

## Musicalidade Clínica em Musicoterapia: um estudo transdisciplinar sobre a constituição do musicoterapeuta como um 'ser musical-clínico'

PIAZZETTA, Clara Márcia<sup>1</sup>  
CRAVEIRO DE SÁ, Leomara<sup>2</sup>

Resumo: Este trabalho apresenta os resultados de uma pesquisa qualitativa sobre a musicalidade do musicoterapeuta, a partir de concepções relacionadas ao tema existentes na própria literatura musicoterápica. Emergente de questionamentos oriundos da prática clínica da pesquisadora, este estudo objetiva oferecer mais uma possibilidade de compreensão da escuta musical clínica e da produção musical clínica do musicoterapeuta no *setting* musicoterápico. Fundamentada na Teoria da Complexidade, Biologia do Conhecer e Musicoterapia Contemporânea, apresenta mais um mecanismo de entendimento do fenômeno triádico – musicoterapeuta, cliente e música – na dimensão do contexto clínico musicoterápico. A discussão dos resultados desvela a Musicoterapia em sua essência transdisciplinar e o musicoterapeuta como um ser musical-clínico que faz uso de sua musicalidade ao atuar profissionalmente nos espaços relacionais clínicos, apresentando características recursivas e consensuais de cooperações mútuas. Musicalidade clínica revela-se, assim, como algo constitutivo da identidade profissional do musicoterapeuta, este ser musical-clínico.

Palavras-chave: Musicoterapia, Música, musicalidade, musicalidade clínica.

Abstract: This work introduces the results of a qualitative research about the music therapist's musicality. From conceptions, that can be found in the Music Therapy literature, related to the theme, emerging from primitive questions about the researcher's clinical practice. The reported study aims to offer another possibility of understanding the music therapist's clinical musical listening and to perform it at the setting. Founded in the Complexity Theory, the Biology Knowledge and the Contemporary Music Therapy, shows an extra mechanism of understanding the triadic phenomenon — music therapist, client and music — in the dimension of Music Therapy clinical context. The discussion of the results reveals the transdisciplinary essence of Music Therapy and the music therapist as a clinical musical being who makes use of their musicality when working professionally in the clinical related spaces that show recursive and consensual characteristics of reciprocal cooperation among music therapist, co-therapist, client and music. Clinical musicality can be revealed on that way as something constitutive of music therapist's identity, this clinical musical being.

Key-words: Music Therapy, Music, musicality, clinical musicality.

---

<sup>1</sup> Clara Márcia de Freitas Piazzetta: Mestre em Música pela Universidade Federal de Goiás (Linha de Pesquisa – Musicoterapia: convergências e aplicabilidades); Musicoterapeuta Clínica; Graduada em Musicoterapia pela Faculdade de Artes do Paraná em 1988. [clara.marcia@gmail.com](mailto:clara.marcia@gmail.com)

<sup>2</sup> Leomara Craveiro de Sá: Doutora em Comunicação e Semiótica – PUC/SP; Musicoterapeuta Clínica; Especialista em Psicologia Transpessoal; Docente no Programa de Pós-Graduação em Música da Escola de Música e Artes Cênicas da Universidade Federal de Goiás; Coordenadora do Núcleo de Estudos, Pesquisas e Atendimentos em Musicoterapia – NEPAM/CNPq. [leomara.craveiro@gmail.com](mailto:leomara.craveiro@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

O tema aqui desenvolvido, musicalidade do musicoterapeuta, é consequência das inquietações surgidas no decorrer de reflexões sobre as interações realizadas com meus pacientes e ergue-se em meio às discussões de temas mais amplos, tais como ‘música em Musicoterapia’. A abrangência desse elemento alcança a dimensão da delimitação de uma forma de atuação, ou seja, a identidade profissional do musicoterapeuta.

Tanto a Biologia do Conhecer como a Teoria da Complexidade acompanharam minha trajetória, não apenas na fundamentação da pesquisa, mas transformaram minha forma de ver a mim mesma e a própria pesquisa. *Todo ato de conhecer faz surgir um mundo* (MATURANA & VARELLA, 2001, p.31) que nunca está pronto, ou seja, encontra-se sempre em construção. Existe, na realidade, *um diálogo em devir entre nós e o universo* (MORIN, 1998, p. 223).

Desde o início ficou evidente a importância de se compreender um pouco mais a musicalidade do musicoterapeuta, considerando-se, como ponto de partida, os escritos sobre ‘musicalidade clínica’ existentes em nossa literatura. Construir mais uma possibilidade de explicação para os acontecimentos musicais no *setting* musicoterápico teve início com observações do trabalho clínico desta pesquisadora. Na sequência, a pesquisa contou com a colaboração de cinco musicoterapeutas, momento em que esta autora desempenhou o papel de observadora/pesquisadora do trabalho clínico desses musicoterapeutas em ação.

Nesse espaço, o propósito de acolher as musicalidades dos clientes e interagir com elas revelou-se como um caminho repleto de sentimentos de ‘vitórias e realizações’ para ambos. Foram esses aspectos que delinearão o objeto de estudo desta pesquisa: o que muda no fazer musical do musicoterapeuta para acolher a musicalidade do seu cliente e, com isso, potencializar alguns momentos inesquecíveis?

Na Musicoterapia acontecem experiências musicais compartilhadas, ou seja, musicoterapeuta e cliente(s) estão em uma estrada de mão dupla. Tanto as ações do musicoterapeuta alcançam o cliente, quanto as ações do cliente alcançam o musicoterapeuta, num movimento recursivo e consensual. Estar em espaços de interações humanas, concomitantemente com a música, é naturalmente estar num território amplo e flexível de inter-relações que se apresenta como um exercício contínuo do ato de conhecer.

## MUSICALIDADE NA CLÍNICA: UMA IDÉIA EM PROCESSO

Partindo de algumas concepções sobre música em Musicoterapia, encontradas na literatura de nossa própria área, é apresentado, aqui, um recorte de como a idéia de musicalidade clínica foi surgindo de maneira processual até tomar forma nos conceitos de Brandalise e Barcellos.

Em 1968, Gaston (1968) procurou delimitar a Musicoterapia em três momentos distintos: no primeiro, enfatizando o poder da música sobre o homem; no segundo, o foco é a terapia; portanto, a relação estabelecida entre musicoterapeuta e cliente; e no terceiro momento, busca-se o equilíbrio entre o poder da Música e a qualidade da relação terapêutica.

Também Leinig, enfatizando o poder da música, descreveu, em 1977, elementos que compõem uma concepção de musicalidade, mesmo não utilizando este termo especificamente. A autora apresentou a música a partir de concepções estéticas, biológicas e psicológicas, considerando a relação muito próxima do homem com a música, sendo isto de extrema importância para a concepção de musicalidade em Musicoterapia. Para a autora, a Musicoterapia utiliza-se do fato de que “a música é infinitamente mais do que um enlevo, uma reação ou gozo pelo belo, pois não só provoca acentuadas reações sobre o organismo do homem como também joga um papel decisivo no desenvolvimento de suas faculdades intelectuais e emocionais”(ibid, p.19). Isso, na visão da autora, faz com que a música atinja objetivos terapêuticos.

Na década de 1970, um pensamento linear, de causa-efeito, não possibilitava uma aproximação com “o que vai no íntimo do homem quando ele está comprometido com a música”(ibid, p.21). Assim, falava-se que, devido à música ser gerada na mente humana, ela tinha esse “poder magnético” sobre o homem. Isso, tanto por “despertar os mais nobres sentimentos, modificar a conduta, [como também] por favorecer a concentração e a perda da consciência e, ainda, induzir a estados hipnóticos” (LEINIG, 1977, p.21-22)

Nas abordagens e metodologias da Musicoterapia, surgidas na metade do século XX, o segundo e o terceiro momentos descritos por Gaston (1968) são referenciados e uma concepção de musicalidade na Musicoterapia faz-se presente quando se busca o equilíbrio entre o poder da música e a relação terapêutica.

Dessa forma, até o final do século XX, a musicalidade no contexto da Musicoterapia deu-se pela abordagem *Nordoff & Robbins*. Para os musicoterapeutas Paul

Nordoff & Clive Robbins (1977) existe uma “*music child*”<sup>3</sup> em cada pessoa, que é parte do seu *self* e ao responder “à experiência musical, encontra significado e interesse” (NORDOFF & ROBBINS, 1977, p.1). Essa musicalidade individual, “existe em toda criança (antes de nascer), independente das dificuldades, e reflete uma sensibilidade universal para a música e seus vários elementos” (ROBBINS & ROBBINS, *In* BRUSCIA, 1991, p.57). Esse termo, assim, “denota uma organização das capacidades receptivas, cognitivas e expressivas que podem ser o ponto central da organização da personalidade” (NORDOFF & ROBBINS, 1977, p.2).

A abordagem *Nordoff & Robbins* está diretamente ligada, em sua origem, às idéias de Rudolf Steiner, fundador da Antroposofia, e às idéias de Abraham Maslow, um dos fundadores da Psicologia Humanista. As concepções de Música, defendidas por Victor Zuckerkandl (1973, 1976), também embasam esta abordagem (QUEIROZ, 2003; AIGEN, 2005). Assim, como no método criado por Helen Bonny, *Bonny Method - Guided Imagery and Music* (GIM), a música é concebida como algo importante, significativo e constitutivo de cada pessoa, sendo que a relação terapêutica acontece nas experiências musicais: ‘música como terapia’ (BRUSCIA *apud* RUUD, 1998, p.69).

Assim, musicalidade, vista como inata e constitutiva de cada pessoa pela Nordoff & Robbins, é inserida no contexto de níveis de habilidades por Bruscia (2000). A diversidade de experiências musicais gera variações na musicalidade “de acordo com a natureza do estímulo musical assim como a natureza da resposta do cliente” (*ibid*, p.115).

Essa busca pelo equilíbrio entre o poder da música e a relação terapêutica potencializou um dos marcos do crescimento da Musicoterapia como área de conhecimento por ocasião da realização do *Second World Symposium on Music Therapy, “Music in the Life of Man”*, na *New York University* (1982). Como tópico central, o questionamento: “O que é único sobre a experiência com música que a torna importante para terapia?” Os musicoterapeutas de vários países, ali reunidos, chegaram à seguinte conclusão: “os princípios da Musicoterapia tanto podem ser formulados pelo apoio de outras abordagens filosóficas e científicas como por uma teoria própria da Musicoterapia” (BRANDALISE, 2001, p. 28).

Acompanhando, de modo muito resumido, o lugar da musicalidade nessa ampla história do desenvolvimento da Musicoterapia, através dos escritos de alguns de seus

---

<sup>3</sup> Esse conceito usado pela Nordoff & Robbins “denota uma organização da capacidade receptiva, expressiva e cognitiva da criança que pode tornar-se fundamental na organização da personalidade” (NORDOFF & ROBBINS, 1977, p.1).

pensadores, é possível perceber que ela se estrutura tanto nas correntes positivistas da ciência, como em outros pensamentos, numa busca por outros caminhos.

Pensar a musicalidade como um importante elemento na Musicoterapia vem, assim, acontecendo de modo gradativo e, aos poucos, está se incorporando à construção do corpo teórico da Musicoterapia, influenciada principalmente pela discussão sobre a “função da música em Musicoterapia” (BARCELLOS, 2000, p. 51). Certamente, esta consideração está vinculada a conceitos do que seja Musicoterapia para cada profissional, seus pressupostos filosóficos e sua práxis (prática clínica e pesquisas desenvolvidas).

Hoje, musicalidade clínica está sendo considerada no Brasil como capacidades e habilidades musicais e clínicas do musicoterapeuta no *setting* musicoterápico. Mas qual a origem dessa denominação?

As concepções de música em Musicoterapia, encontradas nas publicações de Costa (1989) em ‘O despertar para o outro, Musicoterapia’; de Barcellos (1992a,b) em ‘Cadernos de musicoterapia 1 e 2’; de Santos & Barcellos (1996) em ‘A natureza polissêmica da Música e a Musicoterapia’, talvez tenham contribuído para a conceitualização de ‘Musicalidade Clínica’ apresentada por Barcellos (2000 e 2004).

Outro aspecto importante, a ser considerado na compreensão desta idéia de musicalidade clínica, é a vinda ao Brasil do musicoterapeuta Clive Robbins durante o IX Simpósio Brasileiro de Musicoterapia, no Rio de Janeiro (1997). Os participantes deste encontro viram o uso desta denominação ‘musicalidade clínica’ como tradução de *clinical musicianship*. Este conceito da abordagem Nordoff & Robbins que apresenta aspectos específicos da atuação clínica do musicoterapeuta são apresentados na definição de Brandalise (2001, 2003) sobre musicalidade clínica.

Assim, surgiram as duas concepções brasileiras sobre a musicalidade do musicoterapeuta. Para Brandalise (2003), musicalidade clínica é

...um perfil profissional singular à profissão de musicoterapeuta. Consiste na educação da habilidade de alguém para descobrir o potencial clínico que habita a música a partir da instalação de uma confiável e segura relação terapêutica. A Musicalidade Clínica conecta Liberdade Criativa, Espontaneidade, Intuição, Musicalidade, Responsabilidade clínica (compromisso) e Intenção Clínica” (BRANDALISE, 2003, p. 13).

Em Barcellos (2004), musicalidade clínica apresenta-se como

...a capacidade de o musicoterapeuta perceber os elementos musicais contidos na produção ou reprodução musical de um paciente (altura, intensidade, timbre, compasso e todos aqueles que formam o tecido musical) e a habilidade em

responder, interagir, mobilizar ou ainda intervir musicalmente na produção do paciente, de forma adequada (BARCELLOS, 2004, p. 83).

É importante ressaltar que, para Barcellos (1992, 1996, 2000, 2004), música em Musicoterapia, a partir do exposto sobre a produção musical do musicoterapeuta, é “um objeto intermediário através do qual se pretende o desenvolvimento do outro” (BARCELLOS, 2004, p.83). A música, nesse contexto, é considerada como meio e um artefato à disposição do musicoterapeuta.

Para Brandalise (2000, 2001, 2003), a música em Musicoterapia é o terceiro elemento no *setting*. É uma ação de forças que “expressam as chamadas qualidades dinâmicas das notas<sup>4</sup> que caracterizam-se por ser a afirmação da incompletude da nota e de seu desejo por completar-se” (BRANDALISE, 2001, p.17). Assim, parece que essa música forma, junto com o musicoterapeuta e o cliente, uma única peça no trabalho terapêutico:

entendo e percebo a música emergindo na dinâmica de processos, sejam quais forem (...) entendo a música como portadora de “personalidade” própria (...) bem como quando Paul Nordoff atribui “vida”, “vitalidade”, “interesse”, “qualidade emocional” a cada intervalo sonoro executado (BRANDALISE, 2001, p. 21).

A partir dessas duas composições sobre musicalidade clínica, os autores Barcellos (1992, 2000, 2004) e Brandalise (2000, 2001, 2003) apresentam-nos o aspecto do fazer musical do musicoterapeuta no contexto clínico musicoterápico, dentro de suas reflexões e vivências profissionais. Nesse ambiente de vivências pessoais reside a base das diferenças entre a forma de concebê-las em sua essência. Falam de um mesmo tema, praticamente sob os mesmos aspectos, mas o apresentam de maneiras diferentes, havendo explicações plausíveis para esse fato.

Barcellos (2000, 2004), ao apresentar a música como um meio, e também considerar a musicalidade como inata ao ser humano, defende-a no *setting* clínico como uma ferramenta. Constrói explicações, considerando a averiguação da percepção musical e da resposta adequada a essa percepção e, para tanto, utiliza algumas categorias musicais apresentadas por Seashore (1938), “a intensidade, a altura, o timbre e o andamento”(SEASHORE *apud*, BARCELLOS, 2004, p. 69). Esse procedimento segue uma preocupação muito presente em todos os seus trabalhos, “no sentido [do] musicoterapeuta saber ‘lidar’ também com a música, seu elemento de trabalho (...)”

---

<sup>4</sup> Qualidades dinâmicas das notas está relacionado à forma de relação existente entre as notas musicais e seus contextos escalares: “as notas relacionam-se entre si, tornam-se ativas, isto é, apresentam-se como forças dinâmicas, em que ora a sensação de equilíbrio de uma determinada nota é perturbada, ora há uma tensão em direção adiante, ora há um relaxamento da tensão. Todas essas qualidades são percebidas diretamente pela audição quando soam mais de uma nota (ZUCKERKANDL, *apud* QUEIROZ, 2003, p. 54 )

(BARCELLOS, 1992b, p. 3). As reflexões da autora baseiam-se, como mencionado acima, em Fiorini (1976), Watzlawick (1977) e em algumas teorias voltadas à psicoterapia.

A música, considerada como ‘entidade’ por Brandalise (2001, 2003), justifica o fato de que tudo que diz respeito à sua organização sócio-histórica torna-se elemento capaz de levar a pessoa (cliente) a transformar-se ou atualizar-se, através da relação sonora musical estabelecida no momento do compartilhar da experiência musical. A música, enquanto ferramenta (objeto intermediário), para Barcellos (1992, 2000, 2004), apresenta-se como um recurso que o musicoterapeuta utiliza numa relação de ajuda (musicoterapeuta – paciente).

Após esta explanação sobre os dois conceitos brasileiros apresentados na literatura da área, é possível vislumbrar com mais clareza um musicoterapeuta atuando no setting musicoterápico, este ‘ser musical – clínico’.

## MUSICOTERAPEUTA: UM SER MUSICAL-CLÍNICO

Quem é este ser musical - clínico? Como e onde ele se constitui? Que ‘valores’ musicais podem ser importantes para ele? Em um primeiro momento, a resposta pode ser simples: é um musicoterapeuta, um profissional graduado ou Especialista em Musicoterapia com conhecimentos nas áreas da Música, Filosofia, Medicina, Psicologia e do Corpo (voltados também para o autoconhecimento e sensibilização).

Saber o conteúdo das disciplinas não é o suficiente para compreender a construção desse ser musical – clínico, pois o produto final ultrapassa a soma das partes, uma vez que os aspectos subjetivos, envolvidos na constituição desse ser musical – clínico, não podem ser mensurados através de conceitos pré-determinados.

O conhecimento musical, por si, não concebe autonomia para proporcionar relações de ajuda pela / na música. Assim, o estudante de musicoterapia precisa ter domínio da música e, na mesma intensidade, conhecer-se mais através de processos psicoterápicos e/ou musicoterápicos e, ainda, refletir sobre sua inter-relação com a música. Sem esse primeiro espaço de autoconhecimento, envolvendo aspectos pessoais e musicais, a dimensão do acolhimento ao outro pode não acontecer. Portanto, o musicoterapeuta precisa estar em constante diálogo com as especificidades musicais, ou seja, sua própria

musicalidades e do cliente. Esse ato acontece em função da concepção de Música, ao mesmo tempo, externa e interna ao ser humano<sup>5</sup>.

Nesse domínio de uso da Música nas relações de ajuda, a proposta da Musicoterapia Músico-centrada, apresentada por Aigen (2005), traz alguns ‘valores musicais’ essenciais do musicoterapeuta na construção musical no aqui e agora, “existindo ‘com’ e ‘na’ música” (*Musicing*)<sup>6</sup>. Assim, segundo Aigen (2005), o musicoterapeuta precisa ter uma compreensão do silêncio; ter uma escuta centrada, intencional; precisa admitir o individual e o social ao mesmo tempo; envolve uma rendição, um entregar-se à música e um cultivar o respeito pela música enquanto Arte (criada por um artesão) e, ainda, uma concepção clara de que a música cria conexões<sup>7</sup>.

A partir disso, um ser musical-clínico constitui-se, ao longo de sua formação, a partir de sua musicalidade inata transformada em ‘musicalidade clínica’. Essa transformação o habilita a exercer a profissão que escolheu, isto é, ser um musicoterapeuta.

## MUSICALIDADE CLÍNICA

Uma reflexão sobre a origem desta nomenclatura no Brasil nos remete aos termos musicalidade clínica e *clinical musicianship*, apesar de estarem sendo concebidos no Brasil como sinônimos, isto devido à tradução realizada em 1997 e 2001, não devem ser considerados como tal.

Em entrevista, Kenneth Aigen (2005)<sup>8</sup> relata:

*musicianship* está baseado na habilidade que você desenvolve e musicalidade é alguma coisa que você naturalmente tem. Então, tem alguns clientes que eu trabalho e eles parecem já estarem conectados com o seu ser musical; eles parecem já musicais. Mas eles podem não ter nenhuma *musicianship* porque eles não trabalharam naquela forma de música e com música. Então, musicalidade é um aspecto do ser da pessoa e *musicianship* é uma habilidade que ele pode adquirir.

<sup>5</sup> Considerar a música, ao mesmo tempo, como interna e externa ao musicoterapeuta no *setting* clínico acontece à medida que o profissional está comprometido com o conhecimento de sua musicalidade e da musicalidade de seu cliente considerando, também, os exemplos musicais trazidos pelo cliente e as construções musicais realizadas por ambos nos encontros sonoros / musicais / verbais / corporais entre ambos.

<sup>6</sup> *Musicing* – musicalidades em ação - terminologia usada pela Musicoterapia Contemporânea (Aigen,2005; Stige 2002.; Ansdell & Pavlicevic, 2004) e envolve a visão de Música em Musicoterapia e o lugar da musicalidade neste contexto.

<sup>7</sup> Para mais esclarecimentos sobre estes valores apresentados por Aigen ver *Music Centered Music Therapy* (2005, p. 80)

<sup>8</sup> Em novembro de 2005, Dr. Aigen veio à Ribeirão Preto - SP, aproveitamos para conversar pessoalmente com ele. Conseguimos uma entrevista ao vivo e assim continuamos a conversa iniciada em junho de 2004, por e-mail. Nessa entrevista, esclarecemos as diferenças entre musicalidade e *musicianship* e especificidades do conceito *musicing* publicado em seu livro *Music-Centered Music Therapy* (2005a).

Em acordo com essa diferença entre os termos, é possível considerar que existam, sim, finalidades comuns entre ‘musicalidade clínica’ e ‘*clinical musicianship*’ para o trabalho musicoterápico, levando-se em conta a musicalidade tanto do cliente quanto do musicoterapeuta, mas isso não é suficiente para serem consideradas com significados idênticos.

Na primeira parte desta pesquisa qualitativa, eu, enquanto musicoterapeuta-pesquisadora fui observada por uma musicoterapeuta - observadora com o objetivo de pesquisar minha musicalidade no *setting*. Aigen (1996), ao falar do ‘papel dos valores da pesquisa qualitativa em musicoterapia’, traz que os pesquisadores qualitativos possuem uma visão ampla de quais contextos relevantes podem ser incluídos e reconhecem que o contexto pessoal é importante para permitir que “o documento de pesquisa seja revelado em todas as suas faces” (Ibid, p.12).

Bruscia (2003), ao apresentar a pesquisa qualitativa em Musicoterapia, afirma que existe tanto a possibilidade de o musicoterapeuta investigar seus clientes, como pode investigar a si mesmo: “como trabalho? Como me relaciono com meus pacientes? Como uso a música realmente? Como uso a música com meus pacientes?” Ressalta, também, que isso é muito importante porque não só nos dá informações sobre o método que usamos como também, “ajuda a ver aspectos contratransferenciais” (BRUSCIA, 2003, p. 78).

Estudar a mim mesma, sob o ponto de vista da utilização de minha musicalidade no *setting*, convivendo com os momentos contratransferenciais, revelou, primeiramente, um impulso para a realização de estudos e execuções musicais, uma saudade de tocar. Acredito que, quanto mais próxima desse ambiente de produção musical, de domínios de instrumentos e mesmo da música eu estiver, mais amplas tornam-se minhas opções musicoterápicas no *setting*.

No entanto, percebi que eu não precisava apenas de um estudo visando mais domínios dos instrumentos, tais como: reproduzir escalas, cadências, melodias já conhecidas, estudos técnicos, etc... Na realidade, eu precisava fazer desse momento um estudo de minha musicalidade, como me relaciono com a música, como as técnicas instrumentais me servem para acessar a musicalidade do meu cliente. Apenas depois de experimentar minha musicalidade, mesmo que não em profundidade, senti-me mais segura, mais inteira, mais espontânea musicalmente com Marcos<sup>9</sup>.

---

<sup>9</sup> Visando proteger a identidade do cliente, utilizamos, aqui, um nome fictício (Marcos). Ele foi atendido no Laboratório de Musicoterapia da UFG, de setembro a dezembro de 2004, durante a primeira fase da pesquisa qualitativa,

Identificar minha musicalidade como algo mais amplo que qualidade e/ou habilidade para instrumentos musicais, reconhecendo meus limites, colocaram-me diante da dimensão do campo musical. Esta conscientização revelou uma forma própria de perceber Marcos e possibilitou que a expressão de consignas no *setting* acontecessem mais fluentemente nesses domínios. Isso não me impediu de utilizar a linguagem verbal no *setting*, porém, percebi algo como que mudando de canal de expressão, uma vez que, nas dimensões do sonoro e do musical, eu era aceita por Marcos mais facilmente.

Percebi, assim, que as intuições clínicas, as espontaneidades clínicas, as intervenções musicoterápicas habitam essa dimensão dos domínios sonoro-musicais também. Os conhecimentos musicais são indispensáveis, mas não garantem um conhecimento da própria musicalidade. No *setting*, entregar-se às dimensões de musicalidades em ações é admitir a experiência musical como um espaço transdimensional de musicalidades acessadas. Sem esse espaço do ‘entre’ as musicalidades do musicoterapeuta e do cliente não se compartilha a experiência musical.

O acesso a esse espaço é possível a todos, tanto aos que se permitem encontrar com suas musicalidades da forma como elas são quanto para os que desenvolvem outros estudos no campo musical. Contudo, liberdade no domínio da música não basta, é imprescindível para o musicoterapeuta o conhecimento da própria musicalidade e saber contextualizá-la na prática clínica.

A segunda etapa desta pesquisa realizou-se com a colaboração de musicoterapeutas colaboradores. Esses profissionais cederam a gravação de um atendimento clínico de livre escolha e colocaram-se disponíveis para entrevistas<sup>10</sup>.

Dessa maneira, Ângela<sup>11</sup> pensa sua musicalidade associada à sua habilidade musical – “*o que vem a ser realmente musicalidade é o que eu faço... seja em termos de improvisação ou reprodução musical*”. Ao associar musicalidade ao trabalho clínico, complementa: “*penso, principalmente, quando eu vou improvisar porque sempre fico atenta se isso é uma improvisação para mim, ou para o paciente, ou com o paciente, acho*

---

desenvolvida pela musicoterapeuta mestranda Clara Márcia Piazzetta, sob supervisão clínica e orientação da Profa. Dra. Leomara Craveiro de Sá. No período da realização dos atendimentos, ele freqüentava a 1ª série de uma escola pública, em um programa de inclusão, não fazia uso de medicamentos e contava também com atendimentos em psicopedagogia e psicomotricidade.

<sup>10</sup> Foram realizadas transcrições literais das entrevistas. Contudo, os recortes inseridos na seqüência não seguem o padrão coloquial da linguagem falada. Visando uma melhor compreensão e sem acarretar perdas de conteúdos, foram feitas algumas adaptações para a linguagem escrita.

<sup>11</sup> Tendo em vista proteger as suas identidades, todos os nomes dos musicoterapeutas colaboradores da pesquisa, aqui apresentados, são fictícios.

*que é normal eu me perceber improvisando para mim mesma. Então, é importante estar sempre atenta, porque a música conduz, ela te leva”.*

Ângela relata, também, que começou a refletir mais sobre sua musicalidade ao ser convidada para participar desta pesquisa.

Para Josiane, sua musicalidade está diretamente ligada às formas de atender à demanda do paciente: *“dentro do que eu sei de música, como é que eu posso atender ao que eu estou ouvindo de música do paciente?”* Parte, então, da escuta da música que vem do paciente para depois buscar *“os conceitos e as fórmulas e tudo o que está armazenado, músicas entendidas, decoradas ou não, tudo que aprendemos vem conosco e ajustamos para atender o paciente. Pelo menos o que eu estou ouvindo que seria adequado para formatar o pedido do paciente”.*

Ainda sobre sua musicalidade no *setting*, ela ressalta a importância de sempre estar em movimento, sempre indo atrás de mais conhecimentos musicais de modo a ampliá-la e acredita que não existem fórmulas para se aprender isso, a não ser praticando muito: *“com o tempo vamos conseguindo acomodar melhor a musicalidade no setting; com o tempo aprendemos a improvisar sem medos, improvisar letras, improvisar ritmos, harmonias”.*

Paulo mantém a atividade como músico paralelamente ao trabalho clínico musicoterápico e relata, ao abordar sobre sua musicalidade, o sentimento de ‘esvaziamento’ desta no *setting*. Esvaziamento no sentido de empobrecimento devido aos seus questionamentos quanto à *“sua maneira de intervir clínico criativamente frente à demanda clínica dos pacientes”* e complementa:

*...aqui no consultório, a prioridade não é a minha musicalidade, o meu gosto musical, o meu caminho de harmonia. Tudo que eu faço, claro que passa pelas minhas opções, mas eu estou mirando no que eu intuo da demanda do outro e então está faltando para mim a nutrição, o espaço criativo do músico.*

Após apresentar esses breves recortes das falas dos colaboradores, faz-se necessária uma aproximação com estas musicalidades inseridas nos contextos clínicos. Assim, chegamos aos espaços de ‘musicalidades em ação’ entre musicoterapeutas / co-terapeutas, música e clientes. Esses momentos de interações sonoras, musicais, corporais e verbais foram desvelados pela análise musicoterápica<sup>12</sup> do atendimento cedido e foram discutidas com o musicoterapeuta responsável pelo atendimento.

---

<sup>12</sup> A realização desta análise deu-se com a leitura dos protocolos de atendimento (ficha musicoterápica, e relatório do atendimento) cedidos pelo musicoterapeuta; contou, também, com uma análise musical das peças executadas e a contextualização destas execuções no momento do atendimento.

Os musicoterapeutas colaboradores desta pesquisa falaram de suas musicalidades nos trabalhos clínicos que realizaram a partir dos momentos marcantes, inesquecíveis. A análise musicoterápica realizada deu destaque à existência desses momentos. Assim, ao discutir sobre as escutas e execuções musicais clínicas que cada colaborador realizou foi possível abordar este tema dos momentos marcantes e/ou inesquecíveis e sua relação com o processo de cada cliente.

## MUSICALIDADES EM AÇÃO: RECURSIVIDADES, SERENDIPIDADES E MOMENTOS INESQUECÍVEIS

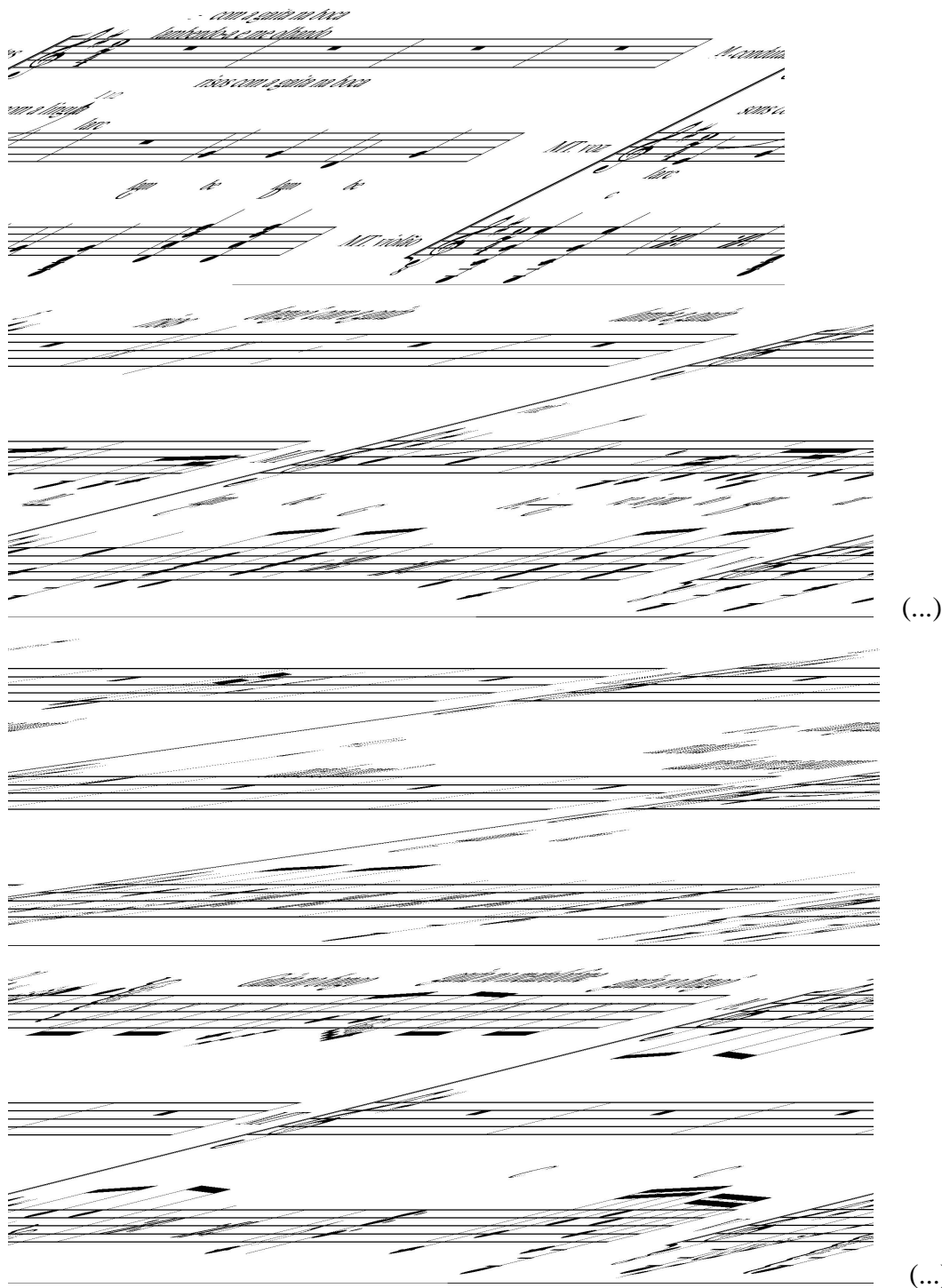
Um olhar e uma escuta musicoterápica sobre o trabalho clínico que realiza permite ao musicoterapeuta a percepção da musicalidade do cliente bem como do desenvolvimento do processo musicoterápico. Esse exercício descritivo-reflexivo potencializa intervenções e interações sonoro / musicais / verbais / corporais comprometidas com o atendimento clínico único de cada cliente. Potencializa também, as *serendipidades*. Para Morin (2004, p 23), serendipidade é “a arte de transformar detalhes aparentemente insignificantes em indícios que permitam reconstituir toda uma história” .

As análises musicoterápicas, realizadas no âmbito desta pesquisa juntamente com os respectivos musicoterapeutas colaboradores, demonstraram também que as ações e interações presentes nos encontros musicoterápicos existem na dimensão de ‘recursividade organizacional’<sup>13</sup>. Assim, as condutas não são por mero acaso, “os produtos e os efeitos são ao mesmo tempo causas e produtores daquilo que os produziu” (MORIN, 2001, p.108).

Como exemplo, trago um recorte do processo de Marcos, um menino de 10 anos, portador de distúrbio de conduta com déficit de comunicação; uma pessoa muito musical. Ele foi atendido por mim na primeira etapa da pesquisa. Este recorte é da sexta sessão e contém elementos musicais trazidos pelo cliente (célula rítmica, célula melódica, encadeamento harmônico modal) na primeira sessão. A denominação deste momento é ‘dormir e acordar’(fig. 01) e aqui compartilhamos uma brincadeira envolvendo as sonoridades do violão e os movimentos sonoros / corporais de Marcos, primeiramente desafiando-me ao lamber um instrumento musical e depois, entregando-se às sonoridades harmônicas do vilão:

---

<sup>13</sup> ‘Princípio da Recursividade Organizacional’ compõe a Teoria da Complexidade, apresentada por Edgar Morin (MORIN, 2001, p. 108).



(fig 01) Dormir e Acordar

No momento de um atendimento musicoterápico estamos (musicoterapeuta e cliente) experienciando interações sonoras / musicais / verbais / corporais no acontecer de ‘acoplamentos estruturais’<sup>14</sup>, em que nossas musicalidades, ao se tocarem de forma consensual, possibilitam a construção de caminhos que levam a transformações.

<sup>14</sup> Acoplamentos estruturais: para Maturana & Varela (2001) constitui-se nas “congruências entre a estrutura da unidade e a estrutura do meio que atuam como fontes de perturbações mútuas (domínio das perturbações), desencadeando mutuamente mudanças de estado (domínio de mudanças de estado)”. (MATURANA & VARELA, 2001, p. 87)

Construímos uma relação dialógica<sup>15</sup>, através das interações musicais consensuais, convivendo de forma harmônica com a ordem e a desordem, o estável e o instável, com a certeza e a incerteza, a caminho da unidade.

Assim sendo, para melhor visualização desses momentos musicais, transcrevi os acontecimentos em forma de partituras. Contudo, transcrever as sonoridades que compartilhamos, usando um modelo tradicional de partitura, foi parcialmente possível. Alguns acontecimentos musicais, se “congelados”, nada significam para a análise musical no contexto musicoterápico (CRAVEIRO DE SÁ, 2002). Assim, fez-se necessária a descrição de alguns movimentos corporais que acompanhavam as sonoridades, na forma de texto sobre a pauta.

Por outro lado, essa mesma forma de transcrição, colocando-nos como partes de uma obra, em uma mesma grade musical, possibilitou uma visualização das interações e intervenções. Olhar para a produção sonora, agora descrita, revelou as recursividades presentes no momento da criação sonora no setting. Na recursividade, construí com Marcos o seu processo musicoterápico. Ao construir ‘com’ e não ‘para’ Marcos este processo, permiti certa correspondência entre nós dois. Pela recursividade, esta correspondência não é acidental “é o resultado necessário dessa história (...) nenhum de nós está aqui por acidente” e estabelecemos uma ‘congruência’ (MATURANA, 2002, p.62). Para Maturana (2002), também, “isso, em si mesmo e em princípio, explica os aspectos mais salientes da conduta adequada. A conduta adequada é a conduta que é congruente com as circunstâncias nas quais ela se realiza” (ibid, p.62).

Este ‘adequado’, presente na concepção de musicalidade clínica de Barcellos (2004), é acompanhado de um sentimento intenso vivenciado por todos e sinaliza os momentos inesquecíveis. Para Ângela, “*o prazer no resultado, instiga a gente a querer investigar, a querer mostrar mais respostas... é gratificante para o profissional. São momentos sublimes*”.

Rafaela destaca a fluência e intensidade de sua musicalidade, acompanhando esses momentos que são de “*plenitude, momentos marcantes (...) que pertencem ao momento, não voltam mais, era a música para Taís*”.

João aponta a fluência e o “*estar disponível para o meu cliente*”. Faz um destaque também à fluência interligada ao que é familiar ao musicoterapeuta, “*as músicas de minha*

---

<sup>15</sup>Princípio Dialógico: a Teoria da Complexidade considera a existência de um pensamento que congregue as diferenças, acolha a complementaridade de conceitos aparentemente contrários, que permita a ordem e a desordem, a certeza e a incerteza de forma dialógica “mantendo a dualidade no seio da unidade” (MORIN, 2001, p.107-109).

*história, que eram músicas de meu gosto, do meu sentimento, do meu sentimento em relação ao cliente”.*

Josiane ressalta a ‘potência da música’ no *setting* e os sentimentos presentes quando se concebe este lugar para a música:

*todas as vezes que eles acontecem nós nos sentimos realmente musicoterapeutas (...) eu só vou acreditar na musicoterapia quando esses pontos acontecem, enquanto eu não chego nesses pontos parece que não se firmou, não aconteceu, ou não estamos em uma comunicação adequada, ou não acessou, ‘alguma coisa’ não está acontecendo.*

Para Paulo, a existência de momentos de fluência, espontaneidade, e conhecimentos musicais do musicoterapeuta na sua atuação clínica indicam que o musicoterapeuta “*empatizou com parte da musicalidade do paciente e o que nasceu ali, naquele momento, é importante*”.

A partir da análise musicoterápica, tomando por base o conceito de ‘serendipidade’, detalhes aparentemente insignificantes, que muitas vezes aparecem nos elementos da música, em ritmos, melodias, timbres, harmonias, gestos e tempos musicais, contribuem para favorecer a reconstrução da história pessoal do cliente. Como tais, tornam-se pontos de certezas que constituem amarras sonoras que vão se transformando em uma verdadeira ‘teia sonora’ (BARCELLOS, 1999). Essa teia, por sua vez, cria um espaço de segurança, confiança e cooperação mútua. “A partir de” e “nas” experiências musicais, é possível compor uma nova história, um prelúdio a duas vozes inspirado em musicalidades em ação. Este, traz consigo a força da energia transformadora.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reflexão sobre a musicalidade do musicoterapeuta no *setting* clínico, descrita neste artigo, partiu da construção do termo ‘musicalidade clínica’ como uma idéia em processo na bibliografia brasileira da área. Assim, esse tema não é novo, desvela-se como essencial à formação da identidade profissional do musicoterapeuta, ao mesmo tempo em que pode ser mais uma possibilidade de compreensão do fenômeno “música em Musicoterapia”.

A partir disso, a descrição de breves momentos de interações mais intensas entre musicoterapeuta, co-terapeuta, cliente e música, que encontramos nos trabalhos clínicos analisados, impulsionaram-nos a construir um mecanismo para explicar essas interações

acolhendo, também, o fenômeno música em Musicoterapia. Estávamos diante de muitas subjetividades, encontros inter-relacionais e inter-subjetivos de musicalidades em ação.

Assim, optamos por uma explicação da dinâmica de funcionamento dessas interações, levando em consideração a musicalidade tanto do musicoterapeuta/co-terapeuta quanto dos clientes. A musicalidade aparece como algo inato, constitutivo e também uma forma de cognição de cada pessoa. Musicalidade integra, assim, a forma de ser de cada um no mundo. A ação cognitiva da musicalidade não habita apenas o campo das percepções sonoro-musicais auditivas e táteis, mas adentra ao campo da ação humana, revelando a “*music child*” (NORDOFF & ROBBIN, 1977). Campo este onde, segundo Maturana & Varela (2001), vivemos porque conhecemos e conhecemos porque vivemos!

Através do exercício da musicalidade, com seus componentes biológicos (capacidade neural de resposta à excitação musical) e sua ação prática nos domínios relacionais humanos, a música concretiza-se através do canto, da performance instrumental e corporal, de uma simples brincadeira com sons, da dança e da audição musical. Dessa maneira, envolvemo-nos com a música de formas variadas, porque somos seres humanos musicais. Não existe limite pré-estabelecido para o potencial criativo da musicalidade. O conceito de *conditional child*, desenvolvido pela abordagem Nordoff & Robbins (1977), é um exemplo disso. Assim, as formas de relações que as pessoas estabelecem com a música potencializam o desenvolvimento da criatividade musical.

Apenas a partir dessa forma de pensar a musicalidade foi possível propor uma aproximação desses pensamentos com a proposta da ‘Biologia do Conhecer’ de Maturana & Varela (2001). Essa reflexão remeteu-nos a uma compreensão da dimensão da musicalidade, da musicalidade clínica e da música no *setting* clínico.

Partimos do princípio que os seres humanos movem-se pelo equilíbrio entre os dois domínios constitutivos, apresentados por Maturana e Varela (2001): o domínio biológico e o domínio relacional. A estrutura neurológica humana possibilita a musicalidade e sua ação eminentemente relacional.

Ser um excelente músico não é suficiente para que a musicalidade do musicoterapeuta potencialize os processos musicoterápicos e mesmo as interações clínicas. Elementos como intuição clínica e inspiração musical conectam-se na busca do acesso à musicalidade do (s) cliente (s). As intervenções musicais clínicas tornam-se eficientes nos domínios das ‘musicalidades em ação’ e são esses momentos de musicalidades intensas que possibilitam as ‘experiências culminantes’ e os ‘momentos inesquecíveis’.

Portanto, o musicoterapeuta usa de inspirações musicais, acredita em sua intuição clínica como agente que move suas intervenções musicais clínicas. Acima de tudo, ele, um ser musical-clínico, dialoga com muitas incertezas diante da escuta musical do cliente e busca, em cada momento sonoro, musical, corporal e verbal compartilhados, o acesso à essência musical de seu cliente no exercício de suas musicalidades em ação.

Um ser musical-clínico não é apenas um bom músico, mas um profissional terapeuta que coloca sua musicalidade a serviço das relações de ajuda, movido principalmente por entregas incondicionais, ou seja, pelo amor, princípio básico da cooperação.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AIGEN, Kenneth. *Music-Centered Music Therapy*. USA: Barcelona Publishers, 2005.
- AIGEN, Kenneth, LANGENBERG, Mechtild & FROMMER, Jörg. *Qualitative Music Therapy Research: beginning dialogues*. Phoenixville: Barcelona Publishers, 1996.
- ANSDELL, Gary & PAVLICEVIC Mercédès. *Community Music Therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers, 2004.
- BARCALLOS, Lia Rejane. Musicalidade Clínica. In FÓRUM PARANAENSE DE MUSICOTERAPIA, 2, 2000, *Anais do II Fórum Paranaense de Musicoterapia*. Curitiba: AMT-PR, 2000. p. 49-60
- \_\_\_\_\_. *Cadernos de Musicoterapia nº 1*. Rio de Janeiro: Enelivros, 1992a.
- \_\_\_\_\_. *Cadernos de Musicoterapia nº 2*. Rio de Janeiro: Enelivros, 1992b.
- \_\_\_\_\_. *A importância da Análise do tecido musical para a Musicoterapia*. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Musicologia, Conservatório Brasileiro de Música, Rio de Janeiro, 1999.
- \_\_\_\_\_. *Musicoterapia alguns escritos*. Rio de Janeiro: Enelivros, 2004.
- BRANDALISE, André. De uma sólida educação musical à musicalidade clínica e, da musicalidade clínica, à identidade de um musicoterapeuta e de um sujeito. In: FÓRUM PARANAENSE DE MUSICOTERAPIA, 2, 2000, Curitiba: *Anais do II Fórum Paranaense de Musicoterapia*. AMT-PR, 2000. p. 45 -47.
- \_\_\_\_\_. *Musicoterapia Músico-centrada: Linda, 120 sessões*. São Paulo: Apontamentos, 2001.
- \_\_\_\_\_. (org) *Musicoterapia Músico-centrada: das influências à sistematização do Paradigma por André Brandalise*. In: BRANDALISE, André (org). *I Jornada Brasileira de Musicoterapia Músico-Centrada*. São Paulo: Apontamentos, 2003. p. 9 -28.
- BRUSCIA, Kenneth. *Case Studies in Music Therapy*. Phoenixville: Barcelona Publishers, 1991
- \_\_\_\_\_. *Definindo Musicoterapia*. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.
- \_\_\_\_\_. *Reconocer, Descubrir, Compartir... en Musicoterapia: Conferencias Porteñas 2001*. Buenos Aires: Asam, 2003.
- COSTA, Clarice Moura. *O despertar para o outro, Musicoterapia*. São Paulo: Summus. 1989.
- CRAVEIRO DE SÁ, Leomara. *A teia do tempo e o autista: música e musicoterapia*. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Comunicação e Semiótica, PUC-SP. São Paulo: 2002.
- GASTON, Thayer. *Tratado de Musicoterapia*. Buenos Aires: Paidós, 1968.
- LEINIG, Clotilde. *Tratado de Musicoterapia*. São Paulo: 1977.
- MATURANA, Humberto & VARELA, Francisco. *A árvore do conhecimento, as bases biológicas da compreensão humana*. 5 ed. São Paulo: Palas Athena, 2001.
- MATURANA, Humberto. *A ontologia da Realidade*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 3ª impressão, 2002.

- MORIN, Edgar. *Ciência com Consciência*. Rio de Janeiro: Bertand Brasil 2ª ed., 1998.
- \_\_\_\_\_. *Introdução ao pensamento complexo* São Paulo: Instituto Piaget, 3ª ed., 2001, p. 83-113.
- \_\_\_\_\_. *A cabeça bem feita, repensar a reforma reformar o pensamento*. Rio de Janeiro: Bertrano Brasil, 2004.
- NORDOFF, Paul. & ROBBINS, Clive. *Creative Music Therapy*. New York, NY: John Day, 1977.
- QUEIROZ, Gregório. *Aspectos da Musicalidade e da Música de Paul Nordoff e suas implicações na prática clínica musicoterapêutica*. São Paulo: Apontamentos, 2003.
- RUUD, Even. *Music Therapy: Improvisation communication and culture*. Phoenixville: Barcelona Publishers, 1998.
- SANTOS, Marco Antônio & BARCELLOS, Lia. Rejane. A Natureza Polissêmica da Música e a Musicoterapia. *Revista Brasileira de Musicoterapia*. Rio de Janeiro: ano 1, n. 1, p. 5–18, 1996.
- STIGE, Brynjulf. *Culture-Centered Music Therapy*. Phoenixville: Barcelona Publishers, 2002.
- ZUCKERKANDL, Victor. *Man the Musician: Sound and symbol*. Princeton, NJ: Princeton University Press, 1973.
- \_\_\_\_\_. *Sound and Symbol: Music and the External World*. Bolligen Series XLIV, Princeton University Press: Princeton, 1976.