

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE MUSICOTERAPIA

# Reconhecimento profissional da Musicoterapia em Portugal

---

Documento Orientador



Lisboa, 21 de novembro de 2018

## ÍNDICE

### 1. Objetivos do Documento Orientador para a Profissionalização

Prestar esclarecimentos sobre:

- 1.1. Requisitos profissionais
- 1.2. Danos associados ao incumprimento dos requisitos obrigatórios
- 1.3. Certificação do Musicoterapeuta
2. Definição de Musicoterapia e de Musicoterapeuta
  - 2.1. Evolução histórica do reconhecimento dos benefícios terapêuticos da Música
  - 2.2. Definição de Musicoterapia
  - 2.3. Descrição da intervenção musicoterapêutica e procedimentos
    - 2.3.1. Técnicas de Musicoterapia
    - 2.3.2. Materiais necessários para a intervenção
    - 2.3.3. Populações-alvo no acompanhamento em Musicoterapia
    - 2.3.4. Objetivos Musicoterapêuticos
    - 2.3.5. Intervenções em grupo
    - 2.3.6. Locais de intervenção da Musicoterapia
    - 2.3.7. Avaliação em Musicoterapia
    - 2.3.8. Planos de intervenção
  - 2.4. A profissão do Musicoterapeuta
    - 2.4.1. Prática clínica
    - 2.4.2. Multidisciplinaridade (colaboração e independência nos cuidados prestados)
    - 2.4.3. Abordagem centrada no cliente
    - 2.4.4. A relação terapêutica
    - 2.4.5. Investigação
3. A evolução das Formações e da Prática Clínica da Musicoterapia em Portugal
  - 3.1. A formação académica do Musicoterapeuta em Portugal

#### 4. A APMT

##### 4.1. Definição

##### 4.2. Objectivos

- 4.2.1. Qualidade e práticas éticas
- 4.2.2. Certificação
- 4.2.3. Padrões de exigência
- 4.2.4. Divulgação da Musicoterapia ao público em geral e aos restantes profissionais
- 4.2.5. Apoiar a investigação

##### 4.3. Vinculação dos Musicoterapeutas à APMT e respeito pelas orientações definidas pela APMT e EMTC

- 4.3.1. Código Deontológico
- 4.3.2. Processo de Certificação
- 4.3.3. Directório Online de Musicoterapeutas reconhecidos pela APMT
- 4.3.4. Registo Interno do Musicoterapeuta na APMT
- 4.3.5. Profissionalização

#### Referências Bibliográficas

O presente documento define o conjunto de responsabilidades e competências de um musicoterapeuta, um profissional qualificado com as habilitações necessárias para o exercício da sua profissão: graduação académica e formação clínica. É um documento projetado para musicoterapeutas, clientes, famílias/cuidadores formais e informais, profissionais de saúde e de educação, clínicas, instituições públicas e privadas e público em geral.

### 1. Objetivos do Documento Orientador para a Profissionalização

- 1.1. Delinear os requisitos de conhecimento, habilitações, capacidade e experiência de terapeutas qualificados, de modo a garantir uma intervenção segura, eficaz e regulada por princípios éticos, aplicando normas estabelecidas de prática clínica e realização de funções sem risco para o público, sendo prestado um serviço adequado, reconhecido e baseado em princípios de responsabilidade profissional;
- 1.2. Definir o potencial de possíveis danos caso este serviço seja prestado por outros profissionais sem formação nem prática clínica no âmbito da musicoterapia e as respetivas penalidades pelo incumprimento dos requisitos profissionais;
- 1.3. Para além de ser descrita a graduação académica e a formação clínica, pretende-se explicitar o processo de certificação do musicoterapeuta, bem como as exigências de formação contínua.

### 2. Definição de Musicoterapia e de Musicoterapeuta

#### 2.1. Evolução histórica do reconhecimento dos benefícios terapêuticos da Música

A influência da música no comportamento do homem é conhecida desde a Antiguidade e foi tema de reflexão nas obras de vários filósofos gregos. Aristóteles e Platão defendiam que a música provocava reações neurológicas e emocionais nos recetores. Foram muitos os pensadores que seguiram estes princípios ao longo da história, atribuindo à música outros benefícios, para além do seu cariz religioso e de entretenimento.

O uso da música como ferramenta terapêutica só foi iniciado, de forma concreta, depois da II Guerra Mundial, com experiências realizadas em contexto hospitalar nos Estados Unidos com os veteranos de guerra diagnosticados com pós-stress traumático, que evidenciaram melhorias significativas relativamente a à sua sintomatologia física e psíquica. A descoberta de uma disciplina que utilizava, com sucesso, o som para fins profiláticos e terapêuticos teve um grande impacto na comunidade científica e concluiu-se que era necessário investir em pesquisas e, posteriormente, na profissionalização. Assim, surge em 1944, na *Michigan State University*, o primeiro curso universitário de musicoterapia.

Porém, devido à crescente valorização da terapêutica farmacológica no período pós-guerra, intervenções não-farmacológicas, como a musicoterapia, foram menos incentivadas até à

década de 70, altura em que o seu valor terapêutico voltou a ser reconhecido. Em 1985, foi criada a *World Federation of Music Therapy*, organização internacional dedicada ao desenvolvimento e promoção da musicoterapia em todo o mundo.

Existem diferentes métodos precursores da Musicoterapia, a partir dos quais foram gradualmente fundadas várias correntes, sendo eles: Método de Musicoterapia Criativa (também designado por Nordoff-Robbins), Método “*Guided Imagery and Music - GIM*” (fundado por Helen Bonny), Método de Musicoterapia Analítica, desenvolvido por Mary Priestley, Método de improvisação em Musicoterapia, implementado por Juliette Alvin, Método Benenzon e o Modelo de Musicoterapia Comportamental, consolidado por Cliff Madsen. Independentemente da variedade ou diferenciação entre métodos existentes, o musicoterapeuta poderá orientar o seu exercício profissional de acordo com os quais tem formação e adaptá-los à sua prática, sempre que assim o considere, tendo em consideração a população-alvo da intervenção.

## 2.2. Definição de Musicoterapia

A musicoterapia pode ser definida como o uso da música num contexto clínico, educacional e social com o objetivo de ajudar os clientes que possuem dificuldades educacionais, sociais, comunicativas, emocionais, comportamentais e fisiológicas. É uma prática baseada em evidências científicas que emergiu durante os últimos 50 anos, tendo vindo a estabelecer-se através da profissionalização de musicoterapeutas, da diversificação do tipo de clientes a quem a mesma se pode aplicar e das abordagens utilizadas na intervenção. Mediante os seus objetivos, que são individualizados para cada cliente, pode ser dirigida a pessoas de todas as idades e níveis de funcionalidade. Estas intervenções musicais que ocorrem entre terapeuta e cliente têm como suporte a relação terapêutica que se estabelece entre ambos. O musicoterapeuta é um profissional credenciado que completou um programa de musicoterapia reconhecido e cuja formação académica e clínica preenchem os requisitos estabelecidos pela Associação Portuguesa de Musicoterapia (APMT).

## 2.3. Descrição da intervenção musicoterapêutica e procedimentos

As intervenções musicoterapêuticas variam consoante a população-alvo a que se destinam, tendo sempre em consideração as suas necessidades e o seu potencial. A prática da musicoterapia implica uma intervenção planificada de acordo com os sinais, sintomas, dificuldades ou disfunções identificadas e os objetivos terapêuticos a atingir. Caracteriza-se também pela atribuição de um papel central ao fenómeno “música”, considerado como mediador expressivo ou contentor no seio da relação entre o profissional e o cliente, bem como no desenrolar do processo terapêutico.

Na elaboração do plano terapêutico, é realizada uma avaliação inicial do utente, a anamnese, com a identificação dos sinais, sintomas, dificuldades ou disfunções, o estabelecimento de um ou mais objetivos terapêuticos e a seleção das técnicas de intervenção apropriadas. A música

constitui-se como o elemento de interação entre o cliente e o terapeuta. É no seio da atividade musical entre os mesmos que ocorre o progresso terapêutico. Desta forma, a experiência musical é um veículo de levantamento de dados e de mudança do cliente.

As sessões poderão ser individuais ou em grupo, dependendo dos objetivos terapêuticos delineados, e a sua duração é variável. A sessão individual poderá ter cerca de 30 – 45 minutos, enquanto a de grupo poderá ter uma duração maior (45 – 60 minutos).

Em conformidade com os regulamentos em vigor e com o consentimento informado por escrito, as sessões poderão ser visualizadas novamente a partir de gravações audiovisuais. Esta observação fornece ao profissional a oportunidade de refletir durante as supervisões, reuniões de intervenção com o próprio utente/família e de analisar com estes recursos, no âmbito de reuniões de equipa, as medidas tomadas e o processo em curso. O musicoterapeuta deverá ser capaz de justificar todas as suas decisões clínicas, relativamente à escolha de técnicas, metodologias, planeamento e avaliação. No âmbito da proteção de dados dos utentes, considera-se que todas as construções musicais e conteúdo das sessões são confidenciais e passíveis de partilha apenas com o consentimento do cliente. No entanto, mesmo com a referida autorização, a APMT frisa que quaisquer conteúdos das sessões são íntimos e pessoais, pelo que a sua partilha só deverá ser feita em situações excecionais. Relativamente à recolha de dados, a APMT recomenda que haja também um registo escrito após as sessões. Este registo deve também estar legível e com uma linguagem cuidada, de modo a que outros profissionais possam aceder ao mesmo.

#### 2.3.1. Técnicas de Musicoterapia

A intervenção pode incluir atividades de improvisação musical, audição musical, escrita de canções, discussão de experiências musicais, música e imagem, canto, aprendizagem através da música, música combinada com outras artes, relaxamento assistido por música, música e movimento, entre outras.

O musicoterapeuta deverá compreender a prática e os princípios da improvisação musical como processo comunicativo, relacional e de interação, incluindo a interpretação do seu significado em termos psicológicos e dos efeitos da construção musical partilhada.

#### 2.3.2. Materiais necessários para a intervenção

De modo a que consiga atingir os objetivos pretendidos, o musicoterapeuta necessita de ter um conjunto de instrumentos musicais variados, devendo ter à sua disposição instrumentos harmónicos (piano e guitarra), bem como outros instrumentos de percussão e de sopro de pequenas dimensões: xilofone, *cow bell*, agogô, tamborim, pandeireta, *djembe*, maracas, címbalos pequenos, guizeira, *ocean drum*, clavas, pau de chuva, *shaker*, *eggs*, triângulo, harmónica, entre outros.

Para além dos instrumentos musicais, caso sinta que será útil para alguma intervenção específica, o musicoterapeuta poderá ter à disposição equipamento tecnológico de som e gravação.

#### 2.3.3. Populações-alvo no acompanhamento em Musicoterapia

A musicoterapia pode intervir no ser humano em qualquer fase da vida: desde a fase pré-natal até ao seu término. Pode atuar nas áreas da pediatria/desenvolvimento, multideficiência, reabilitação neurológica e biopsicossocial, saúde mental, pedopsiquiatria, psiquiatria e gerontologia, nos âmbitos da prevenção, recuperação de funções ou minimização de perda de competências (cuidados psico geriátricos e paliativos). Em função das medidas terapêuticas definidas pela equipa multidisciplinar para cada cliente, a musicoterapia poderá ser utilizada no âmbito de uma primeira abordagem ou como terapêutica complementar.

Deste modo, o profissional de Musicoterapia poderá realizar o seu trabalho em dois âmbitos específicos:

- Âmbito preventivo, referente às intervenções nas quais a música é utilizada num percurso de desenvolvimento pessoal. Os contextos que prevalecem são:
  - Acompanhamento pré-natal, do parto e em neonatologia;
  - Situações de risco identificadas, que podem conduzir ao desenvolvimento de uma patologia;
  - Percurso de desenvolvimento pessoal;
- Âmbito da reabilitação terapêutica, respeitante a todos os contextos centrados na reabilitação e estimulação do potencial de funções deficitárias, que não evoluíram ou regrediram, restituindo-se ao indivíduo um conjunto de estratégias orientadas, de modo a aumentar a oportunidade de desenvolvimento de competências sociais e expressivas e suporte afetivo. Os contextos que prevalecem são:
  - Dificuldades sociais e comportamentos desviantes;
  - Perturbações emocionais;
  - Perturbações do desenvolvimento;
  - Défices sensoriomotores e percetivos;
  - Défices cognitivos / perturbações do desenvolvimento intelectual;
  - Perturbações neuro psicológicas;
  - Perturbações psiquiátricas;
  - Dependências químicas;
  - Deterioração das funções cognitivas e quadros demenciais;
  - Oncologia, cuidados paliativos, estados alterados de consciência e intervenção no luto;

#### 2.3.4. Objetivos da intervenção musicoterapêutica

O profissional de Musicoterapia utiliza o elemento sonoro-musical para atingir objetivos no âmbito da prevenção e reabilitação. Alguns dos objetivos poderão ser os seguintes:

- Desenvolver e fortalecer os recursos de integração do *Self*;
- Utilizar o processo de construção musical para conter desregulações emocionais, expressadas ao nível físico e psicológico;

- Melhorar competências comunicativas e relacionais;
- Melhorar a adaptação do indivíduo ao seu contexto;
- Promover a integração/reintegração social do indivíduo;
- Identificar e valorizar aspetos motivacionais e o potencial do indivíduo;
- Promover a aquisição/reabilitação de funções neuro psicológicas;
- Promover o conhecimento e o crescimento pessoal;
- Desenvolver a criatividade individual e a elaboração do pensamento abstrato;
- Apoiar sistemas familiares em risco.

#### 2.3.5. Intervenções em grupo

Tal como já foi supracitado, o musicoterapeuta pode trabalhar com casos individuais ou em grupo. Caso desenvolva atividades neste último âmbito, deverá ter formação em teorias de dinâmicas de grupo e gestão deste processo terapêutico, de modo a conduzir adequadamente o grupo e cada um dos indivíduos no enquadramento do mesmo.

#### 2.3.6. Locais de intervenção da Musicoterapia

A intervenção pode ser realizada em escolas, centros de reabilitação, instituições de saúde, lares de acolhimento, lares de idosos, centros de dia, *ateliers* ou centros de atividades ocupacionais (ATO ou CAO) e em clínica privada, entre outros.

Até à data, pelo facto de não haver legislação e profissionalização da musicoterapia em Portugal, os musicoterapeutas têm vindo a desenvolver a sua atividade profissional em contexto de prática clínica privada (atividades nas quais são prestados os serviços diretamente ao cliente) ou em situação de *freelance* (o musicoterapeuta desenvolve o seu trabalho em uma ou várias instituições sem haver qualquer situação de vínculo aos quadros efetivos da entidade, podendo haver um contrato de prestação de serviços, sendo igualmente possível que os musicoterapeutas trabalhem em diferentes áreas clínicas durante o seu período laboral).

Na realidade portuguesa, existem de facto instituições interessadas na contratação de musicoterapeutas; porém, ainda não o conseguem concretizar, pois existe um “vazio” na legislação para este efeito. A prática da Musicoterapia em diferentes instituições portuguesas tem vindo a ser suportada, por vezes, por projetos de financiamento externos às mesmas, com tempo limitado de execução (ex.: candidaturas a projetos pela Fundação Calouste Gulbenkian), o que frequentemente não permite que os musicoterapeutas possam dar continuidade ao trabalho desenvolvido, nem garante a sua sustentabilidade financeira a longo prazo.

As instituições portuguesas, ao contratarem musicoterapeutas, têm de ter em conta a função e os limites definidos pela APMT sobre a atividade musicoterapêutica, de modo a garantir as boas práticas profissionais. Deste modo, é importante que a proposta de trabalho não exceda

o âmbito de competências da área de intervenção específica e clínica de musicoterapia. Assim, é urgente que a profissão seja reconhecida pelas suas especificidades, enquadramento de competências clínicas e limites, de modo a evitar não só as práticas abusivas de profissionais não-qualificados, mas também propostas de emprego que aparentemente possam demonstrar o intuito de contratação de um musicoterapeuta, quando efetivamente as funções pretendidas nada têm a ver com a intervenção clínica de um profissional especializado em musicoterapia (situações nas quais a instituição pretende contratar um musicoterapeuta para desempenhar tarefas associadas à animação musical).

#### 2.3.7. Avaliação em Musicoterapia

O técnico de musicoterapia deverá ser capaz de fazer recolha de dados de avaliação qualitativa e/ou quantitativa, numa avaliação inicial e monitorização periódica do processo terapêutico. Para tal, deverá utilizar escalas de avaliação específicas, ou seja, escalas reconhecidas pela EMTC. É considerado que esta capacidade de recolha de informações é igualmente útil para orientar determinadas ações/decisões durante o processo terapêutico, contribuindo, inclusivamente, para promover a reflexão crítica acerca da sua própria prática profissional.

#### 2.3.8. Planos de intervenção

Os procedimentos utilizados em musicoterapia incluem, especificamente, a existência de uma fase de avaliação, um processo de planeamento e a implementação da intervenção, tendo em conta o diagnóstico realizado por outros profissionais (médicos, psicólogos, terapeutas da fala e outros técnicos que executem avaliações diagnósticas). As metas e objetivos definidos no plano terapêutico variam de acordo com o nível de funcionamento do cliente e as necessidades do mesmo, avaliadas na fase inicial, relativamente aos seus vários domínios passíveis de intervenção.

Assim, para a construção de um plano terapêutico, o musicoterapeuta deverá realizar uma avaliação inicial, utilizando provas de avaliação específicas, analisar os resultados obtidos, bem como as informações recolhidas na história clínica. São discriminadas as áreas fortes e as áreas com necessidade de intervenção, de modo a serem definidos os objetivos gerais e específicos da prática clínica, que não são, efetivamente, musicais, sendo a música somente um veículo neste processo. Os planos são individualizados para o cliente ou para um grupo de clientes, devendo ser traçados para um determinado período de tempo de concretização. Após este tempo, sugere-se a reavaliação, de modo a redefinir os objetivos e quantificar os progressos alcançados.

Tendo em conta a abordagem centrada no cliente e na família, o cliente e/ou os cuidadores são parte ativa no planeamento da intervenção, tendo autonomia para auxiliarem na definição de objetivos terapêuticos, bem como para tomarem a decisão de interromper ou cessar a intervenção. O cliente tem também o direito de recusar o tratamento, desde que esteja capaz física e mentalmente de tomar esta decisão.

De forma sistemática, para ser iniciado o processo musicoterapêutico, é necessário que o Musicoterapeuta:

- Obtenha uma autorização de um médico ou psicólogo que fará o encaminhamento e representação legal do projeto de intervenção;

- Seja inserido numa equipa multidisciplinar;
- Obtenha autorização assinada para a utilização do tratamento de dados sensíveis (informação pessoal recolhida na anamnese);
- Faça uma observação cuidada do utente;
- Elabore um relatório escrito no qual surgem claramente os parâmetros de observação utilizados, objetivos e os tempos de realização/intervenção;
- Elabore objetivos a atingir com a suas sessões em colaboração com o utente e/ou a sua família;
- Realize uma reunião de devolução do relatório de avaliação inicial com a família e / ou o utente;
- Registe os dados observados em cada sessão no processo musicoterapeutico (diário clínico, caderno de anotações, protocolos, etc.);
- Realize regularmente reuniões de supervisão acerca das evoluções do processo musicoterapeutico de cada utente.

#### 2.4. A profissão do Musicoterapeuta

A profissão do musicoterapeuta não é definida por uma simples intervenção ou experiência musical, mas sim um *continuum* de habilitações que fazem a profissão única:

**2.4.1. Práticas profissionais:** a prática do musicoterapeuta é orientada por pesquisas atualizadas e disponibilizadas pela comunidade científica, influenciada pelos seus conhecimentos e pela sua individualidade enquanto profissional, respeitando igualmente as diferenças individuais do cliente, não o discriminando pelos seus valores, crenças, género, idade, cor, raça, incapacidade, sexualidade, *status* social ou económico, cultura ou religião, preferências, estilo e história de vida, indo ao encontro do seu interesse superior. A sua formação adequada contribui não só para a proteção do cliente como da sua própria saúde física e emocional, de modo a respeitar as regras de saúde pública e adaptar as suas práticas às situações de risco (por exemplo, no caso de trabalhar numa instituição hospitalar). Para garantir as boas práticas profissionais, o musicoterapeuta não deverá, portanto, descuidar da importância da sua própria saúde física e emocional. Apesar de estar apto a trabalhar nas diferentes áreas de intervenção, a APMT aconselha a que façam formação contínua nas áreas em que exercem a sua profissão, de modo a aprofundarem os seus conhecimentos teóricos e relevantes na intervenção com a população-alvo a quem se destina. Por exemplo, caso o musicoterapeuta que trabalha com crianças com necessidades educativas especiais venha a desenvolver, posteriormente, uma intervenção com utentes que apresentam

quadros demenciais, é muito aconselhável que reveja a sua formação contínua, de modo a não comprometer as boas práticas profissionais. Assim, estão em constantes atualizações mediante as diferentes perturbações/disfunções relevantes na sua prática profissional.

**2.4.2. Multidisciplinaridade:** os musicoterapeutas definem que, para que os clientes possam beneficiar de uma abordagem integrada e holística, é aconselhável a complementaridade de serviços, com a intervenção de diversos profissionais. O musicoterapeuta poderá, assim, fazer parte de uma equipa de profissionais de áreas de intervenção em contextos de educação, saúde, reabilitação, institucionais, entre outros, trabalhando em parceria, com o objetivo de responder às necessidades do cliente. Todas as intervenções protegem a confidencialidade e privacidade dos dados do cliente.

Apesar de poderem trabalhar em equipa, os musicoterapeutas são técnicos independentes no contexto interdisciplinar, apoiando os objetivos de tratamento em conjunto com médicos, enfermeiros, especialistas em reabilitação, neurologistas, psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, terapeutas da fala, educadores, professores, utentes, cuidadores e muitos mais intervenientes. Sendo um profissional independente, o Musicoterapeuta, em todas as situações que sinta que o caso ultrapassa os limites da sua formação, deverá solicitar o apoio interdisciplinar ou até mesmo fazer o encaminhamento para técnicos de outras especialidades (por exemplo: médico, psicólogo e/ou outros terapeutas).

O musicoterapeuta deve supervisionar tarefas que possa pedir para serem desempenhadas por outros profissionais das instituições nas quais trabalha, como é o caso de procedimentos pedidos a auxiliares de educação ou de reabilitação, que irão fazer recolha de dados ou a aplicação diária de determinadas atividades. Sempre que é solicitado a outras pessoas que desempenhem estas tarefas a pedido do musicoterapeuta, o técnico tem de assegurar que a pessoa tem conhecimentos e experiência para desenvolver eficazmente e em segurança as atividades pretendidas, não podendo estar fora do alcance da sua área de competências. Ou seja, nestas situações o musicoterapeuta continua a ser o responsável pelas atividades, mesmo de modo indireto, delegando determinadas funções a outro profissional ou mesmo a familiares.

**2.4.3. Abordagem centrada no cliente:** o musicoterapeuta respeita e é sensível às características, necessidades, valores, preferências, fatores psicológicos, emocionais, culturais, económicos e sociais do cliente e da família. Todas estas condicionantes poderão ter também influência na perspetiva que o cliente adota, dentro das sessões de Musicoterapia, acerca do valor que a música e as construções musicais têm para si. É igualmente definido neste documento que o trabalho do musicoterapeuta rege-se por valores de beneficência, prática ética, integridade profissional, respeito, excelência e diversidade. O público-alvo de intervenção em musicoterapia tem o direito de ter acesso a musicoterapeutas qualificados que exercem musicoterapia com competência,

segurança e ética. A abordagem do musicoterapeuta deve ser centrada na pessoa e na sua identidade sonoro-musical (ISO). O cliente e a sua identidade contribuem significativamente para o processo terapêutico e é através da referida identidade que se constroem os objetivos centrados no cliente. O seu ISO é fundamental para o percurso terapêutico, sendo apenas possível ir ao encontro do seu *Self Musical*, considerando os seus gostos e experiências sonoro-musicais. O terapeuta deve garantir também que qualquer forma e estilo musical é aceite no contexto e *setting* musicoterapêutico, uma vez que esse estilo, qualquer que seja, faz parte da identidade do cliente.

Também numa perspetiva interdisciplinar, o cliente e o seu familiar/cuidador devem ser valorizados como parte interveniente no planeamento e no processo terapêutico, numa abordagem holística. Assim, a linguagem que o musicoterapeuta utiliza tanto com o utente, como com o cuidador e com outros técnicos, deverá ser adaptada, de forma a que quaisquer termos técnicos sejam facilmente compreendidos pelo recetor. O musicoterapeuta não deve descurar que a capacidade de compreensão do utente poderá variar de acordo com a sua idade, cultura, domínio da língua portuguesa, estatuto socioeconómico e/ou patologia, estando apto para utilizar formas de comunicação não-verbal quando necessário.

Entenda-se que, de acordo com o contexto em que o musicoterapeuta exerça a sua atividade, a terminologia “cliente” pode ter outras designações como as de utente, doente ou paciente, sendo qualquer uma delas válida.

**2.4.4. A relação terapêutica:** há o envolvimento de um profissional com formação específica em musicoterapia, um ou mais clientes e experiências sonoras e musicais de ambos, num percurso dinâmico e de mudança. O processo terapêutico significa movimento, um envolvimento e um crescimento orgânico que ocorre dentro de uma estrutura criativa onde o terapeuta se empenha numa dinâmica de “dar e receber” com o cliente. Estar em processo terapêutico com o cliente significa estar em sincronia com o mesmo. Ao longo das sessões, vão surgindo novas descobertas e experiências desconhecidas, à medida que o terapeuta se movimenta com o cliente para domínios de funcionamento que ainda não tinham sido explorados ou estimulados. A mudança e a transformação surgem então desta experiência partilhada, sendo a relação terapêutica a base para o processo terapêutico. A relação terapêutica que se constrói entre o musicoterapeuta e o cliente deve ser estruturada, de confiança, confiança e mobilizadora de afetos. O musicoterapeuta deve, assim, proporcionar ao cliente uma “atmosfera” de segurança e privacidade. Mesmo em situações em que se verifique incompatibilidade pessoal, o musicoterapeuta deve ser capaz de manter elevados padrões de cuidado terapêutico.

**2.4.5. Investigação:** O musicoterapeuta deverá reconhecer a importância da realização de investigação no seu âmbito profissional, de modo a que possa, ele próprio ou em conjunto com outros profissionais, contribuir para a divulgação e reconhecimento dos benefícios da musicoterapia baseados em pesquisas científicas. A

APMT valoriza quaisquer investigações que possam ser feitas de forma cuidada e científica no âmbito da musicoterapia em Portugal, de modo a contribuir para o crescente conhecimento e desenvolvimento da disciplina no país. Para a realização de investigação, o profissional deverá estar consciente da variedade de metodologias de pesquisa científica e as suas respetivas limitações na avaliação de intervenções do foro musicoterapêutico/psicoterapêutico.

### **3. A evolução das Formações e da Prática Clínica Musicoterapêutica em Portugal**

O interesse no campo da musicoterapia em Portugal remonta a 1960, quando um grupo de profissionais da área da educação musical começou a usar a música de uma forma terapêutica nos seus locais de trabalho. Posteriormente, foram realizados convites a musicoterapeutas estrangeiros para realizarem palestras e seminários em Portugal.

Em 1989, os primeiros programas de treino de musicoterapia iniciaram-se na ilha da Madeira, orientados por Jacqueline Verdeau-Pailles (musicoterapeuta francesa de referência). Em 1996, foi fundada a Associação Portuguesa de Musicoterapia (APMT) e novos esforços foram feitos para criar um programa de formação universitária. Em 2001, a Faculdade de Motricidade Humana iniciou um programa de pós-graduação em terapias expressivas, com o foco em musicoterapia e dança e com a durabilidade de dois anos. Em 2004, a Universidade Lusíada de Lisboa iniciou um programa de pós-graduação em musicoterapia que, em 2009, foi oficialmente aprovado como programa de mestrado. Em 2005, também a Escola Superior de Educação do Porto iniciou um programa de treino em musicoterapia com a duração de três semestres.

Ao longo dos anos, a APMT dinamizou conferências, encontros e seminários organizados um pouco por todo o país. Estas iniciativas têm ajudado a esclarecer o público e a comunidade profissional sobre os fundamentos da musicoterapia e quais os seus benefícios na área da saúde, educação e intervenção social.

Atualmente, existem cerca de 50 profissionais que praticam musicoterapia com a formação adequada em Portugal. Estas pessoas possuíam experiências profissionais prévias nas áreas da psicologia, música, educação musical, medicina psiquiátrica ou de trabalho social. Desde 2009, foram apresentados publicamente um total de 6 teses de mestrado, 1 tese de doutoramento e 35 relatórios temáticos de estágio sobre musicoterapia, abrangendo as áreas de psiquiatria, educação especial, geriatria, terapia de música em contextos escolares, a intervenção em ambiente hospitalar e institucionalização de crianças/jovens.

A maioria das organizações que manifestam interesse numa intervenção em musicoterapia e na existência de um profissional de musicoterapia na respetiva instituição estão, essencialmente, relacionadas com a educação especial, gerontologia e música. Com a ajuda e a disponibilidade dos programas de estágios curriculares no âmbito da formação académica em musicoterapia, o conhecimento desta intervenção vem crescendo significativamente e cada vez mais graduados estão a exercer a sua prática profissional como musicoterapeutas, quer a tempo parcial, quer a tempo inteiro.

Nos últimos anos, os musicoterapeutas têm vindo a ganhar acesso ao trabalho em hospitais públicos, instalações residenciais para os cidadãos com deficiência ou para idosos e centros de dia, escolas públicas, entre outros locais. A procura e o reconhecimento pela prática clínica musicoterapêutica têm sido crescentes e, com este facto, surge a necessidade da existência de leis que rejam a mesma e que a enquadrem no respetivo quadro científico.

### 3.1. A formação académica do musicoterapeuta em Portugal

O musicoterapeuta deverá conhecer um largo espetro de estilos musicais, bem como os seus contextos culturais. Na sua formação, será igualmente obrigatório o domínio de pelo menos um instrumento musical num nível elevado, ter desenvolvido competências vocais e dominar razoavelmente um instrumento harmónico, caso não seja este o instrumento no qual possui maiores competências (piano ou guitarra).

De forma complementar, o musicoterapeuta deverá ser capaz de dominar o uso de tecnologias de informação e de comunicação apropriadas à sua prática profissional.

## 4. A Associação Portuguesa de Musicoterapia – APMT

4.1. A APMT é uma organização independente, sem fins lucrativos, fundada em janeiro de 1996, com a missão de reunir os profissionais de disciplinas afins e promover o desenvolvimento da Musicoterapia em Portugal.

A APMT tem servido de fonte de informação e encaminhamento entre profissionais, instituições e pessoas interessadas na prestação de serviços em Musicoterapia. De acordo com os seus estatutos, é uma associação aberta a todos os indivíduos que estejam interessados na Musicoterapia enquanto disciplina e/ou que exerçam a Musicoterapia como atividade profissional.

A missão da APMT é fazer avançar a consciência pública sobre os benefícios da musicoterapia e aumentar o acesso aos serviços de musicoterapia de qualidade. A APMT esforça-se para melhorar e promover o uso da música, tanto na sua amplitude como na qualidade, nas áreas clínica, educacional e em ambientes comunitários, com vista à melhoria da saúde pública e bem-estar. A Associação serve como a principal organização para o desenvolvimento de padrões éticos da musicoterapia nas variadas áreas e contextos de intervenção, ou seja, em educação, prática clínica e pesquisa, como disciplina científica que é.

A APMT é reconhecida e orienta a sua prática segundo as orientações da Confederação Europeia de Musicoterapia (EMTC), da qual faz parte integrante e se faz representar.

### 4.2. Objetivos da APMT

A APMT está empenhada em:

4.2.1. Promover uma intervenção clínica de qualidade e práticas éticas relativamente ao uso da música em contextos preventivos, bem como para manter ou

restaurar/melhorar a saúde de todas as pessoas que acedem a esta terapia complementar;

4.2.2. Garantir um padrão de excelência no desenvolvimento, implementação e promoção de um programa de certificação que conduza a uma prática segura e competente da musicoterapia;

4.2.3. Estabelecer e manter os padrões de exigência na educação e no treino clínico de musicoterapeutas credenciados;

4.2.4. Educar o público ao prestar esclarecimentos ou promover iniciativas de divulgação da musicoterapia;

4.2.5. Apoiar a investigação em musicoterapia.

#### 4.3. Vinculação dos Musicoterapeutas à APMT e respeito pelos critérios definidos pela APMT e EMTC

A crescente procura pela intervenção de cariz musicoterapêutico faz com que nos deparemos (APMT e comunidade musicoterapêutica) com uma prática recorrente de técnicos não-qualificados, que ainda não pode ser considerada ilegal, uma vez que não existe o reconhecimento profissional do Estado Português. Contudo, esta situação urge de uma intervenção, uma vez que se trata de uma intervenção terapêutica que exerce ao nível da saúde e do bem-estar do indivíduo.

Por conseguinte, os musicoterapeutas em Portugal, para terem as suas habilitações e prática profissional reconhecidas, terão de respeitar os critérios definidos pela APMT e pela EMTC quanto aos requisitos obrigatórios para o exercício da profissão de Musicoterapeuta. Mais ainda, os termos “*musicoterapia*”, “*musicoterapeuta*” e “*musicoterapêutico*” têm direitos reservados e apenas podem estar associados à prática profissional de musicoterapeutas reconhecidos pela APMT e EMTC.

A APMT estabelece a diferenciação entre os Musicoterapeutas Certificados (MTC) e os Musicoterapeutas em Processo de Certificação (MPC). A APMT considera ambos os técnicos aptos à prática musicoterapêutica, sendo que os MTC são os musicoterapeutas que já concluíram o processo de certificação (que será posteriormente explicitado), e os restantes, aqueles já concluíram a sua graduação académica em Musicoterapia exigida pela APMT mas que se encontram a desenvolver e completar os restantes pré-requisitos profissionais para se candidatarem a MTC.

##### 4.3.1. Código Deontológico

A APMT estabelece parâmetros éticos que guiam a prática clínica musicoterapêutica em Portugal e rege-se pelo seu código deontológico, definido pela própria entidade, por uma comissão de ética e elaborado a partir do Código de Ética da Confederação Europeia de Musicoterapia (EMTC), da qual a APMT é membro integrante. Pretende-se, com este

documento, orientar os membros da APMT na sua conduta no âmbito da respetiva prática e categoria profissional.

Os musicoterapeutas pertencentes à Associação Portuguesa de Musicoterapia (APMT) concordam em trabalhar com responsabilidade social e legal. Isto implica a consciência da sua responsabilidade pessoal e profissional para a tarefa terapêutica e para as pessoas que acompanham no âmbito de uma relação terapêutica.

O presente Código de Ética constitui-se como um ponto de referência na definição das boas práticas da Musicoterapia em Portugal e na proteção do público, utentes e instituições contra as práticas desadequadas ou mesmo abusivas. Caso o musicoterapeuta tenha conhecimento de uma situação de incumprimento das medidas éticas e/ou de certificação da APMT, é sua obrigação comunicar esta situação à referida entidade reguladora.

Consideram-se igualmente práticas abusivas todo o tipo de divulgação/publicidade acerca desta atividade profissional que possa ser considerada falsa, enganosa, injusta ou exagerada. O musicoterapeuta deve ser rigoroso na descrição das suas funções, de modo a que inclusive não possa comprometer a confiança do público em geral na sua profissão. Não deve também defender publicamente as suas competências pessoais, bem como não deve autopromover-se ao divulgar os equipamentos que tem à disposição ou comparar-se a outros profissionais como forma de divulgação. O musicoterapeuta não deve ainda receber qualquer prémio financeiro como bónus pela venda ou divulgação de qualquer produto ou serviço.

Caso o incumprimento do código de ética da APMT pelo profissional qualificado ou não-qualificado implique ter infringido o Código Penal do Estado Português, cumpre-se relativamente à musicoterapia todas as penalidades abrangidas pela legislação deste último Código aplicada à proteção do cliente em qualquer intervenção terapêutica.

A APMT reserva-se ao direito de solicitar ao candidato a musicoterapeuta certificado um atestado médico que comprove que está apto física e psicologicamente para exercer uma profissão na área da Saúde. No momento do pedido de registo, o atestado entregue não poderá ter a sua data de execução distanciada da candidatura por um período superior a três meses. Será também necessário o certificado do registo criminal atualizado, sendo que a APMT reserva-se ao direito de analisar o mesmo e a sua relevância.

Todos os musicoterapeutas que exerçam a sua atividade profissional no regime de prestação de serviços e que não estejam abrangidos por uma proteção de seguros da entidade patronal em caso de contratação terão obrigatoriamente de ter um seguro de responsabilidade civil.

É também da responsabilidade do musicoterapeuta ser capaz de controlar possíveis riscos, de acordo com a legislação de segurança e saúde, bem como reportar quaisquer incidentes no local de trabalho que envolvam as pessoas e/ou os materiais, em concordância com os protocolos da instituição. No caso da atividade profissional ser desenvolvida no âmbito hospitalar, o técnico deve ser capaz de usar corretamente, caso seja necessário, o equipamento pessoal de proteção (máscara, touca, entre outros elementos).

Neste contexto, é fulcral que o musicoterapeuta tenha consciência dos riscos de infeção e contribua para manter um ambiente seguro na sua prática profissional. Não deve recusar-se a prestar cuidados terapêuticos a um cliente só porque ele tem uma infeção. Além disso, o técnico deve manter as regras de confidencialidade ao lidar com o mesmo. No caso de

infeções sexualmente transmissíveis, estas regras podem ser mais restritivas do que as regras de confidencialidade para as pessoas com outras patologias.

O musicoterapeuta deve, igualmente, tomar medidas adequadas para proteger os seus outros clientes e a si próprio do risco de infeção, por exemplo, com a esterilização adequada dos instrumentos musicais que partilham.

Caso o próprio musicoterapeuta tenha contraído uma infeção, deverá obter aconselhamento médico e, se necessário, interromper a sua prática clínica, de modo a proteger os clientes e valorizar os seus superiores interesses.

De forma generalizada, em quaisquer situações em que o desempenho ou o julgamento do musicoterapeuta esteja afetado pela sua saúde física ou mental, o mesmo deve limitar o seu exercício de funções ou mesmo interromper a prática, por serem detetados comprometimentos nas suas aptidões. Deve, no seguimento, obter aconselhamento de um profissional de saúde ocupacional ou outro profissional médico qualificado e iniciar a terapêutica recomendada.

#### 4.3.2. Processo de Certificação

A APMT espera de todos os seus associados o reconhecimento dos critérios de certificação da própria associação e a diferenciação clara entre os profissionais que cumprem os referidos requisitos e os que, estando interessados na Musicoterapia enquanto disciplina, não são musicoterapeutas por não terem recebido a devida formação ou não terem levado a cabo o trabalho clínico, de supervisão e de desenvolvimento pessoal considerados necessários e indispensáveis à prática da Musicoterapia. Cabe a todos os associados da APMT reconhecer perante si e os outros esta diferenciação.

Os musicoterapeutas do nosso país devem, portanto, exercer a sua profissão respeitando os critérios de Certificação da APMT, definidos com base nos princípios de certificação da Confederação Europeia de Musicoterapia (EMTC) - entidade que reconhece a APMT como representante única da prática profissional de musicoterapia em Portugal. Ambas as entidades, APMT e EMTC, têm mecanismos para investigar os musicoterapeutas que estão em violação de uma prática profissional segura e com ética e impedir a continuação da sua prática profissional como musicoterapeuta, caso entendam que o profissional não cumpre os requisitos definidos de certificação ou respeito pelo código deontológico, de modo a prevenir situações de risco para o doente.

É recomendável que o Musicoterapeuta candidato ao processo de certificação obtenha conhecimentos aprofundados acerca do código de ética da APMT.

Entenda-se que a graduação académica (neste caso, o mestrado em Musicoterapia da Universidade Lusíada de Lisboa) não é o único critério de certificação do musicoterapeuta; por conseguinte, ser mestre em Musicoterapia não confere o título de Musicoterapeuta certificado pela APMT.

Caso o musicoterapeuta tenha adquirido a sua graduação académica no estrangeiro, a tradução do seu certificado de habilitações terá de ser autenticada. As condições de acesso a

um emprego serão em tudo semelhantes às de um cidadão nacional desde que lhe seja dada equivalência académica e que cumpra os requisitos portugueses de certificação.

Quanto à supervisão clínica, esta pode incluir a discussão e a análise de material musical, verbal e comportamental, da esfera emocional e psicológica do cliente, incluindo os processos conscientes e inconscientes, a discussão da relação entre o cliente e o terapeuta, assim como o impacto da mesma no processo terapêutico, nas áreas de resistência ou dificuldade. Pode ainda incluir a exploração da dinâmica entre o supervisor e o candidato, quando a mesma reflete paralelamente aspetos do trabalho clínico entre o processo de supervisão e o contexto de trabalho organizacional e clínico. A supervisão é, essencialmente, um recurso clínico e o candidato pode beneficiar de um ambiente de confiança no qual poderá explorar livremente desafios e dificuldades, incluindo o impacto emocional do seu trabalho, neste ambiente contendor e de suporte.

A APMT reserva-se ao direito de futuramente alterar os critérios referentes à certificação e graduação, de acordo com a normal evolução e exigência da disciplina, baseada em novas pesquisas científicas e normas da EMTC.

#### 4.3.3. Diretório Online de Musicoterapeutas reconhecidos pela APMT

A APMT irá criar uma lista *online* dos musicoterapeutas que têm autorização para exercerem esta atividade profissional.

Se o musicoterapeuta realizar a sua prática profissional a tempo parcial e exerça, em simultâneo, outra atividade, deve comunicá-lo à APMT, de modo a que esta informação faça parte da sua inscrição no Diretório Online de Musicoterapeutas.

No caso de uma interrupção da prática clínica de Musicoterapia superior a cinco anos, o técnico terá de obter novamente formação, mais atualizada, de modo a poder retomar o seu exercício profissional nesta área.

Caso o musicoterapeuta tome a decisão de cessar o exercício da profissão ou mudar o seu ramo de atividade profissional, deve comunicar esta informação à APMT imediatamente, de modo a que o Diretório *Online* esteja atualizado.

De um modo generalizado, em todas as situações em que a APMT entenda que o musicoterapeuta tem lacunas de formação académica e/ou formação contínua, deverá complementá-las, caso queira obter ou voltar a validar a sua certificação.

O Diretório Online apresentará duas listas distintas: a referente aos musicoterapeutas em processo de acreditação profissional (MPA - musicoterapeutas que já obtiveram o grau académico exigido pela APMT como critério para serem musicoterapeutas mas que no entanto, ainda necessitam de atingir os restantes pré-requisitos para a certificação) e os musicoterapeutas certificados (MTC – já preenchem todos os critérios obrigatórios para a prática profissional de Musicoterapia em Portugal).

#### 4.3.4. Registo Interno do Musicoterapeuta na APMT

A APMT possui um registo dos seguintes dados obrigatórios (e alguns facultativos) dos musicoterapeutas:

- a) Número de registo,

- b) Nome completo;
- c) Nome profissional;
- d) Graus académicos, título oficial, títulos conferidos e títulos estrangeiros;
- e) Data e local de nascimento;
- f) Nacionalidade;
- g) Residência fiscal;
- h) Endereço de entrega de documentação;
- i) Informações relativas ao(s) seu(s) locais de Trabalho:
  - Nome;
  - Endereço postal;
  - Número de telefone;
  - Endereço de website (opcional);
  - Endereço de e-mail (opcional);
- j) Informações sobre as prioridades de trabalho e especializações adicionais (opcional);
- k) Informações sobre a capacidade de exercer a profissão de musicoterapeuta em línguas estrangeiras (opcional);
- l) Data do início da prática da profissão de musicoterapia;
- m) Registo de uma interrupção da atividade profissional e/ou retoma da mesma, ou documento comprovativo de cessação da profissão de musicoterapia;

Os musicoterapeutas que se queiram inscrever no diretório *online* deverão enviar todos dados necessários por via eletrónica à APMT.

Caso os dados presentes no Diretório de Musicoterapeutas reconhecidos pela APMT sofram modificações, os musicoterapeutas têm de fornecer à APMT as alterações necessárias a serem realizadas no prazo de um mês:

1. Mudança de nome;
2. Modificação ou aquisição de graus académicos;
3. Mudança de nacionalidade;
4. Modificação do domicílio fiscal;
5. Modificação do endereço de entrega de correio (caso seja diferente do domicílio fiscal);
6. Alteração do local de trabalho (nome, endereço postal, número de telefone e, se estiver gravado na lista musicoterapeutas, o endereço de *web* e e-mail);

7. Interrupção da atividade profissional, quando se espera que a sua duração seja superior a três meses;
8. Dispensa/cessação da profissão.

Todas as alterações e aditamentos necessários à lista de musicoterapeutas serão realizados pela APMT com a maior brevidade possível.

#### 4.3.5. Profissionalização

A musicoterapia em Portugal carece urgentemente de reconhecimento profissional, de modo a que os musicoterapeutas constem como técnicos de terapêutica e como técnicos auxiliares de diagnóstico que façam parte de uma equipa multidisciplinar. A emergente procura pela intervenção musicoterapêutica ao nível de entidades institucionais públicas, privadas e semiprivadas, a crescente existência de técnicos graduados em musicoterapia (alguns que já exercem há 15/ 20 anos) sem enquadramento profissional e a validação da mesma ao nível científico e académico faz com que o reconhecimento profissional da musicoterapia em Portugal seja uma necessidade na nossa comunidade científica e profissional.

Internacionalmente, a musicoterapia é reconhecida numa variedade de países/regiões geográficas e tem grandes comunidades científicas na América do Norte (Estados Unidos da América e Canadá), América Central, América do Sul (Brasil, Argentina), Austrália e Reino Unido (percursores desta disciplina) e ainda Noruega, Finlândia, Suécia, Dinamarca, Alemanha, Áustria, Polónia, França, Itália, Israel, China, Japão, entre outros, onde a musicoterapia se enquadra no domínio das ciências da saúde, paralelamente a outras intervenções terapêuticas complementares, como a terapia da fala, psicomotricidade e arte-terapias.

#### Referências Bibliográficas

American Music Therapy Association & Certification Board for Music Therapists. (2014). Legislative language template. [Unpublished working document]. Copy in possession of authors.

American Music Therapy Association. (2014). Therapeutic music services at-a-glance: An overview of music therapy and therapeutic music. Retrieved from [http://www.musictherapy.org/assets/1/7/TxMusicServicesAtAGlance\\_14.pdf](http://www.musictherapy.org/assets/1/7/TxMusicServicesAtAGlance_14.pdf)

American Music Therapy Association. (2013). AMTA standards of clinical practice. Retrieved from <http://www.musictherapy.org/about/standards/> American Music Therapy Association. (2013). Bylaws. Retrieved from <http://www.musictherapy.org/members/bylaws/>

American Music Therapy Association. (2013). Code of ethics. Retrieved from <http://www.musictherapy.org/about/ethics/>

American Music Therapy Association. (2009). AMTA advanced competencies. Retrieved from <http://www.musictherapy.org/members/advancedcomp/>

American Music Therapy Association. (n.d.). About music therapy & AMTA. Retrieved from <http://www.musictherapy.org/about/>

American Music Therapy Association. (n.d.). AMTA standards for education and clinical training. Retrieved from <http://www.musictherapy.org/members/edctstan/>

Carvalho, E. (2005). Musicoterapia: Bases desenvolvimentistas de uma intervenção nas perturbações da relação e da comunicação [Music therapy: developmental foundations of the intervention with attachment and communication disorders]. *Cadernos de Educação de Infância [Preschool Education Newsletter]*, 73, 19-23.

Certification Board for Music Therapists. (2015). CBMT board certification domains. Downingtown, PA: Certification Board for Music Therapists.

Certification Board for Music Therapists. (2011). CBMT Brochure. Retrieved from <http://cbmt.org/about-certification/>

Certification Board for Music Therapists. (2012). Bylaws of Certification Board for Music Therapists [Unpublished document]. Downingtown, PA:

Certification Board for Music Therapists Certification Board for Music Therapists. (2012). Candidate handbook. Downingtown, Certification Board for Music Therapists.

Certification Board for Music Therapists. (2011). CBMT code of professional practice. Downingtown, PA: Certification Board for Music Therapists. Certification Board for Music Therapists. (2011). Recertification manual (5th Ed.). Downingtown, PA:

Certification Board for Music Therapists. Certification Board for Music Therapists. (2011). Eligibility requirements. Retrieved from <http://www.cbmt.org/examination/eligibility-requirements/>

Certification Board for Music Therapists. (2010). CBMT scope of practice. Downingtown, PA: Certification Board for Music Therapists.

Certification Board for Music Therapists. (2014). About CBMT. Retrieved from <http://www.cbmt.org/about-cbmt/>

Garcia, M. (2006). Psicoterapia através da música: Entrevista com Teresa Leite [Psychotherapy through music: An interview with Teresa Leite]. *Psicologia Actual [Psychology Today Magazine]*, 9, 75-81.

Health and Care Professions Council. (2013). Standards of proficiency: Arts therapists. Retrieved from <http://www.hcpck.org/publications/>

LeBuhn, R. & Swankin, D. A. (2010). Reforming scopes of practice: A white paper. Washington, DC: Citizen Advocacy Center.

Leite, T. (2000). Expressão verbal, actividade artística e a relação terapêutica [Verbal expression, artistic activities and the therapeutic relationship]. In Escola Superior de Dança, Educação pela arte - estudos em homenagem ao Dr. Arquimedes Silva Santos [Education through the arts: Essays in tribute to Prof. Arquimedes Silva Santos]. Lisboa: Livros Horizonte.

Leite, T. (2000). As artes em terapia e saúde mental [The arts in therapy and mental health]. *Noesis: A educação em revista [Noesis: An Education Journal]*, 53, 15-18.

Leite, T., Carvalho, E., & Santos, G. (2007). Dossier arte-terapias [Expressive therapies review]. *Psicologia Actual [Psychology Today Magazine]*, 11, 22-43.

National Council of State Boards of Nursing. (2012). Changes in healthcare professions' scope of practice: Legislative considerations. Retrieved from [https://www.ncsbn.org/Scope\\_of\\_Practice\\_2012.pdf](https://www.ncsbn.org/Scope_of_Practice_2012.pdf)

Sackett, D. L., Rosenberg, W. M. C., Muir, G. J. A., Haynes, R. B., & Richardson, W. S. (1996). Evidence based medicine: W