



## A DOCÊNCIA CLÍNICA EM MUSICOTERAPIA E O PENSAMENTO EMERGENTE

Arndt, Andressa Dias\*

Fabiane Lopes de Oliveira\*\*

Elizete Lúcia Moreira Mattos\*\*\*

### Resumo

O presente trabalho promove uma aproximação a respeito da prática clínica e docente da Musicoterapia em uma visão emergente, objetivando o reconhecimento da docência clínica em Musicoterapia e sua integração com o pensamento emergente. Por meio de uma pesquisa de caráter qualitativo, embasada na pesquisa bibliográfica constata-se a crescente produção científica que visa promover uma reflexão entre a prática musicoterapêutica e o pensamento emergente. No que diz respeito às definições de “docência clínica” verifica-se que na literatura brasileira há restrita utilização desse termo, porém sua discussão encontra-se implícita nas produções a respeito de práticas pedagógicas inovadoras, pautadas em um pensamento emergente. A pesquisa procura, portanto, responder, por meio de pesquisa de revisão bibliográfica, qual a integração entre a docência clínica em Musicoterapia com o pensamento emergente.

**Palavras-chave:** Docência Clínica. Musicoterapia. Pensamento Emergente.

---

\* Graduada no Curso de: Musicoterapia pela Faculdade de Artes do Paraná FAP, Especialista Formação Pedagógica do Professor Universitário pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Professora Colaborada do curso de Musicoterapia na Universidade Estadual do Paraná - UNESPAR. [andressa\\_1708@yahoo.com.br](mailto:andressa_1708@yahoo.com.br)

\*\* Pedagoga, Especialista em Psicopedagogia, Aprendizagem Cooperativa e Tecnologias Educacionais, Linguística aplicada à produção de texto. Mestre em Educação, professora dos cursos de Pedagogia, Licenciaturas e Especialização da Pontifícia Universidade Católica do Paraná. [fabiane.lopes@pucpr.br](mailto:fabiane.lopes@pucpr.br)

\*\*\* Bolsista PQ - CNPq, Pedagoga, Especialização em Recursos Humanos e Psicopedagogia, Mestrado em Educação - PUCPR, Doutorado em Engenharia da Produção – UFSC. Professora Titular na PUCPR atua no mestrado e doutorado em Educação, Coordenadora na Especialização “Formação Pedagógica do Professor Universitário para Atuar em Contexto Presencial e Online”, Coordenadora do Núcleo de Educação e Humanidades – PUCPPR. Desenvolve projetos voltados para Formação de Professores em Diferentes Níveis e Contextos, Pedagogia Hospitalar, Ambientes Virtuais de Aprendizagem e Meios Tecnológicos na Ação Pedagógica. Palestrante. E-mail: [elizetematos@gmail.com](mailto:elizetematos@gmail.com)

## **1 INTRODUÇÃO**

A presente pesquisa provoca um pensar a respeito do conceito de “docência clínica” de modo a não restringi-lo à prática de “estágio supervisionado” e sim, à constante articulação entre a prática clínica e o saber/ produção científica, na docência do ensino superior em Musicoterapia, considerando que “a construção da Musicoterapia segue pelo equilíbrio no tripé: teoria, pesquisa e prática” (PIAZZETTA, 2006, p. 100).

O conceito de docência clínica vem para instigar o docente a uma constante problematização dos conteúdos construídos em aula e torna possível uma reflexão no que diz respeito à condução paradigmática presente hoje no curso de formação em Musicoterapia, já que “a opção metodológica realizada pelo professor determina o tipo de homem e de mundo que ele pretende oferecer ao seu aluno” (MESSAGI, 1997, p. 26).

A abordagem do docente clínico encontra na proposta do paradigma da complexidade ou como aqui nomeado, pensamente emergente, um alicerce por promover uma prática onde se torna relevante considerar “[...] a produção do conhecimento crítico e reflexivo, que leva a autonomia e provoca a capacidade de problematizar, investigar, estudar, refletir e sistematizar o conhecimento” (BEHRENS, 2011, p. 86). O pensamente emergente apresenta uma prática que atenta às relações, ao aluno como sujeito, ao aprendizado como processo, construção.

Compreendendo o momento de transição paradigmática, a Musicoterapia se insere em um contexto aberto à proposta de se encontrar em um trabalho interdisciplinar, onde se agregam diferentes saberes na constante construção de sua prática, “A prática da interdisciplinaridade carrega um incômodo, uma tensão, uma sempre presente lacuna que deixa para trás a segurança do conhecimento disciplinar” (CHAGAS e PEDRO, 2008, p. 36).

Cabe pensar no encontro da Musicoterapia com os avanços paradigmáticos, “É importante lembrar que é nessa ideia mais atual que a Musicoterapia emerge, é o paradigma que agora começa a inspirar as gestões das instituições que vai propiciar um fértil terreno para sua prática” (SANTOS, 2005, p. 08).

## **2 PROBLEMATIZAÇÃO**

A partir de uma reflexão a respeito da prática pedagógica em Musicoterapia, considera-se relevante instigar um pensar a respeito do conceito de “docência clínica” e de que modo ela tem sido pautada em termos paradigmáticos. Diante disso, interroga-se: A docência clínica em Musicoterapia integra o pensamento emergente?

### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 Objetivo Geral

Analisar a docência clínica em Musicoterapia e sua integração com o pensamento emergente.

#### 3.2 Objetivos Específicos

Os objetivos específicos do trabalho são:

- a) Compreender a atuação da Musicoterapia.
- b) Definir o pensamento emergente.
- c) Relacionar a Musicoterapia com o pensamento emergente.
- d) Conceituar o termo “docência clínica” em Musicoterapia.

### 4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para construção do artigo, adota-se uma pesquisa que caráter qualitativo, embasada na pesquisa bibliográfica tendo a revisão bibliográfica como instrumento utilizado, compreendendo que:

A palavra *qualitativa* implica uma ênfase sobre as qualidades das entidades e sobre os processos e os significados que não são examinados ou medidos experimentalmente [...]. Os pesquisadores qualitativos ressaltam a natureza socialmente construída da realidade, a íntima relação entre o pesquisador e o que é estudado, e as limitações situacionais que influenciam a investigação. Buscam soluções para as questões que realçam o *modo* como a experiência social é criada e adquire significado. (DENZIN e LINCOLN, 2006, p.23).

A pesquisa qualitativa objetiva uma aproximação com o contexto a ser pesquisado, acolhendo as experiência dos envolvidos e suas relações, valorizando descrições do cenário social atentando para os aspectos particulares do fenômeno estudado, pretendendo a descrição e análise do conteúdo bem como a interação entre os dados coletados abrindo espaço para aspectos subjetivos.

## 5 MUSICOTERAPIA

### 5.1 Pensar em musicoterapia

Iniciando os pensares que conduzirão a presente reflexão faz-se necessário compreender a Musicoterapia como uma ciência que se utiliza da arte, especificamente a música e seus elementos, em um processo terapêutico que visa estabelecer restaurações a partir das relações construídas na experiência musical. A Musicoterapia encontra-se pautada num contexto sensível enquanto arte e complexo enquanto ciência; pode ser definida como:

[...] um processo sistemático de intervenção em que o terapeuta ajuda o cliente a promover a saúde utilizando experiências musicais e as relações que se desenvolvem através delas como forças dinâmicas de mudança. (BRUSCIA, 2000, p. 22).

A Musicoterapia compreende uma conduta que unifica saberes concretos trazidos da ciência e da organização estrutural da música para um encontro com *o outro* em sua angústia e seu *estar* tão subjetivo, permitindo uma ruptura das questões mensuráveis ou previsíveis possibilitando a expressividade e a experiência criativa musical espontânea, nas palavras de Morin (2002, p.79) “O século XX descobriu a perda do futuro, ou seja, sua imprevisibilidade”. A prática musicoterapêutica estabelece-se num contexto de

um ser humano que vivencia simultaneamente músicas e sofrimento, explorações sonoras e deficiências sensoriais é a terra híbrida onde se desenvolveu o conhecimento musicoterapêutico. A terra híbrida que coloca uma sessão clínica de Musicoterapia no lugar ambíguo de não pertencer à Música, nem à Psicologia, nem à Medicina. A Musicoterapia ameaça, deste lugar, a ordenação moderna (CHAGAS e PEDRO, 2008, p. 60).

Ameaçar, como citado por Marly Chagas (2008), certamente envolve uma transformação no modo de pensar o trabalho terapêutico dentro do contexto científico, acolhendo novos olhares e novas experiências, ampliando a possibilidade de estar e se relacionar do sujeito em sofrimento.

Trabalhando com a música em seus elementos concretos a Musicoterapia compreende e acolhe tudo que há de intensamente emocional já que na prática clínica diária o musicoterapeuta é impressionado com as manifestações, transformações e traduções do

sujeito, na “inquietude presença da subjetividade humana existente na relação terapêutica” (CHAGAS e PEDRO, 2008, p.22).

## 5.2 O pensamento emergente

O termo “paradigma” abrange um conjunto de filosofias, modelos e padrões que demarcam o território de atuação, “assim, os indivíduos conhecem, pensam e agem segundo paradigmas inscritos culturalmente neles” (MORIN, 2000, p. 25). É denominado paradigma emergente “a aliança entre os pressupostos das abordagens sistêmicas, progressistas e o encontro com a pesquisa” (BEHRENS, 2011, p. 95). Este trabalho adota o conceito de “pensamento” por não se ater a pesquisa específica de histórico e conceitos paradigmáticos e sim a uma intenção e reflexão sobre a atuação docente.

Para Behrens (2011) refletir uma prática pautada no pensamento emergente implica em: promover constantes discussões e problematizações das questões trabalhadas, possibilitar que o aluno se envolva e seja sujeito em seu processo de aprendizagem, envolver o aluno em um processo de aprendizagem que objetive a redução de aulas teóricas com investimento em seminários, estimular a pesquisa e a crítica em um ambiente inovador.

Ponderando na questão paradigmática em contexto docente, compreende-se que para superação de práticas reducionistas é necessário um olhar inovador considerando extremamente relevante as relações que se estabelecem no processo educacional. Pautado na produção do conhecimento superando a visão de apenas reprodução, esse paradigma apresenta novos pensares sobre os aspectos pedagógicos.

A compreensão da constituição do pensamento emergente clarifica a visão de educação que se pretende atualmente. Em um momento inovador desenha-se uma nova configuração de aluno e professor, ensino e conhecimento. O professor passa a assumir sua responsabilidade social como profissional na formação de pessoas. O aluno por sua vez tem a liberdade e oportunidade de aproximar-se do professor e estabelecer uma relação de proximidade na produção do conhecimento, livre do distanciamento tantas vezes gerado pelo “professor detentor do saber”, a nova visão de paradigmas pretende que aluno e professor possam ser sujeitos no processo de aprendizagem.

Através de uma prática pedagógica inovadora o aluno tem a oportunidade de aprender para a vida e não somente uma rasa reprodução de conhecimento “é pela atuação do professor na prática cognoscente que os educandos vão-se tornando sujeitos críticos” (*ibid.*, p. 74).

A anterior postura passiva e objetalizada do aluno dá lugar para a permissão de uma nova visão de mundo, uma nova formação de homem, em que se considere a ética e a cidadania, nas palavras de Paulo Freire, “meu papel no mundo não é só o de quem constata o que ocorre mas também o de quem intervém como sujeito nas ocorrências. Não sou apenas objeto da *História* mas seu sujeito igualmente”. (FREIRE, 1996, p. 30).

O rompimento de paradigmas exige uma geração ousada, ativa em mudanças, dinâmica em sua constante reflexão sobre a prática e sobre o homem já que o homem “é um ser na busca constante de ser mais e, como pode fazer esta auto reflexão, pode descobrir-se como um ser inacabado, que está em constante busca. Eis aqui a raiz da educação” (FREIRE, 1981, p. 14).

### **5.3 O encontro da musicoterapia com o pensamento emergente**

O encontro entre o pensamento emergente e a prática do musicoterapeuta enquanto clínico e enquanto docente é intrigante pelo fato de que, por um lado, a Musicoterapia lança mão da arte, que por sua vez “sempre teve um lugar audaz e transgressor: a arte olha o sujeito com os olhos da paixão, melhor dizendo, o sujeito é capturado pelo impulso criador, impulso que acontece num Mais Além do racional” (PELLIZZARI, 1993, p.40) e por outro, o pensamento emergente provoca igualmente uma ruptura e “transgride” os pensares atuais propondo “o envolvimento do aluno em todo o processo, buscando superar a fragmentação e tentando criar novos caminhos que contemplem a emoção, a intuição, a responsabilidade, a alegria, o entusiasmo” (BEHRENS, 2011, p. 107).

Na prática clínica assim como na docência, o profissional que escolhe pautar sua conduta profissional no pensamento emergente, decide encontrar-se em um território de constantes descobertas, colocando-se como acompanhante num mútuo processo de aprendizagem, deste modo sua prática “é conduzida para uma aventura desconhecida” (MORIN, 2002, p. 85). No processo terapêutico, o musicoterapeuta se coloca em relação com esse *outro*, que como sujeito demanda suas angústias e questões, mas se modifica nessa relação, em um encontro que constantemente não pode ser traduzido, por vezes é apenas sentido, musicado ou simplesmente vivenciado. “Essa complexidade é própria às tramas que articulam arte e ciência.” (CHAGAS e PEDRO, 2008, p.71).

Em paralelo com o pensar docente, pode-se pensar que assim como o professor crê “definitivamente de que ensinar não é transferir conhecimento, mas criar possibilidades para a sua produção ou a sua construção” (FREIRE, 2002, p. 10) do mesmo modo o musicoterapeuta

não tem a pretensão de transmitir aos pacientes possibilidades de mudança em sua posição subjetiva frente ao sofrimento e sim, conduzi-lo em um processo saudável onde se possibilite a descoberta de recursos criativos para sua saúde.

O musicoterapeuta, assim como o professor, embasa sua prática em um campo de saber complexo, compreendendo as relações que seu cliente apresenta em sua constituição enquanto sujeito para então, com esse olhar e essa escuta, compreenda que muito mais que ensinar técnicas de enfrentamento ao seu paciente, ele se coloca junto em um processo de descoberta de novas potencialidades, novos *estares*, na construção de outros sonhos, da mudança de postura subjetiva frente à realidade muitas vezes adoecida.

O Professor é um desafiador nas palavras de Freire (2002), vale pensar que o musicoterapeuta também desafia seu cliente a surpreender-se com ele próprio em sua musicalidade, num processo de ressignificações disposto a “correr risco, ousar, ir em busca da plenitude e acreditar nas pessoas” (BEHRENS, 2011, p. 110).

#### **5.4 Docência clínica em musicoterapia**

A “docência clínica” está muito presente nas práticas de estágios de atuação e observação nos cursos que envolvem a prática clínica. Compreende-se que exercer uma docência clínica é possibilitar ao aluno que o conhecimento por ele produzido possa encontrar as situações clínicas que ele terá que enfrentar, através de algumas ferramentas didáticas tais como a constante articulação com casos clínicos, cenas clínicas, estudos de caso, a prática supervisionada no *setting* clínico, a interação com profissionais e instituições nas quais a Musicoterapia está inserida.

Tal condução possibilita a observação da prática profissional para que o manejo terapêutico possa ser verificado, avaliado e apreendido. Nesse contexto, o respeito ao paciente em seu sofrimento é fundamental, a prática docente deve ser conduzida de modo a não exposição, adotando uma postura ética profissional.

A expansão da prática docente clínica para outros módulos que não o estritamente prático como nas disciplinas de “estágio” contribui para que a construção do conhecimento supere uma condução fragmentada e reducionista de aprendizagem.

A investigação em docência clínica, nestes moldes, encontra ressonância no trabalho proposto por Piazzetta (2006, p. 95) em seu tema “Contribuições da Teoria da Complexidade à Musicoterapia”, onde afirma:

[...] com o crescimento e desenvolvimento de um novo paradigma científico, percebemos a Musicoterapia naturalmente envolvida nessa caminhada. Nessa área, concebemos a mudança do pensamento cartesiano, linear, para um pensamento complexo, na dimensão da totalidade, que admite a transdisciplinaridade, que permite a construção de relações entre conceitos antagônicos de forma complementar.

Pensar em docência clínica provoca uma reflexão para o *ser musicoterapeuta* intrínseco à prática pedagógica e suas possibilidades de atuação, afinal “o discurso da musicoterapia é o discurso clínico” (PELLIZZARI, 1993, p.42) além de apenas centrado nos conteúdos, o professor musicoterapeuta compreende que a formação de seu aluno se dá no encontro dos recursos técnicos com sua atuação como terapeuta, e “O musicoterapeuta [...] não pode ser formado apenas como técnico” (VOLPI, 2006, p. 39). O discurso do musicoterapeuta docente é igualmente clínico por permitir constantes enlances com as situações da vida profissional, através de cenas clínicas, estudos de caso, buscando uma prática onde o aluno é sujeito no processo de aprendizagem, onde o investimento do professor supere o olhar exclusivamente técnico, sem se isentar dele, porém considerando o “aluno como um ser pleno e com potencialidades para se desenvolver completamente” (BEHRENS, 2011, p. 62).

Segundo Volpi (2006, p.59), necessita-se pensar no professor musicoterapeuta em sua relação com o aluno, refletindo de que modo tem exercido o cuidado, o acolhimento e a sensibilização no outro.

Segundo Bruscia (2000, p.183) a Musicoterapia apresenta dentro do que ele denomina como “práticas didáticas” uma abordagem que promove a utilização de “experiências de musicoterapia para formar, treinar e supervisionar estudantes e profissionais” (p. 183). Cabe avaliar o quanto a prática docente tem de fato promovido um encontro entre a prática e o conhecimento científico e se tem aproximado a prática clínica dos cenários que serão encontrados na caminhada profissional, vale pensar de que modo a problematização encontra espaço nas cenas e estudos clínicos apresentados.

Em sua atuação clínica, o musicoterapeuta sustenta a incerteza do que irá escutar e do que será produzido na experiência musical que será vivenciada com o paciente. O docente encontra na sala de aula também a incerteza no que diz respeito às associações e questões na relação com seu aluno. Com a postura de um clínico e a responsabilidade de um formador o musicoterapeuta descobre e aprende diariamente as possibilidades de atuação e o inesgotável conhecimento de sua prática, “Suportará a Musicoterapia a tensão entre o confiar e o desconfiar, a discrição e a curiosidade, as certezas e as incertezas? Talvez a grande

possibilidade esteja em explorar as fronteiras do conhecimento”. (CHAGAS e PEDRO, 2008, p.67).

Sustentar as incertezas e fazer da prática uma marca significativa na formação do futuro musicoterapeuta exigirá do docente uma dose de equilíbrio em suas articulações. Por tratar de um objeto de estudo que, ainda que pautado em manifestações concretas (musicais) revela-se um processo subjetivo, pede que o fundamento científico esteja muito bem embasado, atualizando-se e em constante reflexão para que o docente clínico encontre nesse terreno a tranquilidade para lançar mãos dos recursos e saberes necessários para a condução profissional.

O musicoterapeuta, docente e clínico, adota então uma postura que não se satisfaz com a escassez de recursos, sendo “realista no sentido complexo: compreender a incerteza do real, saber que há algo possível ainda invisível no real” (MORIN, 2002, p. 85) em uma prática que não se conforma com o simples diagnóstico patológico, que não se prende aos desafios de um processo pedagógico, mas que se encontra com as “incertezas ligadas ao conhecimento” (*ibid.*, p. 84) e faz disso um impulso para novas descobertas.

Adentrar o campo de um pensamento complexo é permitir-se negar o previsível, é estar aberto a uma prática que vai de encontro com os saberes técnicos e acolhe tudo que há de subjetivo no processo, “O musicoterapeuta [...], enfrenta a angústia que provoca o novo, o desconhecido”. (PELLIZZARI, 1993, p.41).

Em uma prática sustentada no pensamento emergente o profissional reflete constantemente, repensa sua prática, problematiza as questões, unifica a prática profissional com o conhecimento e a pesquisa científica em uma postura flexível que se permite

[...] desconfiar do que já sabe. Se não, o novo não aparece. Precisa se inconformar com o que aprendeu; indagar o lugar ético não somente de seu trabalho, mas também o lugar de seu conhecimento na sociedade; criticar os próprios fundamentos de seu conhecimento para que se possa “conhecer o conhecer”, como diz Morin (1986) (CHAGAS e PEDRO, 2008, p.66).

Pensando no encontro da prática docente com o estar/olhar clínico do musicoterapeuta, cabe pensar no encontro possível da prática docente com o saber técnico e a condução sensível das aulas, em uma prática que necessita questionar-se muito mais, reconhecendo que:

A prática mental do auto-exame permanente é necessária, já que a compreensão de nossas fraquezas ou faltas é a via para a compreensão das do outro. Se descobirmos que somos todos seres falíveis, frágeis, insuficientes, carentes, então podemos descobrir que todos necessitamos de mútua compreensão. (MORIN, 2002, p. 100).

Em uma prática tradicional e reducionista, de fato pode-se pensar que apenas a reprodução e transmissão do conhecimento ou a adequação de comportamento (no contexto clínico) é um processo bem menos angustiante para o profissional, por lidar com uma condução muito mais previsível, porém bem menos instigante, “*formar* é muito mais do que puramente *treinar* o educando no desempenho de destrezas” (FREIRE, 2002, p. 7).

O pensamento emergente abre caminho para um trabalho entre pares em uma atuação transdisciplinar, disposto a unificar investimentos em busca de um objetivo maior, que no contexto docente e clínico resume-se na preocupação com o sujeito do processo, sendo assim, “É a consciência do limite do conhecimento, a formulação de novas perguntas, a angústia do não saber que motivam a busca de outros parceiros com o mesmo desejo” (CHAGAS e PEDRO, 2008, P.36).

O docente clínico considera que a experiência que se vivencia é dinâmica e não pretende estar rigidamente construída em uma prática isolada ou em teorias engessadas. O processo que envolve a musicalidade é muito mais experienciado do que nomeado, daí a necessidade de colocar-se como clínico também na prática docente.

O ponto de dificuldade e de obstrução parece ser a pretensão de formalizar um corpo de regulamentos científicos atravessados pela arte, quando justamente a arte é uma linguagem afastada do sistema científico e do rigor das definições (PELLIZZARI, 1993, p.42).

Pode-se pensar que a docência clínica contribui para instigar os discentes a reconstruir sua forma de refletir e atuar na Musicoterapia possibilitando que os mesmos encontrem sentido e produzam conhecimento para sustentar sua prática clínica que será o condutor da prática profissional, Messagi (1997, p. 27) propõe:

[...] a prática do professor musicoterapeuta deverá proporcionar ao futuro musicoterapeuta um curso desafiador, instigador, competente, gerando consequentemente sujeitos atuantes, críticos e cidadãos reflexivos que busquem com sua atuação, transformar a realidade onde se inserem.

Cabe ao docente clínico instigar o aluno à pesquisa e produção científica para que ele por sua vez perceba e compreenda a relevância do saber científico em relação à prática clínica verificada, percebendo o constante encontro entre a teoria e prática. “A ruptura com modelos mantenedores e reprodutores acontecerá na medida em que o professor adotar uma postura de pesquisador, considerando o saber, não como algo estabelecido, pronto e acabado, mas em permanente construção”. (MESSAGI, 2006, s/ p.).

## **6 ANÁLISE DO REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO**

O encontro entre o pensamento emergente e a prática docente em Musicoterapia foi verificado nos trabalhos científicos concernentes ao tema nas produções atuais. Verificou-se que a docência em Musicoterapia vem sendo objeto de estudo dos profissionais resultando em publicações que enriquecem a atuação e possibilitam uma prática docente que aproxima o discente das questões pertinentes ao campo de trabalho contribuindo para verificação de suas identificações, escolhas e formação.

O termo “docência clínica” não se apresenta com frequência na literatura brasileira, porém seu conceito está implícito nas práticas pedagógicas pautadas em um pensamento emergente. A prática do docente clínico encontra-se com as articulações apresentadas no meio docente em que se pretende que o aluno estabeleça constantemente as relações entre o cenário profissional atual e o saber científico.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A “docência clínica” em seu encontro com a proposta do pensamento emergente compreende a postura de um professor numa relação de aprendizagem dinâmica, atenta para as interações que dela desenrolam, rompendo a postura de que o professor detém o saber e o transmite, mas sim, possibilita uma atmosfera que permita ao aluno sentir-se seguro e confortável para adotar uma postura ativa, sendo constantemente encorajado a produzir o conhecimento a partir da constante articulação entre construção/ saber científico e a prática.

A prática de uma docência clínica que não se restrinja somente ao contexto prático pedagógico (estágios de atuação e observação) é relevante à musicoterapeutas docentes e alunos, por ampliar as discussões e produções de conhecimento em uma visão mais abrangente na formação.

Pode-se pensar que, por maiores que sejam as influências do pensamento emergente em nosso contexto atual, “a influência de um modelo utilitarista e tecnicista ainda impera em nossa sociedade, que dificulta entender a subjetividade e a complexidade do ser humano e a relação deste com a música” (VOLPI, 2006, p. 22), daí a importância de uma prática séria, bem fundamentada, com a abertura para se surpreender com a prática clínica docente, compreendendo que “o inesperado torna-se possível e se realiza; [...] saibamos, então, esperar o inesperado e trabalhar pelo improvável” (MORIN, 2002, p. 92).

## **CLINIC TEACHING IN MUSIC THERAPY AND THE EMERGENT THOUGHT**

### ***Abstract***

*This work promotes an approach between the clinical and the teaching practice of music therapy in an emerging view, aiming at the recognition of clinical teaching in music therapy and its integration with the emerging thinking. Through a qualitative study, based on the literature, it appears that the growing scientific literature seeks to promote a reflection on the emerging thinking and the music therapy practice. Regarding the definitions of "clinical teaching", it appears that in Brazilian literature there is limited use of that term, but its discussion is implied in productions about innovative teaching practices, rooted in an emerging thinking. The research aims to respond, through research of bibliographic review, what is the integration between clinical teaching in music therapy and the emerging thinking.*

***Key-words:*** *Clinical Teaching. Music therapy. Emerging Thinking.*

## Referências Bibliográficas

BEHRENS, Marilda Aparecida. *O paradigma emergente e a prática pedagógica*. 5. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

BRUSCIA, Kenneth E. *Definindo Musicoterapia*. 2.ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

CHAGAS, Marly; PEDRO, Rosa. *Musicoterapia desafios entre a modernidade e a Contemporaneidade. Como sofrem os híbridos e como se divertem*. Rio de Janeiro: Mauad X: Bapera, 2008.

DENZIN, Norman K.; LINCOLN, Yvonna S. *O planejamento da pesquisa qualitativa. Teorias e Abordagens*. São Paulo: Artmed e Bookman, 2006.

FREIRE, Paulo. *Educação e Mudança*. 12.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1981.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da Autonomia: Saberes necessários à prática educativa*. 25. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

MESSAGI, Jônia Maria Dozza. *A prática pedagógica do professor musicoterapeuta: Implicações na Formação do Profissional*. 1997. 175 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 1997.

MESSAGI, Jônia Maria Dozza. *Reflexões sobre a Docência em Musicoterapia*. Anais XII Simpósio Nacional de Musicoterapia, 2006.

MORIN, Edgar. *Os Sete Saberes Necessários à Educação do Futuro*. 5 ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNESCO, 2002.

PELLIZZARI, Patrícia. *Musicoterapia Psicoanalítica*. El Malestar em la voz. Buenos Aires: Ricardo R. Resio, 1993.

PIAZZETTA, Clara Márcia de Freitas. *Musicalidade clínica em Musicoterapia: um estudo transdisciplinar sobre a constituição do musicoterapeuta como um “ser musical-clínico”*. 2006. 200f. Dissertação (Mestrado em Música) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2006.

SANTOS, Marcello. *Emergência e saúde contemporânea: a experiência da Musicoterapia*. 2005. 109f. Dissertação (Mestrado em Estudos Interdisciplinares em comunidades e ecologia social) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.

VOLPI, Sheila Maria Ogazavara Beggiato. *Razão e sensibilidade: Caminhos para formação do professor musicoterapeuta*. 2006. 135 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2006.