

Projeto de implantação de Musicoterapia para pacientes, familiares e enfermeiros de Instituições psiquiátricas

Maria Amélia Santos Vaz

Resumo:

O presente trabalho tem como objetivo apresentar uma proposta de implantação de Musicoterapia com grupos de pacientes internados em instituições psiquiátricas e estender o tratamento aos respectivos familiares e enfermeiros responsáveis. A estratégia de incluir as pessoas próximas no processo terapêutico, em sessões específicas, visa melhorar a comunicação entre as partes para proporcionar um ambiente no qual o paciente se sinta emocionalmente seguro e, conseqüentemente, melhor preparado para receber alta médica.

Palavras-chave: Musicoterapia; grupos; instituições psiquiátricas; familiares; enfermeiros.

Abstract:

The present work aims to present a proposal for implementation of Musicotherapy with groups of patients hospitalized in psychiatric institutions and extend the treatment to their relatives and nurses responsible. The strategy of including those close to the therapeutic process in specific sessions, intended improve communication between the parties to provide an environment in which patients feel emotionally safe and hence better prepared to receive a medical discharge.

Key Words: Musicotherapy; groups; psychiatric institutions; relatives; nurses.

Introdução

A Musicoterapia pode trazer muitos benefícios para a pessoa que adoece mentalmente, desde contribuir para que o paciente saia do isolamento, até sugerir novos caminhos para o enfrentamento de situações cotidianas. A pessoa em estado vulnerável precisa se sentir em ambiente seguro e humanizar esse ambiente depende dos funcionários que estão em contato direto com os internados. A enfermagem precisa ter não só conhecimentos sobre a doença, como também dar voz aos pacientes e oferecer uma relação de confiança, de harmonia. O mesmo deve ocorrer no trato com os familiares. Para tanto, a Musicoterapia pode ajudar melhorando a comunicação e a relação entre a equipe de enfermagem, diminuindo a fadiga e o estresse derivado da responsabilidade do cargo.

O trabalho de Musicoterapia dentro de instituições psiquiátricas vem conseguindo resultados significativos, como relata Moura Costa (2010, p. 41), em *Música e Psicose*: “pode-se levantar a hipótese que um bom relacionamento com médicos, enfermeiros ou companheiros de enfermagem ajude a impedir fugas ou abandono do hospital, justificando o maior número de altas médicas no grupo musicoterápico”. Mas, além de cuidar do paciente e da enfermagem, ainda existem espaços que a Musicoterapia pode ocupar no campo das instituições psiquiátricas. É o caso da família, que vive momentos de apreensão. Muitas vezes sabe pouco sobre a doença, não tem ideia de como lidar com o paciente, sabe que o tratamento envolve gastos, enfim, precisa de apoio, ao mesmo tempo em que deve estar equilibrada para acolher o paciente em casa. Os familiares unidos em grupo, participando das sessões de Musicoterapia podem partilhar a ansiedade, se fortalecerem, se espelharem no problema do outro.

A proposta é transformar o momento de incerteza com a abertura de novas possibilidades, assim como uma mesma música pode ser sentida e executada de incontáveis maneiras.

Parte I: O que é Musicoterapia?

Pode-se imaginar que Musicoterapia é uma terapia não verbal na qual o paciente toca instrumentos ou escuta música. É isso? Não, é bem mais do que isso. Na Musicoterapia são utilizados a música e seus elementos musicais, ou seja, som, ritmo, melodia e harmonia dentro de um planejamento estruturado para facilitar e promover o bem-estar do indivíduo como um todo. O processo desenvolvido entre um musicoterapeuta especializado e um paciente, ou um grupo, possibilita a melhoria da organização física, mental, social e cognitiva (World Federation of Music Therapy apud Bruscia, 2000).

Para Bruscia (2000), Musicoterapia é um processo interpessoal no qual o terapeuta utiliza a música e todas as suas facetas – física, emocional, mental,

social, estética e espiritual – para ajudar o cliente a melhorar, recuperar, ou manter a saúde.

Benenzon (1981), criador do modelo que leva o seu nome, define a Musicoterapia como uma disciplina paramédica que utiliza o som, a música e o movimento para produzir efeitos regressivos e abrir canais de comunicação para o início de um processo de treinamento e recuperação do paciente para a sociedade.

Na concepção de Priestley (apud Bruscia, 2000, p. 283) idealizadora da Musicoterapia Analítica, o processo envolve a improvisação musical para interpretar o inconsciente: “é uma forma de tratamento como qualquer outro que possui seus próprios limites e contra-indicações”.

Já para Smith (2009, p. 350), uma das precursoras da Musicoterapia no Brasil, o objeto de estudo do profissional é a “música interna”, aquela que compõe o indivíduo, aquela que se estende ao longo da vida a partir de sua formação genética e mesmo antes dela.

A origem da Musicoterapia

Os benefícios que a música pode trazer ao ser humano são inúmeros e, muitos deles, relatados desde a Antiguidade. No que diz respeito à saúde mental, há uma passagem na Bíblia. Consta que Davi usava o toque da harpa para aliviar a depressão do rei Saul: “quando o espírito maligno, da parte de Deus, vinha sobre Saul, Davi tomava a harpa e a dedilhava; então, Saul sentia alívio e se achava melhor, e o espírito maligno se retirava dele” (I Samuel, Bíblia, s.d., p. 312-313).

Hipócrates acreditava que as pessoas adoeciam por desarmonia da natureza humana e deixou relatos sobre a função terapêutica da música:

No restabelecimento do equilíbrio perdido, a música por ser ordem e harmonia dos sons, desempenhava tanto a função de provocar o equilíbrio, enriquecer a mente, provocar a depuração catártica das emoções, quanto a de enriquecer a mente e dominar as emoções através de melodias que levam ao êxtase (Moura Costa, 1989, p. 19).

Durante a Segunda Guerra Mundial (de 1939 a 1945), esta área do conhecimento passou a ser considerada como carreira. Isso aconteceu devido à aplicação de pesquisas quantitativas que constataram a influência do som no ser humano nos aspectos social, físico, emocional, mental, cognitivo e espiritual. Nessas pesquisas, reconhecidas como o marco inicial da Musicoterapia, foram utilizados grupos controle e experimental em hospitais dos Estados Unidos. Fizeram parte do estudo os soldados veteranos de guerra, com consequentes sequelas físicas e psíquicas. Uma seleção de músicas foi aplicada, em intervalos periódicos, levando-se em consideração critérios rítmicos, de intensidade e

duração. Constatou-se que o grupo que ouviu as músicas, permeadas por momentos de silêncio, restabeleceu-se mais rapidamente e com maior eficácia do que o grupo que não ouviu.

O primeiro curso universitário de Musicoterapia foi criado em 1944 na Michigan State University. Atualmente, a Musicoterapia está estabelecida em cerca de quarenta países, com mais de 130 cursos, de graduação a doutorado, em todo o mundo.

Formação do Musicoterapeuta

Para o exercício da profissão de musicoterapeuta exige-se curso superior (bacharelado) em Musicoterapia, ou curso de especialização em Musicoterapia (*lato sensu*), oferecido por Instituições de Ensino Superior reconhecidas pelo MEC. No Brasil, a Musicoterapia foi reconhecida como uma carreira de nível superior pelo Conselho Federal de Educação através do parecer 829/78, em 1978. Portanto, o musicoterapeuta é um profissional que cursa faculdade de Musicoterapia.

A formação curricular está fundamentada em três sub-áreas: a científica (especialmente neurocientífica), a artística (especialmente musical), e de sensibilização (especialmente corporal). Além disso, mais de 70% das disciplinas são voltadas especificamente para a Musicoterapia.

O musicoterapeuta está habilitado a atuar clinicamente nas áreas da saúde, educação, profilaxia, empresarial e social, em atendimentos individuais ou grupais, de forma autônoma e/ou em equipes multi, inter e transdisciplinares, incluindo a prática clínica, realizada por meio de estágio supervisionado.

É recomendável que o profissional tenha registro nos órgãos de classe. Atualmente, a entidade representativa é a União Brasileira das Associações de Musicoterapia - UBAM, com sede atual na cidade do Rio de Janeiro. Sua missão é congregar as 12 associações brasileiras espalhadas pelos estados do país. Em São Paulo, o órgão que representa a profissão é a Associação de Profissionais e Estudantes de Musicoterapia do Estado de São Paulo – APEMESP.

A prática da Musicoterapia no campo das doenças mentais

*...perdendo o caminho desejam
perdê-lo para sempre* (Foucault, 2012, p. 523).

A Musicoterapia desempenha um papel significativo no tratamento das doenças mentais. O paciente psicótico é, normalmente, refratário às terapias verbais, e tem como característica viver num mundo próprio, desvinculado da realidade. Portanto, se a comunicação verbal não pode ser estabelecida adequadamente, o musicoterapeuta trabalhará a expressão sonora do paciente por meio do canto, do corpo ou de instrumentos musicais. “Ao escutar e ser escutado, tem início uma forma rudimentar de percepção do “outro” de algo ou alguém pertencente ao espaço exterior, seja este “outro” o instrumento musical ou uma pessoa (Moura Costa, 1989, p. 80).

Esse é o início do estabelecimento de uma ação terapêutica em grupo, a partir do fazer musical. Diante do estímulo sonoro, o paciente rompe a barreira que o distanciou de um mundo que não parecia mais ser seu.

Somos, às vezes, desafiados por um som, impulsionados por um ritmo ou atraídos por uma melodia. Somos puxados pela música para fora de nós mesmos e levados a interagir com o outro, pelo prazer que nos causa fazer música ou partilhar esta experiência (Barcellos, 1992, p. 9).

Através de técnicas específicas, o musicoterapeuta cria o vínculo da relação grupal, torna-se cúmplice das experiências, toca, canta e improvisa com os pacientes. Os trabalhos também podem envolver dinâmicas gestuais, corporais e recursos da Arteterapia. Instrumentos, ritmos e melodias são escolhidos criteriosamente, com o objetivo de melhorar a concentração, a atenção, a memória, o equilíbrio físico, mental e emocional.

Além disso, a Musicoterapia tem outros objetivos: ativar a criatividade e proporcionar satisfação, prazer. É comum ao final das sessões os pacientes fazerem os seguintes comentários: “foi legal!”, “me diverti!” Enquanto muitos acreditam que a Musicoterapia seja apenas lazer e não um tratamento legítimo, as evidências mostram que nem sempre o “remédio amargo” é o mais indicado:

[...] se é aceita a premissa de que o psicótico se retira da realidade a fim de fugir de um mundo frustrante, que o priva de satisfação, é possível aceitar a hipótese de que – para o retorno à realidade – o primeiro passo é a percepção de que esta mesma realidade pode lhe oferecer prazer (Moura Costa, 1989, p. 75).

Parte II: Introdução

O presente projeto prevê a implantação de sessões de Musicoterapia com grupos de pacientes psiquiátricos, respectivos cuidadores e familiares. A proposta é desenvolver um trabalho com o qual seja possível humanizar o ambiente clínico e o relacionamento entre as pessoas envolvidas. Sabemos que os tratamentos psiquiátricos têm evoluído de forma significativa nos últimos anos. Recomenda-se que a evolução no campo medicamentoso deva estar acompanhada de constantes avanços nas práticas terapêuticas, notadamente no que diz respeito à autoexpressão dos pacientes. Na rotina tradicional dos hospitais especializados, o doente mental é submetido a um conjunto de regras pré-estabelecidas, o que dificulta a sua recuperação: “ouvir a voz é particularmente importante em instituições totais psiquiátricas, em que tudo é imposto sem nenhuma consulta ao paciente” (Moura Costa, 2010, p. 43).

A relação entre funcionários e pacientes também é uma questão que merece destaque, uma vez que o contato é frequente. É com os enfermeiros que os doentes restabelecem seus vínculos com pessoas saudáveis. É a esses funcionários que é dada a autoridade. Portanto, é comum que ao se aproximar do enfermeiro, o paciente se sinta mais protegido.

Uma pesquisa realizada com esquizofrênicos no Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB), em 1982, constatou que a partir da terceira semana, o grupo submetido a Musicoterapia revelou melhora no relacionamento interpessoal, na capacidade de escolha, maior adesão ao tratamento, melhora na sintomatologia e, conseqüentemente, bom preparo para receber alta. Notou-se também que os que não participaram da Musicoterapia interrompiam o tratamento sem apresentarem melhoras significativas em relação a alta médica (Moura Costa, 2010).

Muitas vezes, é a relação familiar que precisa de cuidados. É comum o paciente não entender o motivo da internação. A família, por sua vez, pode enfrentar períodos de inconformismo e, inconscientemente, até culpar o paciente pela doença. Após a alta, é importante que o paciente se sinta disposto a voltar para casa. A família precisará estar emocionalmente equilibrada para acolhê-lo e dar continuidade ao tratamento. O papel da Musicoterapia em grupos de familiares é principalmente fazer com que estejam unidos e fortalecidos para enfrentar, inclusive, os preconceitos que estigmatizam as doenças mentais. “A loucura é um momento difícil, porém essencial, na obra da razão; através dela, e mesmo em suas aparentes vitórias, a razão se manifesta e triunfa. A loucura é, para a razão, sua força viva e secreta” (Foucault, 2012, p. 35).

Justificativa

Quem sabe quão imperceptível é a vizinhança entre a loucura, com as joviais elevações de um espírito livre, e os efeitos de uma virtude suprema e extraordinária? (Foucault, 2012, p. 35).

Resgatar. Essa palavra resume e justifica o presente projeto de implantação. Resgatar a vontade de viver em sociedade, de ser produtivo, enfim, a vontade de querer voltar para um mundo que já parece distante. Os medicamentos, na maioria das vezes, tiram o paciente do delírio e conseguem estabilizá-lo. Porém, por mais avançados que sejam, esses remédios causam efeitos colaterais, como vista borrada, tremores e letargia. É comum, nas clínicas e hospitais especializados, ver pacientes andando de um lado para outro, sob efeito de remédios, ou mesmo isolados, com olhares perdidos. Há também aqueles que se adaptam com mais facilidade e acabam se integrando. É junto a doentes mentais em fase de estabilização, que este projeto pretende implantar grupos de Musicoterapia.

Cada vez mais existe uma aproximação de profissionais de áreas diferentes no tratamento das pessoas. A transdisciplinaridade é decisiva neste momento em que o paciente sai de um surto e enfrenta períodos de fragilidade. A integração do trabalho de médicos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, psicólogos e musicoterapeutas tem papel fundamental na recuperação e reinserção social desses pacientes. Leinig (2009) mostra em seus estudos que a Musicoterapia abre um canal de comunicação para as outras terapias, facilitando a aceitação do paciente. De um modo geral, a autora destaca resultados importantes da Musicoterapia grupal, como melhora da autoestima, estabilização das normas de conduta na instituição em que convivem os pacientes, aumento das possibilidades de o paciente se sentir mais seguro no ambiente hospitalar e ajuda na comunicação e integração entre eles.

A Musicoterapia em grupo permite que os seus componentes experimentem situações novas e possam rever atitudes e padrões de pensamento. As respostas geradas em equipe tendem a representar um efeito reforçador frente às respostas do indivíduo isoladamente. O grupo cria a sua própria identidade.

Quando o paciente chega a este grupo, traz consigo sua história de vida e padrões de comportamentos muitas vezes pouco adaptados. Os elementos do grupo daquele momento formarão uma experiência única e original. Cada integrante deixará sua marca no grupo e ajudará a formar as qualidades inerentes a esse grupo específico. (Nascimento, 2009, p. 199).

Nesse contexto modificador que, ao mesmo tempo, integra e humaniza, a Musicoterapia é de grande importância não só para os funcionários, como também para os familiares.

Objetivo

A implantação de sessões de musicoterapia com grupos num contexto psiquiátrico tem como objetivo colaborar com a melhora física e mental do paciente, adesão ao tratamento clínico e consequente preparo para a alta. Ao trabalhar conjuntamente com outras equipes terapêuticas, será possível desenvolver o autoconhecimento, a autoestima, a integração e, a partir daí, proporcionar condições para a descoberta de novos padrões de comportamento. A Musicoterapia ajuda a perceber a realidade, cabe dizer, que muitos ritmos reproduzem as batidas do coração. Reproduzir ritmos inclui mexer com a voz, com o corpo, com um instrumento musical. Isso significa expressão, coordenação motora, novas experiências, troca com o outro, criatividade e, mais do que tudo isso: fazer. Sentir-se capaz de realizar algo sem cobranças estéticas; fazer do momento um momento único; contribuir para a identidade formada pelo grupo; sentir-se adequado dentro de uma nova ótica.

Prática Musicoterapêutica

As sessões de Musicoterapia são compostas de um *setting*, ou seja, a sala de atendimento é previamente arrumada com instrumentos escolhidos de acordo com o perfil sonoro do grupo. Cada paciente é convidado a explorar um a um os instrumentos, o que chamamos de testificação. É a partir desse momento que os pacientes entram em contato com formas, texturas e sons variados. Serão utilizados os quatro métodos da Musicoterapia: escutar, improvisar, compor e recriar (Bruscia, 2000). “Quando o homem se percebe como um instrumento, como um corpo sonoro, e descobre que estes sons podem ser organizados, nasce a música. Começa ele, então, a manejá-los, combiná-los, convertendo-os em matéria nova, em um fantástico veículo expressivo” (Millecco, Brandão & Millecco, 2001, p. 5).

No momento em que o paciente improvisa sozinho ou em grupo, a criação é espontânea. Abre-se uma ponte para a comunicação verbal através da criatividade e da autoexpressão. Se a atividade é compor, a experiência pode englobar vários aspectos, tais como recriar letras para melodias já conhecidas, fazer colagens de fragmentos musicais e até a criação de letra, melodia, harmonia e ritmos inéditos. O musicoterapeuta ajuda os pacientes com os aspectos técnicos musicais. A experiência ajuda o grupo a desenvolver planejamento e organização, solucionar problemas de forma criativa e explorar temas terapêuticos através das letras das

canções.

Utilizada como uma atividade projetiva, a canção toma uma nova forma, instantânea, produzida ali pelo indivíduo ou pelo grupo, não é possível de ser repetida, é única. Não se confunde com sua gravação oficial. Não objetiva a qualidade técnica ou estética. Seu co-autor, o cliente cantor, pode transgredir a qualquer forma já estabelecida de acompanhamento, de andamento, de harmonia, de prosódia (Chagas, 2001, p. 122).

A re-criação e a improvisação possibilitam aos pacientes o reforço de suas capacidades individuais e, ao mesmo tempo, a criação de uma identidade coletiva, que acaba tendo um nome e uma música própria, original. Na sequência do trabalho, essa composição poderá ser executada por instrumentos feitos pelos integrantes do grupo, com material de sucata. Na concepção de Sei (2011), além de ter a vantagem da redução de custos, esse tipo de trabalho traz um simbolismo ainda mais marcante, que é o da transformação do material e o de si próprio, relativizando o olhar de desvalia inicialmente destinado à sucata.

A proposta é transformar, incentivar a criatividade individual para construir e conviver em harmonia. Os ritmos induzem os movimentos corporais, alguns à atenção, outros ao relaxamento. A música está ligada à dança, à expressão e os movimentos físicos liberam tensões, medo, inibição, cansaço.

A Musicoterapia também trabalha em conjunto com a Arteterapia. Ritmos e canções inspiram a criação de colagens, pinturas com tinta a dedo, pincel, desenhos com giz de cera, entre outros. Para Urrutigaray (2006), é por meio da fantasia e da imaginação que o paciente tem condições de entrar em contato com seus conteúdos internos e estabelecer associações com experiências passadas e atuais, de modo que compreenda e realize o sentido das imagens em sua vida. Cada material definido para a utilização em Arteterapia tem destinação específica para o tipo de objetivo terapêutico que se deseja alcançar.

A escolha dos materiais atualiza a imaginação e é uma importante ferramenta para a projeção do material inconsciente, pois, eles agem de modo ressonante às frequências e às relações da energia vital e permitem a observação de seus movimentos na direção do mito pessoal, a individualização (Urrutigaray, 2006, p. 132).

Funcionamento

Propõe-se a implantação de equipes experimentais, dois grupos de pacientes em fase de estabilização (pós-surto), dois grupos de enfermagem ligados a esses pacientes e dois grupos de familiares desses pacientes. Cada grupo terá no mínimo 5 e, no máximo, 10 pessoas. A fase de implantação se estenderá por seis meses, com avaliações a cada quatro semanas.

A equipe de Musicoterapia estará presente na instituição duas vezes por semana, nos dias a serem definidos, das 13h às 19h. Este período será utilizado para a montagem das salas de atendimento, realização de três sessões diárias e elaboração dos respectivos relatórios. Cada grupo de atendimento será submetido a uma sessão por semana, com duração de uma hora.

As reuniões de avaliação deverão pontuar os resultados obtidos junto aos pacientes com transtornos psiquiátricos: socialização, comportamento com a família, comportamento com os enfermeiros, autoimagem e tempo de adequação para a alta. Os encontros com outras equipes de trabalho envolvidas com os pacientes internados também serão importantes para troca de experiências e aferição do resultado da terapia musicoterapêutica em comparação com os grupos sem atendimento.

Equipe

Para a fase experimental sugere-se a contratação de um Musicoterapeuta e dois coterapeutas. Cabe ao Musicoterapeuta, além de conduzir as sessões, observar atentamente as participações individuais e o ambiente dos grupos como um todo, para propor e fortalecer atividades que atendam aos objetivos terapêuticos. Também cabe a ele, manter contato com os demais profissionais que atendem o paciente, tentando estabelecer um relacionamento transdisciplinar. Neste caso, caberá igualmente ao Musicoterapeuta participar das reuniões que avaliarão o desempenho de todos os grupos de pacientes em atendimento pela Musicoterapia.

Os coterapeutas têm como função identificar as necessidades dos grupos sob sua responsabilidade, perceber as preferências musicais e propor atividades que consigam fazer a integração de todos. O desenrolar das sessões é descrito pelos profissionais por meio de relatórios, que servirão de base terapêutica para o desenvolvimento de novas estratégias.

Instalações

Os grupos serão atendidos separadamente. Para que as sessões ocorram com tranquilidade, é necessário que as salas estejam localizadas onde o barulho não incomode interna ou externamente. As acomodações devem ser amplas (10x7m), livres de mobília e objetos. Precisam ser arejadas e, se possível, com entrada de

luz natural. Normalmente as sessões acontecem no chão, para tanto, é recomendável a compra de colchonetes e constante limpeza. Sempre que o tempo estiver bom, é aconselhável que a terapia aconteça em espaço aberto. O contato com o sol e os sons da natureza auxiliam no resultado de várias técnicas que serão empregadas.

A equipe de Musicoterapia necessita de uma sala de uso exclusivo, com armários, mesa e cadeiras. Nesse local, serão guardados todos os instrumentos, material eletrônico, material de papelaria e material produzido pelos pacientes. Lá também serão redigidos os relatórios e efetuadas as reuniões da equipe. Todas as discussões e materiais relativo às sessões e aos pacientes são tratados com sigilo absoluto.

Material de apoio

- Revistas, jornais e papelão;
- Garrafas e potes plásticos de tamanhos variados;
- Miçangas, botões e grãos coloridos;
- Retalhos de tecidos;
- Galões de água;
- Latas com tampa;
- Colheres de pau;
- Barbantes, fios de nylon, fita crepe;
- Chaves velhas;
- Suportes plásticos para vaso.

Parte III: Orçamento

Instrumentos Musicais (valores em Real)

Qtde.		Preço	Preço Total
		Unitário	
2	Violões	R\$ 380,00	R\$ 760,00
1	Piano digital (c/ acessórios)	R\$ 3.231,00	R\$ 3.231,00
2	Flautas doces	R\$ 30,00	R\$ 60,00
1	Metalofone soprano	R\$ 360,00	R\$ 360,00
3	Triângulos médios	R\$ 50,00	R\$ 150,00
4	Caxixis	R\$ 15,00	R\$ 60,00
4	Ganzás	R\$ 15,00	R\$ 60,00
2	Agogôs	R\$ 45,00	R\$ 90,00
2	Cabaças	R\$ 20,00	R\$ 40,00

1	Kalimba média	R\$ 80,00	R\$ 80,00
1	Carrilhão	R\$ 130,00	R\$ 130,00
2	Paus de chuva	R\$ 60,00	R\$ 120,00
2	Pandeiros meia lua	R\$ 50,00	R\$ 100,00
2	Pandeiros médios (10 pol.)	R\$ 120,00	R\$ 240,00
1	Bongô	R\$ 250,00	R\$ 250,00
1	Djembe médio	R\$ 450,00	R\$ 450,00
2	Tamborins	R\$ 45,00	R\$ 90,00
1	Tan-tan	R\$ 280,00	R\$ 280,00

Sub-total

R\$ 6.551,00

Eletrônicos

1	Hand cam com tripé	R\$ 1.100,0	R\$ 1.100,00
1	Projeter Data Show	R\$ 1.483,00	R\$ 1.483,00
1	Tela de projeção	R\$ 392,30	R\$ 392,30
1	Notebook	R\$ 2.374,00	R\$ 2.374,00
2	CD player (MP3 e USB)	R\$ 150,00	R\$ 300,00
4	Pendrive 8gb	R\$ 30,00	R\$ 120,00
12	CDs MP3 graváveis	R\$ 3,20	R\$ 38,40

Sub-total

R\$ 5.807,70

Acomodações

20	Colchonetes médios	R\$ 40,00	R\$ 800,00
----	--------------------	-----------	------------

Almoxarifado

100	Cartolinas coloridas	R\$ 0,29	R\$ 28,99
2	Papel Craft (rolos)	R\$ 39,30	R\$ 78,60
50	Tinta guache 500ml	R\$ 3,40	R\$ 170,00
30	Tinta para pintura a dedo	R\$ 4,50	R\$ 135,00
25	Giz de cera (cx.)	R\$ 3,30	R\$ 82,50
12	Tesouras sem ponta	R\$ 4,30	R\$ 51,60
50	Massinha (cx.)	R\$ 3,30	R\$ 165,00

Sub-total

R\$ 1.006,19

Total/ equipamentos

R\$ 14.164,89

Honorários (valor mensal)

R\$ 5.760,00

- 1 Musicoterapeuta
- 2 Coterapeutas

Sub-total

R\$ 5.760,00

Currículo da autora

Maria Amélia Santos Vaz nasceu e mora em São Paulo. É jornalista, formada em 1984 pela Universidade Metodista. Trabalhou como repórter, apresentadora e editora de texto durante doze anos na TV Cultura. Também foi editora de telejornais da Rede Globo, SBT e Rede Bandeirantes. Atualmente, está concluindo o curso de graduação em Musicoterapia na FMU.

A maior parte de suas horas de estágio foram dedicadas a sessões de Musicoterapia com grupos de moradores de rua e com pacientes vítimas de paralisia cerebral. Porém, o foco central de suas pesquisas acadêmicas é voltado aos benefícios da Musicoterapia na área psiquiátrica.

Referências

- BARCELLOS, L. R. M. *Cadernos de Musicoterapia*. vol. 2. Rio de Janeiro: Enelivros, 1992.
- BENENZON, R. *Music Therapy Manual*. Springfield, IL: Charles C. Thomas Publishers, 1981.
- BÍBLIA Sagrada. Primeiro Livro de Samuel. *Antigo Testamento*. São Paulo: Círculo do Livro, s.d.
- BRUSCIA, K. E. *Definindo Musicoterapia*. São Paulo: Enelivros, 2000.
- CHAGAS, M. Cantar é mover o som. In: *Anais do II Fórum Paranaense de Musicoterapia, Encontro Paranaense de Musicoterapia, II Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia*, 2001.
- FOUCAULT, M. *História da loucura na Idade clássica*. São Paulo: Perspectiva, 2012.
- LEINIG, C. *A música e a ciência se encontram: um estudo integrado entre a música, a ciência e a musicoterapia*. Curitiba: Juruá, 2009.
- MILLECCO, L. A., BRANDÃO, M. R.; MILLECCO, R. *É preciso cantar: Musicoterapia, Cantos e Canções*. Rio de Janeiro: Enelivros, 2001.
- NASCIMENTO, S. Musicoterapia e psicoterapia de grupo: a construção de uma

parceria. In: NASCIMENTO, M. *Musicoterapia e a reabilitação do paciente Neurológico*. São Paulo: Memnon, 2009.

MOURA COSTA, C. *O Despertar para o outro*. São Paulo: Summus, 1989.

_____. *Música e Psicose*. Rio de Janeiro: Enelivros, 2010.

SEI, M. B. *Arteterapia e Psicanálise*. São Paulo: Zagodoni, 2011.

SMITH, M. Avaliação diagnóstica em Musicoterapia. In: NASCIMENTO, M. *Musicoterapia e a Reabilitação do paciente Neurológico*. São Paulo: Memnon, 2009.

URRUTIGARAY, M. *Interpretando imagens, transformando emoções*. Rio de Janeiro: Wak, 2006.

