada nas dinâmicas.

O Imaginário e o musical dialogam através dos objetos. As atividades que serão trabalhadas buscam desenvolver conceitos básicos de música para os participantes com o foco no fazer musical coletivo, sua escuta ativa e a construção sonora de natureza estética/musical, trazendo reflexão deste resultado antes, durante e depois das práticas vivenciadas. A proposta traz a criação sonora do grupo de maneira totalmente intuitiva, porém, embasada em elementos de estrutura utilizados na esfera da composição e nas técnicas de educação musical principalmente da abordagem pedagógica de Carl Orff: compreensão de fraseado, de contrastes rítmicos, ostinatos e pequenas estruturas (rondós - ABA - cânones).

Como ponto de partida, ou seja, a maneira de como serão feitos os disparadores da atividade prática, terão base em um dos principais pilares da proposta Orff/Schulwerk: O jogo! Todas as atividades que serão trabalhadas, sem exceção, terão o viés de jogo, elemento integrador, estimulador e organizador no processo musical e educacional. Por fim, a proposta trará o movimento corporal de maneira significativa, pois colabora para a idéia geral das atividades do grupo que tenha uma disposição mais ativa uma vez que são desenvolvidas propostas totalmente práticas, com objetos que convidam ao movimento, aliado ao ponto de partida “jogo" e como matéria prima os sons e a música.

O objetivo desta oficina é discutir a oferta dos cinco pilares desta abordagem: Tocar, Escutar, Jogar, Movimentar-se e Criar organizando aos participantes uma melhor compreensão sobre a educação musical ativa seus recursos e técnicas, utilizando materiais simples para a exploração sonora e musical.

- Material necessário para realização da Oficina/Vivência:

Data Show, Aparelho de som com entrada para jack p2, 1 mesa, 1 cadeira.
Sala espaçosa com confortos térmico, acústico, luminoso e físico, livre de cadeiras e carteiras, com pelo menos 36 m2. (6x6).
Instrumentos de pele graves como djembé, alfaia, surdo, caixa do divino, se possível
O restante do material, (bolas, bambolês e instrumentos miúdos de percussão) serão levados.

- Vagas: Até 45 participantes.

Uirá Kuhlmann

Consultor em educação musical ativa para educadores em geral, Endorsee da Boomwhackers (tubos sonoros) no Brasil e Diretor da Empresa Música e Movimento - Núcleo de Pesquisa e Formação em Educação Musical Ativa Ltda. www.musicaemovimento.com.br.

Professor de Vivência Musical na Escola Germinare na capital paulista. Pesquisador e Arranjador na área da educação musical ativa e cultura brasileira. Professor de disciplina no curso de pós graduação no curso “A Arte de ensinar arte” da Faculdade Singularidades.

Capacita professores em todo o Brasil e no Exterior. No Brasil já realizou cursos em mais de 40 cidades diferentes entre elas as capitais: São Paulo, Curitiba, Florianópolis, Porto Alegre, Rio de Janeiro, Vitória, Salvador, Goiânia, Natal, Belém e Brasília. No Exterior já ministrou cursos na Turquia, Espanha, Itália e Argentina.

Formado pela EMESP em piano erudito, Licenciatura em Educação Musical pela UFSCar. Graduado em Orff - Schulwerk pela San Francisco School “The Certification Orff Program” e pela Escola do Movimento Ivaldo Bertazzo no curso de “Reeducação do Movimento”.

Vivência/ Oficina
VIMT- 102

VIVENCIA DE SONIDO, MOVIMIENTO Y SOMBRAS: EXPRESIÓN A TRAVÉS DE LA LUZ Y LA MÚSICA

EXPERIENCE OF SOUND, MOVEMENT AND SHADOWS: EXPRESSION THROUGH LIGHT AND MUSIC

Proponente: Jesús Alberto Herrera Becerra
Colaborador: Ana María Herrera Becerra
Eje temático: Salud Mental
Participantes: 30

Resumen

El arte no puede estar disociado de la salud, el placer de la música, el movimiento corporal y la libre expresión, viene de la mano del desarrollo personal y del mantenimiento de funciones cognitivas, sociales y son un importante dispositivo en el abanico de posibilidades de acompañamiento terapéutico en los servicios “Substitutivos” como los Centros de Atención Psicosocial (CAPS) en Brasil La actividad denominada de “teatro de sombras”, por los pacientes participantes, surgió como una forma de aparecer sin exponerse directamente a un público, como una forma de expresar sin palabras y traer en el cuerpo y en la silueta reflejada un sinnúmero de posibilidades de expresión de sentimientos, reflexión, autoconocimiento y libertad. Jung (1948) denominó a la sombra como la representación del lado animal del ser humano, algo escondido o que no debería mostrarse, descubrir nuestro sufrimiento es entrar en contacto con memorias y llagas que solo descubriéndolas y trayéndolas a la luz podremos tratarlas y curarlas El desarrollo del proceso de los talleres, trajo a la luz temáticas sociales, familiares y personales en sus escenas, la experimentación espontanea y libre, la música permeando el movimiento, la mente y la concentración de sus participantes, desafiando los prejuicios sobre cada uno, la auto percepción y los límites del propio cuerpo, propició importantes avanzos y sorprendió a los profesionales y a sí propios al visualizar los resultados. Nuestra propuesta es favorecer un encuentro con nuestras sombras y compartir un poco de la

experiencia realizada en los CAPS, la actividad representa un dispositivo importante en la inserción de personas con histórico de internaciones permanentes y nuestro trabajo objetiva rescatar, valorizar y estimular el uso del arte, la expresión del cuerpo y la voz, relatando aquí las experiencias y desafíos encontrados cuyos resultados se evidencian en el placer cotidiano de expresarse en libertad.

Materiales: Equipo de sonido de buena calidad y potencia, posibilidad de oscurecer la sala. Pensar sobre salud mental, es pensar en la subjetividad e integralidad del ser humano.

BIBLIOGRAFIA

JUNG, C. G. O eu e o inconsciente. Rio de Janeiro: Vozes, 1985

HALL, C. S.; LINDZEY, G.; CAMBPELL, J.B. Teorias da personalidade. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 1998.

Vivência/ Oficina
VIMT- 103

MUSICOTERAPIA NA REABILITAÇÃO COGNITIVA: PRÁTICAS PARA ESTIMULAÇÃO E INTERVENÇÃO NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Music therapy in cognitive rehabilitation:practices for stimulation and intervention in early childhood

Luisiana Baldini França Passarini

Eixo Temático: Musicoterapia e Cognição

De acordo com Miotto (2015), a reabilitação cognitiva (ou neuropsicológica) envolve um conjunto de intervenções voltadas para problemas cognitivos, mas também emocionais, comportamentais, sociais e familiares. Objetiva promover o mais alto nível de adaptação do indivíduo incapacitado nos âmbitos físico, psicológico e social numa abordagem que proporcione o aumento da motivação, a aderência do paciente ao tratamento e a generalização, ou seja, a transferência dos dados obtidos com as técnicas de reabilitação para a vida real.

Em relação à musicoterapia, pode-se considerar que o processo de estruturação enquanto área de conhecimento e atuação teve início em meados dos anos 40. Nutrida por conhecimentos musicais, médicos, psicoterápicos, pedagógicos e neurocientíficos, entre outros, estabeleceu-se como uma área científica, que exige formação específica, com suas próprias teorias e práticas (PASSARINI, 2013).

Neste processo, os recentes avanços da neurociência trazem subsídios teóricos e práticos para uma crescente inserção e estruturação da musicoterapia na reabilitação neurológica e cognitiva.Muitas pesquisas têm sido realizadas com intuito de avaliar e comprovar os efeitos benéficos do tratamento musicoterapêutico em pacientes com desordens neurológicas (PASSARINI, 2015).

O objetivo desta oficina é apresentar e contextualizar algumas “práticas musicoterapêuticas” direcionadas à crianças de 0 a 6 anos de idade. A articulação dessas práticas com substratos teóricos provenientes da neuropsicanálise justificam o trabalho de estimulação e intervenção cognitiva na primeira infância, seja com foco no desenvolvimento saudável ou nos processos de “habilitação” e “reabilitação” de habilidades neurocognitivas alteradas.

Miotto, E.C.**Reabilitação neuropsicológica e intervenções comportamentais**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Roca, 2015.

Passarini, L. B. F.*O sonoro-musical nos primórdios da constituição psíquica do sujeito: práxis da musicoterapia*.**Trabalho de conclusão de curso - Especialização em Psicopatologia e Saúde Pública.**FSP- USP. São Paulo, 2013.

Passarini, L. B. F.*Musicoterapia na Reabilitação Cognitiva.***Trabalho de conclusão de curso - Especialização em Reabilitação Cognitiva.**Centro de Estudos de Neurologia Prof.º Dr. Antônio Branco Lefèvre - Departamento de Neurologia – FMUSP- São Paulo, 2015.

Material:

- Projetor para Power Point
- Violão
- Sala que comporte o grupo em círculo ou semicírculo com espaço central livre.

Número de participantes:

Até 30 pessoas

Pôster

PO -104

Emoção e música na epilepsia refratária, pré e pós lobectomia temporal anterior – revisão sistemática.

Emotion and music in refractory epilepsy before and after anterior temporal lobectomy - systematic review.

Julianne Santiago Dias

Clara Márcia Piazzetta

Unespar Campus Curitiba II - FAP

Eixo temático: Pesquisa em Musicoterapia

Este projeto realizado no Programa de Iniciação Científica apresenta um estudo bibliográfico qualitativo sobre o tema da experiência musical em pacientes com epilepsia do lobo temporal de difícil controle (refratária). A metodologia usada é a revisão sistemática (CASTRO, 2001) com os descritores*epilepsy, surgery, music therapy and emotion* paraartigos publicados na Biblioteca Virtual em Saúde e Pub Med, com pacientes sem formação musical. Oobjetivo do trabalho é investigar sobre a capacidade de percepção da emoção na experiência musical em pacientes com epilepsia do lobo temporal pré e pós Lobectomia Temporal Anterior direita ou esquerdacomo tratamento. Tanto as crises epilépticas quanto as formas de tratamento medicamentoso e em casos estremos, por cirurgia, debilitam regiões do cérebro responsáveis pela percepção da emoção, e esses pacientes demonstram uma diminuição da capacidade de se emocionar. Pesquisas envolvendo musica e epilepsia usam a experiência de escuta musical têm sido realizadas para identificara a manutenção ou não da capacidade de perceber emoção na música (MAGUIRE 2012). Na pesquisa inicial foram encontrados 58 artigos e, a partir desses, foram excluídos as publicações que não estivessem específicos no título as palavras “epilepsia” e “emoção” e a após, os que não especificassem “emoção” nos resumos O trabalho de estudos das tabelas é feito aos pares e as discussões trouxeram á tona um pontosignificativo para a Musicoterapia: como os pesquisadores consideram a emoção em musica. Os estudos de audição partem da proposta de identificação de sentimentos previamente estabelecidos na peça musical (felicidade, tristeza, amor, raiva), emoção evocada. Em contrapartida àcapacidade única de cada pessoa de se emocionar diante da música e os significados construídos por suaprópria história de vida não são

considerados. Comoresultado espera-se, também, construir um banco de dados consistente sobre a capacidade que o sujeito epilético tem de se emocionar com a música e sobre o quanto a musicoterapia está envolvida nessasinvestigações.

Referências:

CASTRO, A. **Revisão sistemática e meta análise**, 2001 Disponível em http://www.metodologia.org. Acesso em 01 de maio de 2015.
MAGUIRE M. J. **Music and Epilepsy:** A critical review. 53(6), p.947–961. 2012

Pôster

PO -105

MUSICOTERAPIA E INFERTILIDADE: PESQUISA DE INTERVENÇÃO COM MULHERES ATENDIDAS EM SERVIÇO PÚBLICO UNIVERSITÁRIO

MUSIC THERAPY AND INFERTILITY: INTERVENTION RESEARCH WITH ASSISTED WOMEN IN PUBLIC UNIVERSITY

Eliamar Ap. de Barros Fleury

Iulla A. Silveira

Mario S. Approbato

Marisa S. Ramos

Mônica C. S. Maia

Reinaldo S. A. Sasaki

Universidade Federal de Goiás

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde

Faculdade de Medicina

Laboratório de Reprodução Humana

Eixo temático: Pesquisa em Musicoterapia

Infertilidade é reconhecida pela Organização Mundial de Saúde como doença de causas variadas. Intervenções de musicoterapia interativa possibilitam autoexpressão do sujeito favorecendo exteriorização e liberação de sentimentos. Apresenta-se resultados parciais, subproduto de pesquisa de doutorado, em andamento. Objetivou-se apresentar perfil sociodemográfico e clínico de mulheres em tratamento de infertilidade. Descrever a fase e predominância do stress. Expor temáticas expressas no canto das participantes. Estudo descritivo, composto por mulheres inférteis, em reprodução assistida (RA), alocadas em grupo tratado pela musicoterapia e grupo com tratamento padrão. Utilizou-se Questionário

Sociodemográfico e Clínico, Inventário de Sintomas de Stress, registros em áudios e software webQDA. O grupo tratado recebeu atendimento de musicoterapia interativa, em sessões individuais. Resultados mostram que 48,4% das participantes residem em Goiânia, 53,8% utilizam carro como transporte diário, 55,9% tem jornada de trabalho semanal entre 31h a 44h, 59,1% possui infertilidade primária e 69,9% realizam tratamento de infertilidade pela primeira vez. A fase predominante do stress foi Resistência (23,7%), sintomas foram psicológicos (33,3%). Composições musicais expressam sentimentos de frustração, raiva, medo, esperança e vinculados à espiritualidade. Conclui-se que musicoterapia é terapêutica favorável à minimização do sofrimento psíquico de mulheres em RA. Em estudo de revisão, não encontrou-se publicações anteriores sobre musicoterapia interativa com mulheres em RA, sugerindo originalidade deste.

Palavras Chave: Musicoterapia interativa; infertilidade; reprodução assistida.

REFERÊNCIAS

APPROBATO, Mario S. Infertilidade. In: PORTO, Celmo C. (Org). *VADEMECUM* de Clínica Médica. 3ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

BARCELLOS, Lia Rejane M. *Cadernos de musicoterapia,* n.1. Rio de Janeiro: Enelivros, 1992.

_____. *Cadernos de musicoterapia,* n.3. Rio de Janeiro: Enelivros, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Planejamento familiar. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2011/09/planejamento-familiar>. Acesso em: 14/02/2014.

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

CORRÊA, Káthia R.F.C.; VIZZOTTO, Marília M.; CURY, Alexandre M.M. Avaliação da eficácia adaptativa de mulheres e homens inseridos num programa de fertilização *in vitro*. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 12, n. 2, p. 363-370, 2007.

FLEURY, Eliamar A. de B.; APPROBATO, Mario S.; SILVA, Tatiana M.; MAIA, Mônica Canêdo S. Music therapy in stress: proposal of extension to Assisted Reproduction. *JBRA Assisted Reproduction;* v. 18, n.3, p. 55-61, 2014.

FLEURY, Eliamar; BARBOSA, Maria; APPROBATO, Mario; MAIA, Mônica; RAMOS,

Marisa; SILVEIRA, Iulla. Music Therapy on Women in a Public Service Unit of Human Reproduction in Brazilian Midwest Region. 4. Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa. **Anais**... Universidade Tiradentes. Aracaju-Brasil. 2015.

LIPP, Marilda N. O modelo quadrifásico do stress. In: Lipp, MEN (Org). Mecanismos Neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas. 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p. 16-21.

MILLECO FILHO, Luís A.; BRANDÃO, Maria R. E.; MILLECCO, Ronaldo P. É preciso cantar - Musicoterapia, cantos e canções. Rio de Janeiro: Enelivros, 2001.

SIMÕES, Maria Inês Táboas. *Infertilidade: Prevalência*. (Dissertação). Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, 2010.

SOUZA, M.C.B. Infertilidade e Reprodução Assistida. Este tal Desejo de Ter um Filho". In: SOUZA, M.C.B; DE MOURA, M; GRYNSZPAN, D. (Orgs). *Vivências em tempo de reprodução assistida*. *O dito e o não-dito*. Rio de Janeiro: Revinter; 2008. p. 1-6.

Pôster

PO- 106

Musicoterapia y Autismo desde el modelo DIR

Music Therapy and Autism from the DIR model.

Autor: Joan Elise Ana Moreno

Coautor: Lucia Jimena Carrizo

Eje temático: Musicoterapia y Salud Mental

El modelo DIR fue desarrollado por Stanley Greenspang, Serena Wieder y Robbin Simons para trabajar con niños que presentan desafíos en el desarrollo partiendo de experiencias lúdicas facilitadoras de la interacción basadas en los intereses y características individuales de los niños. Este modelo toma aspectos del desarrollo emocional, como base para el desarrollo cognitivo y social.

El presente trabajo propone exponer posibles relaciones entre los postulados teóricos del modelo DIR del desarrollo con aspectos del abordaje clínico musicoterapéutico en pacientes con TEA, tanto en encuadre de consultorio particular como en tratamiento enmarcado en una institución, en modalidad individual y grupal respectivamente.

A partir de la revisión bibliográfica contrastada con la experiencia clínica, fue posible determinar similitudes entre el marco teórico propuesto por el modelo Dir y el abordaje musicoterapeutico, las cuales facilitarán el desarrollo de futuras herramientas para la práxis clínica.

Palabras clave: Desarrollo emocional, modelo DIR, Autismo

Pôster

PO-107

MUSICOTERAPIA E INTERVENCIONES SISTÉMICAS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO/ MUSIC THERAPY AND SYSTEMIC INTERVENTION IN CANCER PATIENTS IN HOSPITALS

Autora: Rocío Magalí Serrano
Universidad de Buenos Aires
Facultad de Psicología
Tesina de la Lic. en Musicoterapia
Eje temático: Musicoterapia y Salud Mental

Resumen:

El propósito de este estudio descriptivo consiste en explicitar la articulación teórica entre la musicoterapia en ámbito hospitalario con pacientes que presentan enfermedades oncológicas y la terapia sistémica.

La familia al enfrentarse a la enfermedad terminal vive momentos de crisis internas que generan cambios, en su estructura y dinámica. Es por ello que resulta necesario encontrar un marco teórico sólido que justifique y fundamente las intervenciones en este contexto.

La descripción y análisis de los casos clínicos musicoterapéuticos de Luccane Magill Bailey[100], desde las conceptualizaciones sistémicas, permite articular e implementar las intervenciones sistémicas a la práctica clínica musicoterapéutica.

Se obtienen como resultados intervenciones sistémicas teóricas de los modelos estratégico, estructural y narrativo que se presentan de manera análoga a las intervenciones musicoterapéuticas de los casos clínicos analizados.

[100]Magill Bailey, L. (1984). The use of songs in music therapy with cancer patients and their families. *Music therapy, Oxford Journals,* Vol. 4, N° 1, 5- 17.

Referencias teóricas: G. Bateson- M. Wainstein- P. Watzlawik – A. Oldfield- L. Magill Bayley- J. Hibben.

Palabras claves: intervenciones, comunicación, familia.

Introducción

La presencia de una enfermedad terminal se identifica como una interrupción en el ciclo vital de la persona, y es por ello que la dinámica familiar se ve afectada y ocurre una reorganización de la familia como sistema.

El análisis teórico de los casos clínicos musicoterapéuticos publicados por Luccane Magill Bailey desde la perspectiva sistémica, permite justificar teóricamente las intervenciones terapéuticas propias de los modelos de la terapia sistémica en el sistema familiar, dentro de un abordaje musicoterapéutico para pacientes con enfermedades oncológicas y sus familias que están cercanas a una situación de duelo.

Objetivos

- Objetivo general:

Justificar la implementación de técnicas específicas de los modelos sistémicos en un abordaje musicoterapéutico para familias que están cercanas a una situación de duelo debido a la enfermedad terminal en uno de sus integrantes.

- Objetivo específico:

Analizar la vinculación existente entre las conceptualizaciones de sujeto, terapia y recursos desde la perspectiva sistémica y las intervenciones musicoterapéuticas en la atención de familias con un integrante que padece una enfermedad terminal.

Metodología

Estudio de carácter descriptivo, que pretende mostrar con precisión las dimensiones de la perspectiva sistémica en intervenciones musicoterapéuticas para pacientes oncológicos y sus familias.

- Fuentes de datos: dos casos clínicos publicados por la musicoterapeuta Lucanne Magill Bailey (1984) en la Revista de la Universidad de Oxford.

Las intervenciones sistémicas de los modelos estrátegico, estructural y narrativo, se presentan de manera análoga a intervenciones musicoterapéuticas de los casos clínicos publicados por Luccane Magill Bailey.

Resultados parciales

Caso David: 65 años. Llevaba una importante actividad laboral. Casado, padre de familia, acompañado por su esposa e hijos durante la internación.
Diagnóstico: tumor cerebral y afasia expresiva.

- **Intervenciones en el caso David:**

- Modelo estratégico:

→ Accionar sobre la pauta:

La esposa de David mostraba ansiedad y agitación como pautas de comportamiento que intensificaban el problema (desencuentros en la comunicación). Esto fue disminuyendo al ver cómo su marido verbalizaba y cantaba fluidamente canciones significativas para ambos.

→ Técnica de la bola de cristal:

Se busca que la esposa del paciente encuentre una dirección en su vida en un futuro y que el rendimiento de sus actividades diarias no se vea afectado por la enfermedad de su marido.

- Modelo estructural:

→ Aumento de la intensidad:

Las canciones generaron experiencias y producciones sonoras en las que la familia pudo comunicarse desde una modalidad nueva y diferente.

- **Intervenciones en el caso Peter:**

Caso Peter: 21 años. Acompañado por sus padres durante la internación.
Diagnóstico: cáncer de testículo con metástasis en los pulmones.

- Modelo estratégico:

→Reformulación:

La escucha atenta de la musicoterapeuta sobre las canciones propuestas por la familia, le permitió identificar el problema y la direccionalidad que tomaría el proceso terapéutico, adecuándose a la idiosincrasia de sus clientes.

→ Uso de la resistencia:

La musicoterapeuta al encontrar la melodía que era de agrado para Peter, promovió mayor desinhibición en él y su participación fue cada vez más fluida.

- Modelo estructural:

→ Desequilibramiento:

El objetivo principal fue promover la exploración de sentimientos y pensamientos en Peter, posibilitando que el vínculo jerárquico con su madre sea modificado.

- Modelo narrativo:

→ Externalización del problema:

Al final del proceso musicoterapéutico, Peter pudo exteriorizar sus pensamientos y sentimientos relacionados con su enfermedad, sin depositar en otros miembros de la familia esos aspectos reprimidos y negativos.

Conclusiones parciales

Los modelos **estratégico**, **estructural** y **narrativista** que desarrolló la terapia sistémica comparten el mismo pensamiento epistemológico, aunque difieren en objetivos e intervenciones específicas. Dichas intervenciones fueron identificadas en el análisis teórico como análogas a las intervenciones musicoterapéuticas de los casos clínicos, lo cual permite comprender las implicancias que podría tener esta lectura teórica para justificar las intervenciones de la práctica clínica musicoterapéutica.

Los aportes de la terapia sistémica a la musicoterapia podrán tener una profunda implicancia en la práctica clínica y en la fundamentación teórica de las intervenciones, puesto que el pensamiento epistemológico sistémico contempla una noción de sujeto cognitivo de aprendizaje, en relación de dependencia con el contexto. En estos casos al afectarse todo el núcleo familiar por la enfermedad terminal en uno de sus integrantes, resulta necesario comprender la influencia de las pautas y patrones de comunicación de los miembros de la familia y cómo mediante intervenciones específicas de la terapia sistémica es posible pensar una estrategia en la que dichos patrones de comunicación puedan mejorar.

El musicoterapeuta posicionado desde la terapia sistémica, podrá implicarse en el sistema familiar teniendo como recursos terapéuticos los parámetros comunicacionales que caracterizan a la familia, y cómo esa comunicación se ve representada en experiencias sonoras que dan cuenta de la trama familiar. El objetivo terapéutico de promover estrategias que permitan mejorar los patrones de comunicación familiar

(afectados/precedentes o no por la presencia de la enfermedad), podrá tener un justificativo referente a un marco teórico sólido como lo es la terapia sistémica.

Conclusiones generales

- La enfermedad y su progresivo avance constituyen principalmente el *problema*.
- Ningún tipo de enfermedad crónica (entendida como *problema*) es provocada por una disfunción familiar. La presencia de la misma modifica la dinámica de la familia.
- La musicoterapia posicionada desde la terapia sistémica, sería efectiva y eficiente en casos de pacientes que se encuentran con un estado lúcido que les permita comunicarse con sus familiares (no podría ser aplicada directamente a pacientes que se encuentren con un estado mínimo de conciencia o con equipamiento especializado para el tratamiento).
- Enfoque *aquí y ahora* situado en relación a la situación de enfermedad, contemplando la historia del paciente.

Bibliografía

Bateson, Gregory (1979). *Espíritu y naturaleza: una unidad necesaria (avances en teoría de sistemas, complejidad y ciencias humanas)*. Bantam Books.

Hibben, J. (1992). *Music Therapy in the treatment of families with young children.*Music Therapy, 28-44.

Magill Bailey, L. (1984). *The use of songs in music therapy with cancer patients and their families*. Music therapy, Oxford Journals, Vol. 4, N° 1, 5- 17.

Oldfield, A. & Flower, C. (2008) *Music Therapy with Children and Their Families.* Londres: Jessica Kingsley Publishers.

Wainstein, M. (2006 b). *Intervenciones para el cambio.* Buenos Aires: JCE Ediciones.

Watzlawick, P., Helmick Beavin, J., & Jackson, D. (1967) *Teoría de la comunicación humana* (4° Ed.) Barcelona: Editorial Herder.

Pôster

PO - 108

A MÚSICA ASSOCIADA A IMAGEM NO TRATAMENTO DE AUTISTAS

MUSIC ASSOCIATED WITH THE IMAGE IN TREATING

Meiry Geraldo – Galeria Aut – MG

Simone Presotti Tibúrcio – UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

Musicoterapia Educacional/Práticas Inclusivas / Educação Especial

---

Resumo

O presente estudo surge a partir da prática clínica adquirida através do atendimento musicoterapêutico de diversos pacientes com este diagnóstico em que o uso da música associada a imagem tem se mostrado como um grande facilitador para a evolução do paciente que apresenta TEA. Assim, ao fazer a junção da música, musicoterapia e imagens no atendimento desta população temos percebidos ganhos para o paciente.

Palavras Chaves: autismo, imagem, musicoterapia

Fundamentação

O presente estudo foi formulado a partir da prática clínica do atendimento musicoterapêutico de diversos pacientes com diagnóstico TEA –Transtorno do espectro do autismo. Esse transtorno se caracteriza pelo comprometimento em dois domínios:

•Comunicação Social
• Comportamentos repetitivos/restritos

O diagnóstico é feito pela observação comportamental, incluindo os aspectos sensoriais, genéticos e de comunicação social do paciente e é baseado nos critérios internacionais propostos pelo CID (Classificação Internacional de Doenças) e pelo DSM (Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders).

O quadro apresenta disfunções nas capacidades físicas, sociais e linguísticas, assim como anormalidades no relacionamento com objetos, eventos e pessoas. (AARONS & GITTENS, 1992; BARON-COHEN, 1990).
Os aspectos comportamentais do autista já são conhecidos e alguns já fazem parte do senso comum. As alterações na linguagem, uso do outro como ferramenta para execução de tarefas, não reconhecimento de situações de perigo, maneirismos e estereotipias, assim como as alterações das funções visuais - este último tema de interesse do presente estudo - vem sendo estudados por todos profissionais que atuam neste escopo. (TIBÚRCIO *et al.,* 2012).

Acreditamos que o Autismo está entre os diagnósticos neuropsíquicos que com maior frequência chegam ao atendimento musicoterapêutico. Seja através de encaminhamento de profissionais da saúde: psiquiatras infantis, neuropediatras, fonoaudiólogas e terapeutas ocupacionais; ou pelos próprios pais que percebem o quanto a música mobiliza e motiva suas crianças, assim essa população faz parte do quadro de pacientes de muitos musicoterapeutas. A inquietação, motivação e até mesmo entusiasmo que a interação com esta população provoca nos profissionais da área de saúde, pode ser avaliada pelo grande número de livros publicados, artigos e pesquisas científicas indexadas, assim como trabalhos apresentados sobre o tema em eventos nacionais e internacionais. (TIBÚRCIO *et al.,* 2012).

O atendimento de musicoterapia com crianças autistas tem apresentado inúmeros benefícios. A própria literatura, da musicoterapia, é rica em trabalhos com essa população. Em geral, essas pessoas apresentam uma grande atração pela música. Sabemos também que os autistas têm um interesse especial e motivador por “imagem”, “símbolos”. Dessa maneira, muitas terapias utilizam-se desse recurso para estabelecer contato com eles, é o caso do PEC´S (sistema de comunicação por meio de figuras), e do Teacch (programa educacional). Ambos trabalham com figuras e cartões na comunicação receptiva e expressiva.

Objetivo

Demonstrar que a Musicoterapia é uma área de conhecimento profissional estruturada em sua teoria e prática para auxiliar o indivíduo autista a alcançar ganhos globais. O presente estudo surge a partir da prática clínica adquirida através do atendimento

musicoterapêutico de diversos pacientes com este diagnóstico em que o uso da música associada a imagem tem se mostrado como um grande facilitador para a evolução do paciente que apresenta TEA. Assim, ao fazer a junção da música, musicoterapia e imagens no atendimento desta população temos percebidos um grande avanço na aquisição de habilidades como comunicação, interação social e melhora do contato visual.

As atividades criadas pelo musicoterapeuta, estarão sempre relacionadas e personalizadas com os conteúdos musicais retirados do background do paciente. Isto é, irão conter intervalos, sonoridades, melodias e outras nuances sonoro musicais relacionadas ao interesse do mesmo. As atividades ou interações propostas, devem também estar adaptadas para as possibilidades interpessoais, motoras e cognitivas do paciente, tudo isto mantendo a coerência com o momento em que é desenvolvida durante a sessão, o foreground. (TIBÚRCIO *et al.,* 2012).

Segundo o estudo Dalton et al. (2005), o fato das crianças autistas passarem menos tempo com o olhar fixo nos olhos de outras pessoas, pode estar relacionada com “uma maior ativação da amígdala e do giro órbito-frontal". Esta seria uma fundamentação fisiopatológica para o comportamento de evitar contato visual. (TIBÚRCIO *et al.,* 2012).

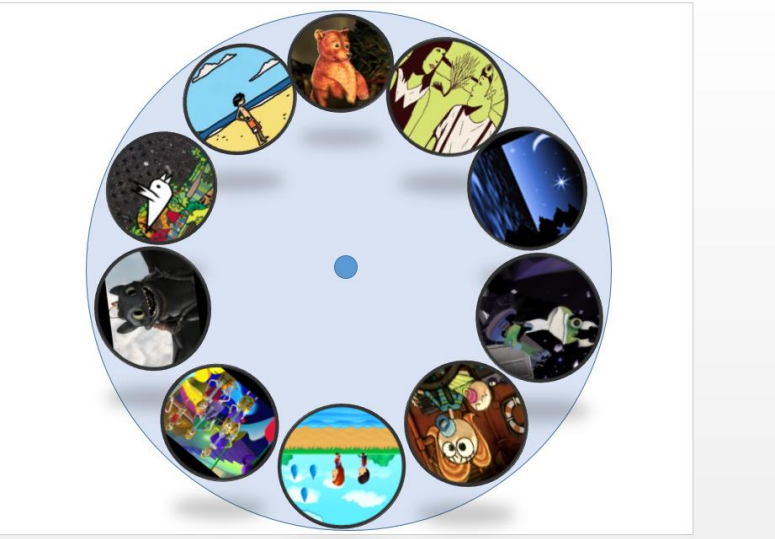
As áreas referidas como amplamente ativadas, amígdala e do giro órbito-frontal, como foi dito, estão associadas às respostas emocionais e coincidem com algumas das áreas envolvidas nas atividades musicais. A amígdala é citada em vários estudos relacionados à música e parece estar envolvida na memória musical, reagindo de forma diferente para os acordes maiores e menores, (http://www.eva.mpg.de). Estudos realizados no Instituto Max Planck de Ciências do Cérebro e Cognição Humana, em Leipzig, Alemanha, descobriram que a amígdala é responsável pela espontaneidade, desta forma está amplamente estimulada nas atividades de improvisação musical. No que se refere ao córtex órbito-frontal medial - parte do centro de prazer e recompensa do cérebro – os achados apontam para sua relação com a percepção dos padrões estéticos, os mesmos estudos indicam uma maior ativação desta região quando associados os estímulos auditivos (ouvir música) e visuais (ver uma imagem associada).

Neste sentido percebemos o quanto a utilização de imagens associadas a música podem ampliar a atenção e motivação do paciente durante as interações propostas pelo musicoterapeuta. A Musicoterapia Neurológica tem pesquisado o uso das técnicas que permitem a sistematização do recurso musical na neuroreabilitação. Dentre as várias

intervenções estudadas neste campo podemos destacas duas, que justificam e trazem o respaldo para a utilização das imagens associadas à música durante o processo realizado no atendimento do autista.

Primeiramente a Developmental Speech and Language Training Through Music (DSLM), que sistematiza as atividades e interações em que o musicoterapeuta utiliza a música para estimular e desenvolver a comunicação, e fala e a linguagem. Também a Symbolic Communication Training Though Misoc (SYCOM), que trabalha e estimula as a comunicação simbólica, construindo e melhorando a compreensão das regras e funcionamento e muitos outros aspectos relacionados ás intenções e na comunicação.
Exemplos:

"Menu Musical" ou "Disco Musical"



O "Menu Musical" ou "Disco Musical", é feito com imagens relacionadas as músicas do repertório do paciente e permite ao mesmo:

- Fazer suas próprias escolhas;
- Respostas "Sim" e "Não";
- Associação da imagem ao som;
- Nomeação.

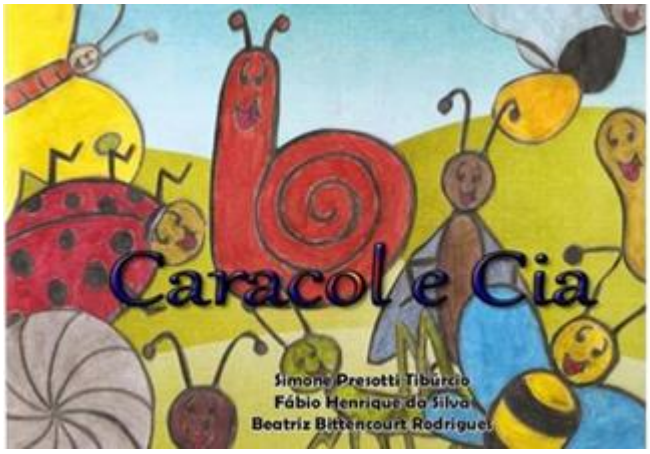
"Emparelhamento Musical"

Emparelhamento Musical – ao utilizar o emparelhamento musical o paciente não só treina habilidades de reconhecimento das figuras assim como a relação sonora entre elas.

Em seu livro “Ensino de leitura para crianças com Autismo”, Gomes cita os requisitos básicos para o ensino de leitura, entre eles encontramos o emparelhar palavras, nomeação de figuras e vogais, permanecer sentado e finalizar as atividades. Este tipo de atividade permite não só a interação do paciente com o musicoterapeuta, mas complementa e auxilia todos os requisitos de ensinamento para a aquisição de leitura assim como a comunicação.

“Contar histórias”

Contar histórias – nesta atividade trabalhamos o emparelhamento musical/sonoro, a imaginação e sequência. Como sabemos autistas tem predileção por rotinas, ou seja, repetição. Logo saber o que acontece logo após a cada página, torna-se uma atividade motivadora e prazerosa.



Contar histórias também pode ser uma atividade acompanhada de grafismo que desenvolve a motricidade, atenção e percepção.Os personagens do livro trabalham de forma lúdica conceitos que estimulam a cognição, a linguagem, a percepção dos graus de parentesco, o reconhecimento dos estados de humor e algumas virtudes que devem fazer parte do universo de desenvolvimento da criança. Tudo dentro de uma mesma linha melódica, o que facilita ainda mais o interesse da criança com TEA em virtude da repetição.

Nos modelos musicoterapia aplicados ao autismo, apresentados no livro “Musicoterapia e Autismo”, Gattino cita o modelo campo do tocar de Carolyn Kenny. Dentre os campos há o “campo ritual”, que consiste em transmitir a segurança para experimentar novas possibilidades através da repetição, utilizando-se para isso padrões rítmicos e melódicos e neste caso os mesmos instrumentos musicais. Isso feito em “contar histórias” potencializa não somente essa atividade, mas também auxilia no desenvolvimento da interação social, comunicação e contato visual.

Metodologia

O presente estudo foi formulado a partir da prática Clínica aplicada em consultório através do atendimento musicoterapêutico de diversos pacientes com diagnóstico de TEA. Desta forma, focamos na discussão e nos aspectos observados, visto que resultados específicos, só poderiam ser avaliados caso a caso, principalmente devido à grande variedade de características apresentadas dentro de espectro autista.

Considerações Finais

As questões que foram discutidas no presente estudo levam a perceber que a Musicoterapia cria um ambiente sonoro onde os pacientes que apresentam os transtornos do espectro autista alcançam ganhos globais. A utilização da música associada a imagem traz uma importante contribuição para essa população e para outras áreas da musicoterapia, devendo ser estudada de forma mais profunda.

Os pontos aqui ressaltados demonstram, de maneira específica, a importância e a competências da Musicoterapia para estimular a funcionalidade da visão, alcançando ganhos em seus aspectos quantitativos e qualitativos.

A Musicoterapia, através da utilização dos elementos musicais traz bem estar físico e emocional ao portador de autismo. Seu aspecto estético, sua capacidade de proporcionar prazer, chegando a estimular a formação da dopamina, são fundamentais para reforçar o

sistema de recompensa do cérebro ampliando os potenciais desta população e garantindo uma melhor qualidade de vida.

Bibliografia:

AARONS, M & GITTENS, T. The Handbook of Autism: A Guide for Parents and Professionals. London and New York: Routledge, 1992

BARON-COHEN, S. **Autism: A Specific Cognitive Disorder of & lsquo;Mind-Blindness'.** International Review of Psychiatry, v. 2, n. 1, p. 81-90, 1990

DALTON, K. M.; NACEWICZ, B. M.; ALEXANDER, A. L.; and DAVIDSON, R. J. **Gaze-Fixation, Brain Activation, and Amygdala Volume in Unaffected Siblings of Individuals with Autism.** Nature Neuroscience, Volume 8 Number 4 Abril, 2005

GATTINO, G.S. **Musicoterapia e Autismo**. São Paulo: Editora Memnon, 2015

GOMES, C.G.S. **Ensino de leitura para pessoas com autismo**. Curitiba: Editora Appris, 2015

TIBÚRCIO, S. P; CHAGAS, E.; GERALDO, M. **Musicoterapia e os Aspectos Quantitativos e Qualitativos e a Função Visual no Autismo.** Anais - XIV Simpósio Brasileiro de Musicoterapia e XII Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia, Pag. 246-254. 2012

Pôster

PO - 109

A IMPORTÂNCIA DO MUSICOTERAPEUTA NO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

THE IMPORTANCE OF THE MUSIC THERAPIST IN THE PSYCHIATRIC HOSPITAL

Bruno Antônio da Cunha Lima
CBM-RJ (Psicólogo Pós Graduando em Musicoterapia)
Marina Horta Freire
UFMG (Docente do curso de Musicoterapia)
Minas Gerais, Brasil.

MUSICOTERAPIA E SAÚDE MENTAL

Resumo:O presente estudo relata a experiência de estagio supervisionado referente àpós-graduação do curso de musicoterapia. Foram realizados atendimentos musicoterápicos breves em um Hospital Psiquiátrico referência do Estado de Minas Gerais/Brasil,foram utilizados fundamentos de Bruscia (Re-criaçao Musical), aspectos da Psicologia Histórico Cultural, área bastante estudada por Vygotsky, a abordagem da Psicologia Humanista Existencial de Rogers,a Musicoterapia Músico Verbal de Millecco e também corroborando com o desenvolvimento deste trabalho a técnica Provocativa Musical de Barcellos.Através do trabalho, propõe-se uma reflexão sobre a importância da utilização da música em tratamentos de Saúde Mental, além delevantar abordagens e resultados da aplicação da Musicoterapia na Instituição. A partir deste panorama, pretendesse reforçar a relevância do profissional de Musicoterapiapara o tratamento na Saúde Mental em Hospitais Psiquiátricos.

Palavras-Chave: Musicoterapia; Saúde Mental; Relato de Experiência.

Introdução:

A música e seus elementos são utilizados com fins de Saúde Mental bem antes do surgimento da Musicoterapia, desde as primeiras importantes civilizações, como a Grécia Antiga. A demanda da Saúde Mental é o marco de surgimento da Musicoterapia nos Estados Unidos e Europa, no atendimento a ex-combates após a segunda guerra mundial (El-Khouri, 2003).

Contudo, no estado em que residimos (Minas Gerais/Brasil), ainda não são comuns musicoterapeutas em Instituições Psiquiátricas, seja em centros clínicos de atendimentos diáriosou hospitais de internação.

O presente trabalho relata abordagens teóricas e experiências em Musicoterapia realizadas em um Hospital Psiquiátrico referência em internação e cuidados a pessoas com transtornos mentaisem Minas Gerais/Brasil.A partir deste panorama, objetiva-se reforçar a importância deste profissional para o tratamento na Saúde Mental.

Os atendimentos foram realizados no segundo semestre de 2015por um pós-graduando em Musicoterapia pelo Conservatório de Música do Rio de Janeiro, supervisionado pela musicoterapeutaMarina Freire. Foram adotadas intervenções breves, devidoà rotatividade dos pacientes na instituição. Os atendimentos aconteceram em todas as alas, em grupos ou individuais, de acordo com as demandas do Hospital. Os grupos contaram com números variados de pacientes, diversasidades e diagnósticos.

Fundamentação Teórica:

Para os atendimentos, foram utilizados fundamentos de Bruscia (2000), Re-criaçao Musical,aspectos da Psicologia Histórico Cultural,área bastante estudada por Vygotsky pesquisada por WAZLAWICK, P. et al (2007), a abordagem da Psicologia Humanista Existencial de Rogers (1991),a Musicoterapia Músico Verbal de Millecco (2001)e também corroborando com o desenvolvimento deste trabalho a técnica Provocativa Musical de Barcellos (1997).

A RE-CRIAÇÃO MUSICAL,desenvolvido por Bruscia é uma das principais técnicas da musicoterapia e com a utilização da mesma o terapeuta propõe ao paciente uma tarefa vocal ou instrumental que implique emalguma reprodução musical. Inclui executar, reproduzir, transformare interpretar qualquer parte ou o todode um modelo musical existente, comou sem uma audiência.

Com a utilização desta, objetivasse desenvolver habilidades sensório-motoras, promover comportamento ritmado e a adaptação,melhorar a atenção e orientação de realidade, desenvolver a memória, promover a identificação e a empatia com os outros, desenvolver habilidades de interpretação e comunicação deideias e de sentimentos,aprender a desempenhar e dominar papeis específicos nasvárias situações interpessoais,melhorar as habilidades interativas e de grupo e a ressignificação e apropriação da música relacionada as diversas situações de forma geral.

A Musicoterapia Músico Verbal (Millecco et al, 2001) ressalta a importância da ressignificação das canções, de acordo com a vontade e/ou realidade emocional do paciente. Essa forma de Musicoterapia prioriza aRecriação Musical, acolhendo as

transformações e interpretações realizadas pelo paciente. As técnicas propostas vêm ao encontro das outras fundamentações descritas.

A Psicologia Histórico Culturaldestaca a importância do contexto sociocultural dos indivíduos, levando em consideração sua biografia no processo terapêutico (Wazlawick et al, 2007). Aplicada à Musicoterapia, ela reforça a importância de trazer a biografia musical para as sessões. Nesta relação entre cultura e vivência musical não se estabelece relação apenas com a música, mas com toda rede de significados construídos no mundo social.

A FundamentaçãoHumanista Existencial (Rogers, 1991) traz princípios básicos como: o atendimento centrado na pessoa; “o homem suplanta a soma de suas partes”, “o homem tem sua existência num conceito humano”, “o homem é senhor de suas escolhas”. Em todos postulados podemos observar fundamentalmente o respeito pelo valor da pessoa epelo aqui/agora.Essa fundamentação foi utilizada como princípio básico de abordar o paciente, centrando a música no paciente.

Relato de Experiência:

Os atendimentos foram realizados duas vezes por semana, emseis alas. Foram 386 pacientes atendidos, com em média 15 pacientes por sessão. As principais técnicas musicoterapêuticas utilizadas foram as de Re-criaçao musical,interação musical receptiva, interativa e biografia musical, em rodas de violão e canto.

Os pacientes pediam canções e conversavam, principalmente, sobre o significado das letras e lembranças evocadas e em algumas vezes as resinificavam. Possibilidades de biografia musical eram sondadas através de conversas entre uma música e outra. Em geral,as músicas foram alegres e positivas.Pacientes que ficavam mais tempo internados reconheciam o musicoterapeuta em sessões seguintes e relatavam como gostavam dos atendimentos,sempre se manifestando sobre a importância desta intervenção.Funcionários também relatavam melhoras no humor de pacientes e adesão a tratamento após a Musicoterapia. Casos relevantes foram registrados, como o relatado a seguir.

Caso “H” – Opaciente “H”foi internado na ala de indivíduos mais comprometidos psicologicamente. “H” teve três encontros com o musicoterapeuta, que se impressionou por se tratar de um professor universitário de música e tocar violão erudito muito bem. No primeiro encontro,“H” solicitou o violão e fez comentários técnicos, mostrando-se

conhecedor do instrumento.Ele se encontrava bastante deprimido, mas acabou se envolvendo e tocando algumas músicas pra outro paciente. A música aproximou os pacientes, que iniciaram uma conversa comentando a história de suas vidas e suas posições atuais, e expressando suas revoltas.Ao tocar violão e comentar suas habilidades, “H” fomentou o interesse de outros pacientes em participar da sessão e contribuiu para o vínculo terapêutico com o grupo. No segundo encontro, não houve contatomusical com “H”,que se encontravaamarrado, muito nervoso epôde desabafar com os musicoterapeutas. No terceiro encontro, o paciente estava mais equilibrado e organizado, prestes a receber alta.No atendimento grupal,“H” tocou violão para todos,resinificando algumas letras de musicas em função de sua alta hospitalar, cantando (Deveria ter amado mais) dos Titãs, grupo de rock brasileiro, e sorrindoexaltou o poder da música, comentando com o musicoterapeuta: “você não tem noção da importância desses atendimentos no meu tratamento, mesmo eu sendo músico profissional, eu não sabia que ela poderia de forma tão simples me resgatar e me trazer o sorriso de volta”.

Considerações Finais:

O presente trabalho relatou práticas musicoterapêuticas embasadas e de extrema importância para a Saúde Mental. Os atendimentos promoveram interação social, expressão, acesso cultural, convivência com a diversidade e encontros intergeracionais.

Faz-se necessário compartilhar experiências como esta e fazer pesquisas mostrando a eficácia da Musicoterapia em Instituições Psiquiátricas, a fim de que o espaço do musicoterapeuta nessas instituições seja não apenas ocupado, mas reconhecido e valorizado.

Referências:

EL-KHOURI, R.N. (2003).**Music Therapy Education and Training**. 137f. 2003. Dissertação (Master of Arts) – Anglia Polytechnic University, Cambridge.

MILLECO FILHO, L.A. et al (2001). **É preciso cantar: Musicoterapia, cantos e canções.** Rio de Janeiro: Enelivros.

ROGERS, C. (1991). **Tornar-se pessoa**. São Paulo: Martins Fontes.

WAZLAWICK, P. et al (2007).**Significados e Sentidos da Música: Uma breve composição a partir da Psicologia Histórico Cultural**.Psicologia em Estudo, Maringá, v.12, n.1, p.105-113.

BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. *Teoria, técnica, método.*... Rio de Janeiro: 1997.

BRUSCIA, Kenneth. *Definindo Musicoterapia.* Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

Pôster

PO-110

O USO DE INSTRUMENTOS DE SOPRO NA MUSICOTERAPIA: ATIVIDADES PRÁTICAS

THE USE OF WIND INSTRUMENTS IN MUSIC THERAPY: PRACTICAL ACTIVITIES

Helen Cristine Vilela Penna Cruz de Resende – Bacharel em Flauta Transversa – UEMG – Universidade Federal de Minas Gerais

Simone Presotti Tibúrcio – Discente em Musicoterapia – UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

Musicoterapia Educacional/Práticas Inclusivas/Educação Especial

---

Resumo

O presente trabalho surge da observação das práticas clínica e pedagógica que utilizam a música e os seus elementos como estratégia para a estimulação e o desenvolvimento de bebês e crianças, quer tenham desenvolvimento típico ou afetado por quadros neurológicos ou outros transtornos e patologias. A faixa etária contemplada vai de zero a seis anos.

Sabe-se que os instrumentos de sopro têm como “combustível” o ar e que a corrente aérea deve se distribuir de forma racional e contínua dentro deles para a produção dos sons. A emissão sonora está ainda relacionada à pressão exercida pelos lábios do indivíduo, bem como a outros elementos ligados ao seu amadurecimento neuropsíquico e motor.

Assim, atividades lúdicas que trabalhem e explorem o controle da respiração, seja por meio de brinquedos sonoros como apitos, *kazoo* e microfone de bolinha, ou mediante o emprego de instrumentos de sopro convencionais, como a flauta de êmbolo, a flauta doce ou a gaita, proporcionam ganhos significativos para esta população no trabalho de intervenção precoce.

Palavras Chaves: sopro, música, musicoterapia

Fundamentação

As atividades criadas na musicoterapia infantil devem sempre apresentar alguma relação com o *background* da criança e serem personalizadas com elementos musicais retirados de sua experiência. Os intervalos escolhidos para o trabalho, bem como as sonoridades, as melodias e outras nuances sonoro-musicais, devem ter relação com os interesses dela, da mesma forma que as atividades ou interações propostas devem ser adaptadas levando-se em conta as suas capacidades nos âmbitos interpessoal, motor e cognitivo. Tudo isso deve ainda ser coerente com o momento em que a atividade é desenvolvida durante a sessão, isto é, o *foreground*. (TIBÚRCIO, S. P; CHAGAS, E.; GERALDO, M. 2012).

O ar é o "combustível" responsável por provocar a vibração dos lábios e, por conseguinte, o som que se extrai dos instrumentos de sopro. Isso implica que, quanto maior a quantidade de ar expirada, maior a vibração labial e, consequentemente, maior a produção sonora. Até mesmo um pequeno aquecimento com bocejos deliberados, com a inalação de uma boa quantidade de ar e sua expiração audível, constitui uma boa prática para que possamos entender como esse mecanismo funciona.

A inclusão do sopro nas atividades de intervenção precoce constitui um ótimo aliado no desenvolvimento infantil, seja por colaborar para a prevenção ou melhoria de patologias respiratórias, ou por provocar a ativação de alguns músculos faciais que, por sua vez, auxiliarão no desenvolvimento da fala.

No âmbito da Musicoterapia Neurológica, tem-se pesquisado o uso de técnicas que permitem a sistematização do recurso musical na neurorreabilitação (THAUT, M. H. 2008). Dentre as várias intervenções estudadas neste campo, pode-se destacar a *Developmental Speech and Language Training Through Music* (DSLM), que justifica e respalda a utilização de atividades que trabalhem e estimulem o controle do sopro durante o atendimento de crianças. Nesse sentido, percebe-se que a utilização dos instrumentos apresentados mais abaixo pode ampliar, em muito, a atenção e a motivação do paciente durante as interações, agregando funcionalidade à sessão de atendimento.

Objetivo

Demonstrar, de forma prática, como algumas atividades, brinquedos e instrumentos de sopro podem não apenas auxiliar o desenvolvimento do sistema respiratório e do tônus muscular da criança, como também contribuir para a estimulação de seus órgãos fono-articulatórios.

Desenvolvimento

Como base para este estudo, priorizamos algumas atividades que fazem parte do repertório oferecido às crianças, segundo a sua capacidade. É importante lembrar que, numa atividade que enfatiza o sopro, ocorre uma grande oxigenação no cérebro da criança, o que pode provocar sensações de tontura. Por esse motivo, recomenda-se que o tempo dessas atividades não seja muito extenso. Também pode ser interessante intercalá-las com outras atividades que tenham um foco diferente. Outro ponto importante é o cuidado com a assepsia dos instrumentos em que há contato oral. É imprescindível que cada criança tenha o seu próprio instrumento ou que os instrumentos de uso coletivo sejam lavados e desinfetados com álcool após o uso.

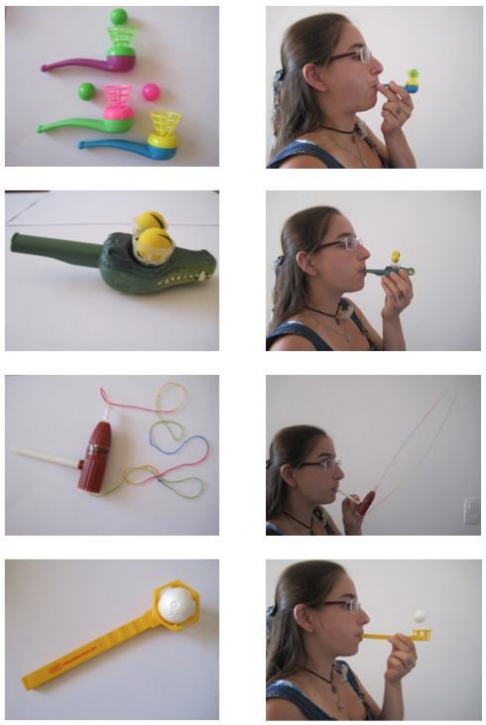
A seguir, listamos e explicamos sucintamente algumas atividades, ilustrando-as com imagens para maiores detalhes.

1. Cheira flor/sopra vela (autorregulação): O objetivo desta atividade é acalmar a criança, regular sua respiração e fazer com que ela se concentre. Por isso, é indicada para o início da aula, ou após uma atividade em que a criança ficou agitada por alguma razão.

2. Microfone de bolinha. Tem por objetivo ensinar a criança que ainda não sabe soprar, e desafiar aquelas que já sabem a manter o sopro de forma regular por um período de tempo.

3. O apito do trem. O objetivo é levar a criança a executar sons longos e curtos, imitando o apito de um trem. Podem-se utilizar várias canções sobre o tema onde a criança reproduzirá sons de “buzina” longos e curtos, a partir do comando do professor/terapeuta.

4. Apitos divertidos. Têm por objetivo levar a criança a produzir um sopro constante, variando a sua intensidade (mais forte ou mais fraco). Para tanto, o professor/terapeuta dispõe de diferentes tipos de apitos, cujo objetivo é o mesmo: fazer subir(em) a(s) bolinha(s) ou algum outro elemento, conforme demonstrado abaixo:



4. **Sons de pássaros**. Nesta atividade, o objetivo é que a criança reproduza os sons dos pássaros, utilizando apitos de diversos formatos e estilos.

5. **Movimento sonoro utilizando a flauta de êmbolo**. A flauta de êmbolo é um excelente coadjuvante no ensino e na prática do movimento sonoro, podendo ser encontrada em diversos formatos e tamanhos. Existem várias maneiras de se trabalhar com ela; entretanto, sugerimos que o professor/terapeuta execute uma sequência sonora e peça à criança para desenhar no papel, ou mesmo no ar, a trajetória produzida pelo som. Numa outra etapa, a criança poderá tocar a flauta, e pedir que um colega ou o professor façam o desenho. Abaixo, alguns exemplos de flauta de êmbolo, sendo algumas bastante diferentes do padrão convencional e, [illegible] er lúdico da

Para finalizar, apresentamos outros apitos que podem ser facilmente encontrados em casas de produtos de festa. Sua utilização é bastante viável, já que apresentam baixo custo, e cada criança poderá ter o seu.

A forma de se trabalhar com esses apitos fica a cargo da imaginação de cada um. Entretanto, como demonstramos acima, existem muitas formas de se trabalhar com instrumentos de sopro a fim de contribuir para o desenvolvimento da criança, seja ela uma criança com necessidades especiais ou não.

Metodologia

O presente estudo teve origem na prática clínica e pedagógica com diversas crianças de desenvolvimento típico e atípico. Dessa forma, focamos na apresentação de aspectos mais gerais, visto que resultados específicos só poderiam ser avaliados caso a caso, principalmente devido à grande variedade de características apresentadas por esta população.

Considerações Finais

A utilização de elementos musicais traz bem-estar físico e emocional às crianças, além de constituir uma forma lúdica de se trabalhar o sopro. A capacidade de proporcionar prazer é fundamental para o reforço do sistema de recompensa do cérebro, ampliando, assim, os potenciais desta população e garantindo-lhe uma melhor qualidade de vida.

As questões e atividades aqui propostas demonstram a importância e as muitas possibilidades de inserção dos instrumentos de sopro nas atividades práticas realizadas com crianças. Tais atividades contribuem para o desenvolvimento da capacidade respiratória e a sua regulação, além de favorecer o aumento do tônus muscular na região da boca.

Bibliografia

QUEIROZ, G. J. P. **Aspectos da Musicalidade e da Música de Paul Nordoff e suas implicações na prática clínica musicoterapêutica**. São Paulo: Editora Apontamentos, 2003.

TIBÚRCIO, S. P **Musicoterapia e visão subnormal**. In: XIV Encontro nacional das associações de TIBÚRCIO, S. P. **Musicoterapia e paralisia cerebral**. In: FONSECA, L, F.; LIMA, C. L.A.(Org.). **Paralisia cerebral, neurologia, ortopedia e reabilitação**. 2. ed. MedBook, Pag. 569, 2008

TIBÚRCIO, S. P; CHAGAS, E.; GERALDO, M. **Musicoterapia e os Aspectos Quantitativos e Qualitativos e a Função Visual no Autismo.** Anais - XIV Simpósio Brasileiro de Musicoterapia e XII Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia, Pag. 246-254. 2012

THAUT, M. H. (Eds.), **An introduction to music therapy: Theory and practice**. NewYork: McGraw-Hill, 2008

Pôster

PO-111

CORO TERAPÊUTICO: A MÚSICA ATUANDO NO CAMPO COGNITIVO SOCIAL DA MATURIDADE

THERAPEUTIC CHOIR: MUSIC ACTING IN SOCIAL COGNITIVE FIELD OF MATURITY

Celina Maydana e Fátima Brasil

Eixo temático:Musicoterapia e cognição

Envelhecer com qualidade é objetivo primordial do ser humano. A questão cognitiva tem sido preocupação constante, e seus mecanismos como a memória, a linguagem, a atenção e as funções executivas, afetados pelo desenvolvimento da vida, vem sendo pesquisados. Este desenvolvimento está associado a mudanças e a todos os processos adaptativos decorrentes. Para que isto aconteça plenamente e de forma natural, aptidões físicas e emocionais devem ser cultivadas a tal ponto que seu decréscimo não seja abrupto nem provoque incapacidade. Dentro destas aptidões, focamos a memória como base para estudo. Áreas cerebrais foram pesquisadas a fim de relacioná-las com diversos tipos de memórias. A música, utilizada como elemento terapêutico (musicoterapia) estimula operações físicas e mentais, com melhora significativa nos aspectos cognitivos. Este trabalho tem por objetivo, avaliar até que ponto o canto pode influenciar positivamente a memória, e o que esta pode significar para o idoso como um sujeito ativo na sociedade.

Pôster

PO-112

Epilepsia Musicogênica e Musicoterapia.

Musicogenic Epilepsy and Music Therapy.

Simone Presotti Tibúrcio - UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais.

Andrea Lara - BIOCOR INTITUTO – BH-M.G.

Musicoterapia e cognição

Resumo

O presente estudo revisa e atualiza as informações sobre a Epilepsia Musicogênica que são relevantes para o uso da música e seus elementos nos processos terapêuticos. Sendo epilepsia uma comorbidade frequente nos pacientes neuropatas, população que com maior frequência busca a musicoterapia, o conhecimento sobre esta possível comorbidade torna-se de grande relevância para os profissionais da área.

Palavras Chaves: Música – Medicina - Epilepsia Musicogênica – Musicoterapia.

Fundamentação

A musicoterapia vem alcançando reconhecimento enquanto processo que promove ganhos neuropsíquicos e motores para portadores de diversas patologias. O presente estudo revisa e atualiza as informações sobre a Epilepsia Musicogênica que são relevantes para o uso da música e seus elementos nos processos terapêuticos. Sendo epilepsia uma comorbidade frequente nos pacientes neuropatas, população que com maior frequência busca a musicoterapia, o conhecimento sobre esta possível comorbidade torna-se de grande relevância para os profissionais da área. A Epilepsia Musicogênica é citada como uma contraindicação para o uso da música na terapia, pois se trataria nestes casos de um fator iatrogênico, uma vez que os recursos utilizados para

promover a estimulação – sons, ritmos, melodias, harmonias e músicas - seriam os mesmos a desencadear as crises convulsivas.

Objetivo

As informações levantadas são recicladas anualmente e objetivam manter os conhecimentos sobre a Epilepsia Musicogênica atualizados. Esta medida visa garantir um uso seguro dos recursos sonoros e musicais com os portadores de patologias que apresentam algumas das muitas manifestações da síndrome epilética como comorbidade, como também assegura aos profissionais um conhecimento imprescindível para sua prática clínica. A definição do quadro, a epidemiologia e prevalência, o delineamento da fisiopatologia, o quadro clínico geral dos pacientes, assim como os exames utilizados na propedêutica, fazem parte deste estudo. O estudo visa contribuir para um estudo mais profundo sobre o tema e também demonstrar o quanto o musicoterapeuta pode contribuir para um diagnóstico mais preciso, ampliando a importância da presença do musicoterapeuta nas equipes interdisciplinares.

Metodologia

Para levantamento dos dados disponíveis sobre a Epilepsia Musicogênica, uma pesquisa da literatura eletrônica foi realizada na base de dados PubMed, com a seguinte estratégia de busca: (1) palavras usadas: epilepsia musicogênica, música, convulsões, epilepsias reflexas; (2) as palavras foram pesquisadas independentemente ou em conjunto, no título ou inseridas no texto;(3) a base de dados PubMed também foi verificada para artigos relacionados nas referências encontradas na busca inicial. Para cada citação considerada, o resumo foi lido e artigosque estivessem fora do âmbito da revisão foram excluídos. A seguir, os artigos selecionados foram lidos na íntegra, através de acesso eletrônico às respectivas publicações.

Resultados

A literatura sugere que as convulsões induzidas pela música apresentam um período de latência entre o início do estímulo musical e a ocorrência das crises (AVANZINI, 2003). Tal fato constitui um ponto importante a ser considerado pelo musicoterapeuta, que devem estar atentos à ocorrência de crises epiléticas, inclusive no período pós-estímulo. Quanto aos aspectos fisiopatológicos até o momento relatados, observamos que os achados concordam com vários outros estudos que afirmam a natureza multifocal da interação música e cérebro. Atento a cada um dos componentes envolvidos no processo musical, o musicoterapeuta é capaz de estimular o paciente usando o ritmo, a melodia, a harmonia, assim com os conteúdos emocionais e sua relação mnemônica. Ao trabalhar separadamente cada um dos aspectos acima descritos, de forma isolada e "asséptica", pode-se avaliar a reação do paciente ao interagir com cada um deles e com a música como um todo. A sessão torna-se, portanto, um importante instrumento diagnóstico, potencialmente capaz de definir o estímulo desencadeante. Estes aspectos da relação cérebro e música estão intimamente ligados à área de atuação do musicoterapeuta e constituem um campo de pesquisa a ser explorado.

Conclusão

Embora a epilepsia Musicogênica possa ser considerada um fenômeno raro, de prevalência baixa, seu conhecimento é de grande importância para os profissionais usam a música na sua atuação clínica ou pedagógica. Embora a utilização da música como ferramenta de estímulo em neuroreabilitação poderia ser contraindicada nos pacientes portadores de Epilepsia Musicogênica, seu conhecimento é pouco divulgado. Ao se inteirar dos atuais conhecimentos sobre o tema o musicoterapeuta poderá, não só a participar ativamente na condução da investigação diagnóstica desta patologia, como também de sustentar a indicação da musicoterapia, usando de seu conhecimento para prevenção de eventuais crises. Deste modo, reforça-se a credibilidade desta área do conhecimento e seu envolvimento com os aspectos neurofisiológicos de sua prática.

Referências

AVANZINI, G.**Musicogenic Seizures**. *Ann N Y AcadSci,* 999:95-102, 2003

CRITCHLEY, M. **Musicogenic epilepsy. Brain**, 60:13-27, 1937

ENGEL, J. Jr.**A proposed diagnostic scheme for people with epileptic seizures and with epilepsy**: report of the ILAE Task Force on Classification and Terminology. *Epilepsia,* 42: 796–803, 2001

GELISSE,P; THOMAS P; PADOVANI,R; HASSON-SEBBAG,N; PASQUIER, J; GENTON, P. **Ictal SPECT in a case of pure musicogenic epilepsy**. **Epileptic Disorders***,* 5(3): 133-7, 2003

MARROSU, F; BARBERINI, L; PULIGHEDDU, M; BORTOLATO, M; MASCIA,M; TUVERI,A. **Combined EEG/fMRI recording in musicogenic epilepsy**. *Epilepsy Research,*84: 77—81*,* 2009

Pôster

PO-113

O Comando Musical em Musicoterapia com Pacientes com Distúrbios do Desenvolvimento

The Musical Command in Music Therapy in Patients with Developmental Disorders

Rodrigo Camargos Cordeiro
Ivan Moriá Borges Rodrigues
Renato Tocantins Sampaio
Universidade Federal de Minas Gerais
Eixo temático: Musicoterapia e cognição

Resumo

O presente trabalho é um relato de atendimento de musicoterapia realizado pelos estudantes de graduação em Música - Habilitação em Musicoterapia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) Ivan Moriá Borges Rodrigues e Rodrigo Camargos Cordeiro, sob orientação do musicoterapeuta e professor do curso Dr. Renato Tocantins Sampaio. O atendimento foi realizado no decorrer do segundo semestre de 2015 a um paciente com quadro de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) e Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) no Projeto de Extensão Clínica de Musicoterapia da UFMG. Neste trabalho, tem-se como objetivo refletir a respeito do manejo de pacientes com TEA em relação ao comportamento e a interação social com foco no comando dado pelos terapeutas e as respostas apresentadas pelo paciente. Durante os atendimentos, foi possível notar um alcance maior do comando musical em detrimento do comando verbal, em relação ao nível e qualidade das respostas dadas pelo paciente em questão.

Palavras-Chave: Musicoterapia, Autismo, Comando Musical

Introdução

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento no qual ocorrem prejuízos na interação social, na comunicação verbal e não-verbal e padrões limitados ou estereotipados de comportamentos e interesses, principalmente (APA, 2014). O TDAH, por sua vez, é um transtorno neurobiológico. Suas causas são genéticas e os sintomas começam a aparecer na infância, como surgimento de inquietação, desatenção e falta de controle de impulsos. (APA, 2014)

A musicoterapia tem se mostrado uma forte aliada no tratamento de pessoas com distúrbios e transtornos do desenvolvimento.

O Comando Musical na Musicoterapia

O Comando Musical a que nos referimos no presente trabalho é, em síntese, o pedido direcionado ao paciente em forma de canção, ou seja, ao invés de apenas realizar o pedido verbal, adicionamos uma harmonia e cantamos o que queremos que o paciente faça. A justificativa para utilização do Comando Musical em detrimento do verbal pode ser encontrada em alguns estudos que têm mostrado que circuitos cerebrais relacionados ao processamento da fala e da canção em pessoas com TEA são preservados, no entanto, esses circuitos mostram uma maior ativação em relação às canções (SAMPAIO; LOUREIRO; GOMES, 2015). Além do aspecto cognitivo, vale ressaltar que o prazer evocado pela experiência musical (KOELSCH, 2011, 2014) também pode favorecer o despertar da atenção do paciente para o comando musical, manter o foco atencional e estimulá-lo a engajar-se na experiência musical compartilhada.

O Atendimento de Paulo

Paulo (nome fictício) é um menino de 7 anos de idade com diagnóstico de TEA e TDAH. Apresenta ecolalia (repetição de frases e expressões que ouviu, porém fora do contexto). Quando há demasiado contato físico, ele se sente desconfortável e com coceira.

A partir de entrevistas com os familiares, bem como a análise dos relatórios dos atendimentos feitos nos semestres anteriores por outros alunos de musicoterapia, pudemos traçar alguns objetivos para as sessões, a saber:

- Melhorar a manutenção da atenção sustentada, para que Paulo consiga realizar uma atividade sem interrupção constante;
- Desenvolver as habilidades de sociabilização, incentivando Paulo a aceitar o contato de outras pessoas e procurar o contado quando sentir necessidade;

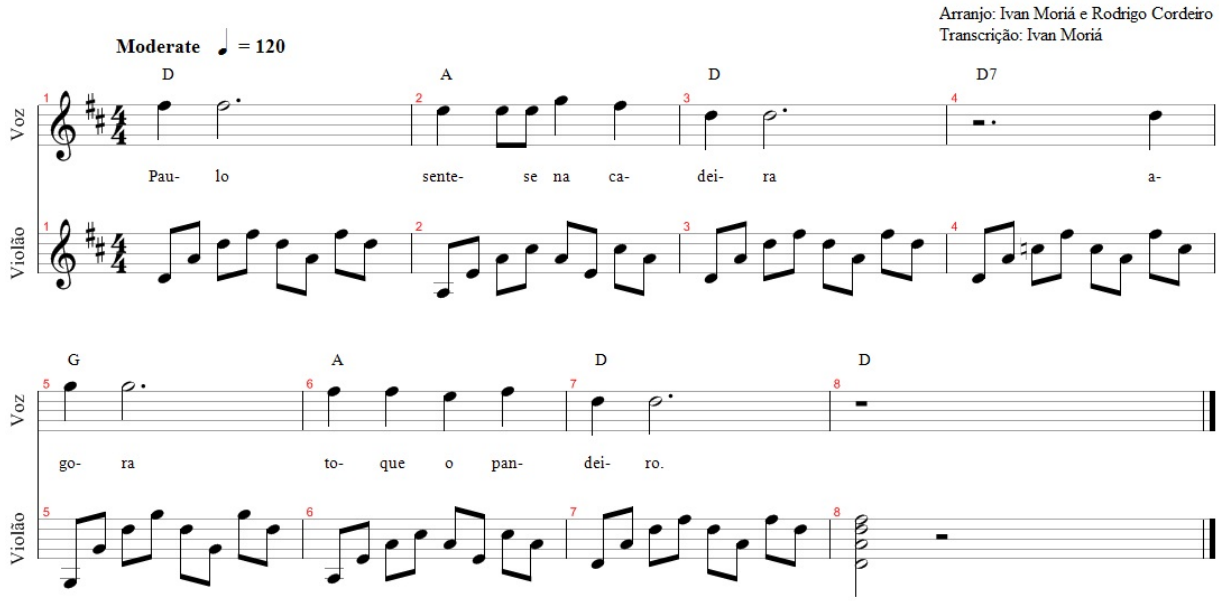
As sessões iniciavam com uma música de cumprimento, onde terapeutas e paciente tinham que cantar um “Olá” para cada um que estava presente. Em seguida, havia uma atividade em que o Sol, a Lua, a Chuva e o Trovão tinham para si uma harmonia específica, acompanhada de um movimento sonoro em um pandeirão. Paulo variava entre a participação em uma atividade e uma interrupção. Numa dessas interrupções, um terapeuta criou repentinamente um comando musical que solicitava que Paulo se sentasse novamente na cadeira:

- “ Paulo, sente-se na cadeira. ”

Seguido de:

- “Agora, toque o pandeiro. ”

Ao que Paulo acatou muito facilmente, para surpresa dos terapeutas.



Este comando, por eliciar a resposta desejada em Paulo, passou a ser utilizado como um motivo dentro das sessões. Com o passar do tempo, apenas ao tocar o primeiro acorde da canção (D), Paulo já se sentava na cadeira e esperava o próximo comando.

Discussão

De acordo com a observações, os comandos musicais parecem ter sido melhor interpretados e aceitos por Paulo. Se, por um lado, pode ser verdadeira esta percepção, por outro, o aumento significativo do atendimento aos comandos por parte de Paulo pode ter sido consequência do aumento de intimidade na relação terapêutica com ele. Estudos podem ser desenvolvidos no sentido de elucidar essas questões, no aprimoramento da prática clínica do profissional musicoterapeuta.

Considerações finais

Os comandos musicais parecem ter favorecido a compreensão das propostas por parte do paciente. Mais estudos são necessários, porém, tanto para compreender como se dá a interação e o controle do comportamento nesta experiência musical compartilhada como também para averiguar a eficácia deste tipo de intervenção no manejo da interação e dos comportamentos de pacientes com TEA e/ou TDAH.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATON (APA). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BRUSCIA, K. Definindo Musicoterapia. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

DAVIS, W.; GFELLER, K.; THAUT, M. (Eds). An Introduction to Music Therapy: Theory and Practice. 3. Ed. Silver Spring: American Music Therapy Association, 2008.

GOLD, C.; WIGRAM, T.; ELEFANT, C. Music therapy for autistic spectrum disorder. CochraneDatabaseSystRev. v.2, article CD004381, 2006. Disponível em<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16625601>. Acesso em 10 ago 2015.

KERN, P.; HUMPAL, M. (Eds). Early childhood music therapy and autism spectrum disorders. London: Jessica Kingsley, 2012.

KOELSCH, S. Toward a neural basis of music perception – a review and updated model. Frontiers in Psychology. v.2, article 110, 2011, p.1-20. DOI: 10.3389/fpsyg.2011.00110. Acesso em 10 ago 2015.

SAMPAIO, A.C.P.; SAMPAIO, R.T. Apontamentos em Musicoterapia, volume 1. São Paulo: Apontamentos Editora, 2005.

SAMPAIO, R.T; LOUREIRO, C.M.V.; GOMES, C.M.A. A Musicoterapia e o Transtorno do Espectro do Autismo: uma abordagem informada pelas neurociências para a prática clínica. Per Musi, Belo Horizonte, n. 32, p. 137-170, Dec. 2015. DOI: 10.1590/permusi2015b3205. Acesso em 06 jan 2016.

SAMPAIO, R.T. Avaliação da Sincronia Rítmica em Crianças com Transtorno do Espectro do Autismo em Atendimento Musicoterapêutico. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Neurociências, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.

Pôster

PO-114

O MUSICOTERAPEUTA COMO PROFISSIONAL DA POLÍTICA PÚBLICA BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

THE MUSIC THERAPIST AS A PROFISSIONAL IN THE BRAZILIAN PUBLIC POLICY OF THE SOCIAL ASSISTANCE

Fabrícia Santos Santana

Claudia Regina de Oliveira Zanini

Mestrado em Música da Universidade Federal de Goiás/UFG (GO – Brasil) Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG

EIXO TEMÁTICO: Musicoterapia nas Políticas Públicas

RESUMO

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS) é um modelo de gestão e proteção social materializado pelo Sistema Único de Assistência Social (BRASIL, 2013). O presente estudo tem o objetivo de compreender o processo de inserção e atuação do musicoterapeuta na PNAS. Realizou-se uma pesquisa, de abordagem qualitativa, com a participação de musicoterapeutas atuantes no âmbito da Política Pública de Assistência Social no Brasil. Os dados foram coletados através de dez entrevistas semi-estruturadas presenciais/virtuais gravadas em áudio, transcritas e submetidas à técnica da análise categorial proposta por Bardin, para análise de conteúdo, com auxílio do software ATLAS.ti. Os resultados parciais permitiram identificar: níveis de proteção, população, espaços, técnicas, atividades desenvolvidas e processos de inserção profissional. Espera-se que, ao final do estudo, a interlocução dos dados com a literatura permita identificar os processos de inserção e atuação do musicoterapeuta no campo das Políticas Públicas, verticalizando-se para a Política Pública de Assistência Social brasileira.

Palavras-chave: Musicoterapia. Política Pública. Assistência Social.

INTRODUÇÃO

As Políticas Públicas brasileiras emergiram na última década com significativas transformações no cenário da Educação, Cultura, Saúde, Assistência Social, Economia e outras áreas. Destaca-se a Política Nacional de Assistência Social - PNAS, que se apresenta como uma Política de Direitos à Seguridade Social, regulamentada em 2004, como um novo modelo de gestão e proteção social sobre a responsabilidade dos três níveis de governo e é materializada pelo Sistema Único de Assistência Social - SUAS (BRASIL, 2013). A PNAS foi preconizada pela Constituição Federativa (1988) como um dever do Estado e um direito do cidadão, público e reclamável, instituída para todo o território brasileiro. De acordo com Guazina et al (2011), as ações da Musicoterapia nos eventos de discussões sobre Assistência Social resultaram na ampliação da participação, passando a Musicoterapia a estar mais participativa nos espaços de âmbito estadual e nacional. A participação do musicoterapeuta na Política Pública de Assistência Social impulsionou o presente estudo, onde se teve como principal objetivo a compreensão dos processos de inserção e atuação musicoterapêutica no âmbito da PNAS, buscando aproximações e/ou relações com a Musicoterapia Social e Comunitária.

METODOLOGIA

Realizou-se uma pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa. Obteve-se aprovação da Comissão de Pesquisa da Escola de Música e Artes Cênicas/UFG e do Comitê de Ética em Pesquisa/UFG e, após, encaminhou-se uma carta-convite para todas as Associações Estaduais de Musicoterapia do Brasil, solicitando o encaminhamento/indicação de possíveis participantes. Buscou-se diversificar a participação dos entrevistados, tendo em vista o Estado, os níveis de proteção e os usuários contemplados pelo serviço desse profissional, para se obter, com a realização da pesquisa, maior variedade da participação do musicoterapeuta nas atividades desenvolvidas na Assistência Social. Para realização da pesquisa adotou-se como instrumento de coleta de dados a entrevista semi-estruturada, que foi realizada individualmente, de forma presencial ou virtual (Skype), pré-agendada.Dividiu-se o roteiro em três blocos: o primeiro sobre a identificação dos participantes; o segundo sobre a

inserção profissional no campo/espaços de atuação; e, o terceiro, sobre a atuação musicoterapêutica.

Todas as entrevistas foram gravadas em áudio para transcrição e análise dos conteúdos, segundo Bardin (1977). Utilizou-se como auxílio os recursos do software Atlas.ti, que permite analisar vários dados em uma única interface, fazer a codificação, criar notas de pesquisa e elaborar comentários. Ao final, visualiza-se graficamente todos os procedimentos realizados.

RESULTADOS PARCIAIS

Os resultados parciais apontam que todos os participantes da pesquisa, profissionais que atuavam na Assistência Social brasileira, possuíam formação em Musicoterapia (graduação e/ou pós-graduação). Encontravam-se nas regiões nordeste, centro-oeste, sudeste e sul do Brasil. Os dez musicoterapeutas entrevistados, com idade entre 29 e 51 anos, tinham de um a seis anos de experiência no âmbito da Assistência Social. Alguns, além de atuar na intervenção musicoterapêutica, também ocupavam cargos de gestão, controle social1e participação política em espaços sobre o trabalho no SUAS2. Nos questionamentos durante a entrevista, a maior parte dos participantes afirmaram conhecer os princípios e diretrizes do SUAS, mas que era necessário ampliá-los. Os profissionais têm procurado capacitação e afirmaram ter conhecimento do nível de proteção em que estavam inseridos. Quanto aos processos de inserção, haviam musicoterapeutas trabalhando através de Recibo de Prestação de serviço de autônomo e de concursos. A Musicoterapia desenvolve-se em espaços disponibilizados, em atividades de grupo com famílias, usuários do serviço e profissionais da equipe, por meio de composição, audição e outras experiências musicais. Os profissionais também atuam na gestão dos serviços e outras atividades. Acreditam ser necessário conhecer o SUAS, ter um olhar diferenciado, habilidade de escuta (musical e humana), ter leitura

1 Conselheira do Conselho Municipal de Assistência Social. 2 Fóruns Estaduais de Trabalhadoras e Trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social (FETSUAS) e Fórum Nacional de Trabalhadoras e Trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social (FNTSUAS) musicoterapêutica, saber acolher, ter flexibilidade, postura ética e perfil adequado.

CONCLUSÕES PARCIAIS

Os resultados parciais denotam que há relação entre a Musicoterapia na Assistência Social e a Musicoterapia Comunitária. Os participantes afirmaram que a atuação do profissional no SUAS vai muito além do fazer musical/musicoterapêutico, pois é a habilidade da escuta e o olhar diferenciado que permite potencializar as ações do indivíduo com o outro e na sociedade. Assim, a atuação inclui a prevenção e ensina o usuário a ser protagonista sua história de vida. O interesse em ampliar o conhecimento e a pesquisa na área vislumbra o crescimento para este campo de atuação musicoterapêutico.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Lisboa: Editora 70, 1977. 70 f.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Reimpressão 2014. Brasília: MDS, 2013.

GUAZINA, Laize. et al. A Entrada da Musicoterapia no Sistema Único de Assistência Social (SUAS): conquistas e perspectivas. In: Fórum Paranaense de Musicoterapia da Associação de Musicoterapia do Paraná (AMT-PR), 13, 2011, Curitiba. Anais... Curitiba, 2011.

Pôster
PO-110

O atendimento a pais de autistas e o Modelo Benenzon de Musicoterapia uma Revisão Integrativa

Abner Davi Barbosa[1];

Gabriel Estanislau Machado[2]

Marina Horta Freire[3];

Renato Tocantins Sampaio[4]

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) - Bacharelado em Musicoterapia

Pesquisa em Musicoterapia

Resumo

O presente trabalho constitui-se em uma proposta de análise da relação Pai e Filho baseada no Modelo Benenzon. A análise será realizada na Clínica de Musicoterapia da UFMG. Através de teorias, métodos, procedimentos e técnicas próprias, a musicoterapia pode possibilitar que os pais de pessoas com Transtorno do Espectro Autista tenham na música um meio de expressividade. Pretende - se utilizar como metodologia a base Scholar Google sem definição de tempo para a busca dos descritores, pois o objetivo foi o de reunir todos periódicos e livros possíveis sobre o tema. Não foram encontrados periódicos que retratassem a temática da relação parental baseado no Modelo Benenzon de Musicoterapia. A fundamentação teórica e os resultados das buscas dos termos descritores nos levam a dar um significado para essa pesquisa, visto os resultados serem escassos.

Palavra chave: Musicoterapia Benenzon; Autismo; Relação Parental

Introdução

A musicoterapia constitui uma abordagem terapêutica capaz de beneficiar tanto a pessoa com TEA quanto a família em que esta se insere. Através de teorias, métodos, procedimentos e técnicas próprias, a musicoterapia pode possibilitar que os pais de pessoas com TEA tenham na música um meio de expressividade para externar dúvidas, angústias e pensamentos até então reservados devido à falta de espaço para expô-los. Os métodos musicoterapêuticos são diversos, sendo receptivos ou ativos/interativos, assim, nas sessões, através de escuta, performance, dentre várias outras formas, os pais de pessoas com TEA podem ter experiências de recriação, improvisação, composição, e

mesmo audição musical. Além de possibilitar intervenção que atenda a demanda de necessidades da população da pesquisa, a musicoterapia proporciona vivência do prazer nas sessões, o que segundo Costa (2008, p.4), “irá modificar a visão do mundo, concebido como um universo de sofrimento.".

Não tendo conhecimento de nenhuma revisão bibliografica envolvendo uma intervenção musicoterapêutica no Modelo Benenzon com os pais de pacientes com TEA, a presente pesquisa literaria tem como objetivo investigar os trabalhos de musicoterapia baseada no Modelo Benenzon de Musicoterapia, na relação entre pais de pessoas com transtorno do espectro do autismo e seus filhos. Hipotetiza-se que o trabalho paralelo e intenso do grupo familiar pode beneficiar a relação entre pais e filhos.

Metodologia

Para o desenvolvimento desta revisão utilizamos a base de pesquisa Scholar Google, não foi definido um período para a busca das literaturas, pois o objetivo foi o de reunir todos periódicos e livros possíveis sobre o tema, mesmo que “desatualizados”.

Na coleta de dados foram utilizados os seguintes descritores: “Pais de autistas”, “família”, “autismo”, “grupos”, “relação parental”. Todos estes descritores foram cruzados com o descritor “Musicoterapia Benenzon”. Como criterios de inclusão foi estabelecido a inserção de artigos publicados em português, inglês e espanhol; artigos na íntegra que retratassem a temática referente à revisão integrativa e artigos publicados e indexados no Scholar Google.

Resultados Parciais

Foram encontrados 605 periódicos que foram analisados, porém nenhum tinha uma relação direta com o tema abordado nessa revisão. Na busca por “Musicoterapia Benenzon + pais de autistas” obtivemos 186 resultados, nesses encontramos estudos de caso e tratamento com enfoque nas pessoas com TEA e não na relação parental. Na busca por “Musicoterapia Benenzon + família + autismo” obtivemos 161 resultados, estes eram duplicatas do resultado da busca anterior. Já na combinação dos descritores “Musicoterapia Benenzon + relação parental” e “Musicoterapia Benenzon + grupos + relação parental” obtivemos 36 resultados em ambas, nos quais a maioria eram duplicatas e outros eram trabalhos que abordavam as instituições educacionais.

Mesmo com a busca sem limite de data não encontramos artigos que retratassem a temática da relação parental de pais de pessoas com TEA baseado no Modelo Benenzon. Desta forma buscamos para a pesquisa integrativa os trabalhos referências do Modelo Benenzon (Benenzon, 1985, 1987, 1988) e referências que tratem da terapia de pais.

Criado pelo Dr. Rolando Benenzon, o Modelo Benenzon de Musicoterapia é caracterizado pela inter-relação de discursos filosóficos, científicos, artísticos e literários. A conjunção de idéias de autores como Freud, Jung, M. Schaffer, Dalcroze, entre outros, constituem um complexo sistema teórico-prático a respeito da utilização dos recursos córporo-sonoro-musicais não-verbais como forma de se estabelecer um vínculo terapêutico. Ele é composto por um extenso glossário de termos e possui conceitos que são pontos fundamentais para o entendimento da musicoterapia, como o da Identidade Sonora, por exemplo, que embasam esta prática clínica.

No que diz respeito ao atendimento de pais, segundo Machado (2012, p.02), em *Compreender a terapia familiar*, a terapia familiar "centrada na família"

> *"baseia a sua intervenção na família enquanto sistema, composto por elementos que possuem relações de interdependência entre si e que promovem o desenvolvimento uns dos outros. A terapia familiar centra-se na família como um todo, não a considerando como uma mera soma das suas partes: tudo que acontece num elemento irá afetar os outros elementos."*

Para Ebert (2015) em *Grupo Terapêutico Emoções Azuis*, o grupo terapêutico de pais tem como objetivo proporcionar acolhida e refrigério, através de uma atmosfera de apoio, respeito, empatia e crescimento pessoal. Transformar padrões de comportamentos que prejudicam as relações no âmbito da família. Contudo, os grupos são formados por demanda trazida por cada um dos participantes e a partilha das experiências favorecem o autoconhecimento e a aquisição de novo repertório de coping.

A principal diferença entre a terapia familiar e o grupo terapêutico de pais é o centramento na familia no ambiente terapêutico, no caso da terapia familiar, na qual geralmente se tem a presença de familiares nas sessões e o tema é unicamente a relação familiar, enquanto que no grupo terapêutico se tem abertura para demandas individuais que podem ir além da relação familiar, o que não inviabiliza os resultados na relação familiar.

Conclusões parciais

Apesar de não terem sido encontrados na literatura científica relatos de trabalhos específicos sobre grupos de pais de autistas e o modelo Benenzon de Musicoterapia, encontram-se trabalhos que possibilitam integrar os temas abordados.

No livro “O Autismo, A família, A instituição e a Musicoterapia”, Benenzon (1987) trata das relações entre essas temáticas. O livro começa com breves idéias sobre o autismo, como é o grupo familiar de uma criança autista, como se relaciona com as famílias substitutas e famílias adotivas. Benenzon propõe o Programa Modelo Integral para o Incapacitado Mental (PROMIDIN) onde entende que o objetivo geral do programa é atender a: Profilaxia, Diagnóstico, Orientação, Terapêutica, Treinamento e a Reabilitação dos incapacitados mentais. Para Benenzon o grupo familiar de uma criança incapacitada torna-se uma família incapacitada, por isso preconiza-se o trabalho paralelo e intenso do grupo familiar no processo de recuperação e de treinamento da criança autista.

Nesse sentido, temos buscado mais literaturas que podem integrar o modelo Benezon de Musicoterapia com o atendimento de pais. O grupo terapêutico é extremamente significativo e importante para a relação parental, para os pais e para as pessoas com TEA.

Referências

BENENZON, Rolando. Manual de Musicoterapia, 1985;

BENENZON, Rolando. O autismo, a família, a instituição e a musicoterapia, 1987;

BENENZON, Rolando. Teoria da Musicoterapia, 1988;

MACHADO, Mônica. Compreender a terapia familiar, 2012;

COSTA, C. O saber da musicoterapia e o musicoterapeuta; 2008;

SOUZA, M., et al. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Em Einstein. 2010; 8(1 Pt 1):102-6

EBERT, Martha. Projeto Grupo Terapêutico Emoções Azuis; disponibilizado pela autora via e-mail (2015). Acesso em: janeiro, 2016;

Pôster

PO-110

MUSICOTERAPIA E O PROGRAMA SON-RISE: INTERFACES PARA TRATAMENTO DO AUTISMO

Music Therapy and The Son-Rise Program: interrelationships for autism treatment

Alexandra Monticeli de Souza Ricardo

Emily Hanna Pinheiro Ferreira

Marina Horta Freire

Universidade Federal de Minas Gerais

Bacharelado em Música, Habilitação em Musicoterapia

MUSICOTERAPIA E SAÚDE MENTAL

Resumo:

A Musicoterapia e o Programa Son Rise são duas formas de intervenção que buscam o desenvolvimento e o alcance de uma melhor qualidade de vida para a pessoa com autismo. A utilização conjunta desses dois procedimentos poderiam apresentar grandes resultados, mas estudos ainda são escassos na literatura. O presente estudo teórico de caráter exploratório investiga o estabelecimento da relação afetiva dentro da perspectiva humanista buscando encontrar possíveis interfaces entre a Musicoterapia e o Son-Rise. A música e seus elementos são importantes recursos para o estabelecimento de comunicação e interação com pessoas com autismo, e a abordagem Son-Rise pode auxiliar o musicoterapeuta a estabelecer iniciativas e relações no tratamento de pessoas com autismo.

Palavras-Chave: Transtorno do Espectro do Autismo; Musicoterapia; Programa Son-Rise

Introdução:

De acordo com a Psicologia Médica, o autismo seria uma inadequação no desenvolvimento que tem início em crianças com até três anos de idade e se manifesta por toda vida (Cury et al 2008). Ele gera graves distúrbios emocionais e pode levar o indivíduo ao isolamento do mundo e das pessoas, o que consequentemente desponta em uma falta de comunicação. A pessoa com
autismo geralmente tem a atenção focalizada em ritmos e sensações corporais, dedicando-se à sua existência e não reconhecendo a sociedade em volta (Ibid).

O programa Son-Rise foi criado para tratamento de pessoas com autismo, com uma abordagem relacional, onde a pessoa é o centro e a relação interpessoal é valorizada (Tolezani, 2010). O programa não é um conjunto de técnicas e estratégias a serem utilizadas com uma criança, mas um estilo de se interagir, uma maneira de se relacionar que inspira a participação espontânea em relacionamentos sociais. A ideia é que os pais e terapeutas aprendam a interagir de forma prazerosa, divertida e entusiasmada com o autista, a partir de seus interesses, encorajando-o então, assim como na Musicoterapia, a altos níveis de desenvolvimento social, emocional e cognitivo.

Objetivos:

O principal objetivo do trabalho é apresentar as possíveis interfaces entre a Musicoterapia e o Son-Rise e, assim, contribuir para uma maior valorização e uma aprovação desse tipo de intervenção no Brasil e na América Latina.

Metodologia:

Em um estudo teórico exploratório, estão sendo realizadas revisões de literatura e entrevistas com musicoterapeutas que trabalham com a abordagem Son-Rise. No presente resumo, serão apresentados os resultados parciais da revisão aos referenciais teóricos que estão sendo estudados para realizar as possíveis interfaces entre o Son-Rise e a Musicoterapia.

Resultados parciais:

De uma perspectiva Humanista-Existencial, acredita-se que o autismo não se trata apenas de um problema patológico, mas sim de relação (Cury *etal*, 2008). Como defende o psicólogo Carl Rogers, todo ser humano, inclusiveaqueles que se encontram psicologicamente adoecidos, carrega o potencial de se reconhecer e de compreender a si mesmo, bem como a possibilidade de interagir com seu meio ambiente de modo suficiente para alcançar a sua satisfação e eficácia necessárias para seu desenvolvimento e funcionamento adequados. E é este conceito que sustenta as teorias de que as pessoas com autismo são capazes de sair da condição racional-afetiva em que vivem (Ibid).

Lopes (2005), citando Rogers (1977), diz que apenas quando há uma relação saudável e dotada de condições favoráveis e de aceitação que se pode ocorrer uma mudança interna e visceral. Este tipo de relação, de investimento afetivo, igualmente buscada pelo Son-Rise, deve proporcionar um encontro profundo de aproximação com aquela pessoa que está ali, buscando oferecer-lhe uma compreensão empática da experiência.

Tendo em vista que a música e o fazer musical têm o poder de estimular e de desenvolver vínculos com o ambiente, com os outros e com nós mesmos, a aplicação da Musicoterapia em crianças que sofrem com o autismo se apresenta bastante favorável (Freire, 2014). A música propicia vivenciar emoções e sentimentos que ela carrega consigo, que talvez fossem mais difíceis de serem experimentados por outros meios. A auto-expressão musical leva naturalmente o paciente a se abrir para novas formas de expressão e comunicação. Fazer música, da maneira proposta pela Musicoterapia, pode trazer alegria e um tipo de relação positiva entre os envolvidos na sessão, da mesma maneira que pretende o Son-Rise.

Conclusões parciais:

Propondo-se uma abordagem interrelacional de valorização de relacionamento com a pessoa com autismo, o Son Rise promove oportunidade para que musicoterapeutas construam novas formas de se comunicarem e interagirem com pacientes autistas. Atividades musicais motivacionais e lúdicas irão fornecer uma base

para uma aprendizagem social, emocional e cognitivo para a autonomia e para a inclusão social.

Na busca de melhoras no quadro de uma pessoa que sofra com o TEA, o afeto seria o catalizador mestre que irá buscar qualquer tipo de potencialidade que a pessoa carregue em seu interior. É nesta base Humanista que caminham Musicoterapia e Son-Rise, onde o relacionamento baseado no respeito, no amor, no afeto e na esperança levam os pacientes a alcançarem resultados surpreendentes. Juntamente com a Musicoterapia, o Son-Rise mostra que toda potencialidade presente em uma pessoa pode ser trabalhada se houver estímulo, diversão no aprender e afeto.

Entrevistas estão sendo elaboradas para investigar como as relações entre Musicoterapia e Son-Rise acontecem na prática do musicoterapeuta, no atendimentos a pessoas com TEA.

REFERÊNCIAS:

CURY, Bruno de Morais; SILVA, Renan Willian Velho da; CAMPOS,

Thiago de Paiva. “O Autismo numa perspectiva humanista: Uma abertura para o outro.” Sem data.

FREIRE, M. H. Efeitos da Musicoterapia Improvisacional no Tratamento de Crianças com TEA. 74f. 2014**.** Dissertação (Mestrado em Neurociências) – Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, Belo Horizonte, 2014.

TOLEZANI, Mariana. “Son-Rise: uma abordagem inovadora.” 2014.

Disponível em: <http://www.vibehost.com.br/Aampara/wp-content/uploads/2014/05/Son-rise.pdf >.

BERTOLUCHI, Maiara Aparecida. “Autismo, musicalização e musicoterapia” 2011. Centro de Estudos e Desenvolvimento do Autismo e Patologias, Brasil.

MESQUITA, Vânia dos Santos; CAMPOS, Camila Christine Pereira de.

“Método Son-Rise e o ensino de crianças autistas.” 2013. Disponível em:

<http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rle>

CARTA DE BOGOTÁ

PROPUESTA CONSOLIDADA POR EL GRUPO DE BOGOTÁ DE LA RED IBEROAMERICANA DE MUSICOTERAPIA EN LAS RELACIONES INTERGENERACIONALES

La musicoterapia como vínculo intergeneracional en un contexto Iberoamericano.

Propuesta organizada por:

Por Argentina: Gabriela Wagner, por Brasil: Lia Rejane Mendes Barcellos, por Chile Silvia Andreu, por España: Patricia Sabbatella, por Colombia: Carmen Barbosa Luna, Miguel Suarez Russi, Alvaro Ramirez Restrepo, Miguel Angel Basabe.

Pocos elementos resultan tan especiales y particulares para el individuo y la sociedad, como la música, pues además de ser un código y una herramienta no invasiva, resultado de diferentes elementos culturales ancestrales y adquiridos, facilitan la comunicación y la actividad intergeneracional, constituyéndose en un elemento común, usualmente no reconocido ni caracterizado, pero que subyacen a muchas situaciones de la vida cotidiana; sin embargo el empeño de la Red Iberoamericana de Musicoterapia es la de evidenciar el impacto en la sociedad y en sus diferentes grupos de la actividad musical, ya no planteada como un efecto lúdico sino como una actividad terapéutica, cuyas dimensiones verdaderas se establecen en función del mejor estar de los integrantes de la comunidad o de los grupos participantes..

La mejor propuesta estudiada y consolidada después de la segunda reunión de musicoterapia realizada en la ciudad de Bogotá Colombia, a finales del año 2015, está relacionada con el reconocimiento del impacto que viene cumpliendo la música en el manejo de conflictos grandes o pequeños, tanto a nivel familiar como a nivel social y en este último aspecto el facilitar la actividad de reconocimiento y cooperación entre los distintos grupos generacionales, que usualmente se dá, pero no se analiza ni se demuestra su real impacto y por ello el grupo de profesionales dela Red Iberoamericana de Musicoterapia se ha impuesto esta tarea con la idea clara de hacer visible este tipo de procesos en los diferentes países que la componen.

Pocas veces nos detenemos a pensar cual es la concepción de la vejez y a su vez el adulto mayor como trata de imaginar cual es la vivencia actual de la infancia, empero con frecuencia no se tiene en cuenta que las formas de vida se han modificado significativamente, incluso con pérdida de valores o pensando inclque las situaciones pretéritas no deben cambiar y muy por el contrario repetirse, lo cual lleva con frecuencia a conflictos o malas interpretaciones, por parte de cada uno de los actores del grupo generacional, en unos casos es el niño o el adolescente que no quiere entender que el adulto tiene un vivencia valiosa que le permitió llegar hasta esas instancias, en tanto que

el infante o el adolescente no quiere comprender porque su familiar mayor piensa de esa determinada forma y no acepta fácilmente la forma de ver y de soportar las situaciones, de eso que el joven llama vida moderna.

Porqué la sinergia se produce tan espontáneamente, entre los grupos generacionales, a través del código sonoro, pues en buena parte porque se comparten ideas y formas musicales ancestralmente compartidas, socialmente difundidas, pues las primeras voces y canciones que escuchan los infantes son aquellas que sus padres escuchaban, convirtiéndose en esta forma en los inicios del historial musicoterapéutico, quedando grabados en su inconsciente y seguramente respaldados por un gran impacto emocional;fenómeno éste que si el musicoterapéuta logra precisar y recuperar, además de que si llega a tener una repercusión colectiva, dadas las modas u olas culturales y musicales que crea la sociedad o la publicidad, o en muchos casos los artistas se convierten en armas importantes y útiles para diferentes procesos de integración.

Igualmente nos podríamos preguntar porque en unas comunidades o colectivos son tan exitosos las actividades musicales, particularmente cuando son orientadas por un profesional y se busca un objetivo fundamental, a nivel social o individual, pero dentro de los propósitos de la Red Iberoamericana está la de tratar de recomponer algunos de los valores que la sociedad ha perdido y sigue perdiendo, pero igualmente como facilitar y evidenciar que las relaciones entre los grupos intergeneracionales tiene muchas ventajas, sobre todo si se aplican en forma regular y no en forma episódica como con frecuencia sucede.

Dentro de las ventajas de la actividad de diferentes grupos con distintas edades y particularmente con adultos mayores es prudente mencionar resultados a nivel comunitario, familiar e individual, para cada uno de los participantes, como podría darse con la música y la danza, pues es evidente que la mayor actividad física la tienen los infantes y la mejor prevención para enfermedades neurodegenerativas es el ejercicio físico, puesto que si los adultos son acompañados a caminar por niños o adolescentes, pueden terminar en un adecuado reconocimiento por parte de los acompañantes de la forma de ser y de actuar por parte del adulto mayor, lo cual a su vez le permitirá al adulto mejorar su autoestima, pues se va a sentir útil y reconocido por nuevos actores, quienes ya no lo van a considerar como un mueble en desuso.

De otro lado es importante mencionar la sinergia que puede generarse si por ejemplo los diferentes grupos se comprometen en una labor colectiva de cuidar o desarrollar un jardín que interese a todo el colectivo, y cada uno de ellos vea que el florecimiento de las plantas se constituye en un éxito de su labor con sexuada, condición ésta donde los infantes aprenden el cuidado de las plantas, su forma de protegerlas, el impacto de insectos o plagas que puedan darse, solo por mencionar algunos de los resultados llamativos de esta acción intergeneracional.

A lo anterior le podemos agregar y mencionar que igualmente el adulto mayor puede apoyar las tareas o labores educativas de los infantes, respaldándolos en las búsquedas bibliográficas o en las lecturas dirigidas, actividades éstas que con frecuencia no pueden cumplir los padres por sus ocupaciones laborales, actividad ésta que de preferencia puede y darse en el aula escolar, con las indicaciones del docente y la supervisión institucional, para no desdibujar toda la tarea que cumplen las escuelas o colegios, quienes deben cumplir ciertas metas y responder ante la sociedad y a los padres de

familia, incluso en el fortalecimiento de valores y por ello que mejor manera que viendo el ejemplo del adulto mayor que se compromete y responsabiliza de las tareas que le han sido asignadas o a las cuales se ha comprometido.

Es indudable que las acciones y actividades intergeneracionales permiten compartir conocimientos y experiencias entre jóvenes y adultos, con lo cual se fortalecen las actividades culturales y tradiciones de las diferentes sociedades, pues con frecuencia se olvida la historia o se subvaloran esas tradiciones y valores que a los grupos sociales les permitieron avanzar y llegar hasta donde han evolucionado, pero adicionalmente es importante resaltar que la valoración social cambia con los tiempos y con los efectos sociales que la dinámica colectiva aporta al medio social.

Para el adulto mayor resulta muy significativo observar como sus experiencias pretéritas son valoradas y dentro de ese aspecto es indudable que la música con frecuencia es igualmente reconocida, en algunos casos en mayor proporción que en otros, particularmente por los adolescentes, quienes reconocen en las formas musicales anteriores su poesía y delicadeza en la forma de tratar temas tan trascendentes como el amor o la belleza de la naturaleza, , aunque no en forma uniforme si se observa este efecto de reconocimiento-

De igual manera las nuevas generaciones se convierten en nuevos escuchas , permitiendo que el grupo de adultos revalore su experiencia musical y revindique su pretérito musical o danzístico, no solamente porque es una tradición sino porque puede mostrar todo el historial de su vivencia; igualmente este proceso le permite disminuir su soledad y aislamiento, que con frecuencia afecta a este grupo de personas.

Un aspecto de particular interés y en el cual la red Iberoamericana de musicoterapia quisiera invitar a participar a los profesionales de esta rama, es la de fortalecer y desarrollar este tipo de labores en cada uno de sus países, teniendo en cuenta que si bien la ONU ha tratado de promocionar este tipo de labores, cada país debe desarrollar actividades específicas según su contexto social y cultural, con lo cual se mantiene la autonomía y valores de cada nación; sin embargo esto no es óbice para que las experiencias en musicoterapia , sean una línea de trabajo sólida y constante que pueda y deba ser compartida en la región, sobretodo si se tiene en cuenta la enorme ventaja de compartir un código idiomático en la mayor parte de países de este continente y en el caso de Brázil y de los idiomas propios de cada nación se pueden hacer adaptaciones para permitir reducir al máximo los procesos exclusivos.

Infortunadamente para los adultos mayores de Latinoamérica y de cada uno de los países que la conforman los Estados no han diseñado ni desarrollado programas específicos que permitan el desarrollo de actividades intergeneracionales, razón por la cual es esta una oportunidad particular para que la musicoterapia de esta región del mundo proponga planes y programas que coadjuven al mejor estar de estos grupos poblacionales, inclusocon acciones innovadoras, que sirvan de norte y de émulo a otros países delmundo; en resumen esta es la propuesta de la red iberoamericana de musicoterapia que desea compartir y estimular esta labor como legado a la sociedad y al mundo.

CHAMADA DE TRABALHOS

O Comitê Latino Americano de Musicoterapia (CLAM) é uma entidade que congrega delegados dos países da América Latina, com base em um regime representativo colegiado designado pelos diferentes países que o compõem. Entre eles estão: Argentina, Brasil, Bolívia, Colômbia, Cuba, Chile, Uruguai, Venezuela.

Em 2016 o evento acontecerá no Brasil, na Universidade Estadual de Santa Catarina (UDESC) em Florianópolis de 19 a 23 de julho de 2016.

Desta forma convidamos profissionais, pesquisadores, estudantes de iniciação científica e participantes de Programas de Pós-Graduação Lato Sensu e Stricto Sensu para enviarem seus trabalhos.

O prazo de envio de trabalhos será de **23/07/2015 a 23/11/2015**

CHAMADA DE TRABALHOS PARA O CLAM 2016

Eixos temáticos [101]

1.Pesquisa em Musicoterapia

2.Musicoterapia e Saúde Mental

3.Musicoterapia Comunitária / Social

4.Musicoterapia Educacional/Práticas Inclusivas / Educação Especial;

5.Musicoterapia Organizacional

6.Musicoterapia e Cognição

7.Musicoterapeutas nas Políticas Públicas

8.Musicoterapia e Neuroreabilitação

9.Musicoterapia Hospitalar

[101] No final dessa chamada existe a descrição de cada um dos eixos temáticos

10.Formação em Musicoterapia

11.Musicoterapia na América Latina: Teoria e Prática

Instruções para Envio de Trabalho:

- Prazo para submissão de trabalhos: de **23/07 a 23/11/2015**
- Análise dos trabalhos pelo corpo de pareceristas do evento: de **23/11/2015 a 23/01/2016**
- Publicação no site dos resultados dos trabalhos aprovados: **01/02/2016**
- Prazo final para inscrição de pelo menos um dos autores dos trabalhos aprovados:**01/03/2016**

Os trabalhos poderão ser submetidos nas modalidades:**comunicação oral, pôster e oficinas/vivências.**

Todos os trabalhos serão submetidos a um corpo de pareceristas formado por pesquisadores musicoterapeutas dos diferentes países integrantes no CLAM.

Cada trabalho poderá ter no **máximo cinco autores**;

No ato da inscrição, o autor principal do trabalho deverá se responsabilizar pela digitação correta dos nomes dos co-autores, assim como do título do trabalho;

Para a confirmação do aceite do trabalho é necessário o pagamento de inscrição de pelo menos um dos autores até o prazo estabelecido até o dia 1º de março de 2016;

Cada trabalho apresentado terá direito a um certificado apenas com o nome dos autores e co-autores do trabalho;

Serão aceitos no máximo a submissão de dois trabalhos por inscrição como autor principal. Em relação a co-autoria, o número de trabalho é ilimitado.

1. COMUNICAÇÕES ORAIS

Pesquisas concluídas e em andamento; relatos de experiência nos quais as conclusões sejam relevantes para o campo da Musicoterapia na temática escolhida no formato de Resumo Expandido.

2. PÔSTERES

Pesquisas em andamento (necessariamente a pesquisa precisa ter resultados parciais) ou relatos de experiência;

3. OFICINAS/ VIVÊNCIAS

O oficina deverá contemplar um dos eixos do evento com duração de no máxima 2 horas. A organização do evento disponibilizará projetor multimídia e buscará atender as solicitações dos autores (instrumentos musicais e aparelhagem de som);

4. NORMAS PARA APRESENTAÇÃO DOS TEXTOS DAS COMUNICAÇÕES ORAIS

O texto completo deverá conter os seguintes itens:

a) Título em negrito e centralizado (no máximo 15 palavras) na língua de origem; logo abaixo o título em inglês;

b) Nome do autor e co-autores completos (e por extenso);

c) Identificação da Instituição, Programa, Unidade da Federação e Agência de Fomento (se houver);

d) Indicação do eixo temático;

e) Indicação da categoria (comunicação oral, pôster, vivências). Ter de 700 a 1000 palavras (incluindo as referências bibliográficas);

h) O documento deverá ser salvo em PDF;

i) Sugestão para organização do conteúdo do trabalho: resumo, introdução, objetivos, metodologia, resultados, conclusões e referências;

j) Normas de formatação para o resumo: máximo de 150 palavras com espaço simples, contendo síntese do objeto de pesquisa, referencial teórico, metodologia, resultados e 3 palavras-chave;

k) Normas de formatação para o corpo do texto: fonte Arial; corpo 12; alinhamento justificado; espaçamento entre linhas 1,5 margens superior/inferior e esquerda/direita 3 cm;

5. NORMAS PARA APRESENTAÇÃO DOS TEXTOS DOS POSTERES

(pesquisas em andamento)

O texto completo deverá conter os seguintes itens:

a) Título em negrito e centralizado (no máximo 15 palavras); língua de origem e inglês;

b) Nome do autor e co-autores completos (e por extenso);

c) Identificação da instituição, Programa, Unidade da Federação e Agência de Fomento (se houver);

d) Indicação do eixo temático;

e) Indicação da categoria (pôster ou comunicação oral);

h) O documento deverá ser salvo em PDF.

i) Sugestão para organização do conteúdo do trabalho: resumo, introdução, objetivos, metodologia, resultados parciais, conclusões parciais e referências;

j) Normas de formatação para o resumo: máximo de 1.500 caracteres com espaço simples, contendo síntese do objeto de pesquisa, referencial teórico, metodologia, resultados e 3 palavras-chave.

k) Normas de formatação para o corpo do texto: fonte Arial; corpo 12; alinhamento justificado; espaçamento entre linhas 1,5 margens superior/inferior e esquerda/direita 3 cm.

6. NORMAS PARA PROPOSTAS DE VIVÊNCIAS/ OFICINAS

(com duração de até duas horas)

O texto da proposta deverá conter os seguintes itens:

a) Título em negrito e centralizado (no máximo 15 palavras) na língua de origem; logo abaixo o título em inglês;

b) Nome do proponente e colaboradores;

c) Indicação do eixo temático;

d) Ter de 250 a 400 palavras (incluindo as referências bibliográficas);

e) O documento deverá ser salvo em PDF;

f) Indicar o material necessário para realização da Oficina / Vivência, bem como especificidades quanto ao espeço a ser utilizado.

g) Indicar o número de pessoas que poderá participar.

Obs: Se o trabalho tiver recebido a devolutiva dos pareceristas solicitando modificações o(s) autor(es) deverá(ão) providenciar as correções necessárias e reenviá-lo no prazo estipulado pelo Comitê Científico.

Data limite para o pagamento de inscrição dos autores principais dos trabalhos será dia **01 de março de 2016**. O não pagamento até essa data ocasionará na exclusão do trabalho. Aprovação de trabalho não garante inscrição no congresso.

Submeta seus trabalhos no próprio site do evento.

E-mail de contato: clambrasil2016@gmail.com

Comissão Editorial

Noemi N. Ansay

Alexandre Ariza Gomes de Castro

Camila Acosta Gonçalves

Gustavo Gattino

Mariana Arruda

Mark Ettenberger

Sabrina Falzarano

CHAMADA DE MINICURSOS PARA O CLAM 2016

EVENTOS PRÉ-CONGRESSO

Data: 18 e 19 de julho de 2016
Local: Dependências da UDESC

Como eventos pré-congresso serão oferecidos cursos e minicursos visando a atualização e aprendizado de temas específicos da musicoterapia. Os minicursos com duração de 3 a 4 horas serão escolhidos pela comissão científica a partir de propostas enviadas pelos participantes do evento. Os ministrantes receberão o valor equivalente a 50% do arrecadado para seu minicurso. Abaixo estão descritas as normas para envio de proposta.

PRAZO PARA ENVIO DE PROPOSTAS - 23/07 a 23/11/2015

EIXOS TEMÁTICOS DOS MINICURSOS

- Pesquisa em Musicoterapia;
- Música em Musicoterapia;
- Desenvolvimento da prática profissional;

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

- Relevância do conteúdo – se o objetivo do minicurso proposto é relevante aoeixo proposto;

6)Consistência da proposta - se a proposta a ser desenvolvida tem:

a) fundamentação teórica adequada e; b) relevância prática

NORMAS PARA ENVIO DA PROPOSTA

As propostas deverão ser enviadas por escrito contendo:

7)Título;

8)Proponente (es):

9) Identificação da Instituição, Programa, Unidade da Federação, País;

10) Eixo temático do minicurso;

11) Objetivo do minicurso - o que se pretende ensinar

12) Descrição do conteúdo a ser abordado - todos os tópicos trabalhados no minicurso

13) Duração (3 a 4 horas no máximo, que podem ser dados em uma manhã ou tarde)

14) Material didático a ser disponibilizado aos participantes (apostilas, partituras, livros, arquivos digitais, outros).

15) Texto para divulgação - texto com até 60 palavras descrevendo o conteúdo e a forma do minicurso.

16) Recursos necessários para a realização (projetor multimídia, aparelho de som, instrumentos musicais…)

DESCRIÇÃO DOS EIXOS

1.Pesquisa em Musicoterapia

Neste eixo os trabalhos deverão abordar projetos, relatos ou resultados de pesquisas em musicoterapia com o foco em perspectivas qualitativas, quantitativas e de modelos mistos.

2.Musicoterapia e Saúde Mental

Trabalhos teóricos e práticos da atuação do Musicoterapeuta na área da Saúde Mental. Incluem-se Hospitais, Centros de Atendimentos Psicossociais, Centros-dia, e espaços afins.

3.Musicoterapia Comunitária / Social

Esse eixo inclui trabalhos relacionados na investigação, teoria e prática da musicoterapia no âmbito comunitário. As temáticas relacionam-se a identidade, a resolução/transformação de conflitos, as políticas públicas, a inclusão e coesão social, o trabalho com grupos em situação de risco, comunidades, moradores de rua, entre outros;

4.Musicoterapia Educacional/Práticas Inclusivas / Educação Especial;

Trabalhos de pesquisa, estudos teóricos e relatos de experiências na área doensino regular, especial e práticas inclusivas. Estão inclusos nesse eixo trabalhos cujo foco é a comunidade escolar: estudantes, professores e pais.

5.Musicoterapia Organizacional

Nesse eixo os trabalhos deverão abordar a estudos teóricos, pesquisa e aplicação prática da musicoterapia no contexto organizacional. Estão inclusos aqui, trabalhos voltados para o desenvolvimento, seleção e avaliação de pessoas nos diversos tipos de organização - pública filantrópica ou privada.

6.Musicoterapia e Cognição

Trabalhos teóricos e práticos da atuação da musicoterapia com o foco na atenção julgamento e avaliação, raciocínio , resolução de problemas e tomada de decisão, compreensão e produção da linguagem

7.Musicoterapeutas nas Políticas Públicas

Relatos de experiência, pesquisas, estudos comparados ou estudos teóricos sobre a inserção / a atuação dos musicoterapeutas em equipamentos públicos e/ou em políticas públicas em cada país, constando de reflexão sobre essa inserção / atuação. Das políticas públicas, destacam-se: Assistência Social, Saúde, Educação, ou equivalentes em cada país.

8.Musicoterapia e Neuroreabilitação

Trabalhos teóricos e práticos da atuação da musicoterapia em pacientes com sequelas neurológicas e síndromes que afetam o sistema nervoso central. Incluem aqui os aspectos da motricidade, linguagem e cognição.

9.Musicoterapia Hospitalar

O eixo inclui trabalhos relacionados a investigação, a teoria e a prática da musicoterapia no âmbito hospitalar. Os trabalhos podem ter um foco nos processos musicoterapêuticos

que envolvam a promoção e prevenção, o tratamento ou a reabilitação no contexto hospitalar.

10.Formação em Musicoterapia

Formação em Musicoterapia: Relatos de experiência, pesquisas, estudos comparados ou estudos teóricos sobre a formação dos musicoterapeutas em Graduações (licenciaturas e bacharelados), Especializações, Mestrados e Doutorados. Também trabalhos que discutam estágios, supervisão e clínicas escola ou similares, cujo objetivo seja a formação de musicoterapeutas.

11.Musicoterapia na América Latina: Teoria e Prática

Trabalhos de pesquisa, estudos teóricos, relatos de experiências, estudos comparados da Musicoterapia na América Latina. Incluem-se nesse eixo trabalhos de análise epistemológica, métodos e modelos, bem como os desafios e perspectivas da Musicoterapia na América Latina.