



MUSICOTERAPIA

MUSICOTERAPIA
NO JAPÃO



HISTÓRIA, CULTURA,
FORMAÇÃO E
CURIOSIDADES DA
MUSICOTERAPIA NO
JAPÃO. PÁG. 20

INTERDISCIPLINARIDADE

Nesta nova coluna, conheça como colegas de outras áreas utilizam a música como ferramenta de trabalho e objeto de pesquisa.

Nesta Edição:

O fazer musical como ferramenta de expressão da pessoa com deficiência intelectual Com o educador musical João Ferreira.
Pág. 8

E Música, psicologia e escuta clínica: reflexões sobre práticas interdisciplinares com o psicólogo Marcos Cipullo
Pág. 25

Relatos Reais de um Musicoterapeuta

Com a participação de Carolina Ferreira (Guarulhos)
Pág. 17

Correspondente Internacional



Héran Soto da Patagonia Argentina conta sua trajetória na musicoterapia vibroacústica e comunitária Pág. 14



JORNAL DA MUSICOTERAPIA DO ESTADO DE SÃO PAULO

“Rumos da Musicoterapia Regional—Aonde estamos? Para onde Vamos?”

2015 trás o XIV FÓRUM DE MUSICOTERAPIA.

CONFIRA LOCAL, DATA E MAIS. PÁG. 13

SAIBA MAIS SOBRE MUSICOTERAPIA

Conheça o DELIRALARTE um grupo que trabalha com musicoterapia nas comunidades Argentinas. Pág.: 41



LUTA ANTIMANICOMIAL

No dia 18 de Maio aconteceu a passeata da Luta Antimanicomial, que teve a participação da musicoterapia com CORAL VOZES CANTANTES do CAPS Itapeva, resultado do trabalho da musicoterapeuta Ludmila Christina Simões Poyares. Confira. Pág. 4

[ESCRITORES] A MÚSICA NA UMBANDA E NA MUSICOTERAPIA com Gregório Pereira de Queiroz

Pág. 33



EU FUI! No dia 25 de Abril aconteceu o 13º Encontro de Trabalhadores do sistema único de Assistência Social de São Paulo. Confira como foi o evento e a participação da musicoterapia. Pág. 39

Expediente

Coordenação, Revisão de Texto e Edição: Mt. Denise Chrysostomo Suzuki

Revisão gráfica, layout, formatação, design gráfico: Mt. Daniel Conceição

Colaboradores: Mt. Ludmila Poyares; Mt. Hérnan Soto; Mt. André Lindenberg; Mt. Rika Ikuno; Mt. Gildasio Januário; Psicólogo Marcos Cipullo; Educador Musical João Ferreira Junior; Mt. Carolina Ferreira; Mt. Roger Carrer; Grupo Deliralarte; M.t. Gregório Pereira de Queiroz; Diretoria Apemesp.

Arte Gráfica: Leandro Rodrigues Padin

Contato: comissaopublica-cao@gmail.com

Palavra do Presidente da APEMESP



Chegamos a nossa segunda edição do querido JOMESP.

Nesta publicação trazemos ainda mais o espírito da Musicoterapia no olhar comunicativo com o mundo. Da Patagônia ao Japão. Um olhar incrível sobre a interdisciplinaridade, e relatos que elucidam o nosso ofício.

Novos parceiros, futuros patrocinadores se juntam aos tradicionais, acreditando e apoiando nosso projeto. Muito grato a todos!

Aguardo vê-los pelo Fórum, nos seminários e outros eventos... acompanhem os descontos, as promoções, os cursos gratuitos que a nossa entidade APEMESP promove.

A partir de agora desfrutem de nossa segunda edição, feita com imenso carinho pela equipe e colaborem para a próxima.

Saudações Sonoras

André Pereira Lindenberg

APEMESP | Biênio 2014-2016

www.apemesp.com



EDITORIAL

Mais uma vez lançamos aqui o Jomesp com a colaboração de musicoterapeutas, psicólogos, educadores e diversas pessoas que acompanham a musicoterapia e conhecem o valor de nossa atuação.

Lançamos novas colunas, cada uma delas com o objetivo de fortalecer nossas relações, apresentar para o público leigo, mais sobre a musicoterapia, compartilhar experiências e acontecimentos. São as seções: Interdisciplinaridade, Eu fui!, e Saiba Mais sobre Musicoterapia.

Não deixem de participar do jornal, esta é uma casa aberta à todos.

NESTA EDIÇÃO

- 2. Palavra do presidente/Editorial**
- 4. Seguindo os passos da musicoterapia: O Movimento da Luta Antimanicomial**
- 8. Interdisciplinaridade: Bando do Sussego com o Educador Musical—João Ferreira Junior**
- 13. XIV Fórum Paulista de Musicoterapia e Primeira Jornada Científica de Musicoterapia**
- 14. Correspondente internacional: Hernán Soto Lopetegui / Patagonia Argentina**
- 17. Relatos Reais de um musicoterapeuta: Carolina Ferreira Santos (Guarulhos)**
- 20. Musicoterapia pelo mundo: Japão com Rika Ikuno**
- 25. Interdisciplinaridade: “Música, psicologia e escuta clínica”: reflexões sobre práticas interdisciplinares**
- 33. Escritores: A Música na Umbanda e na Musicoterapia**
- 39. Eu fui!! Encontro Estadual dos Trabalhadores do Sistema único de São Paulo**
- 41. Saiba Mais: Deliralarte**
- 46. Agenda /Charge: Julho e Agosto**
- 47. Classificados**
- 48. Canal do Leitor e Canal da APEMESP**

Seguindo os  da musicoterapia



O MOVIMENTO DA LUTA ANTIMANICOMIAL

No *seguinte os passos da musicoterapia*, entrevistamos a musicoterapeuta Ludmila Poyares, que esteve presente na passeata do movimento da Luta Antimanicomial, conduzindo o coral “Vozes Cantantes”, resultado de seu trabalho no CAPS Itapeva/São Paulo.

A luta antimanicomial é um movimento que teve seu marco inicial em 1987 quando aconteceu o II Congresso Nacional Do Movimento Dos Trabalhadores De Saúde Mental (MTSM), marcado pela renovação teórica, política e prática no setor psiquiátrico

(Reforma Psiquiátrica no Brasil).

O movimento acontece em diversos estados e locais do país. Em São Paulo, na maioria das vezes, a passeata parte do vão livre do MASP e segue até a Secretaria de Saúde. Participam diversas pessoas vinculadas à saúde

mental, tais como: terapeutas ocupacionais, musicoterapeutas, médicos psiquiatras, familiares de usuários, funcionários de diversos CAPS de São Paulo, dentre outras pessoas associadas ou interessadas no movimento. No evento ocorrem desfiles temáti-

cos, apresentação de coral, companhias de dança, teatro, que são resultados das propostas de trabalho no setor.

“O tema saúde mental é mais abrangente do que estamos acostumados a abordar, é tudo relacionado à mente. Existem tipos de gravidade que merecem atenção variando o local de atendimento, tais como: ambulatórios UBS, ou CAPS, que trabalha na rede e até mesmo hospitais da região. O Alzheimer também é um cuidado da saúde mental” aponta a musicoterapeuta.

Segundo Ludmila Poyares, a musicoterapia atua diante de diversos objetivos, tais como: autoestima; auto reconhecimento; produção musical; estabelecer significados aos canais de comunicação fortalecendo

o contato com a realidade; despertar potenciais criativos; desenvolver habilidades cognitivas e expressivas;



ajudar o paciente a viver melhor em uma sociedade que tem preconceitos. É um trabalho de organização emocional, mental, social.

Neste evento ocorreu a participação do Coral Vozes Cantantes do CAPS Itapeva (produto do trabalho de Ludmila Poyares). Os usuários do CAPS decidiram cantar a música Ma-

luco beleza (Raul Seixas) no evento.

O projeto musicoterápico no CAPS Itapeva é dividido em quatro grupos, sendo:

- Grupo de ESCUTA MUSICAL: proposta de escutar uma música da escolha de um dos participantes e discutir sobre o significado da escolha, compartilhando opiniões.

- Grupo CORAL: ajuda na superação das dificuldades no campo emocional, promovendo a maturidade biopsicossocial e espiritual (participam usuários e familiares)

- SESSÕES DE MUSICOTERAPIA (individual e grupo)

- KARAOKÊ: o grupo já existe como recreação, porém é cuidado pela musicoterapeuta objetivando a expressão.

O coral possui doze participantes dos quais oito estiveram presentes. Foi a primeira apresentação no Movimento da Luta Antimanicomial, mas durante esses três anos de criação do coral, os integrantes vem se apresentando em eventos fora da instituição, como na Inauguração da decoração do Conjunto Nacional em 2013, na I Jornada de Psicodinâmica na Universidade São Judas Tadeu e no evento de Natal no Metrô da estação Luz de SP em 2014.

A musicoterapeuta relata uma das devolutivas dos usuários que fazem



parte do grupo:

"É um momento maravilhoso cantar com as pessoas neste movimento em que todos estão lutando conosco

para uma saúde melhor aos que estão em sofrimento psíquico" (sic) W
"É cantei, tava com medo, vergonha, mais fui" (sic) J

"Quando canto, ponho para longe os meus fantasmas" (sic) D



Próximos Passos:

A musicoterapeuta estará presente no II Congresso Europeu de Psiquiatria Social, nos dias 01 a 03 de julho de 2015, apresentando pôsteres com os seguintes temas:

1. **"The singing breaks barriers to the ones who live under the stigma of psychological distress"** – fala a respeito do Coral Terapêutico "Vozes Cantantes", viabiliza a superar as etapas do desenvolvimento e crescimento interno para lidar com os sentimentos sem dificuldade nos transtornos psiquiátricos, superando o caminho da maturidade biopsicossocial e espiritual interna e externamente, a qual utiliza a música e / ou elementos musicais (som, ritmo, melodia, harmonia), promovendo a restauração ou reenquadramento da identidade dos pacientes e bem-estar como um todo. [Autores: Ludmila Christina Simões Poyares e Dra. Maira Rita (psiquiatra do CAPS Itapeva)]
2. **"Adding music therapy and speech therapy to those who are in psychological distress"** – fala sobre a importância do musicoterapeuta e do fonoaudiólogo, utilizando os elementos sonoros, quebrando paradigmas para acessar e promover o bem estar dos que estão em sofrimento psíquico com a intenção da inclusão social por intermédio da linguagem sonora e linguagem falada, possibilitando a comunicação no meio familiar e social. - [Autores - Ludmila C. S. Poyares (Musicoterapeuta), Chang Liang Hui (fonoaudióloga), Alberto A. Reis (Professor e Dr. em Psicologia e responsável do Laboratório de Saúde Mental Coletiva - LASAMEC da Faculdade de Saúde Pública da USP)]
3. **"Rehabilitation Center Hospital Dia, Institute of Psychiatry of the University of São Paulo – Faculty of Medicine – São Paulo, Brazil (CRHD IPQ – HCFMUSP)"** – fala a respeito da ação terapêutica aos que estão em sofrimento psíquico com a proposta de promover a melhora na qualidade de vida, que proporciona um cuidado de uma equipe transdisciplinar, no Centro de Reabilitação Hospital Dia Adulto do Instituto de Psiquiatria [Autores Ludmila Christina S. Poyares e Dr. Renato Del Sant (Diretor e psiquiatra do CRHD do Instituto de Psiquiatria FMUSP)]

2nd European Congress for Social Psychiatry

« Social Psychiatry in the Age of Informatics »



30 years Jubilee of the Swiss Society for Social Psychiatry

Também estará presente no Congresso Ibero-americano de Investigação em Musicoterapia com o tema “Ação da Musicoterapia na Saúde Mental em São Paulo - A contribuição da musicoterapia aos que estão em sofrimento psíquico”.

Sites dos Eventos:

Psiquiatria Social - <http://www.ecsocialpsychiatry.org/>

www.ecsocialpsychiatry.org/

Iberoamericano - <http://www.giimt.com/>



II Congresso Ibero-Americano de Investigação em Musicoterapia
6, 7 e 8 de agosto de 2015
“Intercruzamentos científicos entre Música e Saúde”

BUENOS AIRES – ARGENTINA

Convidado internacional
Dr. John Carpentre



Ph.D., MT-BC, LCAT,
Professor Adjunto de Música e Musicoterapia na Molloy College.
Fundador e diretor executivo do Centro Rebecca de Musicoterapia.
O enfoque clínico e de investigação de Dr. Carpentre é para indivíduos com transtornos do desenvolvimento neurológico e suas famílias, na orientação de pais, na avaliação e supervisão. Coordenador nos E.U.A. da investigação internacional multicêntrica TIMEA.

Abertas as inscrições
Envio de trabalhos:
Data limite- 6 de março de 2015

Categorias para apresentação de trabalhos
MUSICOTERAPIA
MÚSICA E PSICOLOGIA
MÚSICA E MEDICINA
MÚSICA E NEUROCIÊNCIAS
MÚSICA E PEDAGOGIA

Organização: Grupo Ibero-Americano de Investigação em Musicoterapia- GIIMT
Disciplina de Musicoterapia II, Licenciatura em Musicoterapia,
Universidade de Buenos Aires.

Informações e inscrições www.giimt.com



Ludmila Christina Simões Poyares



Musicoterapeuta graduada e Especialista em Psicopatologia e Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da USP, atuante no Centro de Atenção Psicossocial Professor Luis da Rocha Cerqueira - CAPS Itapeva; coordenadora do Serviço de Musicoterapia no Hospital Dia Adulto e pesquisadora do Programa de Esquizofrenia PROJESQ no Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas IPq HC FMUSP; pesquisadora do Laboratório de Saúde Mental Coletiva - LASAMEC da Faculdade de Saúde Pública da USP.

Blog: <http://musicoterapia-cienciadamusica.blogspot.com.br/>

Fã Page no facebook: <https://www.facebook.com/musicoterapia.poyares>



INTERDISCIPLINARIDADE

Nesta nova coluna apresentaremos o trabalho de inúmeros colegas das diversas áreas da saúde, educação e ciência em geral, que utilizam a música para atingirem seus objetivos.

Nesta edição apresentaremos o trabalho de João Ferreira Junior (52), graduado em artes visuais e especialista em educação musical, que entre 2010 e 2015 atendeu pessoas com deficiência intelectual na APAE de São Paulo.

BANDO DO SUSSEGO

O fazer musical como ferramenta de expressão da pessoa com deficiência intelectual

por João Ferreira Junior

Composto por jovens com deficiência intelectual, surgiu por se acreditar na arte como uma importante ferramenta para a expressão subjetiva do ser humano, englobando a dança, o teatro e a música percussiva

É um grupo de percussão que transita pelos corredores, espaços de convivência, ruas e calçadas da APAE DE SÃO PAULO, levando alegria e respeito pela diversidade.

Desenvolve-se na **perspectiva de aprimoramento do talento artístico de cada jovem.**

Esse talento e potencial são trabalhados por meio das oficinas de musicalização através dos projetos que englobam temas como: Cem anos de Luiz Gonzaga; mani-



festações culturais; releituras musicais como Cats, Ópera do malandro; releituras de bandas como O Rappa, Charlie Brown Jr.

Este trabalho reúne artistas com deficiência intelectual, mostrando por meio da beleza, do

humor, da estética e da alegria, que a diversidade humana é um presente possível de ser compartilhado com todos.

O processo de musicalização é dividido em três etapas:

O prazer pelo domínio das fontes sonoras levam os jovens a uma produção sonora mais longa e repetitiva

1ª Etapa: Os jovens estão interessados na exploração da qualidade sonora dos materiais e instrumentos, especialmente o timbre.

Eles demonstram um fascínio pela intensidade dos sons, principalmente seu contraste. A experimentação com os instrumentos e fontes sonoras diversas é constante e revela pouco controle ou domínio técnico sobre o material.

A manifestação sonora é imprecisa e o pulso, irregular. As produções sonoras nesse nível revelam que não há intenção estrutural ou expressiva.

2ª Etapa: Os jovens adquirem certo controle motor que viabiliza a manipulação mais controlada dos instrumentos e outras fontes sonoras, possibilitando a repetição de padrões ou motivos musi-

cais. O pulso se torna regular, assim como a diversidade na maneira de tocar os instrumentos, em função de suas peculiaridades. O prazer pelo domínio das fontes sonoras levam os jovens a uma produção sonora mais longa e repetitiva.

O caminho para a aquisição do pulso regular, não é ensinado, mas sim, conquistado no processo de desenvolvimento cognitivo musical dos jovens. Esse amadurecimento é resultado de um processo analítico através do qual o jovem se adapta às especificidades das fontes sonoras que seu ambiente lhe oferece. Uma vez conquistado o domínio dos materiais

sonoros, os jovens se movem para outro estágio. A expressão sonora, neste caso, é caracterizada por uma intencionalidade expressiva em seus gestos provocando mudanças de andamento e níveis de intensidade. Aparecem padrões melódicos e rítmicos possíveis de serem repetidos e organizados.

As frases melódicas são organizadas em padrões de dois ou quatro compassos. As produções sonoras são previsíveis, fruto de suas experiências musicais em diversas modalidades, refletindo aquilo que ouvem, cantam e tocam.

3ª Etapa: Corresponde a uma boa compreensão do significado da música.



João Junior e o Bando do Sussego



Bando do Sussego

Perfil do grupo no Facebook

Há uma consciência da música como fonte de significados e um comprometimento pessoal e afetivo dos jovens com a música. Os jovens são capazes de refletir sobre suas experiências musicais. A composição musical pode ser expandida pela pesquisa e pelo desenvolvimento de novas técnicas.

Os instrumentos usados para musicalizar são: Surdo, Timba, Zabumba, Caixa, Triângulo, Pandeiro, Tumbadora, Agôgô, Chocalho e Panderola.

O repertório é definido a partir de uma roda de conversa onde todos colocam suas ideias musicais.

Os arranjos são compostos

por releituras e novas roupagens, exemplo: aprecia-se a música e executa o mais próximo possível do original e dentro do nosso entendimento musical.

A seleção para ingresso de outros participantes se dá através do amadurecimento e entendimento musical.

A partir deste trabalho são feitas apresentações externas proporcionando assim a oportunidade de aprendizado no mundo do trabalho artístico. O Bando do

Sussego já se apresentou em diversos lugares, como: Revelando São Paulo; Projeto Encontros na estação Paraíso do metrô; Coletivo Alma em Itaquera; 20 anos da Lei de Cotas na Praça do Patriarca; 1º Seminário de empregabilidade da pessoa com deficiência na Câmara Municipal de São Paulo; Virada Inclusiva no vão livre do MASP; Polo de brincar pela ONG Ato Cidadão no Jardim Damasceno; Semana da inclusão na empresa AMBEV Moóca; Debate sobre o filme Colegas no instituto Criar; dentre outros e, para um público diverso.

Esta proposta contribui com o desenvolvimento dos jovens

O surgimento desse trabalho (...)
Trouxe visibilidade para a
potencialidade dos jovens e
adultos com deficiência



Apresentação do grupo

com deficiência intelectual utilizando a música como ferramenta, o caráter de apropriação do conhecimento, com significado real para a vida de cada um, irá possibilitar a estes jovens, exercícios de habilidades e cooperação, papéis sociais, discussão, tomada de decisão, reflexão, expressão individual, resignação do corpo e relação com o mundo.

O surgimento deste trabalho criou um movimento interessante tanto no serviço de apoio socioeducativo, como na organização de um modo geral. Trouxe visibilidade para a potencialidade dos jovens e adultos com deficiência

intelectual, aproximando funcionários e familiares pela possibilidade de compartilhamento na música e pela música.

A música nos ensina ainda que é possível realizar mudanças, ser flexível, ter fluência, originalidade, ser capaz de elaborar, avaliar, criar e aprender.

A participação no Bando do Sussego provocou repercussões nas relações dos jovens e adultos com seus familiares que se comprometeram com o grupo, por observarem os ganhos obtidos por seus filhos. Além disso, o entusiasmo dos jovens com deficiência intelectual engajam os familiares,

que assumem compromissos de ensaios e apresentações, mesmo que isso implique em acordar muito cedo e enfrentar longas distâncias. Não apenas os jovens pertencem a um grupo, mas também seus familiares se sentem participantes do grupo.

Permitiu aos jovens e adultos com deficiência intelectual serem reconhecidos por aquilo que se faz no microcosmo da APAE, e ampliar esse reconhecimento da produção por sua família, gerando novas formas de serem vistos no núcleo familiar e social, pois há valor e potencial para além da imagem da deficiência. Imagem esta, muitas vezes cristalizada por anos.

Obviamente, somos facilitadores deste rico processo de envolvimento entre família e filhos e do descobrimento de capacidades e habilidades que certamente eles sempre possuíram, mas, que talvez estivessem à espera da música para que se deixassem embalar, sonhar, simbolizar e assim, viverem com mais qualidade de vida.

Assim como não há forma de dissociar o jovem de seu contexto

sociocultural, de igual forma não há como dissociar a música do contexto da APAE de São Paulo dentro de um processo de ensino/aprendizagem que, de fato, vise ao desenvolvimento pleno do jovem por meio de uma metodologia dinâmica, multicultural e medi-

adora.

Na APAE de São Paulo, constatou-se que o setor de música se tornou um espaço atrativo, dinâmico, encantador, proporcionando muitas oportunidades para que os jovens construam e aprimorem os seus conhecimentos, sendo a

música uma ferramenta imprescindível no processo ensino/aprendizagem.

Os jovens foram atraídos pela música a qual lhes deu prazer e excitação, dando-lhes motivação para aprender.



Bando Sussego



João Ferreira Júnior é graduado em artes visuais e especialista em educação musical.

Contatos: (11) 99198 4751 e 2074 4422

joao.potiguar@yahoo.com.br

I JORNADA CIENTÍFICA PAULISTA DE MUSICOTERAPIA
Musicoterapia Clínica/Social/Educação/Científica

XIV FÓRUM PAULISTA DE MUSICOTERAPIA
Rumos da Musicoterapia Regional Paulista - Aonde estamos?
Para onde vamos?

Em agosto será realizada a **Primeira Jornada Científica de Musicoterapia**, abrindo espaço ao compartilhamento de ideias e trabalhos sobre a atuação e possibilidades da musicoterapia como ciência nas áreas clínica, social e educacional, disponibilizando cursos e debates diversos sobre esse tema.

Também haverá o **XIV Fórum paulista de Musicoterapia**, com o tema **“Rumos da Musicoterapia Regional—Aonde estamos? Para onde Vamos?”**, onde serão abordados temas sobre o status atual da musicoterapia e estratégias para avanços, melhorias e fortalecimento da classe.

Para esses eventos, teremos a participação de:

- Viviane Louro
- Marcilio Miranda
- Juliana Duarte Carvalho

Além de outros nomes de grande importância e contribuição a musicoterapia.

Também está aberto o canal para **envio de trabalhos** a serem apresentados no fórum, com o edital disponível no site www.apemesp.com

Então programe-se:

14 e 15 de agosto de 2015 - das 9h às 18h

Auditório FMU - Campus Saúde
Av. Santo Amaro, 1239 - Vila Nova Conceição

FMU

Associação dos Profissionais e Estudantes
de Musicoterapia do Estado de São Paulo
APEMESP



CORRESPONDENTE



INTERNACIONAL

Nome: Hernán Soto Lopetegui
Idade: 30 anos
País: Argentina—Patagônia Argentina
Musicoterapeuta, Universidad del Salvador



Estou em Buenos Aires há sete anos, decidi vir para a capital para estudar musicoterapia, minha cidade natal é a Patagônia Argentina, precisamente na província de Neuquen. A paisagem sonora de lá é muito diferente de uma grande cidade. Como musicoterapeutas sabemos a importância do conceito de territórios existenciais em Música (Milleco), bem como a importância do sonoro na produção da subjetividade. Estes são temas que me fascinam desde que comecei a estudar e, são fundamentais na hora de pensar a saúde pública, como a saúde privada. Também

sinto que existe uma linha muito tênue entre saúde e espiritualidade, pois uma se edifica sobre a outra e juntas formam um todo. Me refiro aqui à espiritualidade e recordo um artigo recente de Diego Schapira que foi apresentado no congresso da Bolívia “ A dimensão biopsicoespiritual em musicoterapia” (Schapira, 2013), pois penso que devemos definir bem o significado que damos à espiritualidade como uma das dimensões do ser, para sair do vocabulário new age ao estamos acostumados a escutar.

As tendências de singularidade e massificação estão muito presentes

nos modos de produção de subjetividade contemporâneos. Nossa disciplina conta com ferramentas maravilhosas para mobilizar a criatividade, tendência salutogênica (se existe), e veicular as potencialidades com as quais o sujeito conta para enfrentar a vida. Sabemos bem que a música é uma metáfora para a vida, e quanto mais recursos discursivos tenha, mais serão as possibilidades de desenvolver-se com êxito em um meio tão instável e ruidoso como de uma cidade.

Outro tema que me inquieta como musicoterapeuta está relacionado ao stress e a dificuldade que muitas pessoas encontram em tolerar o silêncio tanto em grupo como sozinhos. É notável o auge de investigações, tais como, “mindfulness” que apresentam uma explicação científica para práticas milenares que sempre foram incompreendidas pela forma ocidental de pensar.

Ao meu ver estas investigações apresentam argumentos sólidos ao propor a prática do silêncio mental (ou a escuta somática) como maneira



Delira Jacaranda

de conectar-se com o corpo e habilitar a escuta interna para facilitar os processos de auto-regulação fisiológica necessários para um bom desempenho das funções vitais e o completo bem estar do ser humano.

Bom, tendo apresentado algumas questões, conto que graças aos céus no meu trabalho pude somar várias de minhas inquietudes ao amor à música.

Neste momento estou trabalhando em uma escola comunitária (autogestiva) com um grupo chamado Deliralarte, que oferece oficinas em centros comunitários, centros culturais e instituições da área da saúde. Trabalhamos nesta modalidade há quatro anos, muito influenciados pelo vosso querido André Pereira Lindenberg, com quem conservamos amizade; e de quem tomamos a construção de instrumentos musicais com materiais recicláveis como uma forma significativa de trabalho, pensando na saúde comunitária e em uma forma de integrar a consciência do meio ambiente à saúde.

No próximo mês abriremos, pela segunda vez, um curso de quatro meses no Centro Cultural Ricardo Rojas, que é uma instituição de renome nesta cidade (avaliada pela Universidade de Buenos Aires), no qual exploraremos a construção de instrumentos



Curso Vibroacústica

musicais a partir dos materiais recicláveis e apresentaremos ferramentas da musicoterapia para docentes e público em geral, comprometendone com a Plática sonora.

Por outro lado, me sinto orgulhoso de integrar uma equipe de trabalho e investigação no centro de Musicoterapia Vibroacústica de Buenos

Aires, coordenado pelo musicoterapeuta Joge Zaín. A partir deste trabalho são desenvolvidos diversos seminários e cursos, além de terapia individual. Desde o ano passado o centro conta com o aval da Universidade de Buenos Aires para oferecer um curso de extensão em Musicoterapia Vibroacústica destinado aos estudantes de

musicoterapia e aos profissionais da área de saúde. O curso contempla uma parte teórica sobre a abordagem em particular (baseado principalmente no trabalho de Wigran, Carrer e Zaín) e outra parte puramente experimental onde se trabalha em grupo afinando a escuta com o estar presente (que tem haver como habitamos o momento presente, quer dizer, quanto de nossa atenção está disponível em relação ao que acontece em nossa realidade psíquica; um estado pleno de presença é um estar alerta com calma, um estado ótimo de funcionamento saudável).

O centro conta com uma maca vibroacústica arquitetada pelo colega Roger Carrer, e é uma das poucas existentes na Argentina. Quando usada devidamente pode facilitar uma experiência de aprofundamento único, como poucos instrumentos ou ferramentas podem oferecer. Todas as pessoas que conheço e passaram por essa experiência de deitar-se nela (incluindo eu), sob a supervisão de um musicoterapeuta qualificado, têm uma experiência fora do âmbito da linguagem, de desconexão profunda da mente racional semântica onde as vezes se apresentam imagens, cores, sensações corporais e, um estado de relaxamento profundo.

Por outro lado, muitas pessoas

que participam dos cursos, surgem de lugares variados, atraídas, por exemplo, pela experiência com as tigelas tibetanas e tigelas vibroacústicas. Embora no curso, são oferecidas, dentre outras coisas, informações fidedignas sobre a disciplina e as incumbências da disciplina de musicoterapia, em nosso país, o exercício da profissão, a nível nacional não foi devidamente regulamentado e a falta do conhecimento sobre a musicoterapia muitas vezes promove falsas disciplinas.

Existe, na sociedade, uma noção muito vaga sobre musicoterapia, onde se enquadra o musicoterapeuta no mesmo âmbito que um maestro ou um artista de eventos. Isto exige dos docentes uma predisposição para transformar esta visão e oferecer uma noção exata sobre musicoterapia para a comunidade.

Parte do trabalho que se realiza nos cursos, está relacionado com o exercício de estado de presença. As improvisações de grupo com instrumentos pouco convencionais (tigelas, carrilhões, gongos, koshi bells, bilas) promovem uma estrutura ideal para a escuta sutil. Esta habilidade deve ser praticada repetidas vezes para modificar a qualidade da escuta e assim, progressivamente, ampliar o campo da escuta. Embora a finalidade não seja explícita num primeiro momento, o processo conduz à uma autorregulação gradual do grupo.

Espero que continuemos a fortalecer laços num trabalho humano para a ciência, a arte e la espiritualidade.

Um mundo melhor é possível!

Abraços musicais!!



Seminário Vibroacústica

Relatos Reais de um Musicoterapeuta

“Penso que todo musicoterapeuta tem uma história sonora para contar; com momentos de tensão, mas também de repouso; de consonância e dissonância; a minha não poderia ser diferente”.



Carolina Ferreira Santos

Aos dez anos estudei flauta doce em uma escola regular na cidade de Guarulhos, onde nasci e fui criada; a escola tinha um projeto extracurricular com a proposta de ensinar canto coral e flauta doce e, foi assim que se iniciou em mim o gosto pela música; alguns anos depois fiz minha inscrição na Escola Diocesana de Música e dei continuidade com as aulas de flauta doce e técnica vocal, e graças a esse repertório teórico e prático ingressei no Conservatório Municipal de Artes de Guarulhos, estudando flauta transversal, e lá cursei por cinco anos.

Durante o quarto ano de flauta transversal sentia a necessidade de escolher uma profissão, de fazer um

curso superior; nessa época fui a uma feira de vestibular e ganhei uma revista que continha informações sobre a Graduação em Musicoterapia, assim decidi pesquisar mais sobre o curso; num outro dia ouvi na vinheta da Rádio Nova Brasil FM, a propaganda da Faculdade Paulista de Artes e muito me chamou a atenção; assim pesquisando sobre a FPA, decidi cursar Musicoterapia lá, apesar de ter conseguido no mesmo período uma bolsa para estudar música em uma Universidade em Ribeirão Preto.

A primeira dúvida foi decidir entre Música ou Musicoterapia. Escolhi a Musicoterapia porque ao longo dos anos que estudei Música percebi o

quanto a Música é especial, como ela envolve, relembra, transforma e molda as pessoas. Sentia muita curiosidade em entender científica-

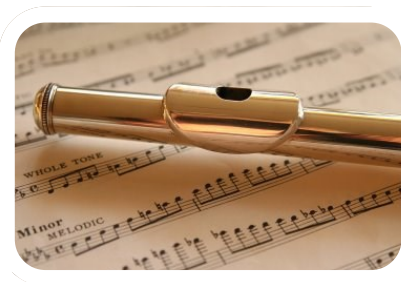
mente como esses fenômenos ocorrem, porém quando se estuda Música (falando do instrumento), se aprende a tocar, a interpretar, a construir música e não como usá-la para ajudar pessoas, ou desenvolver habilidades e tantas outras coisas que um musicoterapeuta é capaz de fazer com essa ferramenta.

Deste modo cursei Musicoterapia; os quatro anos da graduação já mostram que não é nada fácil ser Musicoterapeuta; primeiro porque ainda existem muitas pessoas que não conhecem e não entendem a Musicoterapia, outros a confundem com aulas de Música, outros ainda com momento de lazer e entretenimento. A música para nós musicoterapeutas é assunto sério; o musicoterapeuta é capaz de perceber e direcionar ações sonoras que resultem em qualidade de vida, promoção de saúde, reabili-

“...quando se estuda Música (falando do instrumento), se aprende a tocar, a interpretar, a construir música e não como usá-la para ajudar pessoas”

tação e ainda utilizar a música de maneira adequada.

Quando entrei na faculdade achei que trabalharia com qualidade de vida em Empresas, mas a vida se encaminhou de mostrar a minha verdadeira paixão. O primeiro estágio foi com crianças com TEA (Transtorno do espectro autista), não foi fácil. Mas, perceber que a utilização da sonoridade adequada, uma escuta apurada e aplicação da técnica no momento exato são capazes de acessar o que então parecia inatingível, nos ensina que as grandes coisas da vida acontecem nos pequenos toques, na simplicidade das melodias, na particularidade dos timbres, no sorriso que esboça o paciente quando é surpreendido



pelo novo ou quando se sente acolhido pelo terapeuta e pelas sonoridades que com-

põem aquele universo. Assim cumpri estágios não apenas com TEA, mas com geriatria, deficiência intelectual e crianças em situação de risco.

A monografia escrita no último ano do curso (O potencial do setting musicoterapêutico) resultou em dois belos artigos: um publicado na Revista Brasileira de Musicoterapia (Setting Musicoterapêutico) e outro nos Anais do XIV Simpósio Brasileiro de Musicoterapia (A visualidade no setting musicoterapêutico) e XII Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia, em Olinda (PE), 2012.

Mas, nem tudo são flores; adentrar o mercado de trabalho com a Musicoterapia não é nada fácil. O

“perceber que a utilização da sonoridade adequada, uma escuta apurada e aplicação da técnica no momento exato são capazes de acessar o que então parecia inatingível, nos ensina que as grandes coisas da vida acontecem nos pequenos toques”

primeiro passo foi levantar instituições e escolas em Guarulhos que pudessem acolher a Musicoterapia, já que não havia vaga para Musicoterapeuta na cidade. Desse forma, vários projetos foram lançados, muitas reuniões frequentadas, muitos “nãos” foram dados, mas muita coisa boa também aconteceu, sem contar que várias vezes os espaços oferecidos não eram adequados, não havia material para a Musicoterapia dentre outras dificuldades.

Ao sair da Faculdade trabalhei em uma Escola Especializada por dois anos e as dificuldades se tornaram oportunidade de crescimento, o que inspirou outro artigo; publicado na

Links de publicações:

1) SETTING MUSICOTERAPÊUTICO: ENCONTROS VISUAIS E SONOROS

<https://docs.google.com/file/d/0B7-3Xng5XEKfD0FhWGFOUDJwQzg/edit?pli=1> (revista brasileira)

2) Anais - XIV Simpósio Brasileiro de Musicoterapia e XII Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia

https://14simposiomt.files.wordpress.com/2012/02/final_-_xiv_simpc3b3sio.pdf (Anais do XV Simpósio e XII Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia p 106 á 118)

3) InCantare REVISTA DO NÚCLEO DE ESTUDOS E PESQUISAS INTERDISCIPLINARES EM MUSICOTERAPIA - NEPIM

http://www.fap.pr.gov.br/arquivos/File/COMUNICACAO_2014/InCantare5_compl_1.pdf (Revista InCantare p 58 á

72)

Revista InCantare no ano de 2014 (Convergências e divergências no contexto escolar). A melhor maneira que encontrei de pontuar e mostrar aquilo que pensava com embasamento foi a publicação científica, área da Musicoterapia que muito me inspira sem contar com a credibilidade que dá nossa profissão e ao trabalho em especial.

Atualmente trabalho na Comunicare – Clínica e Consultoria Multidisciplinar em Guarulhos, com crianças com TEA, onde verdadeiramente a Musicoterapia é valorizada, e respeitada pelos profissionais que fazem parte da equipe. E foi aquele primeiro estágio que despertou o desejo de atuar com esse público, de ser facilitadora do processo sonoro de desenvolvimento dessas crianças. Terminei dizendo que não poderia ter feito melhor escolha; amo a Musicoterapia.



Atendimento de musicoterapia na Comunicare – Clínica especializada em autismo

Informações:

Carolina Ferreira Santos (28)

Musicoterapeuta formada pela Faculdade Paulista de Artes (2012)

Experiência com TEA (Clínica Comuniare- atual), empresas (Maratona Qualidade de Vida), escolas para crianças especiais (Colégio CAAPE e Nova Prana)

Contatos: carolina.musicoterapia@gmail.com

Clínica Comunicare: <https://raknai.wordpress.com/a-empresa/clinica/>

Cel: (11) 98402-2957

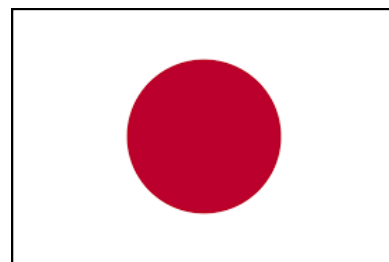
<https://www.facebook.com/musicaesaude>

Musicoterapia

Pelo



JAPÃO



"It is good to be able to contribute to the friendship and unification among international MTs!"

"É bom poder contribuir com a relação de amizade e unificação entre MTs internacionais!"

Rika Ikuno



A musicoterapia no Japão tem sido uma área de interesse desde a década de 1950 entre músicos, professores de escolas especiais, psicólogos e psiquiatras.

Nas primeiras décadas após a Segunda Guerra Mundial, a musicoterapia foi iniciada por um pequeno número de especialistas de áreas afins. Por volta de 1955, faculdades e escolas de música começaram a incluir psicologia da música em seu currículo. O conceito de musicoterapia foi muitas vezes ensinado como um campo desta disciplina. Professores e alunos particularmente interessados em musicoterapia começaram a organi-

zar grupos de estudo e buscar oportunidades para praticar a musicoterapia através de voluntariado.

Na década de 1960, a musicoterapia começou a ser praticada por vários indivíduos pioneiros como o Dr. Yamamatsu (psicólogo), Dr. Matsui (psiquiatra), Dr. Murai (psiquiatra e músico profissional). O professor Sakurabayashi também foi uma pessoa-chave no desenvolvimento da musicoterapia no Japão, ele foi a primeira pessoa a traduzir em japonês e publicar o livro de Juliette Alvin, que visitou Tóquio em 1967. Além disso, o livro de Nordoff-Robbins foi traduzido em 1972 e, Clive e Carol Robbins fizeram sua primeira visita ao país em 1984.

Nos anos 70 e 80 cresceu o interesse neste campo. Houve também um aumento no número de musicoterapeutas autodidatas e alguns tera-

Os membros da clínica tendiam a usar abordagens psicoterapêuticas e humanistas na prática, enquanto o último enfocava os aspectos médicos, biológicos e comportamentais

peutas qualificados que haviam estudado no exterior. Estes indivíduos começaram a praticar em instituições como centros de abrigo, asilos, centros de reabilitação e hospitais. Eles também formaram vários grupos de estudo de musicoterapia, alguns dos quais mais tarde se tornaram associações locais.

Havia duas associações principais, a Clínica de Musicoterapia e a Associação Bio-Music, que finalmente se uniram para formar a Federação Japonesa de Musicoterapia (JFMT) em 1995. Os membros da clínica tendiam

***O JMTA tem 6.030 membros.
No momento existem 769
musicoterapeutas certificados
pela associação.***



Mt. Rika em atendimento - sentindo a vibração do prato

a usar abordagens psicoterapêuticas e humanistas na prática, enquanto o último enfocava os aspectos médicos, biológicos e comportamentais.

A Federação Japonesa de Musicoterapia, criada em Abril de 1995, mudou seu nome e administração em

2001. Há agora uma organização nacional chamada **Associação Japonesa de Musicoterapia (JMTA)**. Surpreendentemente, o JMTA tem 6.030 membros, que consistem em musicoterapeutas, médicos, enfermeiros, psicólogos, professores de educação espe-

cial e similares.

Em 1996, o JMTA começou a certificar musicoterapeutas usando um sistema de pontos. No momento existem 769 musicoterapeutas certificados pela associação. A maioria destes são médicos autodidatas que assistiram palestras e workshops realizados por estas associações. Menos de 10% deles foram educados nos programas de formação no estrangeiro como nos EUA, Reino Unido, Austrália e Alemanha.

O JMTA agora aprova 15 programas de musicoterapia em nível de graduação em universidades e faculdades de música no Japão. A associação sugere um programa baseado em currículo para 4 anos. Existem enormes preocupações quanto à escassez de pessoal docente, clínicos e supervisores. Atualmente há um grande número de profissionais da área de educação musical, educação especial, medicina e artes à procura de instrução em musicoterapia.

Recentemente, o JMTA começou a financiar a investigação na área da EBM (Medicina Baseada em Evidências). Há um grande número de médicos e terapeutas que trabalham nesta área e este tipo de pesquisa quantitativa também é exigido pelo governo para que a musicoterapia obtenha o reconhecimento público.

Sakurabayashi, professor de psico-

logia na Universidade de Tóquio de Artes, foi um dos principais líderes de opinião da musicoterapia no Japão. Ele analisa o desenvolvimento da musicoterapia a partir de três perspectivas:

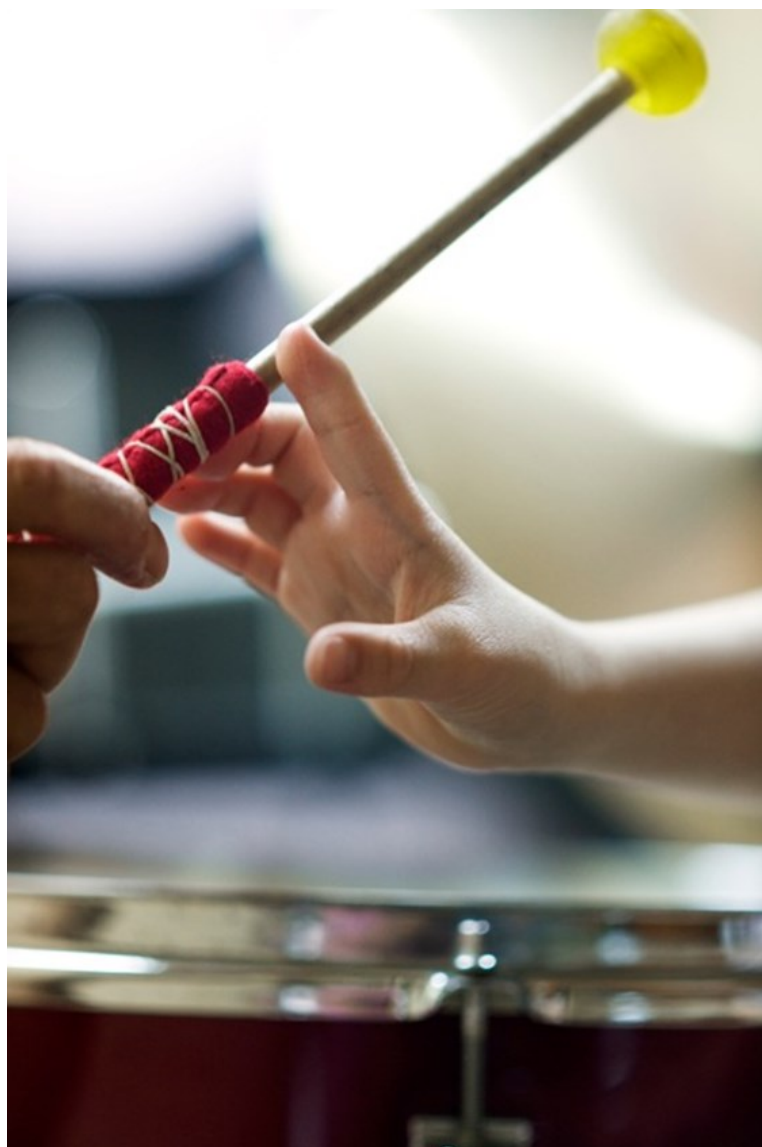
Em primeiro lugar, quando uma sociedade atinge o ápice de sua industrialização, seus participantes experimentam altos níveis de estresse, devido a ambientes de trabalho automatizados, fragmentados e / ou sistematizados que tendem a ignorar e privar o senso de humanidade. Por conseguinte, a sociedade começa a conceber a necessidade de "terapia".

Em segundo lugar, em qualquer sociedade altamente industrializada, o conceito de "Fukushi" cresce (assistência social e de bem-estar que se estende a todos os membros da sociedade, independentemente de status econômico). "Como parte desse movimento, o público começou a se tornar consciente e dar valor em ajudar aqueles que sofriam de algum tipo de deficiência" (Sakurabayashi, 1985).

Em terceiro lugar, a própria educação musical começou a mudar. Desde a década de 1960, a educação das crianças com música clássica ocidental tem sido uma espécie de "moda" na sociedade japonesa, e, como resultado, um enorme número de pessoas

Curiosidade sobre a terapia na cultura japonesa

Existem também algumas questões culturais e sociais com as regras de antiguidade, tanto na prática clínica e na formação. As crianças não chamam seus terapeutas por seus próprios nomes, mas sim como "Sensei" (professor), e isso trás impacto na relação terapêutica. Além disso, é esperado que os adultos controlem suas emoções e não expressem abertamente. Isso às vezes trabalha contra o objetivo terapêutico típico de "promover a auto-expressão." Outro exemplo: Em um ambiente de treinamento, não é educado que os alunos discutam com seus professores, eles tendem a ser submissos e seguir a opiniões de seus mestres. Eles acham difícil criticar o que eles estão aprendendo.



Mt Rika - Cliente tentando segurar a baqueta

se graduou com especialização em música ocidental. Este fato elevou o padrão de apreciação musical da sociedade em geral, e a música tornou-se um fator importante para os cidadãos no Japão. No entanto, também é verdade que a educação musical tornou-se altamente orientada para o desempenho e competitividade. Como resultado, aqueles que não poderiam ajustar-se a níveis elevados de "rivalidade musical" ou aqueles que olhavam para algo diferente, além do "egocentrismo" do desempenho, começaram a dirigir sua atenção para a musicoterapia, como uma forma alternativa de conectar a sua humanidade com a música.

Acrescento às considerações de Sakurabayashi o conflito relacionado às perspectivas orientais em relação à ocidental. A psicologia como campo acadêmico geralmente significa psicologia baseada na cultura ocidental. O

Aqueles que não poderiam ajustar-se a níveis elevados de "rivalidade musical" aqueles que olhavam para algo diferente, além do "egocentrismo" do desempenho, começaram a dirigir sua atenção para a musicoterapia

povo japonês costumava ter sua própria tradição de cuidado em saúde mental, que não necessariamente teorizou sob a forma ocidental. Simplesmente transplantar a psicologia ocidental seria naturalmente causar uma reação alérgica, porque mesmo uma diferença sutil pode ser um obstáculo crítico na saúde mental. As diferenças mais típicas são as formas de comunicação (verbal / não verbal) e a inclinação do valor da vida (fazer / ser). Ambos os valores coexistem contraditoriamente na mentalidade japonesa moderna.

O foco de atuação da musicoterapia

se distribuiu para um amplo espectro entre dois polos: lugares onde a musicoterapia é reconhecida como um campo profissional e lugares onde atua na recreação musical. No segundo caso, ela não pode ser definida como "terapia" embora o foco recreativo muitas vezes tenha o potencial de se direcionar para as necessidades individuais dos clientes.

As principais teorias de base para a prática são: teoria do desenvolvimento, educação especial, psicologia humanista, o behaviorismo, gerontologia, dinâmica de grupo, reabilitação, e assim por diante. Além disso, alguns musicoterapeutas são diretamente influenciados por modelos de musicoterapia específicos, tais como Nordoff & Robbins. No entanto não muitos musicoterapeutas se identificam como especialistas destes modelos, o que implicaria conhecê-los de forma abrangente e usá-los de forma inten-

Alguns locais e tipo de pacientes atendidos pela musicoterapia no Japão

- ◆ Crianças e adultos deficientes (retardo mental, autismo, paralisia cerebral, etc.): centros de bem-estar e centros de formação, grupos independentes, clínica de musicoterapia.
- ◆ Os idosos (doença de Alzheimer, demência vascular, as atividades preventivas, etc.): casas residenciais, creches, casas de grupo, hospitais.
- ◆ Pacientes com transtorno psiquiátrico (esquizofrenia, depressão, etc.): Hospitais, creches.
- ◆ Pacientes terminais de cuidados: Hospitais, enfermarias de cuidados terminais.
- ◆ Além disso, há relatos de práticas relacionadas à dano cerebral, doença psicossomática, delinquentes de escola ("futoko").



siva. Além disso, há casos em que o terapeuta desenvolve sua própria teoria prática com base em experiências.

Na cultura japonesa, muitas vezes, os objetivos terapêuticos são orientados para o grupo ou voltados para a família, e não a serviço de um determinado indivíduo. Há muitos musicoterapeutas que realizam sessões com 50 pessoas em um grupo. Este tipo de modelo de recreação em musicoterapia é especialmente popular em casas de repouso.

Também, a musicoterapia tem pouco reconhecimento público ou aprovação do campo porque, a própria música, tem sido tratada como

Fique atento!

O próximo Congresso Mundial de Musicoterapia será realizado no Japão

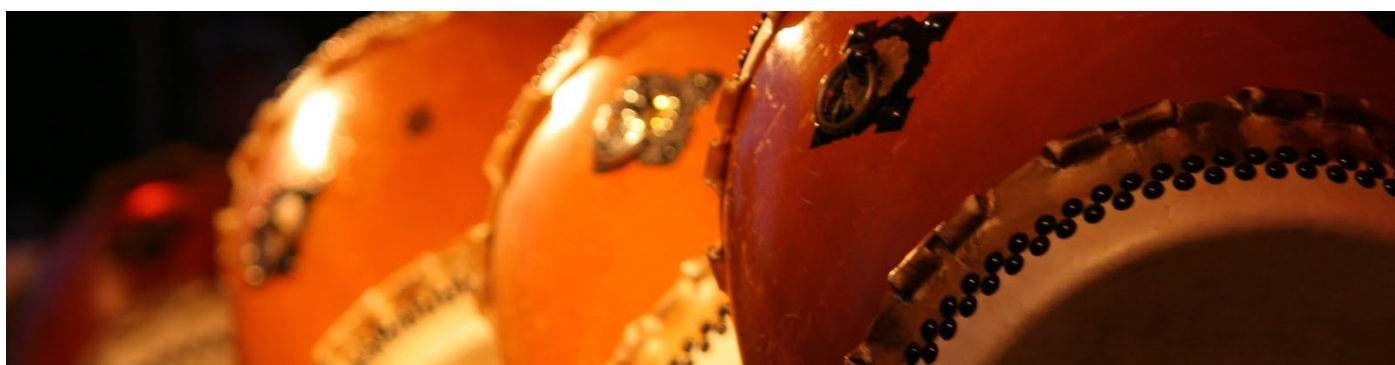
um luxo desnecessário na vida das pessoas desde a perda da Segunda Guerra Mundial. Também, a impressão do público a respeito da terapia é de que é preciso estar muito doente para recebê-la.

De acordo com estes aspectos, recentemente foi realizada uma conferência de musicoterapia com o tema "Cultura Japonesa e Musicoterapia." Houve vários estudos de investigação sobre este tema. É fato que a musicoterapia no Japão está em constante evolução, mas tendo a sua própria forma de desenvolvimento.

Este texto foi escrito por Rika Ikuno (musicoterapeuta no Japão) e com seu consentimento, traduzido e editado pelo Jomesp. As imagens também foram fornecidas pela musicoterapeuta. O leitor poderá ler o texto integral no site indicado.

Referência:

Okazaki-Sakaue, Kana (2003). Musicoterapia no Japão. Vozes Recursos. Retirado 09 de janeiro de 2015, a partir de http://testvoices.uib.no/community/?q=country/monthjapan_may2003





INTERDISCIPLINARIDADE

“Música, psicologia e escuta clínica”: reflexões sobre práticas interdisciplinares

Com Marcos Alberto Taddeo Cipullo

“Sempre busquei articular o trabalho musical ao clínico e ao acadêmico. como professor de Psicodiagnóstico e supervisor de estágio no curso de Psicologia da UNIFESP – Campus Baixada Santista, tenho me deparado com o desafio de formar profissionais de saúde que tenham como norte a escuta e a prática da interdisciplinaridade, bem como o entendimento do ser humano a partir de sua integralidade.”



Eu sou assim, quem quiser gostar de mim, eu sou assim.

(“Meu tempo é hoje” — Paulinho da Viola)

EU SOU ASSIM...

Sou músico há 36 anos; psicólogo, há 27; professor, há 22. Se esse comentário parece apenas um amontoado de números, desculpo-me. Trata-se apenas de uma maneira de demarcar o lugar a partir do qual falo. Como músico, a metáfora, a palavra cantada e o ouvido que busca mais escutar do que ouvir me levaram para os caminhos que trilhei. A música prepondera ao longo de minha existência, estruturando o meu modo de ser, ver, e ouvir o mundo. Tornei-me músico muito antes de ter sido psicólogo ou professor.

Como psicoterapeuta, após vários anos de estudo em **Música Orgânica**, passei a desenvolver oficinas tanto em consultório quanto em instituições.

A identidade sonora do maestro estruturava-se a partir de ritmos regionais, como o coco, a ciranda e o maracatu. Filho direto do blues, do rock'n'roll e da música folk estadunidense, fui ao longo de meu trabalho, inserindo nas oficinas o referencial musical que a mim fazia sentido.

A proposta do criador da técnica, maestro Ricardo Oliveira (1996) apresentava a possibilidade de desenvolvimento da escuta e da autoescuta, por meio de vivências envolvendo ritmo, melodia, harmonia, princípios zen budistas e exercícios do universo da psicoterapia corporal.

Sempre busquei articular o trabalho musical ao clínico e ao acadêmico. Nos últimos sete anos, como professor de Psicodiagnóstico e supervisor de estágio no curso de Psicologia da UNIFESP – Campus Baixada Santista, tenho me deparado com o desafio de formar profissionais de saúde que tenham como norte a escuta e a prática da interdisciplinaridade, bem como o entendimento do ser humano a partir de sua integralidade.

Em meus primeiros trabalhos no Campus Baixada Santista, ti-

nha como objetivo "afinar o ouvido" clínico de meus alunos do curso de Psicologia. Para tanto, utilizava-me da análise de letras de canções brasileiras no sentido de sensibilizar a escuta que poderia transcender a palavra dita e penetrar no significado da palavra não dita, mas intencionada. (CIPULLO, 2009; CIPULLO, 2010). Tais atividades já faziam parte de meu cotidiano como professor ao longo de quinze anos.

Após algum tempo na UNIFESP, passei a desenvolver intervenções – inicialmente com alunos do curso de Psicologia também – que visavam à sensibilização auditiva para que se desvelassem outros aspectos do discurso aparente. Aos poucos, alunos de outros cursos começaram a participar dessas atividades, que se constituíam em práticas musicais de conjunto com participantes que não tinham nenhum (ou pouco) contato prévio com algum instrumento musical. A partir daí, passei a utilizar-me também da música instrumental.

No papel de facilitador daquilo que chamava de "clínicas de escuta", eu propunha aos alunos que escutassem além do aparente, da forma global. Procurava auxiliá-los para que se detivessem em cada detalhe do tema musical, identificando os instrumentos, cantando as partes de cada um



deles. Seguindo o andamento a partir da percepção do próprio ritmo corporal e diferenciando o tema principal do improviso. Muitas vezes, construíamos instrumentos e fazíamos música.

Como psicólogo, profissional da saúde que trabalha fundamentalmente com a palavra, acreditando que por meio dela o paciente consiga elaborar suas questões emocionais, uma pergunta sempre se fez presente ao longo dos trabalhos: "Você percebe alguma relação entre essa vivência musical e sua existência cotidiana?" Ao mesmo tempo, minha formação em Psicoterapia

Reichiana inclinava-me à busca do saber não-verbal, inscrito no corpo – daí o interesse crescente pela utilização de temas instrumentais. E novas perguntas surgiam: "Você localiza e/ou identifica no seu corpo essa sensação/emoção relatada? Onde?"

A escuta de um profissional da saúde, muitas vezes e em um modelo tradicional, atém-se a fragmentos do discurso que possam direcionar o entendimento e conseqüente intervenção na situação clínica. Se, por exemplo, o paciente fala ao médico sobre seu sofrimento, este irá esco-

utilizava-me da análise de letras de canções brasileiras no sentido de sensibilizar a escuta que poderia transcender a palavra dita e penetrar no significado da palavra não dita, mas intencionada

lher nessa fala os elementos que possam compor uma hipótese diagnóstica -- "onde dói?", "há quanto tempo dói?", "como dói?", etc --, dispensando aspectos ditos "subjetivos" que não o auxiliariam a equacionar sua ação técnica para a erradi-

cação da doença ou da condição de sofrimento físico. Tais aspectos da subjetividade acabam sendo derivados ao psicólogo, que os escuta de maneira acolhedora.

Entretanto, mesmo em um campus cujo modelo preza pelo diálogo interdisciplinar o perigo de objetivação do sofrimento é real, e a ele devemos estar sempre atentos. À medida que avança no curso, o aluno vai sendo apresentado a especificidades em sua área de formação, e vai introjetando também um novo discurso que pode afastá-lo de uma escuta mais integrada.

Mas de que maneira entender "escuta clínica" em grupos e classes mistas, onde havia estudantes de Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Nutrição, Educação Física, Psicologia e, posteriormente, Serviço Social? Como conseguir uma linguagem comum capaz de perpassar as diferenças epistemológicas/ideológicas e as idiosincrasias dos saberes específicos?

Acreditando que oficinas corporais/musicais poderiam ser instrumentos possíveis e eficazes para a formação em saúde, uni-me a colegas dos cursos de Psicologia e Terapia Ocupacional, escrevendo o artigo "Oficinas de música e corpo como dispositivo na formação do profissional de saúde." que versava sobre nossas experiências com arte e movimento corporal para formação em saúde. (2014). O artigo resultante dessa articulação de

interesses e saberes se tornou o mote para que eu desenvolvesse o módulo eletivo "**Música e saúde: uma aproximação fenomenológica**" (plano de ensino). A proposta que desenvolvo atualmente no Campus Baixada Santista tem como objetivos:

1) Propiciar ao aluno um contato com as possibilidades de entendimento da música como potência transformadora do sujeito;

2) Apresentar ao aluno metodologias de trabalho musical no contexto da saúde;

3) Sensibilizar o aluno para o entendimento da subjetividade a partir da música como pano de fundo.

Os alunos provêm de diferentes cursos, partilhando o grande interesse pela Música. Inicialmente, o módulo se propõe a discutir artigos sobre Música e

Saúde e, a partir de oficinas, sensibilizar a escuta por meio de degustação sonora e experiências corporais envolvendo ritmo, melodia e harmonia, baseadas nas propostas já citadas de Oliveira (1996).

Outra inspiração importante foi o programa *Sala do Professor*, então apresentado por Daniel Daibem, na Rádio Eldorado. Diariamente, o apresentador, músico de jazz, apresentava ao ouvinte uma diversificada degustação nesse estilo musical, apontando para singularidades de estilo, diálogos estabelecidos pelos instrumentos, diferença entre tema e improviso, etc.

Em "Música e saúde: uma aproximação fenomenológica", meu referencial musical é o fio condutor para que degustação se torne sensibilização. Logo após, os alunos são convidados a trazer e compartilhar seus próprios referenciais,





aplicando a eles os princípios trabalhados em aula.

Outro aspecto trabalhado no módulo é a pesquisa e o entendimento das experiências de sujeitos diretamente ligados à Música. Para tanto, utilizo-me da proposta fenomenológica como compreendida e desenvolvida por Martins e Bicudo em “A pesquisa qualitativa em psicologia – fundamentos e recursos básicos”. (1994), cujo objetivo fundamental é compreender a vivência do sujeito em determinada situação, explicitando suas estruturas por meio da captação de unidades de significado, frases, expressões e termos que sintetizem aspectos estruturais da vivência em questão. Trata-se de uma introdução ao método desenvolvido por Edmund Husserl (1859- 1938), criador da Fenomenologia.

UNIFESP

No Projeto Político-Pedagógico da Universidade Federal de São Paulo, Cam-

pus Baixada Santista, (...) *alunos de diversos cursos aprendem juntos os aspectos comuns a diversas profissões que têm como objetivo o cuidado e a assistência à saúde, com o objetivo de desenvolver competências necessárias ao cuidado e à visão integral do ser humano.* (2005/2006)

Nessa proposta há eixos comuns que entendem o ser humano em suas dimensões biológica, social, política, psicológica, histórica e cultural, compostos por vários módulos. Os eixos estruturantes se dispõem de maneira transversal, atravessando a formação de todos os alunos, sem que sejam esquecidas, contudo, as especificidades profissionais.

BAPTISTA, N, et. Al. em “**A interdisciplinaridade como princípio educativo em uma proposta de educação interprofissional em saúde: olhares docentes.**” (2013), realiza-

ram pesquisa na qual foram entrevistados 56 professores do Campus Baixada Santista / UNIFESP. A partir da análise das entrevistas semiestruturadas, constataram que, de fato, os princípios interdisciplinares fazem sentido e ecoam nas falas dos entrevistados, mas esses referem como interdisciplinares as experiências consideradas interprofissionais, construídas na práxis cotidiana que têm como atores os profes-

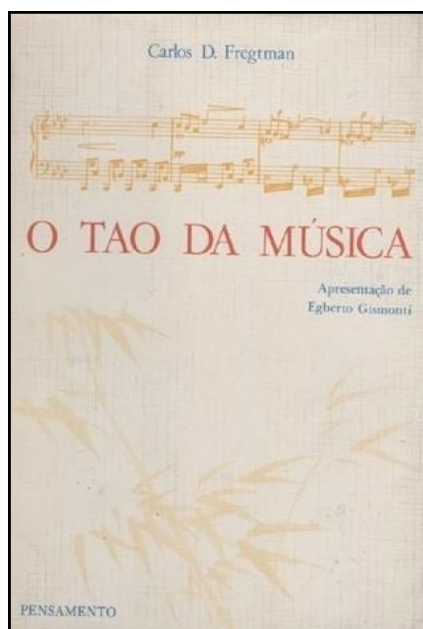
ESCUTANDO A CLÍNICA

E se o paciente chorar? E se eu não souber o que dizer? E se ele perguntar sobre minha vida pessoal? E se eu também tiver vontade de chorar?

Obviamente, não há respostas para todo “e se” que se desvela como realidade em determinado momento clínico. Há, sem dúvida, princípios claros que norteiam o trabalho psi – falando de minha especificidade profissional e acadêmica – e servem como faróis que atravessam a neblina desses encontros intersubjetivos nos quais é impossível uma separação completa entre quem oferece ajuda e quem necessita ser ajudado.

Um desses faróis é a escuta. Silva (2007) afirma que existe uma diferença entre os verbos ouvir e escutar, mesmo que muitas vezes os utilizemos como sinônimos. Ouvir é um ato sensorial, captar, por meio da audição, os sons que nos chegam a todo instante. Escutar, por outro lado, implica em um “ouvir atento”, em uma postura a partir da qual os ouvidos se apuram e transcendem o mero estímulo sonoro; ou mesmo as palavras e seus significados aparentes.

Na psicanálise o modo de realizar a escuta é a atenção flutuante que, segundo postula Freud (1912/1996), significa não dirigir a atenção para algo específico no discurso do paciente, mas, pelo contrário em mantê-la uniformemente suspensa.



res, alunos e população participante das intervenções propostas pelos eixos comuns.

Assim como a partitura de uma peça musical é somente escrever e **pensar** música, não **tocar/fazer** música (sic Oliveira, 1996) a “encarnação” da interdisciplinaridade não se apresenta somente no “falar/pensar sobre”, mas no executar, no compor o trabalho integrado entre os saberes. Na interprofissionalidade vivenciada ao longo dos eixos básicos, o aluno aprende e incorpora a concepção interdisciplinar em saúde.

INTERDISCIPLINARIDADE: BREVES COMENTÁRIOS

A interdisciplinaridade propõe a nós, profissionais de saúde, novos desafios. Entre eles está a necessidade de questionarmos as fronteiras existentes entre

diversos campos de saber na busca do cuidado integral ao ser humano. Afinal de contas, define-se saúde não apenas como ausência de doenças, mas como, um estado de completo bem-estar físico, mental e social (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1946).

O termo interdisciplinaridade foi introduzido no Brasil por Japiassu em “**Interdisciplinaridade e patologia do saber**” (1976), referindo-se ele ao processo de ação conjunta entre várias especialidades, no qual há “empréstimos técnicos”, integração e convergência de diversos saberes frente a um empreendi-

ESCUTANDO MÚSICA

Dentre as diversas formas de manifestação artística, há a Música. É uma arte fundamentalmente auditiva, é preciso escutá-la – ou, no mínimo, ouvi-la – para que nos afete de algum modo. Oliveira em “Música, saúde e magia: teoria e prática na música orgânica” (1996) nos diz que a Música tem o poder de vencer barreiras e bloqueios, tanto físicos quanto psíquicos. Do ponto de vista físico, é sabido que para que se bloqueie o estímulo visual, por exemplo, basta que fechemos os olhos, ou a porta, ou mesmo a janela. O estímulo auditivo, no entanto, é muito mais penetrante – um exemplo é o empenho e dinheiro gastos em estúdios de gravação musical para impedir a entrada de ruídos e sons estranhos ao trabalho que se esteja gravando.

A Música está presente em todas as culturas. Ela penetra nas profundezas do ser, nos recônditos do psiquismo, propiciando estados alterados de consciência, tornando-se elemento de ligação do homem consigo mesmo, com o meio circundante e com o cosmo. (OLIVEIRA, 1996).

Mas como poderíamos definir a Música? Música é simplesmente som? Fregtman em “O tao da música” (1866) lança-nos uma possibilidade de entendimento, definindo-a como: “a constituição de um sistema sonoro caracterizado por certo grau de organização, padrão ou redundância”. Todavia, acrescenta o autor, o silêncio também é música. A partir dessas duas afirmações, poderíamos derivar outra, ainda: na Música, sons e silêncios (as pausas) se intercalam (OLIVEIRA, 1996).

E nos diz ainda o maestro Oliveira (1996): a audição permite que o homem “enxergue no escuro”. Tanto na escuridão circundante (por exemplo, o interior da mata) quanto em nossas zonas obscuras (por exemplo, intestinos, cérebro, sensações e emoções), o acesso realiza-se por meio do tato, da audição, e até mesmo do insight.

Toda a proposta da Música Orgânica (OLIVEIRA, 1996) baseia-se no fato de que ouvir está intimamente relacionado à capacidade de entrega, de ser cooperativo e receptivo. A partir dessa perspectiva, aprendi a escutar.



mento comum. Fazenda em " **Interdisciplinaridade: história, teoria e pesquisa**" (1995; 2000) é outra autora pioneira nesse campo, refletindo sobre os âmbitos de aplicação da interdisciplinaridade no ensino escolar (bem como seus obstáculos), considerando que devem ser dissolvidas as barreiras entre os profissionais e as disciplinas para que, de fato, se efetive essa nova postura frente ao conhecimento.

Para Furtado em " **Reference teams: an institutional arrangement for leveraging collaboration between disciplines and professions.**" (2007) a interdisciplinaridade representa o grau mais avançado de relação entre disciplinas, se considerarmos o critério de real entrosamento entre elas. Nesse caso, seriam estabelecidas relações menos verticais entre diferentes

disciplinas, que passariam, também, a compartilhar uma mesma plataforma de trabalho, operando sob conceitos em comum e esforçando-se para decodificar o seu jargão para os novos colegas.

Alerta Furtado (2007), contudo, que na interdisciplinaridade (...) *não há simples justaposição ou complementaridade entre os elementos disciplinares, mas uma nova combinação de elementos internos e o estabelecimento de canais de trocas entre os campos em torno de uma tarefa a ser desempenhada conjuntamente. Espera-se que daí surjam novos conhecimentos e posturas dos pesquisadores envolvidos.*

HENRY MANCINI E A INTERDISCIPLINARIDADE

Compreender saúde como

um processo integral e integrado entre disciplinas não significa relativizar as especificidades de cada área do saber. Um exemplo que frequentemente utilizo para falar de equipes interdisciplinares é o " *Pink Panther Theme* (Tema da Pantera Cor-de-Rosa), de Henry Mancini. Utilizo uma versão facilmente encontrada na internet, pois assim é possível constatar o diálogo não-verbal entre os músicos.

O triângulo inicia a marcação – impressiona-me o fato de um instrumento tão simples figurar de maneira assim importante no contexto temático geral. Em seguida, baixo, bateria e metais entram, criando uma ambiência *noir*. O solo da melodia é feito pelo saxofone, e os demais metais atacam em seguida – os músicos chegam a se levantar, evidenciando isso. Logo após apresentar a melodia, o saxofonista começa seu improviso. Mancini, que também rege a

the
PINK PANTHER
Music from the Film Score Composed and Conducted by
HENRY MANCINI





banda, intervém com acordes pontuais, em *staccato*.

O segundo instrumento a apresentar o tema inicial é a flauta, em meio a ataques de saxofone, trompetes e trombones. Durante os solos, o restante da banda mantém pulsação e harmonia – é esse o fundo necessário para que os solos figurem em primeiro plano. Essa alternância, a meu ver, representa uma equipe de saúde afinada, em que os profissionais entendam a situação clínica a partir de um todo organizado e inseparável, havendo, mesmo assim, lugar para as

ações específicas (os solos), sustentadas pelo restante da “banda”. A figura do solista não é fixa. Da mesma forma, não há, na concepção interdisciplinar, a visão clássica de médico como o ator principal) e paramédicos (demais profissionais) como os atores coadjuvantes. Todos têm a mesma importância, e contribuirão, a partir das especificidades, com o processo de promoção e restabelecimento da saúde, “tocando a mesma música”.

ACORDES FINAIS

Para Etges (apud Jantsch, em “**Interdisciplinaridade: para além da**

filosofia do sujeito” 2000), crítico das concepções de Japiassu (1976) e Fazenda, (2000), uma vez que o homem passou a pensar em termos formais, rompeu-se a unidade sujeito-objeto e, conseqüentemente, entre homem e natureza. Dessa maneira, a interdisciplinaridade surge como forma de mediar as diferentes disciplinas, propiciando que se intercomunique, mas nunca as reduzindo a um denominador comum ideal e ilusório, um holismo inalcançável. Assim, não devemos considerá-la uma nova ciência, mas uma tentativa de diálogo que implica

sempre em um fazer criativo que respeita e contempla a diversidade das disciplinas.

Assim, na posição identitária de músico e psicólogo envolvido em um campus universitário cuja marca fundamental é a interdisciplinaridade, encontro-me diante de duas tarefas: a formação específica de psicólogos que saibam escutar e a disseminação dessa mesma possibilidade a alunos de outros cursos, que provavelmente não a utilizarão da mesma maneira que utilizamos na clínica psicológica.

Mesmo levando em consideração que a escuta técnica dos demais pro-

fissionais de saúde volte-se especificamente para outros aspectos do discurso para subsidiar fazeres calçados em outros princípios epistemológicos, mesmo entendendo que uma unicidade discursiva não pode se efetivar na prática, creio que é competência fundamental de qualquer profissional de saúde transcender sua especificidade para acolher e compreender o sujeito de maneira integral.

A proposta do módulo “Música e saúde: uma aproximação fenomenológica” segue para sua segunda turma, devidamente ampliada. Resta dizer que a interdisciplinaridade não é

uma peça musical terminada, que simplesmente tem sido tocada por diversos músicos com, no máximo, pequenas diferenças estilísticas em cada interpretação. Não há uma partitura final; há um executar-compor-escutar constante que reverbera e afeta ouvidos prontos a recebê-lo. Sou um dos professores-instrumentistas – ou aspirante a maestro –, e o faço à minha maneira, com os instrumentos dos quais disponho. Assim segue a canção.

SOBRE O AUTOR

Marcos A. T. Cipullo é psicólogo, doutor em Psicologia Clínica, especialista em Psicoterapia Reichiana, professor da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP – Campus Baixada Santista), escritor e músico. Desenvolve trabalhos terapêuticos, pedagógicos e pesquisas articulando música e saúde há mais de duas décadas.

Tem dois CDs lançados:

- (2012) O essencial... e um pouco mais
- (2014) Turbulência!

É autor dos livros:

- (2000) Falando do corpo: o papel do verbo na bioenergética – Summus Editorial
- (2002) Decifrando posturas: corpo e existência na compreensão psicodiagnóstica – Casa do Psicólogo

Contato: matcipullo@gmail.com



ESCRITORES

A MÚSICA NA UMBANDA E NA MUSICOTERAPIA

Por: Gregório Pereira de Queiroz

Stige (2002) sugere aos musicoterapeutas que “ao olharem para suas próprias práticas à luz de outras práticas, podem ser capazes de avaliar suposições e procedimentos que têm sido tomados como certos” (Culture-Centered Music Therapy) reavaliando ou revalidando caminhos em sua prática.

Candomblé e Umbanda sob a perspectiva da musicoterapia

Joseph J. Moreno (musicoterapeuta nos Estados Unidos) discute a relação entre a musicoterapia e o candomblé. Candomblé é um culto religioso trazido pelos negros africanos escravizados para o Brasil, no qual os adeptos são possuídos pelas entidades sobrenaturais que cultuam. Existem grandes semelhanças entre a umbanda e o candomblé, quando se trata do tipo de música e seu papel dentro do ritual. A percussão sobre atabaques e os cantos entoados sobre a percussão são os elementos musicais condutores destes ritos.

Moreno, em *Candomblé: Afro-Brazilian Ritual as Therapy* de 1995, observa que “o papel de destaque da música no candomblé torna-o de especial interesse do ponto de vista da musicoterapia [Da mesma maneira, o

papel da música na umbanda envolve uma] resposta altamente condicionada entre músicas específicas e a indução ao transe certamente sugere que os musicoterapeutas brasileiros devem ser bem versados na música do candomblé se eles esperam trabalhar de forma eficaz com os clientes afro-brasileiros”.

Lia Rejane Barcellos (musicoterapeuta no Rio de Janeiro), em seu artigo *Music Therapy in South*

America publicado em 2001, também comenta sobre a presença da música do candomblé em musicoterapia e sublinha a importância desta música para os pacientes, os quais muitas vezes “recriam peças musicais ligadas às práticas religiosas de origem africana, tal como o Candomblé. O movimento, as danças e os instrumentos destas práticas são também frequentemente parte da experiência interior dos pacientes”.



Música e Estados Alterados de Consciência

Os estudos que investigam o relacionamento entre música e os Estados Alterados de Consciência (EAC) foram abordados, na musicoterapia, por Bonny e outros pesquisadores. Segundo Bonny em **Facilitating GIM Sessions (1978)**, a música é ouvida como movimento e estimula imaginar símbolos e sentimentos a níveis profundos. Outros pesquisadores investigaram a possível capacidade da música para favorecer, facilitar, apoiar ou desencadear o ingresso em estados de transe e nos EAC. Fachner, na publicação **Music and Altered States of Consciousness (2009)** discute os diversos estados de consciência e como são afetados pela música devido ao contexto sócio-cultural, a diferentes predisposições e graus de sugestionabilidade dos indivíduos, às crenças e a alterações no funcionamento cerebral e na emissão de ondas cerebrais.

A socióloga Rosa M. S. Bárbara (1998) faz uso de termos similares aos usados em musicoterapia, para descrever o papel da música no candomblé. No texto **A terapia musical no candomblé**, ela afirma a importância da “identidade sonora” dos orixás e das filhas-de-santo, e como esta é comungada por meio do ritmo musical particular atribuído a cada orixá, ao qual somente o filho daquele orixá irá responder: “a música é a comunicação entre a filha e o orixá, enquanto a dança é a manifestação dessa comunicação”.

Sua descrição da relação entre a identidade sonora dos orixás e do ser individual pode ser tomada em termos da relação entre a identidade sonora da filha-de-santo e a do orixá,

O movimento, as danças e os instrumentos destas práticas são também frequentemente parte da experiência interior dos pacientes

expressa no ritmo e cânticos que lhe correspondem, de acordo com os conceitos apresentados por Benenzon no livro **Teoria da Musicoterapia** em 1988, sobre identidade sonora (ISO), com os níveis Gestáltico, Cultural, Universal, Grupal e Complementário.

Características da música na Umbanda e no Candomblé

A percussão dos tambores tocados nos rituais de candomblé e umbanda pode induzir a estados incomuns de consciência. Esta música percussiva pode ser estudada em relação aos estados incomuns de percepção e consciência, e em relação aos estados de transe e seus efeitos sobre os processos físicos e psicológicos Pilch, em **Music and Trance (2009)** afirma:

“A música pode não induzir diretamente ao transe, mas é reconhecida como fundamental entre o conjunto



de elementos que contribuem para induzir ao transe. Para a maior parte, a música funciona com um efeito neurológico sobre o ouvinte. As associações culturais que acompanham a música também desempenham um papel importante para estimular uma experiência de transe.”

A música por si mesma, automaticamente, nada produz

A música sob a forma de canto e percussão sobre atabaques é um fundamento dos ritos da umbanda. É justamente quanto ao tipo de música e à sua utilização associada ao transe de incorporação que ela mais se aproxima do candomblé: a música trabalha aqui para propiciar as condições que dão passagem aos guias ou entidades, para que estes incorporem os adeptos e atendam aos consulentes. Na umbanda, a música trabalha – enquanto meio principal – para a finalidade religiosa do rito, principalmente pela incorporação dos guias e orixás.

Nesse sentido, a umbanda é uma religião musical em essência. Rezar é cantar e tocar. Aproximar-se do divino é cantar e tocar. Atrair a presença dos guias e orixás é cantar e tocar. Purificar-se é cantar e tocar. Elevar-se é cantar e tocar. Arrepende-se é cantar e tocar. Louvar é cantar e tocar.



Procurar respostas às questões da vida é cantar e tocar.

Não que cantar e tocar seja seu único rito, mas é sua parte essencial. Junto com a música, há a dança, o movimento do corpo. “A religião umbandista fundamenta-se no culto dos espíritos... pela manifestação destes no corpo do adepto” comenta Ortiz em **A morte branca do feiticeiro negro**, 1978. A movimentação de cada linhagem de guias e entidades no corpo do adepto lhes caracteriza com seus movimentos típicos. A movimentação do corpo é o primeiro sinal de que algo está acontecendo na incorporação na umbanda, como observam Barbosa e Bairrão em **Análise do Movimento em Rituais Umbandistas**, 2008.

No momento da incorporação, ponto crucial do rito, é que a música parece ter participação decisiva. Os percussionistas tocam os atabaques com maior vigor, o ritmo se intensifi-

ca e se acelera. Os participantes dançam em círculo ao redor de quem vai incorporar, cantam com maior intensidade e se entregam mais ao canto e à dança. No centro do círculo, a movimentação dos que vão incorporar começa a se modificar. O movimento que os anima parece provir de outra fonte. Os passos de sua dança ganham outras características, seu corpo parece movido por outras forças.

A incorporação na umbanda é aprendida por uma série de etapas bem delineadas e mais ou menos constantes nos diversos terreiros. Estas etapas foram organizadas e descritas na tese de doutorado de Zangari (2003) **Incorporando Papéis**: uma leitura psicossocial do fenômeno

A música parece cumprir um papel para o qual ela, e talvez somente ela em especial, tem condições de cumprir



da mediunidade de incorporação em médiuns de umbanda, como sendo “assimilação, entrega, treino, criação, manifestação e comprovação”. O aprendizado do processo de incorporação é, assim, uma construção. Os iniciantes começam a aprender sobre incorporação por observá-la sendo feita pelos mais velhos. Aprendem a reconhecer o jeito de corpo e a movimentação, seus hábitos e práticas, enfim, tudo aquilo que identifica cada entidade.

Contudo, haver música ritual no ambiente não é suficiente para desencadear a incorporação. A música por si mesma, automaticamente, nada produz. A incorporação raramente ocorre antes que o adepto tenha convivido, e não por pouco tempo, com outras pessoas incorporando ao seu redor, isto é, não irá ser chamada a

incorporar antes de aprender pela sensação direta, visual e móbil, sobre a identidade dos guias e orixás expressa no movimento. A identidade daquela entidade a ser incorporada é construída primeiramente na subjetividade do adepto, por meio de situações compartilhadas socialmente. Zangari afirma que “a mediunidade de incorporação apoia-se, em sua atividade ritual, na alteração de consciência disciplinada culturalmente, a saber, na atividade ritual”. Há a construção de outra identidade, primeiramente reconhecida no outro e aprendida a partir dele. Junto com este aprendizado há a música soando no

Quando têm dificuldade, os atabaques soam mais alto, envolvem com mais força sonora as sensações corporais do neófito

ambiente. O terceiro aspecto necessário para ocorrer a incorporação é o passo descrito por Zangari, como “entrega”.

Sem exceção, as médiuns afirmam que o processo de desenvolvimento da mediunidade... só se realiza se não interferirem, ou seja, se permitirem que suas entidades tomem conta de seus corpos. Chamei esta disposição cognitiva de entrega. O processo de entrega supõe completa ausência de controle, esforço consciente para não agir sobre o próprio corpo.

A música parece cumprir um papel para o qual ela, e talvez somente ela em especial, tem condições de cumprir. Se, por um lado, adeptos experientes conseguem facilmente incorporar suas entidades sem haver música soando no ambiente, por outro, médiuns novatos dependem bastante da

música para conseguir incorporar. Quando têm dificuldade, os atabaques soam mais alto, envolvem com mais força sonora as sensações corporais do neófito. O efeito pode ser descrito como irresistível por quem está na roda.

Considerações finais

Neste contexto, a música parece facilitar que a subjetividade “deslize” de uma identidade para outra, dentre os “potenciais de identidade” presentes na pessoa, permitindo-lhe experimentar outras possibilidades de ser para além do que habitualmente ela considera ser si mesma. Não importa se essa identidade é a de uma entidade desencarnada que lhe ocupa o corpo, se é um potencial de identidade presente em si mesma que passou a perceber e a ser, ou se é uma identidade construída deliberadamente em um ambiente sócio-cultural.

A mesma facilitação à transição entre identidades parece estar presente no uso da música no método Bonny-GIM. Aqui não há movimentação do corpo. Este se encontra passivo em estado de relaxamento, enquanto as imagens da mente se movimentam, ocorrendo um deslizamento da consciência de certas áreas da subjetividade, reconhecidas pela pessoa, para áreas menos conhecidas ou

A música da umbanda se entrelaça com a cultura brasileira não apenas enquanto religião. Sua música tem íntima conexão com o samba e os ritmos presentes na música e na vida brasileira

desconhecidas.

A mesma facilitação à transição entre identidades, entre diferentes aspectos do ser, é o que se encontra na abordagem Nordoff-Robbins, que propõe o envolvimento com a música por meio do paciente movimentar o corpo fazendo música, improvisando com o musicoterapeuta. Não é exatamente dança como na umbanda, nem é movimentação de imagens subjetivas com o corpo relaxado como no GIM, mas a música aqui suscita o deslocamento entre a *condition child* (condição de deficiência) e a *music child* (musicalidade inata).



Assim, a música apoiaria processos de transição entre diversas identidades construídas no indivíduo. Facilitar o deslizamento ou deslocamento da percepção de identidade, desde aquela habitual para outras possibili-

dades de identidade, parece ser uma propriedade do envolvimento do indivíduo com a música. Este envolvimento pode se dar de maneiras distintas: com o predomínio da movimentação do corpo (umbanda, candomblé), da imaginação (GIM) ou de ambos (Nordoff-Robbins).

Considerando que essas colocações sejam acertadas e a música seja um solvente das fronteiras entre eu e o outro, entre sujeito e objeto, segundo Zuckerkandl (1976) **Man the Musician**, e também entre diferentes identidades potenciais em um indivíduo, há que se estudar sobre quais bases neurológicas a música atua, assim como os fatores culturais que dão o contexto necessário para ocorrer este deslizamento. Fatores culturais e neurológicos são pontos de vista complementares a respeito da relação da música com o ser humano.

A música da umbanda se entrelaça com a cultura brasileira não apenas enquanto religião. Sua música tem íntima conexão com o samba e os ritmos presentes na música e na vida brasileira. A percussão sincopada do samba vem da mesma raiz da música

do candomblé e da umbanda: a tradição musical de povos negros como observa Sodré em **Samba, o dono do corpo**, 2007, a qual marca também a música de Carnaval. Similaridades desta festividade com o setting musicoterápico já foram aventadas por Barcellos em **Carnival and Music Therapy**, 2002. Além do mais, a umbanda é permeada por diversos aspectos da cultura brasileira, não apenas na música, mas em seus símbolos, personagens, entidades, conteúdos e conflitos, ou, como afirma Prandi em **Os candomblés de São Paulo**, 1991, a “umbanda não é só religião; ela é um palco do Brasil”.

A prática popular de se dançar ao som do samba e outros estilos musicais que provavelmente trazem para a realidade comum, mas de modo desavisado, a capacidade da música percussiva sincopada e instável, quando dançada, favorece o indivíduo a deslizar entre suas identidades

potenciais. Algo do perfil da cultura e do povo brasileiro talvez possa ser melhor compreendido sob esta perspectiva. O estudo musicoterápico poderia dar contribuição importante a esta questão, não para um paciente ou um grupo em particular, mas para a compreensão da identidade brasileira, em seu todo.

Ou, na descrição sugestiva da socióloga Maria Isaura Pereira de Queiroz em **Carnaval brasileiro: o vivido e o mito** (1992), a respeito da presença do samba, a música sincopada é profundamente enraizada em diversos hábitos culturais brasileiros:

Quando, num baile, ou mesmo numa festinha familiar, as velhas músicas do Carnaval de outrora ressoam ao ritmo dos surdos, os mais velhos se entusiasmam, são arrebatados pela alegria da dança – “o santo baixa”... (o que Roger Bastide havia observado relativamente ao transe nas religiões afro-brasileiras se aproxima muito

das emoções carnavalescas nacionais) Na verdade, quem experimentou as delícias de abandonar o corpo à cadência sincopada dos instrumentos de percussão não sabe resistir quando soa de novo seu ritmo endiabrado; vê-se arrastado por um impulso que não sabe ao certo de onde vem, se de fora, ou do mais íntimo do seu ser. Percebe – com um pouco de medo a primeira vez, mas facilmente se habitua – que o impulso é irresistível e lhe revela uma face ignorada do seu “eu”...

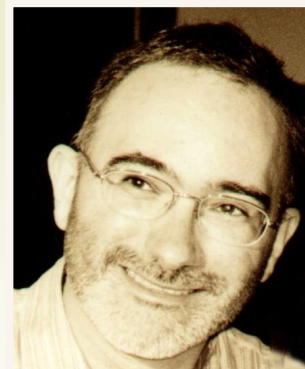
Esta facilidade em nossa cultura para o transe, para “baixar o santo”, isto é, para haver um deslizamento entre identidades, talvez não esteja presente somente em terreiros e carnavais, embora aí seja mais visível. Esta possibilidade é algo a ser considerada pelos musicoterapeutas brasileiros.

Gregório José Pereira de Queiroz

*“Esta é uma ideia ligada à Musicoterapia Centrada na Cultura, foi publicada em artigo na revista virtual *Voices* (março de 2015) e, aqui resumida. Sobre ela, atualmente desenvolvo em mestrado no Instituto de Psicologia da USP.”*

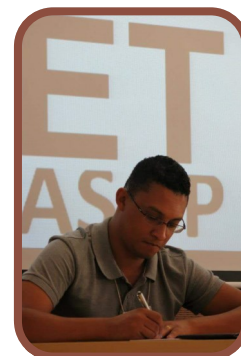
Graduado em Arquitetura (FAUUSP, 1981); especialista em “Musicoterapia na Saúde” (Faculdade Paulista de Artes, 2002) e “Educação Musical com área de concentração em Musicoterapia” (Faculdade Carlos Gomes, 2000); mestrando no Instituto de Psicologia, USP.

Para acessar o texto completo: <https://voices.no/index.php/voices/article/view/780/677>



eu fui!

Mais uma vez a musicoterapia esteve presente no Encontro Estadual de Trabalhadores do Sistema único de São Paulo, trabalhando pela regulamentação. Nosso querido coordenador da comissão de regulamentação **Gildásio Januário** nos escreveu contando como foi o evento.



tenciais.

As oficinas tiveram papel importante pela relevância de seus temas e pelas discussões, visto que se aproxima a realização da Xª Conferência Nacional de Assistência Social (a ser realizada em âmbito Municipal, Estadual e Federal), com o tema: “Consolidar o SUAS de vez rumo a 2026”.

Os resultados deste encontro a partir das discussões que se realizaram, serão posteriormente socializados pelo fórum nos espaços de debate sobre a Política da Assistência de Assistência Social.

Os encontros estaduais realizados pelo FETSUAS/SP acontecem durante o ano e têm por objetivo reunir os profissionais, estudantes, pesquisadores e outros interessados na discussão sobre o Sistema Único da Assistência Social.

As instituições que fazem parte da coordenação do FETSUAS/SP ficam responsáveis por realizar algumas das discussões que acontecerão no decorrer do encontro.

Neste, a APEMESP representada por mim, junto com Maria Auxiliadora (CRESS/SP) desenvolveu a oficina:

Contribuições e propostas para regulamentação e a efetivação dos direitos à Benefícios Eventuais Sociassis-



O próximo encontro Estadual de Trabalhadoras(es), será realizado no dia 12 de Setembro. Participe!

13

ENCONTRO ESTADUAL DE TRABALHADORAS E TRABALHADORES DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE SÃO PAULO

“Trabalhadoras(es) do SUAS e o compromisso ético político no enfrentamento das desigualdades sociais”

Mesa de Debate:

Mauricélia Soares dos Santos
Presidenta do Conselho Regional de Serviço Social de São Paulo; mestre em Serviço Social pela PUC-SP; docente da Faculdades Metropolitanas Unidas; Trabalhadora do SUAS de Diadema.

Vinicius Cesca de Lima
Mestre em Psicologia Social pela PUC-SP; psicólogo no setor de Vigilância Socioassistencial da Prefeitura Municipal de Pindamonhangaba/SP; membro do Núcleo sobre Assistência Social do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo.

25 de abril 2015 Sorocaba SP

PROGRAMAÇÃO do dia

8h30 # Recepção/ Credenciamento
9h # Grupos de discussão
10h # Plenária (Deliberações + encaminhamentos)
12h30 # almoço
14h # Mesa de DEBATE
17h30 # Encerramento

GRUPOS de discussão

- 1 - Educação permanente e capacitação para trabalhadoras(es) da assistência social.
- 2 - Participação das trabalhadoras(es) do SUAS nas Conferências Municipais, Estadual e Nacional de Assistência Social: construindo posicionamentos!
- 3 - Contribuições e propostas para a regulamentação e a efetivação dos direitos a benefícios eventuais socioassistenciais.

Plenária

Deliberações dos grupos / Fórum Nacional de Trabalhadores do SUAS/ PEC da Assistência Social / Fóruns Municipais de Trabalhadoras do SUAS / Manifestos

INSCRIÇÕES: fetsuassp.blogspot.com.br

Realização Fórum Estadual de Trabalhadoras(es) do SUAS de São Paulo - FET-Suass-SP / Conselho Regional de Psicologia - CRP Subseção de Sorocaba / Conselho Regional de Serviço Social - CRESS Seccional de Sorocaba / Sindicato dos Psicólogos do Estado de São Paulo - SINPSI - Sorocaba.

Parceria: Sindicato dos Metalúrgicos de Sorocaba e Região

ONDE: Sindicato dos Metalúrgicos de Sorocaba e Região.
Rua Júlio Hanser 140
Bairro Jardim Faculdade
Sorocaba-SP

Contato: fetsuassp@yahoo.com.br

1As Conferências de Assistência Social são espaços de caráter deliberativo em que é debatida e avaliada a Política de Assistência Social. Também são propostas novas diretrizes, no sentido de consolidar e ampliar os direitos socioassistenciais dos seus usuários. Os debates são coletivos com participação social mais representativa, assegurando momentos para discussão e avaliação das ações governamentais e também para a eleição de prioridades políticas que representam os usuários, trabalhadores e as entidades de assistência social.

Nas Conferências estaduais, participam os delegados, eleitos nas Conferências municipais, observadores e convidados credenciados. Já na etapa municipal, podem participar todos os sujeitos envolvidos na Assistência Social e pessoas interessadas nas questões relativas a essa Política.



Deliralarte, del ir al arte, delira al arte...

Deliralarte é um coletivo de intervenções sonoras surgido no ano de 2012, partindo da inspiração sobre o trabalho “Pé na Viela” do musicoterapeuta André Pereira Lindenberg.

PERSPECTIVA

Somos parte do Deliralarte, um grupo de artistas e musicoterapeutas comprometidos e envolvidos na construção da saúde integral e educação comunitária. Por meio dos diversos recursos expressivos que nos oferecem as diferentes vias da arte, combinadas com o olhar e escuta musicoterapêutica, buscamos experiências valiosas de mudança, movimento e transformação nos participantes dos cursos e oficinas que oferecemos.

Temos o objetivo de promover a criatividade e a singularidade, a escuta, a integração e a participação empática. Este tipo de vivências podem representar aprendizados valiosos tanto a nível comunitário como a nível individual, gerando terreno fértil para o desenvolvimento de lógicas de interação saudáveis-criativas e a multiplicação de sensibilidades; desconstruindo modos de atuar no sentido



oposto.

Para realizar nosso trabalho, tomamos a concepção ampliada do sujeito (proposta de Diego Schapira, 2013), bio-psico-socio-espiritual, onde se veem implicadas e conjugadas, dimensões do ser que compreendem o todo sensível e humano, ao nosso modo de ver, imerso na arte, como uma qualidade integradora do humano.

CONSTRUÇÃO

Nas oficinas e cursos que oferecemos, um dos elementos principais são

a construção de instrumentos musicais, de características não convencionais, que nos oferecem menor prejuízo técnico existentes na confecção de instrumentos convencionais. Deste modo, habilitamos, também, uma execução instrumental mais livre, sem pensar se sabe ou não tocar, deixando voar a imaginação de maneira livre. Com este tipo de experiência, buscamos que os sujeitos envolvidos possam elevar seu potencial criativo, ampliando perspectivas de relação e abordagem do cotidiano.

Ir à arte implica um ir-se da lira, um delírio, um sair-se dos lineamentos supostos, uma resignificação do cotidiano.

Nos propomos a criar laços, redes, fortalecer vínculos, tanto de maneira individual, como grupal, através de intervenções comunitárias onde a música e os instrumentos musicais (como elementos dialógicos) habili-



"É no brincar, e talvez apenas no brincar, que a criança ou o adulto fruem na sua liberdade de criação", e completa: "é no brincar, e somente no brincar, que o indivíduo, criança ou adulto, pode ser criativo e utilizar sua personalidade integral: e é somente sendo criativo que o indivíduo descobre o eu (self)".

Donald Winnicott



tam palavras, espaços, olhares, gestos e encontros com o outro; sempre tendo o brincar como eixo fundamental da proposta.

CORPORIFICANDO O SOM

Em relação aos objetos com os quais produzimos um corpo sonoro, partimos da ideia de transformar o olhar, a funcionalidade e finalidade dos "resíduos", resignificando o material, dando-lhe novos usos, abrindo uma perspectiva onde antes não havia. Nas palavras de Antonio Elio Brai-

lovsky: "o que denominamos comumente resíduos no é senão a matéria prima colocada fora de lugar".

Aproveitando a identidade sonora gerada pelas possibilidades do material, colocamos em prática a "plástica sonora" conjugando distintas expressões, dando cor e forma aos instrumentos, promovendo a sensibilidade de quem o inventa.

Este conceito foi apresentado pelo músico suíço radicado no Brasil, Walter Smetak, para poder definir corpos

sonoros de artes plásticas. A relação entre instrumentos musicais, sons e esculturas, abre possibilidades à expressão tanto individual como de grupo, permitindo um nível maior de apropriação do instrumento e da obra musical. Nas palavras de André Pereira Lindenberg: "A Plástica Sonora é um instrumento musical que possui forma e timbre totalmente diferenciado, o que potencializa seus aspectos de unidade na interação".

TIPOS DE ATUAÇÕES DO DELIRALARTE

- ◇ Intervenções (artísticas/comunitárias)
- ◇ Oficinas
- ◇ Capacitações e cursos

PROPOSTA

- ◆ Coleta de materiais recicláveis, resignificação e reutilização do mesmo.
- ◆ A construção, em conjunto, de instrumentos musicais a partir de materiais recicláveis
- ◆ A improvisação grupal e a composição musical, com instrumentos construídos
- ◆ Facilitar um processo de expressão, criatividade e espontaneidade através da música

PREMISSAS

Oferecer noções básicas de construção de instrumentos musicais a partir da utilização de material descartável. São enfocadas as criações artesanais de cada participante.

Promover a escuta através da ampliação do registro sonoro para fomentar o intercâmbio através da linguagem corpórea-sonora-musical.

Convidar os participantes para execução musical, oferecendo um espaço para motivar a capacidade criativa, através da percepção musical, escutando sua própria produção sonora e a do outro

Promover a participação do grupo, oferecendo experiências de coesão através da linguagem sonora.

Gerar consciência acerca da situação ambiental na atualidade. Investigar a possibilidade de reutilização dos

distintos materiais e informar sobre sua decomposição no meio. Discussão sobre a situação atual da reciclagem em nosso país.

Realizar intervenções comunitárias através de instrumentos construídos, somando diferente ferramentas artísticas e lúdicas. Promover um encontro significativo, gerando inter-

câmbio entre os participantes e os diferentes atores sociais presentes no momento.

Como um coletivo, estamos muito felizes pelo intercâmbio de olhares, ideias e experiências, de sensibilidades, formas de habitar e trabalhar em musicoterapia. Conhecer uma diversidade de discursos, nos enriquece tanto a nível singular, como a nível “comunidade profissional”, uma comum unidade direcionado para a arte e saúde. Sabemos e confiamos no potencial da nossa disciplina para melhorar a qualidade de vida das pessoas.

Por último não queremos deixar de mencionar a visita do presidente da APEMESP ao nosso país, e a imensa alegria de podermos compartilhar com ele o espaço onde estamos trabalhando. Muito obrigado!



Quem somos:

Dario G. Bercovich é músico, clarinetista e saxofonista, estudante de Musicoterapia e acompanhante terapêutico.

Trabalha como oficinairo no Deliralarte, é professor de música, promotor de participação infantil do Programa Cidade Amigável (Governo da Cidade de Buenos Aires) e atualmente toca em Churupaca.

María Eugenia Labate é musicista, musicoterapeuta em prevenção, Acompanhante Terapêutica e estudante de Expressão Corporal. Atua no Deliralarte como oficinaira com foco na exploração sonora e construção de instrumentos reciclados e docente de música no jardim de infância. É aficionada em eletrônica.

Hernán Soto Lopetegui é músico, técnico de som e gravação, musicoterapeuta com orientação em vibroacústica. É oficinairo no Deliralarte. Trabalha em empreendimentos relacionados à saúde e meditação.

Sol Martinez é artista, técnica em radiologia, estudante de Cello, aficionada em eletrônica e estudante de astrologia.



Contato:

Fb: deliralarte

Mail: deliralarte@gmail.com





AGENDA

JULHO/AGOSTO

JULHO

- 1) **II Congresso Europeu de Psiquiatria Social**
01 a 03 de julho de 2015
Geneva, Switzerland
Site: <http://www.ecspsocialpsychiatry.org/>
- 2) **Reunião da Coordenação do FETSuas-SP**
(Sindicato dos Psicólogos no Estado de SP)
04 de julho, das 14h às 18h
Rua Aimberê, 2053, Perdizes, São Paulo
(próximo ao metrô Vila Madalena)
- 3) **FNTSuas (Fórum Nacional da Trabalhadoras e Trabalhadores do Sistema Único da Assistência Social)**
24/07 – manhã: Reunião Coordenação Executiva
25/07 – dia todo: Reunião Coordenação Nacional
21 a 23/07: Reunião Ordinária do CNAS (Conselho Nacional da Assistência Social)
Brasília, DF – (www.fntsuas.blogspot.com.br)
- 4) **XI Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva**
28/07 a 01/08
Goiânia, GO – UFG (Universidade Federal de Goiás)
(www.saudecoletiva.org.br)

AGOSTO

- 1) **II Congresso Ibero-americano de Investigação em Musicoterapia**
6, 7 e 8 de agosto de 2015
Buenos Aires, Argentina
Site: <http://www.giimt.com/>
- 2) **Reunião da Coordenação do FETSuas-SP**
(Sindicato dos Psicólogos no Estado de SP)
08 de agosto, das 14h às 18h
Rua Aimberê, 2053, Perdizes, São Paulo
(próximo ao metrô Vila Madalena)
- 3) **FNTSuas (Fórum Nacional da Trabalhadoras e Trabalhadores do Sistema Único da Assistência Social)**
14/08 – dia todo: Reunião Coordenação Executiva
11 a 13/08: Reunião Ordinária do CNAS (Conselho Nacional da Assistência Social)
Brasília, DF – (www.fntsuas.blogspot.com.br)

Apresentamos a nova :

CADEIRA VibrAcústica MODELO 2015 BROWN note MODEL

CONHEÇA AS
VANTAGENS DO
NOVO MODELO



1. CAIXAS DE SOM ESPECIAIS PARA PRODUZIR A BROWN NOTE
2. DESODORANTE DE AMBIENTES
3. GATILHO RÁPIDO PARA DESCARGA
4. SEMPRE LIMPA E BONITA PARA SEUS PACIENTES
5. ASSENTO MACIO E CONFORTÁVEL
6. PORTA REVISTAS E JORNAIS
7. SUB-WOOFER
8. PAPEL HIGIÊNICO FOLHA DUPLA
9. LATA DE LIXO CROMADA

PEÇA JÁ A SUA!!
PREÇOS A PARTIR DE
R\$ 9,999,99

Prin

CLASSIFICADOS
ANUNCIE AQUI!

jornalmesp@gmail.com

Canal do Leitor



Redação: envie sugestões, comentários, críticas e dúvidas.

Colaboração: Escreva para a gente se deseja participar do jornal.

Email: jomesp@gmail.com



FALE CONOSCO:

SITE: www.apemesp.com

FACEBOOK: <https://www.facebook.com/apemesp>

Se procura um musicoterapeuta: [//www.apemesp.com/](http://www.apemesp.com/) >
Consulte um Mt

Para associar-se: <http://www.apemesp.com/> > Associe-se

Atualização de dados cadastrais; alteração de categoria (de estudante para bacharel/especialista): cadastro@apemesp.com.

Pagamento de anuidades, consultas sobre pendências: anuidade@apemesp.com.

Solicitação de 2ª via de carteirinha: carteirinha@apemesp.com

Outros assuntos: <http://www.apemesp.com/> > Contato

REALIZAÇÃO



Associação de Profissionais e Estudantes de Musicoterapia do Estado de São Paulo