

A PESQUISA EM MUSICOTERAPIA: Algumas considerações teóricas¹

José Alberto Pedra - Prof. Titular da UFPR

Talvez eu surpreenda vocês dizendo que sempre tive pouca confiança na musicoterapia e, em conseqüência, na sua eficácia enquanto alternativa terapêutica. Então o que estou eu fazendo aqui, em um Fórum de Musicoterapeutas? Devo esclarecer, para que não haja mal entendidos, que minha desconfiança começou a ceder no ano passado, quando, em um curso de logoterapia conheci uma musicoterapeuta argentina. Quando a conheci, ela exercia a coordenação internacional dos "musicoterapeutas para a Paz" - mas disso eu não sabia - e do alto de minha descrença eu a provoquei com a pergunta: "se a musicoterapia funciona porque muitos músicos viveram e morreram às voltas com dificuldades na área da saúde do afeto"? Ela ficou em silêncio por alguns instantes e em seguida, com um ar de pura misericórdia me respondeu: "Eles eram músicos, não eram musicoterapeutas". Maria Helena, este é o seu nome, hoje mora nos Estados Unidos, ficamos amigos e, eventualmente, trocamos algumas mensagens eletrônicas.

A resposta da Maria Helena foi tão simples, tão óbvia, que preferi não arriscar nenhum contra argumento. Preferi recolher-me e estudar, para melhor conhecer, esta arte e ciência que hoje conhecemos como "Musicoterapia".

Se a resposta de minha amiga tem o seu lado simples e óbvio tem, não obstante, seu lado complexo, pois exige uma compreensão que não é fácil. Tal compreensão refere-se exatamente sobre o que a musicoterapia é. Como podemos responder à pergunta: "o que é musicoterapia?" Por mais difícil que seja elaborar uma resposta para tal pergunta ela é fundamental. É fundamental encontrar, para ela, uma definição. Sem a qual não se pode pretender um real e frutífero desenvolvimento de pesquisas, pois é papel das definições refinar e delimitar a área de conhecimento. Isto porque é próprio da definição esboçar o que é e o que não é, o que pertence à musicoterapia e o que não pertence. As definições estabelecem fronteiras e o estabelecimento de tais fronteiras assume importância porque:

1. torna possível saber que tipo de cliente se beneficiará e quais problemas serão melhor resolvidos pela musicoterapia;
2. dá visibilidade aos objetivos e métodos mais adequados à prática clínica;
3. além disso, sem fronteiras, é impossível estruturar currículos e programas de formação do musicoterapeuta.²

Mas, quanto às definições, devemos estar atentos pois, temos a tendência de acreditar que a coisa definida é o que diz ser a sua definição. Uma definição é, e sempre será, a expressão de um determinado modo de ver e compreender. Quando um autor ou associação, por exemplo, expõe uma definição, no caso de musicoterapia, tanto um quanto outro estão expondo, também, suas crenças pessoais ou de classe. Assim, nas definições encontramos, inevitavelmente, uma antropologia, ou seja, uma compreensão do que é o homem; uma compreensão de música e, naturalmente, sobre o que é terapêutico na música. É claro que aí também encontramos embutidas concepções do que é saúde e do que é doença. Merleau-Ponty já nos advertiu que "o pensador pensa sempre a partir daquilo que ele é"³

A capa do "folder" deste III Fórum Paranaense de Musicoterapia, por exemplo, declara com todas as letras e ênfases uma determinada concepção do musicoterapeuta: ele é "um agente de saúde". Coisa diferente seria dizer que ele é "um curador de doenças". Observem que a ênfase recai sobre a saúde e não sobre a doença e tal ênfase não é gratuita, ela tem conseqüência e nos faz ver as questões e os problemas da pesquisa em musicoterapia no contexto de um horizonte muito particular.

Sei que estas questões sobre definições não são novas para vocês e devo acrescentar, ainda, que tais questões não são privilégios da musicoterapia. Elas são comuns a todas as ciências que tem o ser humano como centro. Isto significa dizer que a filosofia, a sociologia, a psicologia, a pedagogia, a clínica médica, a psicoterapia, etc. também estão às voltas com tais questões. Na área de currículo, por exemplo, - na qual me especializei - encontramos centenas de definições; o termo "dialética", tão freqüente nas pesquisas em ciências sociais, está longe de ser consensual, ao contrário ele padece de uma ambigüidade que nem sempre é levada em consideração, infelizmente, por muitos pesquisadores.

Se a definição de musicoterapia não pode ser considerada como o que, efetivamente, é a musicoterapia, como, então, ter segurança de que ao desenvolver nossas pesquisas não estamos invadindo área alheia? Sei que vocês estão habilitados para responder a esta pergunta, pois são os profissionais da área, são vocês que deram à música um estatuto terapêutico, diferenciando-se, assim, de outras terapias. Como leigo eu posso apenas expor algumas considerações típicas daquele que olha a musicoterapia de fora, mas com um olhar de interesse e encanto.

Acredito que sempre estaremos pesquisando no contexto da musicoterapia quando a música for o fator terapêutico em consideração. Aqui preciso fazer alguns esclarecimentos fenomenológicos, posto que quando falo de música não estou me referindo à música enquanto faticidade, enquanto aparência, ou seja, a música enquanto som codificado - aquela que ouço, leio ou executo. Quando falo de música quero referir-me ao **se** e ao **como** tal codificação é percebida por um sujeito; estou falando também no silêncio, não codificado, que se transforma em música.

3 Cf. Merleau-Ponty - Fenomenologia da Percepção - São Paulo: Martins Fontes, 1999.

1. O início da pesquisa.

Até agora tenho enfatizado a questão da definição. Minha intenção não é a de encontrar uma definição consensual para a musicoterapia e, tampouco, elaborar uma nova. Minha intenção é tão somente por em evidência o fato de que os problemas de pesquisa e os métodos utilizados na investigação mantêm uma relação muito estreita com o que se entende por musicoterapia. Isto não significa que deve ser assim, significa que é assim: a compreensão que tenho da musicoterapia condiciona as questões que escolho para investigar e, conseqüentemente, o método a ser utilizado. Esta proposição é válida para todas as ciências.

Não tenho um levantamento das pesquisas brasileiras em musicoterapia para ilustrar a afirmação, mas tenho um artigo publicado na "Revista Brasileira de Musicoterapia" (Ano I - Número 1 - 1996) sobre a "Pesquisa francesa em musicoterapia" do qual acredito poder extrair alguns dados ilustrativos.

Na França, a história da musicoterapia, a partir do século XIX, se vinculou à história da Psiquiatria. Tal vínculo definiu as razões, os problemas e os métodos das investigações naquele país. No início daquele século a música foi introduzida nos tratamentos psiquiátricos como um recurso para controlar as paixões. "Admitia-se que a ordem e a métrica, que a música simboliza, recuperavam o paciente portador de doenças mentais no que se refere a normas morais e comportamentos socialmente adaptáveis." (Lapoujade: 1996, p.20) As investigações, assim contextualizadas, não tiveram sucesso. O aparecimento dos psicotrópicos mostrou ser mais eficaz para acalmar pacientes agitados. O interesse pela música, enquanto, fator terapêutico, declinou.

Mas, se houve um declínio, não ocorreu um abandono, pois na década de 70 reaparece o interesse e novas pesquisas que, sob novas perspectivas, começam a conquistar o público. "O aperfeiçoamento dos meios de produção da música e de técnicas de gravação tornaram possível sua aplicação por leigos em música" (Lapoujade: 1996, pg.20). As pesquisas dos anos 70 enfocavam essencialmente a utilização da musicoterapia em relaxamento e analgesia, para tratamento dentário e partos. Observem que no, início, as pesquisas em musicoterapia visavam o controle dos sintomas de doenças psiquiátricas e, após um intervalo de tempo, a vemos ressurgir sob uma nova perspectiva: evidenciando o ser saudável que passa por episódios de sofrimento ou desconforto. São duas abordagens diferentes, dois modos de compreender o ser humano, dois modos de entender a presença da música na vida deste ser que muito antes de ver escuta.

Penso que não estarei exagerando e tampouco defendendo qualquer heresia científica ao afirmar que toda pesquisa deve começar com uma tomada de consciência, do pesquisador, em relação ao objeto de sua pesquisa. A hermenêutica filosófica de base fenomenológica (Gadamer: 1973) chama a atenção para o fato de que quando se busca algo para melhor compreendê-lo, já temos de certo modo uma resposta para a pergunta formulada. O fato de escolher este objeto, definir este preciso problema, eleger este método e não

outro não ocorre sem uma razão que, muitas vezes subjaz no inconsciente do pesquisador, mas está inevitavelmente ancorada em seus juízos prévios, em suas crenças, em suas pré-compreensões. Isto significa, em poucas palavras, que toda pesquisa revela, também, o mundo interior daquele que pesquisa, pois o pesquisador sempre será um projetar.

2. Desenvolvendo a pesquisa

As considerações anteriores talvez possam ser resumidas em uma pergunta fundamental: "O que estou entendendo por musicoterapia?" A resposta que der a esta pergunta condiciona todo o desenvolvimento de minha investigação. Isto é assim em todas as ciências. A teoria que o pesquisador utiliza traz em si um modelo de abordagem dos problemas que estão dados à investigação. Assim, o conhecimento da escola teórica à qual se filia ou pela qual nutre particular interesse deve ser o primeiro objeto de investigação, posto que é fundamental conhecer e dominar seus fundamentos e suas hipóteses. Seria pouco prudente, por exemplo, desenvolver pesquisas do tipo **comportamentalista** sem levar em conta que tal enfoque tem particularidades teóricas que a diferenciam de outras abordagens, como a **fenomenológica**, por exemplo.

Mas, seja qual for a teoria que será tomada para fundamentar a pesquisa, existe ainda, uma outra decisão a ser considerada. Tal decisão diz respeito ao campo da musicoterapia no qual se pretende inserir a pesquisa.

Com fins puramente didáticos vamos aceitar, por enquanto, que a musicoterapia tem 3 (três) grandes áreas abertas à investigação: à primeira grande área vamos denominar de **Avaliação diagnóstica**, à segunda de **terapia** e a terceira, de **reavaliação**. Como disse antes vamos aceitar, temporariamente, estes três momentos como áreas. Vocês, que são musicoterapeutas, sabem que tais momentos estão associados na sessão terapêutica. Eles fazem parte de um todo. Mas também podem ser entendidas como partes de um todo.

Cada um destes momentos pode transformar-se em um espaço privilegiado para a pesquisa. Consideremos a primeira área: a **Avaliação diagnóstica**. Aqui estamos no "reino" dos sintomas. Sintoma, como sabemos tem origem no termo grego *Sympton* e já era utilizado pelos gregos para designar as manifestações mais expressivas de uma enfermidade. Mas, neste terreno se deve caminhar com cautela, pois os sintomas são apenas sinalizações, não são a enfermidade em si - e daí decorre ser este um campo com ricas possibilidades para investigações. Seria um erro concluir, por automatismo, que sintomas semelhantes, presentes em pacientes diferentes, indicam a mesma doença. Se isto fosse possível qualquer cidadão, em posse de um hipotético manual de sintomas e suas enfermidades associadas, poderia fazer diagnósticos com total competência. Ocorre que os sintomas, não são hipóteses, são reais e se manifestam em alguém, em uma pessoa que tem uma história pessoal. Gadamer (1996) em um de seus ensaios denominado "**O estado oculto da saúde**" con-

siderou uma prática não desejável estabelecer padrões de mensuração na área da saúde e conclui com uma afirmação que pode parecer sem importância, mas ninguém negará que ela tem um lugar central no diagnóstico. Diz o autor: "tem sentido perguntar ao paciente se ele se sente doente". Isto ele afirma porque acredita que a saúde não pode ser medida por padrões externos, pois se trata de um estado de medida interna e da consciência de si mesmo. (Apenas como dado biográfico: Gadamer nasceu em 1900 e continua produtivo). Então, as pesquisas sobre a Avaliação diagnóstica devem considerar não somente os sintomas em si, mas também como o paciente convive e se vê diante daqueles sintomas. Isto já dá um longo programa de investigação.

A segunda área que mencionei é a **Terapia**, ou seja, as decisões e intervenções do especialista que tem em vista reduzir e se possível eliminar o sofrimento de seu paciente. Nós estamos acostumados a utilizar a palavra *Terapia* sem prestar muita atenção no significado que nos foi deixado como herança pelos gregos. Terapia significa serviço. No caso a serviço da saúde. Os jornais, com bastante frequência nos mantêm informados sobre práticas médicas e paramédicas que prestaram um não serviço à saúde. Não são raros os casos de "terapias" que acabaram por ser mais danosas que a própria doença. Assim, não se estará exigindo demais, do terapeuta, um saber fazer que não se dirige apenas contra a enfermidade, mas seja também orientado para a pessoa doente.

É um fato relativamente aceito que, na área psiquiátrica, não existe uma técnica que melhor que outra; isto significa, em outras palavras, que não se pode falar em uma terapia superior, imbatível, uma panacéia. Sabe-se que mais que a técnica, importa o tipo de vínculo que se estabelece entre o paciente e o terapeuta. Se isto é verdadeiro, não faremos mal em dirigir nossas atenções, enquanto pesquisadores, não tanto para a técnica em si, mas para a relação que se estabelece entre o terapeuta, a técnica e o paciente.

Finalmente, a **reavaliação** - A pesquisa, nesta área talvez seja aquela que pode trazer ao pesquisador satisfações mais imediatas. É nesta área que o esforço, as crenças, as teorias, as hipóteses tomam visibilidade e mostram se são ou não eficazes, se cumprem ou não aquilo que prometem. Mas, também aqui o pesquisador deve deixar falar o paciente. É dele a palavra final. O bem estar, tanto quanto o mal estar não pode ser mensurado por padrões puramente externos, posto que, como já dissemos - tomando Gadamer por referência - o padrão sempre será interno. O pesquisador deve ter a sensibilidade para não confundir sua percepção e seu desejo com a percepção e o desejo do seu cliente.

Para dar um exemplo, e também encerrar a minha exposição, gostaria de contar um fato que dizem ser verdadeiro. Conta-se que um conhecido cantor e compositor brasileiro começou a exibir um comportamento estranho: fechava-se no banheiro com seu violão e, por dias a fio, lá ficava. Os familiares começaram a achar que algo de estranho estava acontecendo, pois o nosso cantor/compositor recusava abandonar tal espaço e, pior, repetia sem cessar uma única nota do violão. Os familiares começaram a acreditar que aquele músico

de uma nota só tinha enlouquecido.

Internaram o nosso cantor. Meses se passaram e chegara o dia da reavaliação do caso. A psiquiatra entra na sala e vê o compositor olhando, pela janela, o jardim interno do hospital. Chega perto dele e pergunta: "o que você está fazendo aí na janela?" Ele respondeu: "Estou vendo o vento acariciar os cabelos das árvores".

A psiquiatra ficou decepcionada, viera disposta a dar alta àquele paciente, mas com tal resposta - com padrão inaceitável para uma pessoa normal -, decidiu rever o tratamento. Um pouco irritada retrucou: "tem gente que não sabe ver a realidade". O nosso compositor olhou calmamente para ela e completou: "e tem gente que não sabe ver musica e poesia no vento que balança as copas das árvores". A psiquiatra deu alta ao paciente e passou a prestar atenção na música que vem do coração.

BIBLIOGRAFIA UTILIZADA

- Anais do II Fórum Paranaense de Musicoterapia (Curitiba, abril de 2000).
Anais do IV Fórum Estadual de Musicoterapia (Rio de Janeiro, 1998).
Bachelard, G. - O direito de sonhar - Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1994.
Bruscia, K.E. - Definindo Musicoterapia - Rio de Janeiro: ENELIVROS, 2000
Durand, G. - As estruturas antropológicas do imaginário - São Paulo: Martins Fontes, 1977.
Freud, S. - O Mal-Estar na Civilização - Rio de Janeiro: Imago, 1997.
Gadamer, Hans-Georg - El estado oculto de la salud - Barcelona: Gedisa, 1996.
_____ - Verdade e Método - Petrópolis: Vozes, 1972.
Harnoncourt, N. - O discurso dos sons - Rio de Janeiro: Zahar, 1990.
Lapoujade, C. e Lecourt, E. - A pesquisa francesa em musicoterapia - In: Revista Brasileira de Musicoterapia, Ano I, nº 1, 1996.
Merleau-Ponty - Fenomenologia da Percepção - São Paulo: Martins Fontes, 1999.
Revista Brasileira de Musicoterapia - (1996, 1997, 1998).
Vattimo, G. - Para além da interpretação - Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1999.