



Avaliação em Musicoterapia

- Conferência -

“Avaliação em Musicoterapia”

MT Maristela Smith

Resumo:

Este trabalho refere-se à importância de se estabelecer uma sistemática no trabalho clínico em musicoterapia, com objetivo de diagnosticar musicalmente, (musicodiagnóstico), apontando os procedimentos metodológicos para a elaboração de um modelo de avaliação em musicoterapia.

Palavras-Chave: Avaliação; teste musical; diagnóstico; música; musicoterapia.

Nota: É importante ressaltar que, em outro momento deste Encontro, será apresentada uma pesquisa sobre “musicopatologias”, presentes em uma criança portadora de “Mucopoliose IV”.

Abstract:

This work refers to the importance of creating a systematic clinical work in Music Therapy (musical diagnostic) showing the methodological procedures to the elaboration of an assessment model in Music Therapy.

Keywords: Assessment; musical test; diagnostic; music; music therapy.

Note: It is important to enhance that, in other moment on this Meeting a “musical pathologies” research will be presented, through the example of a case study of a child with “Mucopoliose 4”.

A palavra **diagnóstico** origina-se do grego e significa “discernimento, faculdade de conhecer, de ver atrás de” (ANCONA-LOPEZ, 1984).

Ora, em Musicoterapia Clínica, é inevitável diagnosticar, uma vez que sempre vamos a busca da compreensão de um fenômeno. O que seria compreender o fenômeno? Seria discernir aspectos, características e relações existentes. Para se chegar a isso utilizamos meios, processos de observações, de avaliações e de interpretações, que se baseiam em nossas percepções, experiências, informações adquiridas e formas de pensamento.

De acordo com ANCONA-LOPEZ (1984), a compreensão do fenômeno confunde-se com o diagnóstico, se analisarmos em sentido mais amplo mas, se analisarmos em sentido restrito, utiliza-se o termo “diagnóstico” para “referir-se à possibilidade de conhecimento, que vai além daquela que o senso comum pode dar, ou seja, à possibilidade de

“significar a realidade que faz uso de conceitos, noções e teorias científicas”.

Em musicoterapia procuramos ler as expressões sonoro-musicais de pessoas em curso de processo terapêutico, a partir de conhecimentos musicais; realizamos um diagnóstico nos campos da ciência, da filosofia e das artes, especificamente, da arte musical.

Segundo BRUSCIA (2000) a musicoterapia envolve três etapas de procedimentos ou “formas básicas que podem ocorrer simultânea ou separadamente. São elas: avaliação diagnóstica, tratamento e avaliação”. O objetivo da primeira forma, que é a que nos interessa nesse momento, é observar o cliente para conhecê-lo melhor e identificar problemas, necessidades, preocupações e recursos que traz para a terapia. O autor ainda remete que a base, quando a avaliação tem objetivos “diagnósticos”, está nos critérios diagnósticos feitos pela equipe de saúde e, desta forma, o musicoterapeuta explica e classifica a condição do cliente de acordo com os sintomas. É o caso, por exemplo, quando propomos que o cliente imite padrões rítmicos para determinarmos se há evidências de deficiências da memória recente ou da percepção (p.29).

Sabemos que a música é objeto de estudo de várias áreas de conhecimento, porém analisada sob ângulos diferentes. No nosso caso, o objeto de estudo é a “música interna”, aquela que compõe o indivíduo, aquela que se estende ao longo da vida, a partir da sua formação genética e mesmo antes dela. Portanto, aplicamos a esse objeto os conhecimentos de muitos saberes.

A musicoterapia se insere não só no conjunto das Ciências Humanas, mas também no das Ciências Biológicas e das Naturais, dependendo do núcleo de interesse da pesquisa. Por exemplo, pertence ao campo das Ciências Biológicas quando o foco é voltado à maturação sonoro-musical, com atenção ao aspecto neurológico, refletido no exercício das funções motoras; crianças portadoras de distúrbios da aprendizagem se beneficiariam de “musicodiagnósticos” por estarem diretamente ligadas ao pragmatismo e ao sucesso escolar. Entram aí os aspectos orgânicos associados ou como causadores da queixa apresentada, quando do ato da entrevista. Utilizamos seus conhecimentos para a compreensão do fenômeno musical interno humano. Nessa construção da identidade musicoterápica, surgem musicoterapeutas de todo o mundo apresentando criações teóricas e metodológicas próprias. Sabemos que os métodos que estudam a música e suas relações com o comportamento do homem, dentro de um contexto interpessoal, têm sugerido esse tipo de preocupação. O que caracteriza o nosso trabalho são o objeto de estudo, os conhecimentos e os métodos utilizados. A partir daí nosso campo se delimita e, como

conseqüência, nossa identidade profissional se desenvolve.

Para se construir o estudo de um diagnóstico musicoterápico há necessidade de esclarecer funções exclusivas do musicoterapeuta, bem como dominar procedimentos e técnicas musicais e musicoterápicos propriamente ditos.

Há concepções e estruturas diferentes para conceituar diagnóstico em musicoterapia. Encontram-se, muitas vezes, termos como: musicodiagnóstico, psicomusicodiagnóstico, estudo de caso em musicoterapia, avaliação musicoterápica ou musicoterapêutica, diagnóstico musical e outros. São as diversas posições profissionais de grupos de musicoterapeutas formados em diferentes escolas, voltados a interesses específicos e pertencentes a culturas diversificadas, que determinam o caminho a ser adotado. Ao se propor atuar profissionalmente é interessante explicitar sobre quais fenômenos se pretende atuar e quais os referentes teóricos, métodos e procedimentos a utilizar.

“Musicodiagnóstico”

Entendamos “musicodiagnóstico” referido a um determinado momento de vida do indivíduo, constituindo sempre uma hipótese diagnóstica, por mais completo que seja. A prática do “musicodiagnóstico” é anterior à prática clínica. Seu objetivo é organizar elementos musicais presentes no ser humano, decorrentes da somatória de fatores genéticos, ambientais e culturais, de forma a obter uma compreensão do cliente, a fim de ajudá-lo. Além disso, subsídios úteis são oferecidos ao clínico, que confirmarão ou não as hipóteses levantadas a revisões e reformulações teóricas. Ao realizarmos o “musicodiagnóstico” temos que considerar o contexto no qual nossa atuação está inserida. O que se prevê é o conhecimento das necessidades ou problemas sonoros, rítmicos e melódicos com seus matizes no ser humano.

Estamos numa fase de busca de um conhecimento objetivo que, historicamente, baseia-se nos modelos apontados por RUUD (1990). O trabalho em diagnóstico feito por musicoterapeutas, junto a médicos, psicólogos, sociólogos, etnomusicólogos, filósofos, arteterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais ou músicos, vem marcando o início de uma atuação profissional mais específica, com ênfase a aspectos “musicopatológicos”, mas com grandes dificuldades classificatórias. A utilização de critérios justifica-se pela busca de uma linguagem comum.

No sentido de podermos estabelecer diferenças sonoro-musicais para orientarmos pais, professores, ou simplesmente complementarmos a

própria capacidade de autoconhecer-se do cliente, tentamos desenvolver testes musicais, que determinem aptidões e dificuldades no âmbito do componente musical existente em todo ser vivente. É nessa visão de homem que o musicoterapeuta busca identificar, classificar e medir características “genético-musicais” do comportamento humano, consideradas transformadoras 'do' e transformadas 'pelo' ambiente sonoro que o rodeia.

Seguindo o modelo comportamental partimos do princípio de que a expressão sonoro-musical-corporal-vocal do homem poderia ser estudado como qualquer outro fenômeno da natureza, necessitando assim, de um objeto de estudo mensurável, observável, não decorrente de características inatas e imutáveis, mas aprendidas, podendo ser modificadas.

Nessa pesquisa a preocupação em estudarmos o comportamento sonoro-musical está em se alcançar leis que o regem, bem como variáveis que nele influem, para que possamos montar planos de ação musicoterápicos, que substituam, modelem, modifiquem ou mesmo mantenham certas condutas.

Com base numa análise mais filosófica, entendemos que, em todo conhecimento humano, não há como negar a participação de sua subjetividade. Portanto, não se admite uma musicoterapia positivista, objetiva, experimental pura. O homem não pode ser estudado como um mero objeto, que expressa objetivamente todo o seu potencial sonoro-musical, pelo menos no que diz respeito à atuação da musicoterapia interativa.

Assim, os métodos das Ciências Naturais não poderiam ser transpostos para as Ciências Humanas. Mas, há uma questão: em musicoterapia eles poderiam ser mesclados? Apresentariam semelhanças entre si? Haveria na inter e transdisciplinaridade caracterizada pela sociedade contemporânea globalizada uma forma de se medir, bem como de se salientar o caráter holístico do homem e sua capacidade de escolha e autodeterminação?

As correntes fenomenológica-existencial e humanista afirmam que “a consciência, a vida intencional, determina e é determinada pelo mundo, sendo fonte de significação e valor” (ANCONA-LOPEZ, p.7).

Sabemos que o humanismo não aceita procedimentos diagnósticos, considerando-os até artificiais. Entretanto, há que se introduzir à musicoterapia processual um modelo palpável, visto como um suporte inicial para o desenrolar das sessões clínicas que, aí sim, alcançarão o indivíduo em sua totalidade.

Acreditamos que podemos, então, situar o estudo do modelo de musicodiagnóstico aqui proposto, na abordagem fenomenológico-

existencial, uma vez que os dados obtidos nas entrevistas e avaliações, ou seja, na montagem da história sonoro-musical ajudam no autoconhecimento ou delimitam os limites entre o musicodiagnóstico e a intervenção musicoterápica. Portanto, trata-se de mais do que um estudo e avaliação.

Em nossa área recebemos influência também da Psicanálise e, nas entrevistas utilizamos observações e técnicas projetivo-sonoras adaptadas (BENZON, 1988), desenvolvendo o estudo da relação musicoterapeuta-paciente e do último com as transferências e contratransferências (BARCELLOS, 1999). Por aí, alguns instrumentos diagnósticos sutis são apresentados pela musicoterapia, que permitem verificar o que se passa com o indivíduo por detrás do comportamento sonoro-musical expresso ou aparente. Entendemos que, se a musicoterapia propõe uma junção tríplice da ciência, filosofia e arte musical, no bojo de uma intersecção, é porque propõe o olhar por trás, aquilo que ultrapassa a aparência.

As variações de atuações em musicoterapia clínica são inúmeras, decorrentes das diversas abordagens da prática “musicodiagnóstica”. Percebemos que muitos desses conhecimentos são empíricos e com desenvolvimento bastante incipiente. As teorias que estão se apresentando em musicoterapia, estão exatamente querendo provar sua eficácia, persistem cada vez com maior intensidade em nossa história. Entretanto, cremos que nenhuma delas será suficiente para responder a todas as questões colocadas pela musicoterapia, o que nos leva obrigatoriamente a uma integração. Em outras palavras, parece claro o pensamento de que, para se compreender o homem, é necessário organizar conhecimentos biopsico-sociais.

As influências institucionais e das próprias necessidades e desejos dos musicoterapeutas que, infelizmente, nem sempre são trabalhados em terapia, são questões éticas importantes a serem levadas em consideração, pois caem muitas vezes, na limitação da autonomia do trabalho do musicoterapeuta que é obrigado a atuar contra seus princípios formadores, devido a pressões do mercado e a questões trabalhistas, condições organizacionais presentes.

O profissional musicoterapeuta deve elaborar “musicodiagnósticos” que sejam voltados à nossa realidade sócio-econômica e cultural. Como afirma ANCONA-LOPEZ (1984), devemos lembrar que “... o conhecimento é contingente, as técnicas não são regras imutáveis, e toda sistematização é provisória e passível de reestruturação” (p.13).

Modelo de Avaliação em Musicoterapia: uma proposta diagnóstico-terapêutica

Do “Modelo de Avaliação em Musicoterapia: uma proposta diagnóstico-terapêutica”, estaremos nos atendo apenas a um dos itens, qual seja, o da avaliação, devido ao tema evidenciado neste encontro.

Avaliar, em musicoterapia, significa apreciar musicalmente. Com o objetivo de colher dados, monta-se um *setting* para a avaliação diagnóstica, ou “musicodiagnóstico”, apenas com os elementos que farão parte. O intuito, portanto, não é o de estimular ou interagir e, sim, de observar e registrar.

A validação desse instrumento foi executada a partir de um amplo espectro de clientes atendidos em consultório particular e de pacientes no Hospital-Dia do Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica da Universidade Federal de São Paulo Escola Paulista de Medicina, no ano de 2000.

Há que se definir comportamentos e, para tanto, devemos:

- Usar uma linguagem científico-artística;
- Definir explícita e completamente;
- Empregar elementos pertinentes, incluindo tudo o que é indispensável;
- Dar denominação apropriada, que lembre o que se deseja designar.

FAGUNDES (1999) refere que “O estabelecimento prévio de definições comportamentais é útil porque facilita o trabalho do observador e, por eliminar as contradições existentes nas noções que cada um tem a respeito dos mesmos comportamentos, permite haver uma maior concordância entre os observadores quanto à ocorrência dos comportamentos sob observação” (p.43).

A conseqüente necessidade de sistematizar a prática musicoterápica levou-nos à elaboração desse modelo de avaliação, baseado no registro do comportamento sonoro-musical de clientes submetidos ao processo de musicoterapia interativa - sub área da profilaxia e de pacientes sub área do tratamento.

A contribuição maior na utilização desse modelo é, antes de tudo, possibilitar um enriquecimento quanto ao conhecimento da prática existente até então, no sentido de registrar a observação e grafá-la e da reflexão posterior que surgir, para que se faça a “ponte” entre a leitura da expressão sonoro-musical e da sua relação com a vida bio-psico-social. Dessa “ponte” esperamos chegar ao “musicodiagnóstico”, que servirá

como um importante subsídio inicial ao musicoterapeuta que não necessariamente deva ser o mesmo - que processará o tratamento com um maior e melhor conhecimento do cliente/paciente.

O ponto de partida é a análise do encaminhamento pois, quem nos envia alguém para estar sob nossos cuidados, pressupomos que espera que possamos resolver problemas que expliquem o comportamento do mesmo. Cabe ao musicoterapeuta, portanto, esclarecer e organizar as questões pressupostas, pois o encaminhador, seja leigo ou da área da saúde ou educação, tem em mente uma série de dúvidas específicas, fundamentadas em observações ou informações prévias, às vezes errôneas ou até preconceituosas.

O passo seguinte é a triagem, realizada por qualquer outro profissional da área. Eventualmente, conforme a especificidade, completamos a equipe de musicoterapeutas com um outro profissional, por exemplo, da área médica, que possa contribuir para o esclarecimento do diagnóstico médico.

O contrato será firmado juntamente com análise e assinatura de um instrumento metodológico de “autorização”.

Após preenchimento de ficha de identificação encontramos-nos num momento especial de estarem presentes frente a frente, musicoterapeuta e cliente/paciente.

Através das entrevistas (abertas, semi-abertas ou fechadas) e de observações diretas e informações colhidas do encaminhador, montamos uma primeira história pessoal, clínica e sonoro-musical.

As avaliações e reavaliações acontecem em vários momentos:

- Após as entrevistas;
- No final de cada etapa;
- Na conclusão.

No primeiro momento, detectamos o melhor procedimento a ser adotado. Se o cliente possui em seu cérebro um registro de aprendizado musical, aplicamos “avaliações objetivas”, também intituladas “descritivas”, para medir o quanto ele conhece de música. A área musical propriamente dita possui inúmeros testes, dos quais exemplificaremos um deles no decorrer desse nosso encontro. Medimos, portanto, o nível de conhecimento musical, no que se refere ao repertório, elementos estruturais e estéticos, intervalos, etc. Nesses, aos quais chamamos de “musicais”, aplicamos também o teste de nível de percepção auditiva, que detecta discriminação auditiva e capacidade de “escuta”; num terceiro momento, aplicamos o “enquadramento momentâneo de reações comportamentais a sons”. No caso de estarmos lidando com não-musicais, apenas os dois últimos serão aplicados.

As “avaliações subjetivas”, ou “interpretativas” têm o objetivo de

relacionar condutas corporais, instrumentais, vocais e ambientais, ou melhor, da comunicação não-verbal, entre si.

À parte das avaliações com interesse diagnóstico, realizadas por musicoterapeutas, sugerimos uma complementação de mais duas avaliações que dão suporte à musicoterapia:

- Avaliação audiológica;
- Avaliação neuropsicológica.

Terminada esta etapa de coleta de dados, podemos fazer uso de um recurso de apoio, que é a montagem do primeiro CD, em laboratório de musicoterapia. Ele refletirá o momento de vida no qual o indivíduo se encontra e quais as suas perspectivas, de forma sonora.

Elabora-se, a seguir, o Plano de Ação Musicoterápica Inicial, com:

1. O estudo do padrão do comportamento sonoro-musical;
2. O estudo da patologia (caso esteja presente).

Inicia-se, então, a etapa do processo musicoterápico propriamente dita, com:

1. Divisão das sub-etapas do processo e de cada sessão;
2. Descrição ou planta baixa do “*setting* musicoterápico”;
3. Observação e registro das primeiras 10 sessões;
4. Plano de Ação Musicoterápica parcial;
5. Plano de ação Musicoterápica final.

Evidentemente que há meios instrumentalizados, de metodologia que auxiliam na discussão de resultados, como por exemplo:

- Gravações de sons e músicas prontas, ouvidas nas sessões;
- Gravações de sons e músicas executadas e/ou criadas e/ou recriadas realizadas nas sessões (produções sonoras);
- Documentação por filmagens;
- Preenchimento de protocolos;
- Montagem de gráficos de acompanhamento e outros.

Na última etapa determinam-se os parâmetros utilizados a fim de generalizar, comparar, analisar e concluir.

Conclusão:

É necessário que a avaliação diagnóstica, ou “musicodiagnóstico” em musicoterapia, seja vista como uma área complexa. As asserções que fazemos sobre a expressão sonoro-musical do cliente (área profilática) ou do paciente (portador de necessidades especiais) nos fornecem “mapas sonoros”, que delimitam nosso território. Para alguns indivíduos os “mapas” são mais claros; para outros, não tão claros. São as diferenças

individuais que, vistas com “olhos musicais” são capazes de serem explicitadas ou avaliadas acuradamente, quanto aos elementos sonoros que compõem a “orquestra” de cada um.

Um “musicodiagnóstico” pretende perfilar o sujeito, dar-lhe uma roupagem musical do momento, para facilitar o trabalho de atuação no processo musicoterápico, enriquecendo informações. A avaliação objetiva ou descritiva conta o que vê; entretanto, quem vê, vê sob sua experiência de vida, buscando o “quanto”; permite ser mensurada, medida, quantificada. A avaliação subjetiva ou interpretativa dá o suporte do “como”, da busca de relacionar associações, formas de comunicação, imagens e fantasias, recordações ou sensações experimentadas; tudo isso é determinado por fatores genéticos musicais herdados, ambientais e culturais.

A possibilidade de autoconhecimento é facilitada por esse processo diagnóstico, em que existe a participação do sujeito na construção de sua identidade musical (SMITH, 1999). Entretanto, o “mapa sonoro” do indivíduo não representa o território todo, pois jamais chegamos a nos conhecer completamente. Podemos fazer mapas de mapas de mapas, descrever musicalmente a nós mesmos que, devido à transmutação sonora haverá qualquer número de inferências e generalizações sobre nosso mundo sonoro, em altos níveis de abstração.

Pesquisar musicalmente é trabalhar as reais possibilidades sonoras do indivíduo e unir pontos que, inicialmente são soltos e, muitas vezes, inexplicáveis pela razão. Porém, quando textualizados falam, tocam e refletem muito desse indivíduo. É preciso sempre ter em mente que é à idéia de conjunto e integração que estamos nos ligando, ou seja, da mesma forma que sabemos a respeito da música, respostas soltas e jogadas em nossos protocolos nada significam se não forem analisadas num contexto, no qual significam algo para alguém.

Num outro momento deste encontro estaremos apresentando um exemplo de aplicação do modelo de registro do comportamento sonoro-musical, com intenção diagnóstica, numa criança de 5 anos de idade cronológica, portadora de “Mucopoliose 4” e mostrando as conclusões diagnósticas tiradas no princípio, ou seja, na etapa anterior ao processo (musicodiagnóstico) e no decorrer do processo, ainda em andamento.

Como cita VERDEAU-PAILÈS (1981):

“Se a música tornou-se terapêutica, foi à medida que seu ritmo encontrou nossos ritmos pessoais, sua melodia encontrou um eco em nosso interior, e quando entramos em ressonância e em comunicação com ela”.

Referências Bibliográficas:

- ANCONA-LOPEZ, M. *Contexto Geral do Diagnóstico Psicológico*. São Paulo: EPU, 1984, p.1-13.
- BARCELLOS, L.R.M. (org. e trad.). *Transferência, Contratransferência e Resistência*. Rio de Janeiro: Enelivros, 1999.
- BENENZON, R.O. *Teoria da Musicoterapia: contribuição ao conhecimento do contexto não-verbal*. São Paulo: Summus, 1988.
- BRUSCIA, K.E. *Definindo Musicoterapia*. Trad.: Marisa Fernandez conde. 2ª ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000, p.27-33.
- FAGUNDES, A.J. da F.M. *Descrição, Definição e Registro de Comportamento*. 12ª ed. São Paulo: EDICON, 1999.
- RUUD, E. *Caminhos da Musicoterapia*. São Paulo: Enelivros, 1990.
- SMITH, M.P. da C. *Modelo de Avaliação em Musicoterapia: uma proposta diagnóstico-terapêutica*. Reg. N°270.175 livro 485, folha 335 (Técnico-científico). ONP. São Paulo, 2003.
- Avaliação Musicoterápica*. ONP. São Paulo, 1998.
- Musicoterapia e Identidade Humana: a concretização de um projeto de vida emancipatório*. Dissertação de Mestrado. São Paulo: UNIMARCO, 1999.