

FAZERES DA MUSICOTERAPIA SOCIAL E COMUNITÁRIA NA AMÉRICA LATINA: NOTAS DE DISSENSO

PRACTICES OF SOCIAL AND COMMUNITY MUSIC THERAPY IN LATIN AMERICA: NOTES OF DISSENSUS

QUEHACERES DE LA MUSICOTERAPIA SOCIAL Y COMUNITARIA EN AMÉRICA LATINA: NOTAS DE DISSENSO

Andressa Dias Arndt*

Kátia Maheire**

RESUMO

Neste artigo apresentamos um panorama dos fazeres da Musicoterapia em contextos sociocomunitários na América Latina. As informações foram construídas por meio da realização de cinquenta e nove entrevistas abertas com eixo norteador, com musicoterapeutas latino-americanos/as. Também construímos informações por meio da participação no cotidiano de trabalho de alguns/as desses/as musicoterapeutas. Em nosso processo de análise das informações construídas, destacamos como linha temática os fazeres horizontalizados e práticas não convencionais em Musicoterapia na América Latina. A partir daí, discorremos sobre os diferentes espaços, parcelas da população e objetivos que têm balizado tais práticas, tecendo uma discussão sobre experiências emancipatórias, a partir da proposta do filósofo Jacques Rancière. Constatamos que alguns dos fazeres que pudemos conhecer durante a realização desta pesquisa se inscrevem como notas de dissenso no campo convencionalmente posto da Musicoterapia latino-americana, contribuindo dessa forma para o alargamento das possibilidades de se fazer e pensar esse campo de saber.

Palavras-chave: Musicoterapia social e comunitária; América Latina; emancipação.

ABSTRACT

In this article we present an overview of the practices of Music Therapy in social and community contexts in Latin America. We structured the information by means of the realization of fifty nine interviews with Latin Americans music therapists and by participating in the daily work of some of them. In our process of information analysis, we highlight as thematic line the horizontally practices and non conventional

*Doutora em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil (2019). Professora Adjunta na Universidade Estadual do Paraná - UNESPAR, Brasil. Graduada em Musicoterapia pela Universidade Estadual do Paraná – UNESPAR.

**Doutorado em Psicologia (Psicologia Social) pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil (2001). Professora Titular da Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil.

practices on Music Therapy in Latin America. As from, we descant on about the different spaces, population portions and goals that have been referenced those practices, weaving a discussion about emancipatory experiences, from the Jacques Rancière propose. Finally, we argue that some of the practices that we could get to know on this research register themselves as dissensus notes on the conventionally set field of Music Therapy, contributing on this way for the widening of practices and theories possibilities on this knowledge field.

Keywords: Social and community Music Therapy; Latin America; emancipation.

RESUMEN

En este artículo se presenta un panorama de los quehaceres de la musicoterapia en contextos sociales y comunitarios en América Latina. Construimos las informaciones a través de la realización de cincuenta y nueve entrevistas con musicoterapeutas latinoamericanos/as y la participación en el trabajo cotidiano de algunos/as de ellos/as. En el proceso de análisis de las informaciones, destacamos como línea temática los quehaceres horizontalizados y las prácticas no convencionales en musicoterapia en América Latina. Partiendo de esto, realizamos exposiciones sobre los diferentes espacios, partes de la población y objetivos que han señalado tales prácticas, tejiendo una discusión sobre experiencias emancipatorias a partir de la propuesta del filósofo contemporáneo Jacques Rancière. Finalmente, argumentamos que algunas de las prácticas que pudimos conocer en esta investigación se inscriben como notas de disenso en el campo convencionalmente propuesto por la musicoterapia, y contribuyen de esta forma a la extensión de las posibilidades prácticas y teóricas de este campo del saber.

Palabras clave: musicoterapia social y comunitaria; América Latina; emancipación.

1 INTRODUÇÃO

Este artigo objetiva tecer considerações acerca dos fazeres da Musicoterapia Social e Comunitária na América Latina. Para isso, analisamos entrevistas realizadas com musicoterapeutas latino-americanos/as, que desenvolvem trabalhos de Musicoterapia sob uma perspectiva social e comunitária. As informações construídas nas entrevistas se articulam com algumas experiências que pudemos ter pesquisando no cotidiano desses/as musicoterapeutas latino-americanos/as.

Como forma de situar o tema aqui apresentado, escolhemos iniciar com um breve histórico sobre a consolidação desse campo de saber em território latino-americano.

As cenas embrionárias de Musicoterapia na América Latina remontam ao final da década de 1940 quando na Argentina temos notícias de práticas motivadas por profissionais da educação musical que atendiam crianças com deficiências, juntamente com uma equipe de médicos. É no final da década de 1960 e início dos anos 70 que se fundam associações de Musicoterapia e inauguram-se as primeiras formações em Musicoterapia na América Latina.

Até fins dos anos 1990, como apontado em Arndt, Cunha e Volpi (2016) e Arndt e Maheirie (2019), a orientação teórica da Musicoterapia, voltada a uma prática clínica, com trabalho individualizado e, por vezes regido por modelos biomédicos, era nitidamente predominante. As publicações demoravam-se em descrever as patologias e as formas de trabalhos musicoterapêuticos possíveis, alimentando um modelo biomédico de atuação. A essa forma de fazer e criar conhecimento no campo da Musicoterapia, a partir da proposta de Mercédès Pavlicevic (2004), chamaremos de forma convencional, ou, modelo de consenso.

A Musicoterapia que nos interessa, no entanto, distancia-se desse campo convencional para perseguir formas mais sociais e comunitárias de construir conhecimento e atuar, ou seja, uma Musicoterapia Social e Comunitária. Neste trabalho buscamos estabelecer primeiramente um breve panorama sobre a história dessa área na América Latina. Em momento posterior, vamos tratar de duas categorias criadas a partir do processo de análise das informações construídas durante a realização de entrevistas com musicoterapeutas latino-americanos/as e nossa pesquisa no cotidiano, a saber: a horizontalidade e as práticas não convencionais.

Com isso, pretendemos promover visibilidade para alguns dos fazeres da Musicoterapia Social e Comunitária do Brasil e demais países da América Latina. Acreditamos que desta forma podem-se abrir caminhos viáveis de fortalecimento dessa Musicoterapia.

2 MÉTODO

A pesquisa que realizamos se enquadra em um tipo de pesquisa qualitativa, que tem um caráter participativo. Buscamos promover visibilidade para as diferentes visões e posições de/no mundo que

compõem o campo polifônico do vivido e da pesquisa. Os procedimentos de construção de informação que escolhemos foram a entrevista aberta com eixo norteador e o pesquisar no cotidiano (Spink, 2007) de trabalho de musicoterapeutas na América Latina.

O passo inicial da pesquisa foi a realização de contatos com musicoterapeutas latino-americanos/as por e-mail, Facebook e/ou WhatsApp. A partir da criação dessa rede de relações, começamos a ter notícias dos países latino-americanos que possuem práticas de Musicoterapia que adotam uma base social e/ou comunitária. Na sequência, iniciamos o processo de realização das 59 entrevistas^{***}. Fizemos apenas uma entrevista coletiva presencial, as demais entrevistas foram realizadas individualmente, por Skype, chamada de vídeo e/ou áudio no WhatsApp ou respondidas por escrito por e-mail.

Os países que conseguimos acessar e que foram representados por meio de musicoterapeutas entrevistados/as foram: Argentina (13 pessoas entrevistadas), Bolívia (01), Brasil (23), Chile (06), Colômbia (10), Equador (02), Costa Rica (01), Uruguai (01), México (01) e República Dominicana (1). Buscamos também contatos com musicoterapeutas em Cuba, Panamá, Venezuela, Peru e Paraguai, porém, não conseguimos identificar nesses países a presença de práticas musicoterápicas que adotassem uma perspectiva social e comunitária.

Nossa pesquisa no cotidiano de trabalho de musicoterapeutas na América Latina partiu das informações que pudemos ter nas entrevistas. Com base nisso, elegemos algumas práticas que, a partir de nossa percepção, se afastam de uma forma convencional de prática em Musicoterapia, ou seja, se distanciam de perspectivas biomédicas e de trabalhos voltados para uma patologia/ sintomatologia. Assim, entre os anos de 2017 e 2018, viajamos para Bogotá – Colômbia, Buenos Aires – Argentina e São Paulo – Brasil, buscando vivenciar durante alguns dias o cotidiano de trabalho de alguns/mas musicoterapeutas sociais e comunitários.

Neste artigo, dialogaremos com algumas das cenas vivenciadas por nós durante a pesquisa no campo de cotidiano dos/as musicoterapeutas. No entanto, entendendo que ao elegermos algumas cenas, outras muitas nos escapam, produzimos o webdocumentário: *Veredas: cenas da Musicoterapia Social e Comunitária na América Latina* (Arndt, 2019).

^{***}As pessoas entrevistadas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. O TCLE atende a Resolução 510/16 disponível em <http://cep.ufsc.br/files/2016/06/Reso510.pdf>. Esta pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética. Certificado de Apresentação para Apreciação Ética: 78435617.1.0000.0121. Além do TCLE, as pessoas aqui mencionadas assinaram um documento adicional, autorizando o uso de seus nomes verdadeiros.

As pessoas mencionadas nos episódios assinaram um documento autorizando a publicização de seus nomes verdadeiros no documentário.

Por meio da leitura das transcrições das entrevistas, em seu enlace com as informações produzidas durante a pesquisa no cotidiano, materializadas em escritas de diário de campo e registradas por meio de recursos audiovisuais, criamos categorias de análise a partir de conteúdos recorrentes nas falas das pessoas e nas experiências. O material que criamos produziu uma extensa gama de informações, as quais não seriam possíveis esgotar em um artigo. Assim, escolhemos apresentar neste texto duas das categorias criadas em nosso processo de análise: o fazer horizontalizado e as práticas não convencionais.

O processo de produção das informações e análise dessas categorias inspirou-se na proposta do Método da Igualdade, de Jacques Rancière (2014), em que assumimos uma postura que busca ignorar as distâncias que separam os discursos, dentre aqueles que ocupam os lugares de suposto saber e aqueles que possuem suas vidas narradas a partir da palavra do outro.

Compreendemos que alguns dos fazeres aqui analisados alimentam a criação de cenas de dissenso (Rancière 2009; 2014), porque de alguma forma perturbam o campo estabelecido da Musicoterapia convencional. Consideramos essas vozes que abrem caminhos para formas não convencionais de se fazer Musicoterapia como um tipo de narrativa que pode tensionar os lugares e verdades vigentes, inaugurando-se assim de modo dissensual, pois pretende deslocar os saberes que estão historicamente e hierarquicamente postos.

Compreendemos que a criação de uma cena polêmica, como nomeado por Rancière (2009), é composta de uma tríade: a denúncia de um dano, a verificação da igualdade e a abertura para outros possíveis. A denúncia do dano se dá quando se promove visibilidade para os efeitos, sentidos por uma parcela da população, de uma partilha que (de)limita o que, quem e como se estrutura o campo do visível e das pensabilidades. Para isso, é necessário assumir a igualdade como axioma (Rancière, 2002), ou seja, todos somos humanos falantes, portanto, a igualdade é nosso ponto de partida. Por fim, a criação de uma cena polêmica denuncia a situação que opera no cotidiano, mas também aponta para a criação de outros mundos possíveis.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Utilizaremos neste artigo a terminologia Musicoterapia Social e Comunitária, buscando tratar de uma musicoterapia atenta às condições sócio-históricas dos sujeitos, que aposta na potência de fazeres coletivos, trabalhando no e com o cotidiano das pessoas, e que busca promover tensões nas ordens sensíveis postas, que cristalizam lugares subalternizados. Compreendemos que essa Musicoterapia se afasta de um trabalho de acolhimento de um sofrimento individualizado, motivado comumente por uma patologia, distanciando-se assim dos moldes de uma prática convencional.

O termo Musicoterapia Comunitária foi utilizado pela primeira vez em 1971 por Florence Tyson (Pavlicevic & Ansdell, 2004), musicoterapeuta que atuou em Nova Iorque entre as décadas de 1950 e 1990. Desde a década de 1970, no entanto, um nome importante é o do musicoterapeuta Even Ruud, pois tem motivado a criação de uma perspectiva social e comunitária para Musicoterapia, inspirando, inclusive, o trabalho do musicoterapeuta norueguês Brynjulf Stige, um dos autores mais influentes na criação de bases comunitárias para a Musicoterapia na contemporaneidade.

Uma vez que nosso interesse se dá no campo latino-americano, escolhemos visitar os capítulos iniciais da Musicoterapia em uma perspectiva social e comunitária na América Latina. Nessa travessia, encontramos um forte nome, que inspirou o trabalho tanto no Brasil quanto na Argentina: a musicista e professora Cecília Conde, falecida em 2018. Cecília Conde teve como importante pauta no trabalho que desenvolveu, a luta pela garantia do espaço da música nas escolas.

Durante entrevista concedida para esta pesquisa, uma musicoterapeuta brasileira nos conta que acredita que Cecília Conde foi uma pioneira em se tratando de levar a Musicoterapia para espaços comunitários no Brasil. Em seu projeto de educação musical no Morro da Mangueira no Rio de Janeiro, na década de 1980, ela ofereceu Musicoterapia para alguns/mas alunos/as, assinando uma importante cena na história da Musicoterapia, de “grande intervenção comunitária, na comunidade da escola, na comunidade da Mangueira, fazendo um trabalho de musicoterapia na escola.” (Marly, entrevista pessoal, 18 de junho de 2018).

Não muito tempo depois, no Brasil, a musicoterapeuta Lia Rejane Barcellos realizou uma experiência piloto, com crianças em situação de rua junto com a musicoterapeuta Lenita Moraes; trata-se do projeto Meninos do Rio, desenvolvido durante três meses, na década de 1990.

No Brasil temos ainda o trabalho das musicoterapeutas Marly Chagas no Rio de Janeiro e Rosemyriam Cunha em Curitiba – Paraná. Ambas, em entrevista,

comentaram que foram impulsionadas a procurar outras teorias, outros possíveis, para melhor compreender o tipo de experiência que estavam tendo na Musicoterapia e, assim, fortaleceram vertentes sociais e comunitárias, cada uma a sua maneira e com suas particularidades teóricas e práticas. Nas palavras de Marly Chagas: “Toda a minha possibilidade teórica, que tinha a ver com a Musicoterapia que eu vou chamar de tradicional, não podia fazer nada nesses espaços” (entrevista pessoal, 18 de junho de 2018). Marly Chagas conta como foi influenciada pelo trabalho desenvolvido por Cecilia Conde sobretudo a partir de 1980/1990.

Rosemyriam Cunha relata que desde 1995 começou a alimentar as primeiras inquietações em torno da questão do comunitário e do social em Musicoterapia, consolidando suas vertentes em seu doutorado, concluído em 2008.

Em território argentino, em 1998 a musicoterapeuta argentina Patricia Pellizzari começa a trabalhar em uma perspectiva social e comunitária, motivada pela educadora musical brasileira Cecilia Conde. Pellizzari é hoje uma referência para toda América Latina em se tratando de uma Musicoterapia que parte de uma perspectiva social.

Ainda na Argentina, a musicoterapeuta Araceli Onorio, graduada em Musicoterapia no final da década de 1970, em entrevista relata que em 1998 chegou em Buenos Aires após trabalhar durante alguns anos no México a partir de uma perspectiva social em Musicoterapia. Desde então, Onorio tem mantido seu trabalho na Musicoterapia Social em Buenos Aires.

No Chile, uma das entrevistadas nos contou que em 2002 foi realizado um trabalho com mulheres em privação de liberdade. Ela afirma que essa foi uma das primeiras experiências de Musicoterapia no Chile que se deu fora do âmbito clínico, hospitalar ou educativo e considera ter sido um trabalho pioneiro no processo de alargamento dos possíveis para a Musicoterapia. Tivemos notícias também do trabalho desenvolvido em 2010 com vítimas de um terremoto, em que as musicoterapeutas buscaram fortalecer os laços dentro da comunidade, favorecendo o sentimento de pertencimento e proteção.

3.1 Formação em Musicoterapia na América Latina

Na América Latina, a formação em Musicoterapia acontece na graduação, especialização ou mestrado, a depender do país. Algumas das pessoas por nós entrevistadas denunciaram uma insuficiência de perspectivas sociais e/ou comunitários em suas formações. Um musicoterapeuta chileno, por exemplo, comenta que em sua formação a base social e comunitária foi

extremamente escassa, levando-o a estabelecer sua própria forma de atuar e provocando-o a se dedicar em estudar o que tem sido feito nesse sentido em outros países latino-americanos.

No Brasil, uma musicoterapeuta entrevistada comentou o quanto a formação na capital paulista foi voltada para uma perspectiva biomédica e o quanto teve dificuldade para encontrar professores/as dispostos a orientar o desenvolvimento de pesquisas de cunho social e comunitário.

No México, a musicoterapeuta entrevistada conta que fez sua formação em Musicoterapia em Bogotá porque buscava uma perspectiva mais social. Ao retornar para o México, na tentativa de validar seu diploma, alegaram que a formação dela era totalmente distinta da formação oferecida no México e disseram: “você não sabe o que necessitamos que saiba” (Donají, entrevista pessoal, 09 de outubro de 2018). Assim, até o momento da concessão da entrevista, a musicoterapeuta estava em processo de negociação para tentar validar seu diploma de musicoterapeuta no país.

Analisamos que a denúncia da insuficiência de subsídios para a formação de uma perspectiva social e comunitária em Musicoterapia afeta diretamente a forma de trabalho das pessoas entrevistadas e impacta na quantidade de musicoterapeutas que adotam essa perspectiva para trabalhar. Interessante notar que, nas falas das pessoas entrevistadas, encontramos uma constante preocupação, advinda de suas realidades de trabalho, com situações de vulnerabilidade e desigualdade social, nos levando a uma reflexão sobre como a formação tem contribuído para a atuação dessas pessoas nesses múltiplos contextos.

3.2 Espaços, parcelas da população e objetivos

Dos fazeres musicoterápicos que vêm acontecendo na contemporaneidade, tivemos notícias de trabalhos que, na perspectiva das pessoas entrevistadas, estão mais inclinados para uma perspectiva social e comunitária da Musicoterapia do que convencional. Esses fazeres têm adentrado múltiplos espaços, a partir da criação de diferentes objetivos com diversas parcelas da população.

A partir das informações produzidas nas entrevistas, tomamos conhecimento de que a Musicoterapia Social e Comunitária na América Latina tem passado a compor os seguintes espaços de atuação: Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, casas de acolhimento e apoio a mulheres em situação de violência, centros de cidadania da mulher,

Centros de Atendimento Socioeducativo (CASE), centros de convivência/comunitários, centros de referência do idoso, comunidades, espaços públicos diversos, escolas públicas, escolas para pessoas com deficiências, casas, praças, tribunais, hospitais públicos, centros educativos, escola de arte para pessoas idosas, centros de atenção primária à saúde, jardins de infância e refeitório comunitário.

Desigualdades e múltiplas vulnerabilidades aparecem como uma tônica em se tratando dos contextos trabalhados e demandas acolhidas em território latino-americano. Compreendemos que a vulnerabilidade social diz respeito aos processos de fragilização de vínculos e pertencimento social, acesso reduzido à informação, educação e serviços, prejudicando assim a apropriação e garantia de direitos (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2012). Por múltiplas vulnerabilidades compreendemos a privação de direitos humanos, processos de exclusão e marginalização, pessoas com vínculos sociais e familiares fragilizados e/ou rompidos, contextos de violência, entre outros.

Os/as musicoterapeutas entrevistados/as trabalham com diferentes parcelas da população, tais como pessoas em situação de vulnerabilidade, adolescentes que cometeram ato infracional, pessoas idosas, usuários/as de serviços de atenção psicossocial, pessoas em situação de rua, moradores/as da comunidade em geral, crianças de ensino regular, jovens com deficiência que frequentam centros de convivências, povos originários, famílias, pessoas vítimas de violência do Estado, trabalhadores e/ou moradores/as de zona rural.

Em linhas gerais, a partir das entrevistas, observamos que os/as musicoterapeutas trabalham com diferentes experiências musicais: escutando, cantando, tocando, improvisando, explorando livremente as possibilidades sonoras dos instrumentos ou do próprio corpo.

Dentre os objetivos mencionados, identificamos uma aposta em experiências musicais como mediadora de encontros pois, tomando emprestadas as expressões utilizadas pelas pessoas entrevistadas, tais experiências podem: promover bem-estar, promover saúde, criar processos de enfrentamento e resistência, estimular e ampliar a capacidade de ação e escolha, contribuir para a criação e/ou fortalecimento de vínculos/relações, investir em qualidade de vida, contribuir na luta por garantia de direitos humanos, prevenir, promover alianças afetivas transformadoras que agenciem novas formas de estar no mundo, promover espaços de participação social, promover o empoderamento, criar identidade coletiva,

gerar encontros e promover espaços para que os/as participantes sintam-se pertencentes de um coletivo.

Uma informação importante é que algumas pessoas entrevistadas disseram que compreendem que o trabalho da Musicoterapia pretende investir em projetos de vida/ expectativas sobre o futuro/ aspirações. Uma das entrevistadas nos conta que compreende a pobreza coadunada à “falta de sonhos, falta de expectativas” (Andréa, entrevista pessoal, 04 de setembro de 2017).

Essa dobra no curso natural da Musicoterapia, nos permite tensionar inclusive a forma como compreendemos o empoderamento e a transformação do social, significantes contidos em muitas das falas que analisamos.

Há no atual imperativo vigente empodere-se! uma lógica individualista e autossuficiente, nos dando a impressão de que cabe ao sujeito, por si mesmo, uma superação de condições que limitam sua existência. Adotando essa máxima, incorremos ao risco de corroborar com práticas tão operantes na contemporaneidade que promovem a ideia de que precisamos conquistar o sucesso e de modo solitário. Ou que, por outro lado, fixam relações de poder ao alegar que alguém pode empoderar outrem. Na voz de uma musicoterapeuta brasileira: “Ninguém empodera ninguém. Ninguém dá voz a ninguém” (Raquel, entrevista pessoal, 11 de junho de 2018).

Compreendemos que os processos de emancipação são os movimentos que geram fissuras nas ordens postas, por meio da verificação da condição de igualdade de inteligências do humano e, dessa forma, podem apontar para outros possíveis (Rancière, 2014). A emancipação é, portanto, a superação da lógica do embrutecimento. Ou seja, processos de emancipação preveem uma denúncia de um dano sentido por uma parcela da população que historicamente não foi contada como igual na partilha do comum e, também, a abertura de ficções para outros campos de possibilidade (Rancière, 2002). Com isso, não traduziríamos que o que se pretende na Musicoterapia Social Comunitária é a transformação do social. Antes, é a promoção de ações no cotidiano que perturbem sensibilidades cristalizadas, ou seja, as formas ordenadas de se ver, pensar e sentir o humano, e a partir daí, persegue o alargamento das possibilidades de existir dos sujeitos (Rancière, 2009; Sawaia, 2000).

3.3 Fazeres horizontalizados

No Brasil, pudemos conhecer o trabalho desenvolvido pelo ReconstruSom, um coletivo composto por seis musicoterapeutas residentes na cidade de São Paulo – SP. O ReconstruSom iniciou suas atividades em 2016 na ocupação por moradia Douglas Rodrigues, zona leste da capital paulista e, de saída, estabeleceram uma relação de parceria com as pessoas da comunidade.

Ao iniciarem o trabalho na ocupação, levavam consigo suas experiências convencionais de Musicoterapia, acreditavam que o trabalho se daria em torno do acolhimento de um possível trauma nas crianças, após um grave incêndio ocorrido naquele território. No entanto, adotaram uma postura inclinada a conhecer as pessoas da comunidade, antes de proporem como se dariam os encontros. Buscaram construir laços, marcando interesse pelas formas de vida que ali se desenham. Quando o coletivo de musicoterapeutas apresentou à comunidade seu projeto

a comunidade se reuniu em uma assembleia e decidiram que a gente poderia entrar e fazer esse trabalho. Porque antes da gente entrar tinham ido várias ONGs, projetos de igreja, uma série de outros grupos e a relação não foi muito positiva, porque era sempre uma questão muito de caridade, de debates, decidir o que eles precisavam e de supostamente fazer o bem, mas não tinham um protagonismo da comunidade. Isso era uma coisa que a comunidade não gostava muito, eles tinham uma cultura de querer participar mesmo, de entender o que estava acontecendo e de deixar bem claro que não eram coitadinhos, pobrezinhos que não tinham o que comer (Elizabeth, entrevista pessoal, 16 de agosto de 2018).

Com essa abertura à criação de encontros em parceria com a comunidade, o ReconstruSom foi percebendo que o trabalho não estaria pautado no acolhimento e escuta de um sofrimento particularizado, motivado por um evento traumático. O coletivo de musicoterapeutas começou a se abrir para um envolvimento sobre as questões de abuso de poder policial, violência contra a mulher, questões políticas que envolvem a constante ameaça ao direito à moradia. Com isso, os/as musicoterapeutas do ReconstruSom passaram a, junto com as pessoas da comunidade, criar formas mais horizontalizadas de trabalho.

No momento da concessão da entrevista, o ReconstruSom mantinha as atividades naquela comunidade, mediando um encontro por semana com as crianças e jovens da comunidade, de modo voluntário. Uma das marcas do trabalho desenvolvido pelo ReconstruSom na Ocupação Douglas Rodrigues, que pudemos conhecer durante o dia que passamos pesquisando no cotidiano de trabalho com eles/as, é a forma como adentram a comunidade, por meio de uma caminhada ou cortejo musical.

A experiência que pudemos ter no cotidiano de trabalho do ReconstruSom pode ser visualizada no episódio 4 do webdocumentário: *Veredas: cenas da Musicoterapia Social e Comunitária na América Latina* (Arndt, 2019). O cortejo musical é uma forma muito sensível de adentrar as vielas da comunidade, um convite acolhedor para que as crianças se unam ao ReconstruSom. Nas palavras de Francesco Careri (2013, p.51), o caminhar é “uma ação que, simultaneamente, é ato perceptivo e ato criativo, que ao mesmo tempo é leitura e escrita do território”.

No dia que acompanhamos o trabalho do ReconstruSom, percebemos que conforme as sonoridades do cortejo adentravam os espaços, as crianças iam surgindo, pulando porta a fora, chamando outras crianças pela mão. E não somente elas, alguns familiares acompanharam e o cortejo foi ganhando corpo, a sonoridade se intensificando, atraindo olhares curiosos e convocando sorrisos que já estão familiarizados com aquela presença. Nesse sentido, o cortejo passa a ser uma forma de intervenção urbana (Careri, 2013). É desta maneira que o ReconstruSom inicia o encontro:

[...] a gente passava por todas as vielas com os instrumentos em mãos chamando as crianças, e a gente fazia essa caminhada [...] nessa caminhada a gente ia cantando sempre as músicas, os nomes das crianças [...]. E aí esse processo de cantar o nome das crianças e cantar o nome da ocupação sempre foi um momento muito importante, a gente entendia que era um aquecimento para que as crianças se disponibilizassem para o resto das propostas. (Elizabeth, entrevista pessoal, 16 de agosto de 2018).

Pudemos experienciar o cortejo musical pelas vielas da comunidade, como um tipo de intervenção naquele espaço, transformando-o, tensionando-o:

o caminhar, mesmo não sendo a construção física de um espaço, implica uma transformação do lugar e de seus significados. [...] é uma forma de transformação da paisagem que, embora não deixe sinais tangíveis, modifica culturalmente o significado do espaço e, conseqüentemente, o espaço em si, transformando-o em lugar. O caminhar produz lugares (Careri, 2013, p. 51).

A forma como musicoterapeutas chegam em uma comunidade já diz de uma compreensão que se tem de Musicoterapia e da perspectiva que adotam. O modo como o coletivo ReconstruSom convida as pessoas para a experiência carrega um outro mundo possível no campo de fazeres musicoterápicos. Quando olhares curiosos questionavam o que o ReconstruSom pretendia, é na resposta aberta do coletivo que vemos a marca de um trabalho que é construído horizontalmente, em parceria com a comunidade.

Um fazer horizontalizado, tem como base uma postura que pretende superar os engendramentos que perpetuam as distâncias entre os lugares existenciais, que classificam, separam e hierarquizam o valor dos discursos (Rancière, 2002; Rancière, 2014). Portanto, o lugar de horizontalidade é, também, de certa forma, um lugar ignorante. Um/a musicoterapeuta orientado por essa perspectiva ignora as distâncias que pretendem separá-lo/a das pessoas com as quais trabalha e, assim, são promovidos espaços de verificação da igualdade de toda e qualquer pessoa partícipe no fazer musical (Rancière, 2002).

Durante a realização de nossa pesquisa no campo de cotidiano de musicoterapeutas colombianos viajamos até Bituíma - Cundinamarca. A experiência que pudemos ter em Bituíma pode ser visualizada no episódio 2 do webdocumentário: Veredas: cenas da Musicoterapia Social e Comunitária na América Latina.

O trabalho lá é realizado com crianças moradoras de zona rural e acontece dentro de escolas públicas, organizadas em classes multisseriadas. Não há transporte público que possibilite acesso até a localidade. Para conseguir realizar seu trabalho, o musicoterapeuta que conhecemos viaja de Bogotá até Bituíma semanalmente.

Algumas cenas que pudemos experienciar em Bituíma aconteceram em encontros mediados pela exploração musical. A exploração musical em Musicoterapia é descrita por Lia Rejane Barcellos (2016) como um momento de livre exploração das possibilidades sonoras, de ritmo, de timbre, de intensidade, andamento, podendo envolver formas não usuais de manuseio de instrumentos musicais. Podemos inclusive pensar que a exploração musical é a música de qualquer um, possível a toda e qualquer pessoa (Small, 1999).

Nas cenas de exploração musical que acompanhamos em Bituíma, fez-se uma grande roda de participantes, todos/as sentados ao chão, cada um/a com algum instrumento sonoro-musical à mão, instrumentos convencionais ou criados coletivamente em encontros anteriores. Nesses encontros, um/a participante se colocava em pé, ao centro da roda e assumia temporariamente o papel de regente, utilizando gestos para indicar quais grupos de instrumentos gostaria que fosse tocado, com qual intensidade e andamento. Ao longo do fazer musical esses lugares trocavam, esses papéis mudavam. Durante esses encontros, por meio dessa forma de se fazer música, presenciamos a criação do senso de coletividade/comum. Todos/as envolvidos/as na criação de um único tecido sonoro por meio da

ocupação de lugares de liderança enleados, possíveis a qualquer um.

Quando os encontros são edificados por uma lógica que ignora as distâncias, essa modulação de postura é a chave que rompe com uma lógica que perpetua o embrutecimento: a afirmação constante da superioridade do conhecimento e da existência de uns/umas, em detrimento de outros/as.

É desse modo que o/a musicoterapeuta pode investir em encontros em que a produção imaginativa possa criar musicalmente, mas, não só isso, possa atestar a possibilidade de inventar também novos mundos. Podemos pensar todo e qualquer humano como ser capaz de criar, que carrega a história de suas experiências precedentes e extrai da concretude da vida presente, elementos que possibilitam, por meio da ficcionalidade, projetar-se a um devir (Vigotski, 1930/2014; Maheirie & Zanella, 2017).

3.4 Práticas não convencionais

Um movimento semelhante pode ser encontrado em alguns/mas musicoterapeutas que atuam na Argentina. Durante a realização das entrevistas e de nossa pesquisa no cotidiano de trabalho, observamos uma travessia em busca de inauguração de outros possíveis dentro do campo da Musicoterapia. Para isso, notamos a disponibilidade de alguns/mas musicoterapeutas em renunciar às formas convencionais de prática, afastando-se muitas vezes de formas estabelecidas de ação e saber, levando-os/as inclusive a um trabalho de tensionamento do próprio nome da disciplina, ou, em muitos casos, criando outras formas de nomear o trabalho.

Uma das pessoas entrevistadas e que pudemos conhecer durante nossa pesquisa dentro de uma ocupação por moradia em Buenos Aires, comentou que o coletivo de musicoterapeutas do qual faz parte não usa o nome de Musicoterapia para promover os encontros ou agregar interessados. A experiência que tivemos em Buenos Aires pode ser acompanhada no 3º episódio de nosso webdocumentário, por meio do endereço: <https://www.youtube.com/watch?v=rkfOBv56AQE&t=4s> (Arndt, 2019). Essa musicoterapeuta comentava que não tem pretensão de ser terapeuta das pessoas com as quais trabalha na comunidade. O coletivo com o qual atua cria diferentes nomes como “música e comunidade” ou “música e identidade”. O convite, nos conta Flávia, é para que a comunidade vá e faça música juntos e não para que vá fazer terapia.

Aqui [Argentina] por muito tempo existiu isto de respeitar o nome [Musicoterapia] porque isto nos outorgava maior dignidade por falar de algum jeito. Sou musicoterapeuta e faço musicoterapia. Segundo meu olhar, está na hora de superar isto. Já foi. Acho que tem um problema com a palavra musicoterapia porque tem a palavra terapia e não acho que a gente faça terapia nestes espaços. Então, quando trabalhamos nas villas nós mudamos o nome. Quando trabalhamos nas villas que é um espaço social e não um espaço de saúde. (Flávia, entrevista pessoal, 17 de maio de 2018).

A questão levantada por Flávia encontra ressonância nos pensares do musicoterapeuta norueguês Brynjulf Stige (2002; 2012), quando assinala a problemática contida em um termo que designa concomitantemente um campo de conhecimento/ disciplina, uma profissão e uma prática. Para o autor, em outras áreas a confusão se dilui na utilização de nomes diferentes para cada uma dessas facetas. Para ilustrar o argumento, Stige nos leva a pensar que alguém formado em Musicoterapia (disciplina) é musicoterapeuta (profissão) e faz musicoterapia (prática), já alguém formado em Medicina (disciplina), torna-se médico (profissão) e pode, por exemplo, fazer uma cirurgia (prática). No último caso há três palavras distintas para definir disciplina, profissão e prática, diferente do caso da Musicoterapia.

Stige (2002) aponta a importância de compreendermos as condições históricas em que o nome Musicoterapia foi escolhido (Arndt & Maheirie, 2019), assinalando o contexto médico como grande influenciador em uma realidade de prática clínica que marca a gênese da estruturação da Musicoterapia como disciplina. Buscando tensionar o uso do termo terapia em Musicoterapia, Stige (2002, p. 181) abre uma seção do seu livro para a questão: mas, é Musicoterapia? (em se tratando da Musicoterapia Comunitária). Ao que responde: "Sim, é Musicoterapia, mas talvez não seja uma terapia", tensão que dialoga com uma questão levantada por uma das pessoas entrevistadas: "Por que chamar de Musicoterapia a isso que não é Musicoterapia no sentido estrito da palavra?" (Cecília, entrevista pessoal, 18 de fevereiro de 2018).

Em nosso processo de produção de informações para esta pesquisa pudemos entrevistar alguns musicoterapeutas do Colectivo 85 e durante nossa pesquisa no cotidiano, acompanhamos o projeto desenvolvido por um de seus membros. Esse coletivo de musicoterapeutas comunitários residentes na cidade de Buenos Aires se reúne regularmente desde 2003 para discutir as ações que realizam individualmente e assim fortalecerem a construção de saber da Musicoterapia Comunitária. Em entrevista, um de seus membros comenta: "Quando começamos com o coletivo, foi

uma necessidade nos reunir porque estávamos muito perdidos [...] nos perguntávamos ‘isto é musicoterapia?’ Então, ajudou muito nos reunir para poder entender que sim, é musicoterapia” (Gabriel, entrevista pessoal, 05 de dezembro de 2017). Em sua página na internet, o Colectivo 85 publicou um texto em que consta: “no nos sentimos incluidxs en esa nominación [Musicoterapia], no nombra nuestras prácticas y es también una contradicción terminológica: el constructo Musico-terapia-Comunitaria es un choque de teorías que hemos visto, son excluyentes” (Colectivo 85, 2013).

Ao retirarem as ações de cunho terapêutico da pauta, musicoterapeutas latino-americanos/as contribuem para que nos aproximemos cada vez mais do compromisso de ampliação do campo de possíveis. Ao romperem com uma forma convencional de pensar e fazer Musicoterapia tomam uma atitude radical em relação a sua filiação profissional, inscrevendo dessa forma uma nota de dissenso no campo de instituídos. O que notamos, no entanto, é que essa é uma perturbação necessária e cara, porque tensiona não somente a forma de pensar e fazer Musicoterapia, como necessariamente implica em uma perturbação nas pensabilidades, visibilidades e audibilidades que atravessam os contextos com/nos quais temos atuado.

3.5 Articulando diálogos

Por meio da promoção de visibilidade para esses outros fazeres, aqui compreendidos como cenas que perturbam o campo convencional da Musicoterapia, acreditamos ser possível inspirar um movimento de fortalecimento para a criação de uma Musicoterapia Social e Comunitária na América Latina.

Com isso, podemos compreender que, de modo similar à trajetória da Psicologia Social, as práticas da Musicoterapia passam a investir em ações voltadas para processos de emancipação. À semelhança da Psicologia, a Musicoterapia necessita também criar formas outras de teoria e prática de modo a potencializar suas ações em cenários de desigualdade social. Por isso, acreditamos ser importante um diálogo com essa área de conhecimento, compreendendo o sujeito como um emaranhado complexo, não substancial, que cria e é criado a partir das relações, mediadas por elementos culturais, instrumentos e signos, situados historicamente (Vigotski, 1924/ 2010; Vigotski, 1930/2014; Vigotski, 1934/ 1992), como uma multiplicidade de experiências.

Uma compreensão histórica e social do sujeito, que o entende sem rupturas entre razão e emoção, objetividade e subjetividade (Sawaia & Maheirie, 2014), nos parece interessante para as práticas da Musicoterapia construídas em contextos sociais e comunitários.

A partir das experiências da Musicoterapia em contextos sociais e comunitários na América Latina, percebemos que passam a figurar no campo de cotidiano de trabalho da Musicoterapia questões que já estão na pauta da Psicologia Social há tempos, como, por exemplo, a criação de estratégias de superação de uma lógica que classifica, subalterniza e normatiza, orientada por perspectivas particularistas e individualistas (Lane, 1984; 2006; Oliveira et al, 2011).

Com isso, aproximamos da Musicoterapia a compreensão de que a existência dos sujeitos se dá social e historicamente articulada, levando-nos a criar estratégias de trabalho e propostas teóricas que fortaleçam as ações que pretendem superar cenários de desigualdade, que compreendem que toda e qualquer forma de violentar um corpo e diminuir sua possibilidade de agir no mundo deve ser motivo de nosso interesse (Sawaia, 2006).

Para isso, torna-se importante uma apropriação e uma aposta, por parte de musicoterapeutas sociais e comunitários, em experiências que Sawaia (2014), sob uma ótica espinosana, irá chamar de ações comuns transformadoras. Quando pessoas passam a agir em comum, respeitando a multiplicidade de singularidades, fortalecem as interferências no campo do instituído. Podem, dessa forma, expandir não somente as maneiras individuais de pensar, sentir e agir, mas o fazem de modo a projetar luz sobre a possibilidade de toda e qualquer existência se alargar. Com tais ações coletivas, sujeitos se unificam de modo a atuar sobre o que têm em comum, atentando às formas de distribuição de partilha desse/nesse comum e é nesse cenário que assinalam cenas de perturbação, de modo a abrir no cotidiano uma outra ordem possível (Rancière, 1996).

Assim, a Musicoterapia passa também a investir no alargamento das possibilidades de participação social dos sujeitos com os quais trabalha, ignorando propostas reducionistas e dicotômicas. Passa a apostar na mediação de encontros que possibilitem o aumento das possibilidades de ação de toda e qualquer pessoa no cotidiano.

4 CONSIDERAÇÕES

Nosso objetivo com as análises descritas ao longo deste manuscrito foi

perseguir formas de fortalecimento da Musicoterapia que nos interessam. Consideramos que alguns dos trabalhos que pudemos conhecer por meio desta pesquisa só foram e são possíveis pelo movimento de abertura dos/as musicoterapeutas a um trabalho horizontalizado e atento às demandas da comunidade. Foi no despir-se de uma certa roupagem convencional de Musicoterapia que novas formas de atuar têm se tornado possíveis. É nesse movimento de abertura de questões sobre o que está posto que se criam fissuras que podem possibilitar a invenção constante desse campo de saber e prática.

Constatamos que temos no cenário da Musicoterapia latino-americana construções de fazeres e saberes que não se limitam à execução de práticas convencionais e com isso traem a denominação de sua filiação. Esses/as musicoterapeutas têm inscrito dessa forma algumas notas que perturbam os estatutos vigentes e é justamente nesses atos disruptivos que reside a gênese do novo.

Consideramos esses fazeres, encarnados nas narrativas aqui apresentadas, como cenas de dissenso, denunciam o lugar menor que a perspectiva social e comunitária ocupa nesse campo de saber. Também porque, esses fazeres tão polêmicos, que renunciam ao uso do nome Musicoterapia na tentativa de superação de determinadas formas de ação, são discursos legítimos e constroem saberes e práticas para este campo de atuação e conhecimento.

Por fim, compreendemos este artigo como mais uma cena possível, composta de múltiplos atos e enquadres, que buscou tensionar os regimes postos pelos modos convencionais de se pensar e fazer Musicoterapia e, com isso, fortalecer os esforços em alargar o campo dos possíveis para a criação desses saberes e fazeres sociais e comunitários na América Latina.

5 REFERÊNCIAS

Arndt, A. (Produtora). (2019). Veredas: cenas da Musicoterapia Social e Comunitária na América Latina. [Webdocumentário em vídeo]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=5l1ifoWMvOM&list=UUkxyZ8O1R8VI00rtpnBLL3Q&index=4>. Acessado em 25 de março de 2020.

- Arndt, A., & Maheirie, K. (2019). Musicoterapia: dos fazeres biomédicos aos saberes sociocomunitários. *Rev. Polis e Psique*, 9(1), 54–71. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/PolisePsique/article/view/80215/pdf> . Acessado em 25 de março de 2020.
- Arndt, A., Cunha, R., & Volpi, S. (2016). Aspectos da prática musicoterapêutica: contexto social e comunitário em perspectiva. *Psicologia & Sociedade*, 2(28), 387-395. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v28n2/1807-0310-psoc-28-02-00387.pdf>. Acessado em 25 de março de 2020.
- Barcellos, L. (1994a). Musicoterapia Hoje. Encontro latino-americano de Musicoterapia. Disponível em: www.amtrj.com.br/. Acessado em 25 de março de 2020.
- Barcellos, L. (2016). Quaternos de Musicoterapia e Coda. Dallas: Barcelona Publishers.
- Careri, F. (2013). Walkscapes: o caminhar como prática estética. São Paulo: Editora G. Gili.
- Coletivo 85. (2013, 3 de outubro). Musicoterapia? Disponível em: <https://colectivo85.net/2013/10/08/musicoterapia/>. Acessado em 25 de março de 2020.
- Lane, S. (2006). Avanços da Psicologia Social na América Latina. In S., Lane & B. Sawaia (Orgs.), *Novas Veredas da Psicologia Social*. São Paulo: Brasiliense; Educ, p. 67-81.
- Maheirie, K. et al. (2012). Coletivos e relações estéticas: Alguns apontamentos acerca da participação política. In C. Mayorga, L. Castro, & M. Prado (Orgs.), *Juventude e a experiência da política no contemporâneo*. Rio de Janeiro: Contra Capa, p. 143-167.
- Maheirie, K., & Zanella, A. (2017). Imagination and creative activity: ontological and epistemological principles of Vygotsky's contributions. In C., Ratner & D. Silva (Orgs.), *Vygotsky and Marx. Toward a Marxist Psychology*. Routledge, London and New York, p. 161-172.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2012). Orientações técnicas sobre o PAIF: Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família. Secretaria Nacional de Assistência Social. Sistema Único de Assistência Social. Brasília: Autor. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/>

- gov.br/assistenciasocial/protecaobasica/Orientacoes%20Tecnicas%20sobre%20o%20PAIF%20-%20Tipificacao.pdf/view. Acessado em 25 de março de 2020.
- Oliveira, I. et al. (2011). A prática psicológica na Proteção Social Básica do SUAS. *Psicologia & Sociedade*, 23 [número especial], 140- 149.
- Pavlicevic, M. (2004). Learning from Thembaletu: Towards Responsive and Responsible Practice in Community Music Therapy. In M., Pavlicevic & G. Ansdell (Orgs.), *Community Music Therapy*. Londres: Jessica Kingsley Publishers, p. 35-47.
- Pavlicevic, M., & Ansdell, G. (2004). *Community Music Therapy*. Londres: Jessica Kingsley Publishers.
- Rancière, J. (1996). *O desentendimento*. São Paulo: Editora 34.
- Rancière, J. (2002). *O mestre ignorante. Cinco lições sobre a emancipação intelectual*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Rancière, J. (2009). *A partilha do sensível. Estética e política*. São Paulo: Editora 34.
- Rancière, J. (2014). *El Metodo de la Igualdad: conversaciones con Laurent Jeanpierre y Dork Zabunyan*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Sawaia, B. & Maheirie, K. (2014). A Psicologia Sócio-Histórica: Um referencial de análise e superação da desigualdade social. *Psicologia & Sociedade*, 26 [editorial número especial 2], 1-3.
- Sawaia, B. (2006). Dimensão ético-afetiva do adoecer da classe trabalhadora. In S., Lane & B. Sawaia (Orgs.), *Novas Veredas da Psicologia Social*. São Paulo: Brasiliense; Educ, p. 157-168.
- Small, C. (1999). El musicar: um ritual em el espacio social. Conferencia pronunciada en el III Congreso de la Sociedad Ibérica de Etnomusicología. (Benicàssim, 25 de mayo de 1997). *Revista Transcultural de Música*, Barcelona, 4. Disponível em: <https://www.sibetrans.com/trans/articulo/252/el-musicar-un-ritual-en-el-espacio-social>. Acessado em 25 de março de 2020.
- Spink, M. J. (2007). Pesquisando no cotidiano: recuperando memórias de pesquisa em psicologia social. *Psicologia & Sociedade*, 19(1), 7-14.

- Spinoza, B. (2013). *Ética*. Belo Horizonte: Autêntica Editora. (Texto original publicado em 1663)
- Stige, B. & Aarø, L. (2012) *Invitation to Community Music Therapy*. New York: Routledge.
- Stige, B. (2002). *Cultured centered Music Therapy*. Dallas: Barcelona Publishers.
- Vigotski, L. S. (1992) *Pensamiento y Palabra*. In *Obras Escogidas II*. Madri: Visor Distribuciones. (Texto original publicado em 1934).
- Vigotski, L. S. (2010). A educação estética. In *Psicologia Pedagógica* (3ª ed.). São Paulo: Martins Fontes, p. 321-345. (Texto original publicado em 1924).
- Vigotski, L. S. (2014). *Imaginação e criatividade na infância*. (1ª ed.). São Paulo: Martins Fontes. (Texto original publicado em 1930).