

I JORNADA PARANAENSE DE MUSICOTERAPIA



anais


**V Fórum Paranaense
de Musicoterapia**


**II Encontro Paranaense
de Musicoterapia**



AMT-PR

Associação de Musicoterapia do Paraná

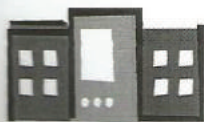
Realização

Apoio



Biblioteca
Pública do Paraná

UBAM
União Brasileira das
Associações de
Musicoterapia



FACULDADE DE ARTES DO PARANÁ



CURITIBA
PREFEITURA DA CIDADE
A CAPITAL SOCIAL
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

**FUNDAÇÃO
ARAUÇÁRIA**

Sumário

Comissão Organizadora	02
Agradecimento	03
Homenagem à Prof ^a Clotilde Espinola Leinig	05
Musicoterapia e o Dia Mundial da Saúde	07
Sumário	11

Música na Musicoterapia um lugar para a Musicalidade

A Vida e Obra de Víctor Zuckerkandl - Conferência	15
<i>Gregório J. Pereira de Queiroz - SP</i>	
A Leitura do Humano através do Fazer Musical - Mesa Redonda	21
<i>André Brandalise - RS</i>	
Estudo de caso e respectivas intervenções clínico-musicais relacionadas à avaliação do processo musicoterápico - Workshop	28
<i>André Brandalise - RS</i>	

Avaliação em Musicoterapia

Avaliação em Musicoterapia - Conferência	45
<i>Maristela Smith - SP</i>	
A Leitura do Humano através do Fazer Musical - Mesa Redonda	55
<i>Maristela Smith - SP</i>	
Avaliação Musicoterápica na Hemofilia - Mesa Redonda	62
<i>Jônia Maria Dozza Messagi - PR</i>	
Avaliação Musicoterapêutica em Oncologia - Mesa Redonda	68
<i>Sofia Cristina Dreher - PR</i>	
Musicoterapia e Autismo - Mesa Redonda	72
<i>Claudimara Zancheita - PR</i>	
Avaliação Musicoterapêutica na Deficiência Física - Mesa Redonda	76
<i>Fabiane Alonso Sakai - PR</i>	
Avaliação Musicoterápica na Educação Especial - Mesa Redonda	84
<i>Eulale Jazar Weibel - PR</i>	
Avaliação Musicoterapêutica com Menores Infratores - Mesa Redonda	90
<i>Sheila Beggiano Volpi - PR</i>	

Música e Musicoterapia

O Prazer Musical no Processo Musicoterápico - Palestra	101
<i>Verônica Magalhães - PR</i>	
A Musicoterapia Receptiva na UTI Neonatal - Palestra	102
<i>Ellisângela Mancini Marion - PR</i>	
Musicoterapia na Dor Torácica - Palestra	103
<i>Cynthia Marconato de Toledo</i> <i>Sérgio Gouvêa de Araújo Silva</i>	
Um Olhar Musicoterápico sobre a Expressão Verbal - Palestra	107
<i>Danielle Duleba</i> <i>Talita Rodrigues Nunes</i>	

I Jornada Paranaense
de Musicoterapia

V Fórum
Paranaense de
Musicoterapia

II Encontro Paranaense
de Musicoterapia



Comissão Organizadora:

Liziana Rodrigues de Souza
 Luciana Alves
 Lilian Lorenzatto
 Elisandra Osti
 Chiara Lorenzetti
 Clara Márcia Piazzetta
 Verônica Magalhães

Diretoria da AMT-PR

Liziana Rodrigues
 Luciana Alves
 Valderval Filho
 Eliane Miyashita
 Lilian Lorenzatto
 Elisandra Osti

Colaboradores

Maristela Smith	Sheila Beggiano Volpi
Andre Brandalise	Jônia Dozza Messagi
Fabiane Sakay	Rosemyriam Cunha
Claudimara Zanchetta	Rumi Osato Sato
Angela Nogarolli	Eulide Weibel
Sofia Dreher	Liziana Rodrigues
Gregório Queiroz	Cynthia Marconato
Verônica Magalhães	Elisângela Marion
Danielle Duleba	Talita Nunes

Empresas Colaboradoras:



Realizado:

Abril e Junho de 2003
 Curitiba - PR

Organização

Clara Márcia Piazzetta

Diagramação

Bruno Cardoso Ferrari

Impressão

Griffin Gráfica Editora Ltda. - Fone: (41) 278-9810 - Fax: (41) 377-4209

Agradecimento

É com imensa satisfação que vejo realizada mais uma publicação dos trabalhos e reflexões de profissionais musicoterapeutas do Paraná e convidados.

Em especial dirijo os agradecimentos à FAP e todo seu corpo administrativo e docente, pela dedicação na formação do profissional no Estado do Paraná.

Aos participantes da Comissão Científica: Jônia Messagi, Eulide Weibel, Rumi Osato, Rosemyriam Cunha, Sheila Volpi e Liziana Rodrigues pelas horas de conversas e debates. Aos nossos colaboradores Maristela Smith, André Brandalise e Gregório Queiroz pela disponibilidade de estar conosco.

Aos integrantes da diretoria da AMT-PR 2002-2004, que não medirão esforços para concretizar esses eventos e aos filiados à AMT-PR pela participação, pois sem isso não existe razão de existirem os eventos.

Um agradecimento muito especial à Fundação Araucária que mais uma vez acreditou e viabilizou a realização do evento bem como dessa publicação.

À Secretaria Municipal da Saúde nas pessoas do Secretário Exmo. Sr. Michelle Caputo Neto e a superintendência Sr^a. Ivana Busato, pela participação e apoio à Musicoterapia.

À Biblioteca Pública do Paraná, pela acolhida e apoio.

Ao Lar Betânia que mais uma vez de forma total esteve à nossa disposição no que fosse necessário.

Deixo mais um agradecimento à pessoa que deu início a todo essa história Prof^a Clotilde Leinig. Seu sonho alimentou e propiciou o descobrimento desse mesmo sonho em outras pessoas que hoje dão continuidade à semente plantada no Paraná na década de 70.

Clara Márcia Piazzetta

A I Jornada Paranaense de Musicoterapia é dedicada à Prof^a Clotilde Espinola Leinig.

Curitibana nata, nasceu em 24 de outubro de 1913. Desde pequena estudou música tendo como instrumentos, o Piano e o violino. Fez curso superior nesses instrumentos na, "Academia de Música do Paraná" em meados de trinta. Nessa época também foi violinista da Orquestra Sinfônica do Paraná.

Através do governo do Estado do Paraná, consegui uma bolsa de estudos para o curso de Canto Orfeônico, no então Conservatório Nacional de Canto Orfeônico no Rio de Janeiro. Curso concluído em 1952.

Sua aproximação mais concreta com a Musicoterapia teve início quando aluna de Villa Lobos na disciplina de "Terapêutica pela Música".

No Paraná, participa da criação do Conservatório Estadual de Canto Orfeônico que existiu de 1960 à 1966 aproximadamente.

No ano de 1968, viajou para os Estados Unidos atrás de seu encantamento, a Musicoterapia. Assim realizou estágios de observação em Musicoterapia no Eastman School of Music, no Medical Center, na University of Rochester, na College of Loyola University, e na Central Louisiana State Hospital de Pinneville de Louisiana.

Em sua bagagem, na volta à Curitiba, estavam alguns modelos de currículos de cursos de Musicoterapia. Com sua determinação consegui a criação da Faculdade de Educação Musical do Paraná, hoje FAP Faculdade e Artes do Paraná. Em 1970 abre nessa Instituição o primeiro curso de Especialização em Musicoterapia do Brasil.

Permaneceu por 17 anos como coordenadora da FEMP e em sua administração conseguiu-se em 1982 abrir a primeira graduação em Musicoterapia em uma instituição pública. Curso que permanece até os dias de hoje como uma opção nacional de formação gratuita em Musicoterapia, recebendo estudantes de vários Estados.

Sua determinação e dedicação à Musicoterapia não ficaram só na formação. Em agosto de 1971 funda com o apoio de médicos do hospital Psiquiátrico Nossa Senhora da Luz e a ajuda do Dr. Rolando Benennzon, Musicoterapeuta e Psiquiatra argentino, a então AMTP - Associação de Musicoterapia hoje AMT-PR. Na primeira década (1971-1981) permaneceu na presidência da AMTP revezando essa função com a Prof^a Ivete Amaral Lima Santos. Durante essa década a AMPT foi responsável pela primeira publicação em caráter científico da Musicoterapia em território nacional com a "Revista de Musicoterapia", organizada por Jandyra Sounis Carvalho de Oliveira. De 1973 à 1977, foram publicados cinco números. A Prof^a Clotilde Leinig tem artigos publicados nos três primeiros exemplares.

Em 1977 publicou seu primeiro livro, *Tratado de Musicoterapia* pela SETTA de São Paulo.

Após seu desligamento da função de diretora da FEMP e da Presidência da AMTP, dedicou-se a pesquisa e documentação da Musicoterapia escrevendo seu segundo livro, em vias de publicação.

Em 14 de março de 2003, lhe foi concedido através do *Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão da UFPR* o TÍTULO DE NOTÓRIO SABER NA ÁREA DA SAÚDE MUSICOTERAPIA com maioria dos votos.

De nossa parte fazemos essa modesta homenagem, em agradecimento a sua dedicação para a construção da Musicoterapia no Estado do Paraná e por extensão a Musicoterapia Nacional conforme algumas mensagens enviadas por colegas de outros Estados para a página de discussão da UBAM que registramos aqui:

"A AMT-RJ parabeniza a D. Clotilde por sua importância na história da musicoterapia brasileira."

Renata Figueiredo presidente da AMT-RJ. (04 de maio)

À Prof. Clotilde Leinig

"A Apemesp - Associação de Profissionais e Estudantes de Musicoterapia do Estado de São Paulo gostaria de lhe parabenizar pelo título recebido e, principalmente, lhe agradecer por todos os seus esforços nestes anos em que ajudou a desbravar, a construir e a constituir nossa profissão.

Todas as palavras e homenagens são poucas frente ao reconhecimento que lhe conferimos.

Logramos que esta homenagem recebida seja um incentivo a todos nós e que, igualmente, lhe sirva de um testemunho de tudo aquilo que ainda esta por vir.

Atenciosamente,"

Renato Sampaio Presidente da Apemesp - Associação de Profissionais e Estudantes de Musicoterapia do Estado de São Paulo (04 de maio)

Parabenizo queridas musicoterapeutas do Paraná, pela justa homenagem a quem sempre acreditou e lutou pela carreira de Musicoterapia no Brasil. D. Clotilde recebe o meu reconhecimento e o do Conservatório Brasileiro de Música.

Abraços

Cecilia Conde, Conservatório Brasileiro de Música Rio de Janeiro. (03 de maio)

À Prof. Clotilde Leinig

Eu, como musicoterapeuta brasileira, sinto-me orgulhosa de seu título e agradecida pela sua obra.

Parabéns

Marly Chagas Rio de Janeiro. (01 de maio).

Musicoterapia e o Dia Mundial da Saúde

Queridos amigos, colegas de jornada e de pauta,

A associação de Musicoterapia do Paraná só tem a agradecer a presença de vocês aqui. Diante de tantos compromissos conseguimos nos agendar e estar aqui hoje.

Organizar esse evento foi para AMT-PR uma viagem entrando em contato com vários sentimentos e sensações. Lembranças, expectativas, irritação, resignificações de fatos, cansaço, alegrias, descrença, entusiasmo etc., e ao mesmo tempo o compromisso do evento chegando.

Tive muita dificuldade de estar dando uma orientação à minha fala e o que me incomodava não era não produzir o conteúdo de meu discurso, mas sim entender porque não conseguia produzir. Ora, não tenho, normalmente grandes dificuldades de produzir textos, portanto a dificuldade não estava na linguagem escrita. Parei muitas vezes para pensar o porque, então, isso acontecia. Não tive medo de enfrentar meus limites e nem tão pouco os limites do tempo relógio. Tive a preocupação concreta de ser eu mesma aqui e agora. E isso me produz uma intensa satisfação de perceber que fui honesta comigo mesma.

Fiz o que meu mundo interno me impeliu a fazer que era refletir a partir do que observei nesta semana que foram apresentados os trabalhos no V Fórum.

Emocionei-me em perceber o quanto as pessoas estão envolvidas não só no cumprimento da tarefa, mas também com o compromisso de serem co-autores de um mundo melhor, mais humano e justo. Isso me emociona. Porque esses conteúdos têm a potência de mobilizar em mim o PODER CRIATIVO, e também, emprestando o termo do trabalho da MT. Verônica Magalhães, "a força vital".

Emocionei-me quando percebi que pessoas tão jovens e com tão pouco tempo de formação se "atrevem" a falar de assuntos tão complexos e mobilizadores. Emocionei-me quando Andréia Martins Moura, em seu trabalho sobre "Musicoterapia e o sentido da vida, compondo uma canção", trouxe um trecho que não falava de musicoterapia, mas de humanidade, que era: "o que importa não é o que te fizeram no passado, mas o que você faz com o que te fizeram no passado". Este trecho nos faz refletir sobre nossa prática diária...

Isso para mim é saúde. É ter, talvez de uma forma inconsciente, o impulso de vencer a morte através do sentido do amor.

Quando Elisângela Marion e Karen Fernandes nos emocionaram com o

belíssimo trabalho em UTI Neonatal, percebi que não é só num pensamento linear que vamos fazer nosso trabalho ser reconhecido, mas sim quando começarmos a considerar o sentido de sua dimensão e transcendência em nosso setting de trabalho.

Ter a disponibilidade de oferecer a seres tão indefesos, os recém-nascidos, a possibilidade de redução de estresse é para além de importante, um ato extremamente humano. É neste contexto que penso que a musicoterapia tem ainda muito campo a conquistar.

Mais uma vez isso para mim, é resgatar o sentido da vida. É trabalhar na perspectiva do desenvolvimento da saúde, não na manutenção da doença, reafirmando a necessidade da busca da dignidade humana para nossos clientes.

Quando o corpo se expressa em conexão com nossa mente a alma se alegra. Deixando nossa expressão sair pelos movimentos de nosso corpo ou pela expressão de nossa voz, estamos também expressando parte de nossa identidade sonora. Foi isso que o trabalho de Claudimara Zanchetta e a psicóloga Daniele Barbieri apresentaram para nós com o trabalho "O corpo também fala". E sobre expressão também tivemos a pesquisa teórica de Talita Nunes e Danielle Duleba focando a importância da percepção nas expressões vocais de nossos clientes.

Para mim isso é saúde.

Se pudéssemos, medir a pulsação do planeta Terra, medir sua vitalidade, se pudéssemos compor, em uma expressão sonora, como está a saúde de nosso planeta, como seria?

Em minha imaginação seria expressa uma realidade com muita confusão, mas aqui neste lugar, hoje, estamos falando de saúde e vida. O ser humano é assim mesmo enquanto houver paradoxos e paradigmas, haverá o impulso para explicá-los...

Fechando a apresentação dos trabalhos no V Fórum, tivemos a apresentação cuidadosamente detalhada que Cyntia Marconato fez de sua pesquisa em uma Unidade de dor Torácica de um hospital de Joinville/SC. Lá ela demonstrou o quanto nosso coração padece com nossas emoções alteradas e acreditando na musicoterapia, como recurso que pode vitalizar, consegue em apenas 1 sessão reduzir os níveis de estresse em 100%. Isso para mim é lutar pela vida. Isso é saúde.

Permaneci com o tema de minha fala "Musicoterapia e o dia mundial da saúde" (que foi dia 07 de abril), porque quis trazer par anos a reflexão de que apesar de termos um dia para comemorarmos a saúde, ela é necessária em todos os dias. Hoje é o dia mundial da saúde, amanhã é o dia mundial da saúde e assim por diante...

Este evento foi remarcado 3 vezes, mas não deixamos que isso nos

impedisse de fazê-lo acontecer.

Agora estamos abrindo o II Encontro de Musicoterapia do Paraná, acreditando que estamos aquecidos para o que virá e enriquecidos com o que vimos e escutamos

Pretendo ouvir tudo que virá neste final de semana com o coração aberto e olhos da alma e convido a todos que o façam também, pois é na perspectiva de agregação e trocas de experiências, que poderemos construir o sentido da totalidade do ser humano e para isso temos o privilégio de sermos musicoterapeutas. Portadores de uma sabedoria sonora que só terá sentido quando nos conectarmos com o cliente.

Estamos aqui, neste final de semana, para falarmos sobre saúde, enquanto o mundo guerreia lá fora...

E agora me sinto melhor, porque descobri que o que me impedia de escrever era minha racionalidade. A vontade de me conectar com o coração de cada um que está aqui presente, era limitada pela imposição do sentido formal deste evento. Libertei-me disso e estou muito feliz por ter falado não para profissionais de uma categoria, mas para pessoas que escolheram serem melhores através da musicoterapia. Obrigada.

Liziana Rodrigues de Souza

Presidente Amt-PR
Gestão 2002-2004



Música na Musicoterapia um lugar para a Musicalidade

- Conferência -

A vida e obra de Victor Zuckerkandl

MT Gregório J. Pereira de Queiroz

Resumo:

O conceito de qualidades dinâmicas, apresentado por Zuckerkandl, conduz a uma revisão das noções de espaço, tempo e movimento, pois que na música são percebidos como um campo dinâmico, não mais como magnitudes estáticas. Estes pontos de vista fundamentam muito da prática e da filosofia de Helen Bonny, Paul Nordoff e da Musicoterapia Músico-centrada.

Palavras-chave: qualidades dinâmicas, significado da música, filosofia da música.

Abstract:

The concept of dynamic qualities, introduced by Zuckerkandl, leads to a revision of the space, time and movement notions, because in the music they are realized as a dynamic field, not more as static magnitudes. These points of view base the practice and the philosophy of Helen Bonny, Paul Nordoff and the Music-centered Music Therapy.

Keywords: dynamic qualities, meaning of the music, philosophy of the music.

Victor Zuckerkandl (Viena, 1896 - Locarno, 1965), musicista, maestro e filósofo da música, é citado de modo significativo nas obras de dois musicoterapeutas criadores de método e abordagem, Helen Bonny e Paul Nordoff.

Ambos trazem o pensamento de Zuckerkandl como fundamento para a teoria e a prática musicoterapêutica, a partir de um mesmo denominador comum: o conceito de qualidades dinâmicas, de que “ouvir música é ouvir uma ação de forças”¹; em outras palavras, que a música é um campo de dinamismo puro, de forças, tensões e direções que existem na própria natureza das notas musicais, enquanto intrinsecamente pertencentes a um sistema, a uma ordem. A partir deste conceito, Bonny e Nordoff (este, juntamente com Clive Robbins) constroem duas modalidades de atuação musicoterápica em que a música tem papel central no processo e no tratamento do ser humano.

A importância de Zuckerkandl é capital para toda uma face da Musicoterapia, pois que ele é quem apresenta a música como tendo uma natureza intrínseca, um cerne atuante, e não apenas como elemento

1 - Zuckerkandl, 1973, p. 22.

Formado em Arquitetura pela Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade de São Paulo. Especialista em Educação Musical com área de concentração em Musicoterapia.

Sendo um apreciador da música além de pianista diletante, desenvolveu trabalho e pesquisa sobre o conteúdo psicológico arquetípico presente na música. Seu trabalho de conclusão da Especialização fundamentou-se principalmente nas obras de Victor Zuckerkandl, sendo responsável pela tradução dessas obras.

moldavelmente reflexivo a identidades humanas, culturais, sociais, grupais, universais ou dos jogos de transferência e contra-transferência. Na verdade, Zuckerkandl talvez seja a voz, a única voz, cuja consistência de pensamento e concatenação filosófico-científica permite base sólida para se considerar a música como terapeuta principal, como o fizeram, cada um a seu modo, Bonny e Nordoff.

Victor Zuckerkandl estudou teoria musical e piano em Viena, regeu óperas e concertos nesta e em outras cidades, e recebeu Ph.D. em música na Universidade de Viena, em 1927. Mudou-se para os Estados Unidos em 1940, onde lecionou em diversas Faculdades, desenvolveu um curso de música especialmente para a Sociedade Filosófica Americana, e, a partir de 1953, publica suas obras capitais pela Universidade de Princeton, patrocinadas pela Fundação Bollingen: *The Sense of Music* [O Sentido da Música], *Sound and Symbol: Music and the External World* [Som e Símbolo: Música e o Mundo Exterior] e *Man the Musician* [Homem, o Músico], respectivamente em 1953, 1956 e 1963. Nesses anos, ministra diversas séries de conferências sobre música no Instituto C. G. Jung, em Zurique onde estarão os registros destas conferências, em que um filósofo da música fala a psicólogos e psicanalistas, provavelmente a respeito da íntima relação entre as qualidades dinâmicas das notas, o campo de forças imateriais embora da realidade do mundo exterior, e o conceito de arquétipo, como postulado por Jung, que “poderia ser comparado ao sistema axial de um cristal, que pré-forma, de certo modo, ... apesar de ele próprio não possuir uma existência material”², onde estão tais registros tão pertinentes à Musicoterapia mas que, ao que me consta, ainda não estão devidamente incorporados ao seu corpo de conhecimento? Em que material encontrar tal convergência entre o pensamento de um psicólogo e de um musicista, fundadores de grandes linhas mestras, do que o que poderia ser obtido nos registros se existirem destas conferências?

Sua carreira tem início com a prática musical, no pódio como maestro, em um dos principais centros da música ocidental, tendo pleno contato com o cerne da música erudita. A partir de certo ponto, sua carreira se inclina para o ensino musical e ingressa em uma investigação sobre a natureza da música que, sob diversos aspectos, é absolutamente ímpar, apesar de amplamente baseada em diversos teóricos e pensadores (e, naturalmente, compositores) em sua grande parte ligados à escola do pensamento alemão e do leste europeu. Com toda esta fundamentação, o centro de seu pensamento parece ser em grande parte original, ao menos dentro do campo da música apesar da afinidade com pensadores de outros campos, como o físico e matemático Faraday, e o poeta-filósofo Paul Valéry.

2: Jung, 2000, p. 91.

Em contraste, tanto com a corrente que vê na música a “expressão dos sentimentos” ou a “linguagem da emoção”, quanto com a que atribui a ela apenas valores advindos de sua relação com o meio, Zuckerkandl afirma ser a música um fenômeno do mundo exterior que, enquanto tal, possui características próprias absolutamente independentes do que a subjetividade humana possa atribuir ou projetar sobre ela. Naturalmente, enquanto fenômeno acústico, a música é inteiramente aceita como um dado que existe por si: diferentes alturas, frequências, timbres etc.. Todavia, Zuckerkandl postula que há uma dimensão há mais na música que também é intrínseca a ela (e que outras correntes de pensamento dizem ser uma projeção da interioridade humana sobre a música, isto é, sobre o dado acústico.)

O termo “qualidades dinâmicas das notas” resume o conceito, o que é essa dimensão da nota e da música. As notas musicais não existem que não dentro de um sistema ordenado, tais como os números. Não poderia existir o número 3, com o significado que tem, não fosse a existência da ordem na qual está contido, isto é, toda a matemática. Um único número traz em si, *in nuce*, todas as correlações e todo o sistema em que se dá sua existência. Somente que os números são uma criação da mente humana, enquanto que as notas musicais revelam a mesma característica de formar um sistema em que cada parte está em relação com o todo, sendo um dado da natureza, que o homem encontra pronto ou descobre dentre os fenômenos dados pelo mundo exterior.

A música é, assim, portadora natural isto é, sem que o homem tenha que lhe acrescentar por obra de seu pensamento ou sentimento de uma dimensão que transcende o dado puramente material: nas notas encontramos uma ordem de forças, de tensões, de direções, de tendências dinâmicas. Zuckerkandl demonstra-o pelo experimento concreto com a música e pela lógica de pensamento.

A melodia do quarto movimento da nona sinfonia de Beethoven é utilizada como ponto de partida para sua demonstração e poderia ter sido qualquer outra melodia, o resultado seria o mesmo: esta melodia, na tonalidade de Ré, termina seu desenho com o passo Mi Ré; seria inconcebível, sem sentido, terminar a melodia em Mi; não teria significado musical; agora, o que é que dá “significado musical” a uma nota? Se isolamos as notas Ré e Mi e as ouvimos fora do contexto, fora do sistema de notas e apenas como dado acústico, nenhuma delas parece melhor ou pior para encerrar uma melodia: elas em si não possuem nada que as torna mais ou menos conclusivas para uma melodia.

Agora, quando ouvimos as notas Ré e Mi dentro do contexto da melodia,

*ouvimos algo mais, algo novo, do qual não há qualquer vestígio da nota em separado. Uma nova qualidade adveio a ela poderíamos chamá-la de qualidade dinâmica. A nota em separado era simplesmente uma nota; a mesma nota ao final de uma frase de nossa melodia é uma nota que se tornou ativa, uma nota em um estado definido de atividade. Nós ouvimos este estado, ouvimo-lo clara e diretamente, na própria nota. O que ouvimos deste modo podemos designar melhor como um estado de distúrbio do equilíbrio, como uma tensão, uma tendência, quase uma vontade.*³

A qualidade dinâmica advém a uma nota por ela fazer parte de um todo. A nota existe por sua relação com o todo, por assim dizer, “deseja” se relacionar com este todo, completar-se em sua relação com ele e, daí, conforme a posição ocupada por cada nota dentro do todo, surge uma tensão por completção, uma vontade inerente que é o tipo particular de acionamento que a caracteriza.

A música, deste modo, não se iguala ao fenômeno acústico da nota, sua afinação ou altura. A qualidade dinâmica é a qualidade propriamente musical das notas, a dimensão na qual está o significado da música.

Diante da corrente da corrente vigente de pensamento que iguala a música ao fenômeno acústico, afirmando que tudo o mais é colocado sobre ela pelas associações e projeções do ouvinte, Zuckerkandl argumenta que este tipo de pensamento não se sustenta diante dos fatos: fosse o hábito, a repetição e o costume a causa do enraizamento em nossa interioridade das direções e dinâmicas que percebemos nas notas, a evolução da música não teria seguido o curso que de fato ela seguiu; e, além do mais, “a experiência mostra que a probabilidade de uma nota *x* seguir uma nota *y* é realmente tão grande quanto aquela da nota *y* ser seguida pela *x*”, e que não há como formar um padrão de hábito definido quando a fonte do estímulo jorra indistintamente todas as formas sem predomínio de nenhuma.

A existência comprovável de linhas de força imateriais nas notas (imateriais pois que não correspondem ao dado físico acústico) conduz a uma revisão dos conceitos tradicionais de espaço, tempo e movimento e esta revisão é o corpo central da obra de Zuckerkandl. O espaço e o tempo como nos são dados perceber pelos órgãos dos sentidos predominantes a saber, o olho e a mão, a visão e o tato é um espaço feito de objetos e lugares, um espaço no qual me distingo de tudo o mais, e um tempo na verdade “espacializado”, mensurado como se fosse mais uma dimensão do espaço, com divisão em partes iguais e sucessão entre passado, presente e futuro.

Com a experiência musical, com a audição das notas e suas qualidades dinâmicas, revela-se à percepção um tempo e um espaço que não são mais

apartados e estáticos, mas que experimentamos como campos dinâmicos, espaço como fluxo de forças, tempo como fluxo de forças; espaço em que não há lugares, mas direcionamentos, linhas de forças, e tempo enquanto um fluxo atuante, ambos se interpenetrando.

A música passa a ser redefinida como a arte temporal por excelência, mas não mais por seus elementos nos serem dados numa sucessão de momentos, mas porque ela “engaja o fluxo do tempo como uma força a serviço de suas finalidades”, e porque “nela o tempo se revela à experiência”. Na música, *ouvimos o tempo enquanto conteúdo da experiência*, capaz de produzir eventos e que não conhece nada de transição (passado presente futuro), mas no qual cada um desses aspectos armazena e provê os demais uma visão de fluxo vivo entre passado, presente e futuro que nossa audição percebe, de modo direto e inequívoco, nas melodias, nas notas e na música.

Assim, Zuckerkandl mostra que a música não nos leva a um outro mundo, “mais puro”, “melhor”, “idealizado”, mas que ela nos revela uma outra percepção da realidade, uma outra possibilidade de relação com a realidade, de nossa realidade de todo dia.

E este parece ser o ponto crucial de sua contribuição à Musicoterapia: trazer à luz um potencial muitas vezes pressentido na música mas nunca antes exposto com tal clareza, pois que escamoteado sob formulações vagas sobre “sentimentos” suscitados pelas obras musicais ou por se empurrar o elemento vivo da música para dentro da interioridade humana como se lá, e somente lá, pudessem existir dinâmicas de tensão, de desejo e de completção.

A música, apesar de existir como fenômeno do mundo exterior, não apresenta as características de tudo o mais que vem desde fora para nós. Ela exhibe a característica geral de um processo psicológico (dinâmicas e movimentos puros), mas seu palco não é a psique. O movimento da música é de mesma natureza dos movimentos da psique, *puro dinamismo*, ausente de corpo e de materialidade. Embora, ambos, música e psique valham-se de um substrato físico para existir, suas existências se dão em outro plano que não o do substrato:

*somente a música dá prova de existir algo imaterial no mundo exterior, no “fora de mim”. O imaterial não existe só “psiquicamente”, não vem somente “de dentro”. O “mundo interior” está tanto dentro quanto fora de mim. O mundo interior estende-se tão longe quanto o próprio mundo; o limite não é vertical, correndo entre eu e o mundo, mas horizontal, correndo entre ambos.*⁵

5- *Ibid.*, p. 370.

6- Zuckerkandl, 1976, p. 7.

7- Valéry, 1998, p. 92.

3 - Zuckerkandl, 1973, p. 19.

4 - *Ibid.*, p. 254.

Haveria muito mais ainda a investigar na obra de Zuckerkandl, como, por exemplo, o conceito de musicalidade “como atributo inerente à espécie humana”⁶, e o da música enquanto solvente natural para a distinção eumundo, sujeitoobjeto, propiciando uma abrangência da sensibilidade tal que nossa relação com o mundo e conosco mesmos se dá pela percepção do *fluxo contínuo* que há em tudo.

De seus pensamentos, expostos dentro do método que lhe é particular, ao qual se aplicaria o que Paul Valéry uma vez denominou de “lógica imaginativa”⁷, Helen Bonny e Paul Nordoff souberam captar a essência, a abertura a um novo mundo, a partir da revisão do que é música, e com ela formularam não apenas método e abordagem próprios, mas uma linha filosófica dentro da Musicoterapia, a qual tem a música em conta como elemento vivo no processo.

São essas essências do pensamento de Zuckerkandl que o Músico-centramento busca retomar para estabelecer bases filosóficas e construir seu modelo. Poder-se-ia partir de Bonny e Nordoff, diretamente, como de início o Músico-centramento partiu, mas, creio eu, a riqueza deste pensador é tamanha, que há muitas pepitas preciosas a serem garimpadas diretamente em sua obra e esta vem sendo minha proposta de trabalho desde o ano passado.

Não obstante tudo isto, o que mais me intriga no momento é onde estarão os registros das conferências de Zuckerkandl no Instituto C. G. Jung, por quanto tempo mais este material não fará parte do corpo de conhecimento da Musicoterapia será possível que não contenha comentários significativos sobre a relação entre música e psique humana?

Referências Bibliográficas

- JUNG, C. G. *Os Arquétipos e o Inconsciente Coletivo*. São Paulo: Vozes, 2000.
- VALÉRY, P. *Introdução ao método de Leonardo da Vinci*. São Paulo: Editora 34, 1998.
- ZUCKERKANDL, V. *Sound and Symbol: Music and the External World*. Princeton, EUA: Princeton University Press, 1973.
- ZUCKERKANDL, V. *Man the Musician*. Princeton, EUA: Princeton University Press, 1976

- Mesa Redonda -

A Leitura do Humano através do Fazer Musical

MT André Brandalise

Resumo:

Mais do que propor uma forma específica de compreender o fenômeno humano na dinâmica musicoterápica, este artigo pretende refletir acerca do aspecto humano, juntamente com a Música, em um entendimento de buscas simultâneas, por completude e por desenvolvimento. A partir disto, visa possíveis caminhos de Encontros criativos e facilitações no processo de transformação emocional

Palavras-chave: Musicoterapia Musicoterapia Músico-centrada Intervenções clínico-criativas

Abstract:

More than to propose a specific way to understand the human phenomena in the Music Therapy dynamics, this article aims to reflect about the human aspect, along with Music, in an understanding of simultaneous searches, for completude and development. Subsequently, it attempts to point out possible ways of accomplishing creative Encounters and facilitations in the emotional transformation processes.

Keywords: Music Therapy Music Centered Music Therapy Clinical-creative Interventions

Convido o leitor a posicionar-se emocionalmente comigo naqueles momentos que antecedem cada início de processo musicoterápico. No que pensamos? Onde e como nos posicionamos sabendo que uma nova pessoa está por entrar no *setting* onde um infinito de possibilidades encontrar-se-á à disposição das criatividades envolvidas na relação terapêutica que estará por se instalar.

Coloco-me sempre a mesma pergunta, que considero principal: ONDE ESTÁ SONORO-MUSICALMENTE ESTA PESSOA? É minha intenção, sempre, facilitar meu Encontro com esta pessoa na música que ambos estaremos fazendo. Mais do que isto, eu diria. É minha intenção, sempre, encontrar esta pessoa na Experiência Criativa envolvida em nosso "fazer musical".

Para facilitar este processo de Encontro lanço mão de minha Musicalidade clínica, um conjunto de características que me qualifica

como musicoterapeuta e que me faz capaz de perceber a demanda clínica de alguém e de poder interagir no sentido de facilitar para que esta pessoa consiga realizar o trabalho com suas questões subjetivas podendo vir a elaborá-las. Aqui, o termo “trabalho” significa o encontro de forças de desenvolvimento que tornam-se responsáveis por crescimentos². Entenda-se crescimento bio-psico-social e também o próprio crescimento da peça musical resultante da relação terapêutica.

Este movimento, de duas pessoas envolvidas na dinâmica criativo-musical, ocorre em um espaço que passa a ser ocupado pelas notas musicais. E é onde se dá prioritariamente, na Musicoterapia, a leitura do humano. O filósofo austríaco Victor Zuckerkandl³ diz que “quando ouvimos a nota, experienciamos o espaço” e complementa dizendo que “não é a nota que acontece no espaço, é o espaço que torna-se uma ocorrência através da nota.”⁴

Sou um musicoterapeuta clínico músico-centrado e, como tal, acredito que a música, que emerge da relação terapeuta-paciente, possui forças. E estas forças são capazes de tratar. Acredito ser este um entendimento que caracteriza de forma muito singular o porquê da Musicoterapia. Se não acreditássemos que música fosse capaz de tratar não haveria razão para a existência da prática musicoterápica.

Penso poder encontrar muita resposta acerca deste “poder curativo” da música bem como indicações de “lugares de Encontro” com meu paciente, na relação entre as notas. E volto a pensar no que mencionei anteriormente: possibilidades possíveis de Encontro humano no *setting* musicoterápico, no espaço clínico.

Temos, eu e paciente, inúmeras escolhas frente ao mundo das notas. Nós podemos escolher, em nosso “fazer”, como relacionaremos nota com nota, como decidiremos sobre as alturas delas. Em que Sistema as colocaremos. Estaremos buscando nossos Encontros no Tonalismo, no Atonalismo ou, talvez, em um Centro Modal?

As perguntas sempre surgem e vão sendo respondidas na fluência dos acontecimentos promovidos pelo movimento das relações envolvidas na dinâmica musicoterápica músico-centrada: musicoterapeuta-paciente, paciente-música e música-musicoterapeuta. Todos os três agentes com suas necessidades, com seus desejos. Talvez o leitor pergunte-se como música pode vir a “desejar” uma vez que o desejo é uma qualidade somente encontrada nos humanos? Faz-se necessário, filosoficamente, realizar uma ação chamada de “antropomorfização” para melhor entender tal fenômeno, ou seja, atribuição de qualidades humanas a entidades não humanas.

A nota musical possui uma característica chamada “qualidade dinâmica”. Para Zuckerkandl⁵ “a qualidade dinâmica da nota é a afirmação de sua incompletude; seu desejo por completar-se.” E a nota busca esta sua “falta” a partir de seu relacionamento com outras notas em algum Sistema. Estes relacionamentos de notas, que formam as chamadas “alturas das notas” caracterizam as escalas musicais. Para o musicoterapeuta norte-americano Paul Nordoff⁶, a escala musical possui self criativo. Aqui, mais um importante tópico a ser refletido: a escala musical possui “self”. Mais uma vez a necessidade de antropomorfizarmos o fenômeno. Porém, como entendê-lo?

O musicoterapeuta Gregório Pereira de Queiroz⁷ pergunta-se acerca das “qualidades dinâmicas” das notas: “serão as qualidades dinâmicas versões, no mundo exterior, daquilo em que nossa interioridade denominamos emoção ou movimento da psique?” Penso que Queiroz, através desta significativa questão, indica um importante caminho a seguir acerca da pergunta que me coloquei anteriormente sobre o que seria o self criativo da escala. Então, podemos pensar que as qualidades dinâmicas compõem o self criativo da escala. A partir dos encontros, de nota com nota, forças emergem. São as chamadas FORÇAS DINÂMICAS. Forças ativas nas notas e que tratam. Este fenômeno é o que leva Zuckerkandl⁸ a afirmar que ouvir música não significa escutar notas, mas escutar *nas* notas.

Chego a outro tópico fundamental na reflexão acerca de se pensar o humano no fazer musical e musicoterápico: a MUSICALIDADE. Segundo Victor Zuckerkandl⁹ “...se o homem e a música, existencialmente pertencem um ao outro, e a música é um elemento essencial dos atributos humanos, então o homem sem música não é homem e um mundo sem música não é mundo: ambos homem sem música e mundo sem música são contradições impensáveis.” Sócrates chamava de *Phaedo* a necessidade do homem por música o que influenciou Zuckerkandl¹⁰ a entender o homem como HOMO MUSICUS.

Com certa frequência, ouve-se falar sobre Musicalidade como habilidade somente atribuída aqueles seres humanos que submetem-se a aprendizado de música. Segundo Queiroz¹¹ “a Musicalidade fornece não apenas respostas, mas um meio de atuação para lidar com esses aspectos do interior humano e do mundo.” Para o autor, Musicalidade é uma habilidade que permite ao Homem não somente um relacionamento com a música, mas com o mundo.”

Se pensamos em self criativo da escala (as qualidades dinâmicas das

2 - Zuckerkandl, 1976, p. 318.

3 - 1973, p. 273.

4 - 1973, p. 277.

5 - 1973, 196.

6 - 1998, p. 3.

7 - 2001, p. 46.

8 - 1973, p. 35.

9 - apud Queiroz, 2002, p. 9.

10 - 1976, p. 02.

11 - 2002, p. 18.

notas ativadas via suas relações com outras notas em um determinado Sistema), há que se lembrar do conceito de Musicalidade uma vez que é com esta habilidade que o Homem faz relação com as escalas, com as músicas, com as harmonias etc.

Hoje vejo o musicoterapeuta músico-centrado, a partir da instalação da relação terapêutica, facilitando o surgimento de peças musicais que possuam Integridade Interna, logo, que contenham essências potencializadas clinicamente para atender a demanda do indivíduo que está submetido ao processo terapêutico.

Primeiramente pergunto sobre o que objetiva o musicoterapeuta quando inicia trabalho clínico-criativo? Penso que facilitar a Experiência Criativa de alguém (paciente) no sentido de auxiliar importantes contextualizações e significados. Queiroz¹² acredita que a Experiência Criativa deve “carregar a música de significado”. Explica que “se o significado da música está nas qualidades dinâmicas, então, “carregar de significado” a música, tornar a música artística, é trabalhar criativamente as qualidades dinâmicas para que elas expressem os muitos arranjos e proporções possíveis entre as forças e os fluxos dinâmicos.” O trabalho criativo às qualidades dinâmicas faz com que a MÚSICA SEJA, faz com que apresente seu self à relação terapêutica e à demanda clínica.

Resumindo, proponho relação entre duas novas nomenclaturas para a clínica musicoterápica, importantes quando pensamos em alcançar essências através das intervenções terapêuticas:

- o self criativo da escala: expresso através das qualidades dinâmicas das notas (como mencionado anteriormente), ou seja, a partir do relacionamento de nota com nota em um determinado Sistema;

- a essência do Estilo¹³: apresenta-se através do fenômeno chamado *GROOVE*¹⁴

O que é o *Groove* ou o que significa “Gruvar”¹⁵ clinicamente? Charles Keil¹⁶ diz: “quando tento pensar em que o *groove* representa ou o que está atrás do *groove*, não acredito que exista algo atrás. Acho que é o que é, que o *groove* é o ponto máximo (ultimate thing).” De acordo com o musicoterapeuta norte-americano Kenneth Aigen o *groove* é algo que pertence, como essência, aos estilos musicais. Diz: que “os estilos manifestam o *groove* através de diversas variações sutis na performance.”¹⁷ Segundo Feld¹⁸, “entrar no *groove* também descreve uma participação com

muito sentimento, um engajamento físico e emocional muito positivo...um *groove* é um lugar confortável para estar.” E por que não dizer que o *groove* é um lugar confortável para também se poder SER?

Enfim, proponho etapas da construção clínico-musical, que envolve a relação terapeuta-paciente-música, nas quais faz-se a constante avaliação dos processos musicoterápicos o que significa dizer que é onde encontra-se a resposta à pergunta inicial sobre “ONDE ESTÁ A PESSOA SONORO-MUSICALMENTE”:

1) quanto à relação das notas

A relação terapêutica (paciente-terapeuta), e as Musicalidades envolvidas, decide sobre seleção e combinação de notas musicais. Esta ação visa fazer emergir as qualidades dinâmicas das notas e, conseqüentemente, ativar as forças dinâmicas para o tratamento.

2) quanto à organização melódica e sua relação com um determinado Sistema

A percepção sobre o Sistema implica em perceber se há algum tipo de Centro norteador, na música, ou não. A relação terapêutica estará produzindo Temas musicais.

3) quanto à busca pelos Fragmentos de Temas clínicos (FTCs) ou Temas clínicos (TCs)

Os temas musicais, trabalhados clinicamente, geram Fragmentos de Temas Clínicos (FTCs) e/ou Temas Clínicos (Tcs).¹⁹

1) “Fragmento de Tema Clínico” (FTC): todo e qualquer material sonoro, que mobilize o paciente, e que preceda uma organização mais formal (ex. 1.: um intervalo melódico de terça menor antes de ser colocado em uma frase musical, em um contexto musical; ex. 2.: o som de uma sirene). É a detecção do que chamo “Força Essencial” que auxiliará a transformação do indivíduo.

A detecção do que a teoria Nordoff-Robbins chama de:

2) “Tema Clínico”²⁰ (TC): penso o “Tema Clínico” como sendo determinado contexto musical (geralmente uma ou duas frases musicais), com o qual o paciente interage de forma bastante particular. Entendo a detecção do Tema Clínico como sendo 1) área musical, reconhecida pelo paciente, que contém as “Forças Essenciais” e que são potencializadas pela forma; 2) a detecção simultânea do que chamarei de “área de incisão clínico-musical” bem como detecção da 3) “lupa sonora” (promoção da

12 - 2002, p. 50.

13 - Os Estilos musicais, em inglês *ID/OMS*, e seus usos clínicos são muito valorizados atualmente pela abordagem Nordoff-Robbins fazendo parte dos estudos na formação do musicoterapeuta clínico. O ESTILO MUSICAL: 1) apresenta convenções; 2) possui essência;

3) possui “benefícios intrínsecos”; 4) possui a chamada “nutritiva realização” (Aigen, 2002, p. 44).

14 - *GROOVE*: específico estilo de vida (Oxford Advanced Learner's Dictionary, 1994, p. 550).

15 - Tradução do autor.

16 - Apud Aigen, 2002, p. 33.

17 - *Ibid.*

18 - Apud Aigen, 2002, p. 34.

19 - Brandalise, 2001, p. 34.

20 - Termo, criado pela teoria Nordoff-Robbins, que não possui definição específica.

ampliação da escuta e do olhar musicoterápico), ou seja, uma vez que o Tema Clínico tenha sido reconhecido pelo paciente e lido pelas lentes do musicoterapeuta o mesmo terá o instrumento (lupa sonora) para, então, realizar inserção clínico-musical em áreas mais aprofundadas da Identidade Sonora do indivíduo com o qual trabalha.

Detectar uma “área de incisão sonora” (identificando o Tema Clínico) implica em um alcance com maior precisão a uma determinada área da Identidade Sonora de um indivíduo. Segundo Jourdain “a música exige tons que tenham altura e duração fixas. Estas proporcionam os pontos de ancoragem entre os quais um cérebro descobre relações.”²¹

4) quanto à potencialização dos FTCs ou TCs detectados em forma musical

Os Temas clínicos (TCs) são potencializados com estruturação da forma musical (canção, rondó, sonata etc.). Ocorre a potencialização das forças dinâmicas.

5) quanto ao Estilo musical

As formas recebem o estilo, de onde emerge o *groove*, a partir da demanda clínica do paciente.

Em outras palavras, será sempre nas notas o local prioritário dos Encontros criativos entre paciente e terapeuta. E é com e nas notas que se pode fazer a leitura do chamado fenômeno musicoterápico envolvendo necessidades por completudes.

Nesta dinâmica não há receita. Há, isto sim, inúmeras possibilidades que indicam justamente as infinitas escolhas possíveis à relação terapêutica nos âmbitos da saúde e da criatividade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AIGEN, Kenneth. *Playin' in the band*. New York University Reprographics: NY, 2002.
- BRANDALISE, André. *Musicoterapia Músico-centrada*. São Paulo: Apontamentos, 2001.
- JOURDAIN, Robert. *Música, Cérebro e êxtase*. Rio de Janeiro: Editora Objetiva, 1997.
- QUEIROZ, Gregório José Pereira de. *Alguns aspectos da musicalidade e da música de Paul Nordoff aplicados em crianças portadoras de múltiplas*

deficiências. Monografia apresentada para a conclusão do curso de pós-graduação *latu sensu* em Musicoterapia pela faculdade Paulista de Artes: SP, 2002.

ROBBINS, Carol; ROBBINS, Clive. *Healing Heritage: Paul Nordoff Exploring the Tonal Language of Music*. EUA : Barcelona Publishers, 1998.

ZUCKERKANDL, Victor. *Sound and Symbol: Music at the External World*. EUA: Princeton University Press, 1973.

_____. *Man the musician*. EUA: Princeton University Press, 1976.

- Workshop -

Estudos de caso e respectivas intervenções clínico-musicais relacionadas à avaliação do processo musicoterápico

MT André Brandalise

Resumo:

Este artigo visa refletir sobre o processo musicoterápico visto através das intervenções clínico-criativas, baseado em casos clínicos pertencentes à comunidade mundial da Musicoterapia. A partir dos tipos de intervenção utilizados nestes casos, é intenção promover discussão teórico-filosófica sobre o presente e o futuro da profissão

Palavra-chave: Musicoterapia Casos clínicos Intervenções clínico-criativas

Abstract:

This article intends to reflect about the Music Therapy process under the view of clinical-creative interventions, based on clinical cases belonging to the world community of Music Therapy. From the types of interventions used in these cases an attempt is made to promote theoretical and philosophical discussions about the present and future of Music Therapy

Keywords: Music Therapy Clinical cases Clinical-creative Interventions

O acompanhamento de um processo, em Musicoterapia, é fenômeno que envolve grande complexidade e muito investimento por parte da comunidade. Frequentemente o profissional musicoterapeuta é questionado acerca de algo chamado “resultado” de um processo clínico. Como pensá-lo? Como avaliá-lo? No intuito de refletir, neste artigo, sobre estas questões, contarei com a experiência de alguns dos reconhecidos casos clínicos da Musicoterapia mundial.

A Musicoterapia já possui importantes processos, que auxiliam o pensar sobre suas mais variadas e possíveis dinâmicas. Entre eles, Edward, Audrey, Terry, Lloyd, Joshua, Francis. Destaco, para este artigo, dois deles: os processos musicoterápicos de Audrey e Francis. Audrey, uma menina de 7 anos, sem um diagnóstico específico, institucionalizada sem contato com qualquer familiar atendida pelos musicoterapeutas Paul

André Brandalise é Bacharel em Música (UFRGS, RS), Especialista em Musicoterapia (CBM-RJ) e Mestre em Musicoterapia (NYU, EUA). É presidente da AGAMUSI (Associação Gaúcha de Musicoterapia) e membro do conselho consultivo do CLAM (Comitê Latino Americano de Musicoterapia). Integra o conselho editorial da Revista Brasileira de Musicoterapia. Brandalise é diretor-fundador do Centro Gaúcho de Musicoterapia, em Porto Alegre, onde trabalha como clínico, supervisor, orientador e pesquisador. É autor do livro “Musicoterapia Música-centrada” (2001).

Nordoff e Clive Robbins, nos Estados Unidos. Francis, um adulto, músico habilidoso, com AIDS atendido pelo musicoterapeuta Colin Lee, na Inglaterra.

AUDREY²

Audrey foi atendida pelos musicoterapeutas Paul Nordoff e Clive Robbins.

Logo de início, a intenção clínica foi: “to find a matching picture of Audrey for Audrey” (encontrar a foto de Audrey para Audrey). A maneira que Paul estruturava o vínculo com Audrey não podia ser diferenciada da maneira como ele tocava para a mesma. Expressava, com música, como a experienciava visando o desenvolvimento da relação terapêutica.

Daqui surge a pergunta: onde encontra-se, sonoro-musicalmente, a pessoa com a qual trabalhamos?

Em sua sessão 2, Audrey traz seu canto. Toca e canta forte com Paul.

Em um determinado momento da sessão, Paul experimenta a utilização da sílaba “lá”, desacelerando, e Audrey o acompanha. Paul diz: “neste belo canto encontra-se Audrey. Sua voz é forte e livre”. Clive complementa: “o uso desta habilidade não era feito de forma construtiva. Era importante auxiliá-la a canalizar seus desejos”. Logo, através da liberdade criativa Audrey experienciaria formas e estruturas que a auxiliariam a fornecer significado à música”.

Esta percepção acerca da condição³ de Audrey é similar a percebida pelo musicoterapeuta Alan Turry⁴ em relação ao menino Joshua, 11 anos, autista e cego. Joshua foi encaminhado à musicoterapia por ser considerado muito musical. Após alguns encontros de Turry com Joshua, o musicoterapeuta o avaliou da seguinte maneira: Joshua era muito habilidoso com e na música. Porém, não “dividia seu mundo”. A intenção clínica de Turry passou a ser ingressar no mundo musical de Joshua, como que “batendo na porta solicitando permissão para entrar” e fazer o convite para que ele passasse a dividi-lo com o mundo exterior. Para a mãe de Joshua, o musicoterapeuta Alan Turry fez a melhor avaliação que alguém já havia feito de seu filho.

É possível perceber no início do caso clínico de Audrey, e no exemplo da avaliação de Turry acerca da condição de Joshua, a possibilidade destas

2 - O processo musicoterápico de Audrey é considerado Nível 1 pela abordagem Nordoff-Robbins, o que representa avaliação mais alta em termos de importância didática para a abordagem, e faz parte dos nove casos clínicos cujos processos ocorreram no período entre fevereiro de 1961 e julho de 1962, período muito marcante da filosofia e da prática Nordoff-Robbins. A descrição básica do caso clínico Audrey possui como fonte AIGEN, 1998, pp. 27-58.

3 - Tradução do autor do termo Nordoff-Robbins *condition child*, que denota como está a criança que, ao longo dos anos conviveu com alguma deficiência neurológica ou fisiológica e entendendo que a personalidade se desenvolve a partir das experiências que um indivíduo pode assimilar. (Aigen, 1997, p. 57).

4 - Turry é diretor clínico do Nordoff-Robbins Center for Music Therapy. A fonte do caso Joshua foi a entrevista intitulada *Music Key*, realizada pela rede norte-americana de televisão CBS, com parte da equipe do *Nordoff-Robbins Center for Music Therapy* (NY, EUA).

peças poderem encontrar espaço no processo para poderem mostrar-se a musicoterapeutas que simplesmente colocam-se presentes e disponíveis para estarem com seus pacientes onde quer que demandem estar. Penso ser este o início do acompanhamento do processo de alguém onde os objetivos e os “resultados” não são de forma alguma pré-estabelecidos. Vão acontecendo.

Na sessão 5 de Audrey, Paul inicia a significativa *Audrey's song* (canção da Audrey) lentamente a estimulando a acompanhá-lo.

Segundo minha escuta, estava criado o primeiro Tema clínico (TC) de Audrey.

Paul e Clive introduzem a história de “CINDERELA” no processo (a primeira vez que Clive utilizou o tema clinicamente havia sido em 1958). A intenção clínica foi a de trazer ao ambiente de Audrey algo de misterioso e bonito, algo que fosse uma grande experiência emocional para ela. Audrey não experienciou somente a história mas também a forma como a mesma foi contada. A concentração, o cuidado e a força da intenção que foi colocada por Paul e Clive foi uma realidade humana importante na experiência terapêutica de Audrey.

Na história, Cinderela é abandonada. Sua beleza não é valorizada pela madrasta. Cabe aqui lembrar que Audrey fora institucionalizada, sem um diagnóstico e suas habilidades não valorizadas. Enfim, possuía uma CONDIÇÃO CINDERELA.

Qual seria o caminho a seguir? Confiança, autonomia, iniciativa e identidade.

Surgem as chamadas “polaridades” à história de Audrey:

AMADA - NÃO AMADA
CLARIDADE - ESCURIDÃO
CONSCIÊNCIA - INCONSCIÊNCIA
RECOMPENSA - PUNIÇÃO
VIRTUDE - DEFEITO

Ou seja, sua condição começando a ganhar forma ao longo do processo e, conseqüentemente, uma mais clara sinalização aos musicoterapeutas acerca dos caminhos a seguir possibilitando uma cada vez maior liberdade para que Audrey pudesse Ser e Estar livre na Experiência Criativa.

No final da sessão 9, Audrey verbaliza não querer mais fazer o “papel” de Cinderela e solicita troca de papéis. Pede para que seja o pai, para que Clive seja a mãe e para que Paul seja Cinderela. A sessão termina e Audrey canta a *Good bye song*⁶ chorando.

Na sessão 15, Paul conduz a peça à canção *Audrey is dancing a song* (Audrey está dançando uma canção). Audrey canta parte da letra mas decide não continuar.

Então diz: “Stop...I sing, OK?” (Pára...eu canto, OK?)

Verbaliza: “it's not w(r) ight!” (não está certa)

Inicia, então, uma nova canção e Paul a acompanha.

Audrey executa uma espécie de som dramático (que soa um choro) e canta “I cry” (eu choro) inúmeras vezes.

No final da sessão 15, Audrey solicita “Cinderela”. Como não havia tempo suficiente de sessão Clive decide improvisar uma passagem onde Cinderela está colhendo algumas flores. Pergunta a Audrey: “Para quem Cinderela está colhendo estas flores?”

Segundo Clive este foi o dia do *turning point* (ponto de mutação) do tratamento de Audrey. Diz que neste dia tiveram a certeza de que Audrey cantara (externalizara) sua crise.

Na sessão 16, em resposta à pergunta de Clive da sessão anterior, a música de Paul sugere uma canção ou ária.

Audrey canta: “I sleep. I sleep. I cleep so tight...I climb up high in my tower. I cleep. I cleep...in a bed” (Eu durmo, eu durmo. Eu *cleep*⁶ muito encolhidinha...eu escalo o alto da minha torre. Eu *cleep*...numa cama”). Esta frase é encerrada e Paul continua a improvisação uma vez que Audrey havia interrompido fornecendo alguns compassos a serem preenchidos.

Audrey inicia um segundo verso de “I cleep”. Ela a desenvolve.

Audrey: “I cleep, I'm crying, I'm crying, I'm crying, somebody wake me up, I'm crying, I'm crying, I cleep, I cry, I sleep” (Eu *cleep*, estou chorando, estou chorando, estou chorando, alguém me acorde, estou chorando, estou chorando, eu *cleep*, eu choro, eu durmo”).

Paul inicia uma dança no piano. Segundo Paul para “embelezar a situação de Audrey”. Paul toca dois compassos e Audrey inicia fraseado...”listen, listen, listen, I cleep nice!” (ouçam, ouçam, ouçam, eu *cleep* bem). Há uma breve pausa. Paul interrompe o tempo de dança e Audrey canta dramaticamente.

A ÚLTIMA SESSÃO DE AUDREY

Audrey e Paul cantam a letra que Audrey havia criado em C menor, *What shall we do?* (o que devemos fazer?).

Paul canta: *Her stomach hurts, what shall we do?* (seu estômago dói, o que devemos fazer?) e cantam juntos.

Audrey canta sozinha *my stomach hurts* (meu estômago dói).

Paul modula para uma tonalidade maior e Audrey canta *what shall we*

6 - Não há uma tradução para o verbo “to cleep”, utilizado por Audrey em seu canto, o que fez o autor levantar a hipótese de Audrey estar conectando os verbos “to sleep” e “to climb”, ou seja, “dormir” e “escalar”.

do?.

Troca para uma tonalidade menor novamente. Audrey cria uma série de crescendos.

Audrey canta *don't cry, don't cry. Please, don't cry, cry, cry* (não chore, não chore. Por favor, não chore).

Paul canta: *Her heart is broken* (seu coração está machucado/quebrado) e Audrey responde *my heart is broken* (meu coração está machucado/quebrado)

Duo em *what shall we do?* Crescendos ocorrem.

Paul toca liricamente nos agudos e Audrey o acompanha.

Havia algumas pessoas observando a sessão de Audrey naquele dia. Em um determinado momento Audrey pede para que todos cantem com ela e com os musicoterapeutas. Clive pergunta a Audrey: "o que deveríamos pedir para que eles cantem?".

Paul sugere a canção *something is going to happen* (alguma coisa vai acontecer). Audrey concorda e todos cantam juntos.

SOMETHING IS GOING TO HAPPEN

SOMETHING IS GOING TO HAPPEN, TO HAPPEN

(Alguma coisa vai acontecer, vai acontecer)

WHAT WILL IT BE? WHAT WILL IT BE?

(O que será? O que será?)

SOMETHING IS GOING TO HAPPEN, TO HAPPEN

(Alguma coisa vai acontecer, vai acontecer)

WE WILL WAIT AND SEE WHAT IT WILL BE

(Esperaremos e veremos o que será)

Na primeira vez, Audrey, Paul e Clive cantam juntos para que os observadores (testemunhas daquele que estava sendo o último momento da relação Paul-Clive-Audrey-música) aprendessem a letra e a melodia. Terminada a primeira seqüência, Audrey dirige-se à platéia mais uma vez e, juntamente com Paul e Clive, faz com que todos cantem. Todos o fazem. Naquele momento encerrava-se o processo musicoterápico de Audrey que, entre outros movimentos em suas Experiências criativas, havia conseguido deixar de ser uma CINDERELA na vida para ser um sujeito com auto-estima mais elevada, com a percepção de que tinha potencial para ser amada do jeito que era. Havia conquistado a possibilidade de ser mais livre.

FRANCIS⁷

Francis, brilhante pianista, de meia idade com AIDS. Foi atendido na

7 - A descrição do caso clínico Francis possui como fonte LEE, 1996.

London Lighthouse⁸, pelo musicoterapeuta Colin Lee.

Questões principais de Lee acerca do trabalho com Francis:

Por que música?

Quais as qualidades da música que podem, de forma profunda, influenciar re-avaliações sobre vida e morte?

Em seu livro, *Music at the Edge* (Música no Limite), Lee busca depoimento de outras pessoas com AIDS.

1) Estou aprendendo, com a Musicoterapia, a expressar-me de uma forma que não sabia que existia. Expresso uma parte de mim que não sabia possuir. Minha música tornou-se uma parte minha muito importante. Quando fui diagnosticado como portador de HIV, dois anos atrás, sabia que era preciso fazer alguma coisa. Musicoterapia tem sido uma maravilhosa adição à minha vida. Adicionou a mesma uma nova dimensão e tem provado, terapeuticamente, ser eficiente no alívio do stress.

2) Tenho vivido uma longa "jornada" nestes últimos oito anos e agora escolhi uma forma de expressão criativa na qual posso encontrar-me. Musicoterapia, para mim, é como uma linguagem comum que conduz entendimento ao coração. O intelecto fica livre para fazer o trabalho para o qual foi designado, como servente do coração.

3) A raiva que sinto, que é retratada musicalmente, tem a ver com meus medos em relação à doença e suas possíveis repercussões. Posso improvisá-los.

Os Princípios utilizados por Lee no trabalho com Francis foram:

- Musicoterapia fornece espaço para o crescimento quando, potencialmente, tudo ao redor está expremido;
- Musicoterapia não trabalha somente com questões de morte e ser terminal como também de saúde e vida;
- Musicoterapia facilita a relação terapeuta-cliente de forma não verbal. Durante o processo de morte ocorre uma intensidade e um entendimento sobre esta relação que é único;
- Musicoterapia não faz perguntas e não possui demanda, simplesmente encoraja a pessoa a "SER". Para pacientes terminais isto pode ser muito importante.

8 - Centro residencial e de apoio a pessoas com HIV e AIDS, em Londres, Inglaterra.

FIGURA 1: a dinâmica do conflito

FORÇAS NATURAIS DA VIDA	QUALIDADES DA MÚSICA	DIMENSÕES ESPIRITUAIS DA MORTE
-------------------------------	-------------------------	--------------------------------------

O musicoterapeuta norte-americano John Carpentre⁹, com experiência no trabalho com pessoas com AIDS traz algumas questões na busca de um entendimento sobre pelo que passam portadores de AIDS.

- 1) Como é sentir-se rejeitado e constantemente estigmatizado?
- 2) Como deve ser saber que seu próprio sangue está envenenado com um vírus que não tem cura?
- 3) Como deve ser viver em um lugar onde a morte é presente?
- 4) Como deve ser dormir, à noite, sem a certeza do acordar na manhã seguinte?
- 5) Como deve ser precisar que digam quando comer, dormir, tomar banho, ir ao banheiro (perda da autonomia, do controle e da identidade)?

6) Como deve ser viver incerto sobre sua existência?

- ter uma gripe pode representar a morte.
- de uma hora para a outra, você passa a ser diabético (este pode ser um dos efeitos colaterais dos medicamentos).
- você pode levantar, em uma manhã, incapaz de caminhar.

Carpente, em entrevistas com “counselors” e drogaditos, sobre o que o uso de drogas e álcool podem causar a um indivíduo detecta que:

- 1) devido ao vício você fica só. Sua família - sua esposa, marido, crianças, pais e amigos o deixaram.
- 2) devido ao seu vício perde sua casa e todos os seus pertences. Como resultado você vive num alojamento para indigentes ou nas ruas.
- 3) devido ao seu vício perde seu trabalho.
- 4) devido ao seu vício seu corpo fisicamente necessita a substância para que normalize.
- 5) devido ao seu vício precisa de dinheiro e o terá a qualquer custo - implorando, roubando, matando, prostituindo-se.

Combinando o vírus da AIDS com a história de uso de drogas pode-se dizer que há um confronto consciente ou inconsciente entre muitas questões existenciais. Aqui algumas das mais comuns que Carpentre testemunhou e/ou escutou trabalhando com esta população:

- 1) medo da morte
- 2) perda de liberdade e autonomia

- 3) isolamento
- 4) perda de significado e propósito
- 5) falta de entusiasmo para ser responsável
- 6) perda de identidade (auto-percepção e percepção do mundo)
- 7) perda de interesse à vida

Aqui penso sobre como o musicoterapeuta deve, frente a estas informações, traduzir musicalmente a demanda clínica. Voltemos à colaboração de Lee e Francis na busca desta resposta.

Em sua sessão 2, cujo título foi “Achando uma voz”, Francis verbaliza:

“Pensei que pudéssemos tentar um trabalho de improvisação embasado em uma única nota, um tipo de tônica colossal (*colossal tonic*). É uma idéia sobre a qual venho refletindo durante toda a semana. Acho que sempre é importante ir em busca dos instintos iniciais e meu primeiro pensamento foi E bemol.”

Na segunda improvisação da sessão 3, de título “Desafios e solos”, Francis tocou os baixos do piano e Colin os agudos. A peça foi estruturada da seguinte maneira:

- Centro tonal: C maior;
- Estabelecimento de um pulso lento (centro tonal em F). Torna-se mais rápida com aumento de volume;
- um *walking accompaniment*, executado pelo baixo, permite que um tema seja desenvolvido pelos agudos;
- uma passagem turbulenta conduz a uma estrutura que é tonalmente e ritmicamente livre;
- A música torna-se complexa culminando em acordes que são rápidos, altos (em volume) e atonais;
- uma falta de pulso rítmico permite mais liberdade de expressão.

Com a conclusão da improvisação Francis verbaliza: “Foi bem diferente da minha improvisação solo. Foi cheia de vida. Diferente da primeira que me pareceu mais cheia de perdas e fechamentos.”

Deu o título de CONFRONTO a sua sessão 4. Verbalizou:

FRANCIS: “...não acho que consiga expressar-me atonalmente e isto tem sido uma barreira”.

LEE: “Gostarias de expressar-se mais atonalmente?”

FRANCIS: “Não, acho que não. Não quero fazer algo que não possua instintivamente”.

FRANCIS: “...estou tendo problemas em me adaptar com o piano do meu quarto. Estão reativadas as dificuldades que sempre tive em poder ter a

9 - FONTE: MT John Carpentre durante a II Jornada de Musicoterapia do Rio Grande do Sul (Porto Alegre, 06/07 e 08 de Agosto de 1999).

música que queria durante minha infância. A dificuldade em expressar-me, de ter que adaptar-me com o piano do meu quarto.”

Atribuir título às sessões¹⁰ consiste em um recurso clínico que pontua, quando preciso, o sentimento do musicoterapeuta sobre movimentos, conquistas e ações mais significativas realizados pela relação terapêutica ou por qualquer dos agentes (paciente, dupla de terapeutas e música). A atribuição do título a uma sessão deve ocorrer logo após o término da mesma, visando uma maior precisão acerca da reação do musicoterapeuta sobre os movimentos clínicos.

- nem toda sessão merecerá receber, por parte do terapeuta, um título;
- o título não deve sugerir o detalhamento e as reflexões sobre os movimentos ocorridos;
- o título poderá pontuar tanto uma ação significativa advinda do paciente quanto uma intervenção significativa utilizada pelo corpo de terapeutas.

A sessão 7 recebeu o nome de “Plateau”

A polaridade maior/menor passa a ser o centro da dicotomia entre segurança e insegurança

A sessão 9 chamou-se “Vida e Morte” e teve quatro improvisações.

- Centro tonal: entre A e D menor;
- inicia com trocas de pergunta e resposta. O tema retorna ao longo da improvisação;
- A música expressa confiança, com uma combinação de temas e cores;
- A medida que a estrutura cresce, frases são construídas;
- A improvisação começa a ficar mais intensa. Os *glissandos* tornam-se importantes;
- Um forte pulso conduz a uma sessão mais calma que progride em direção a clímaxes. Influência de música espanhola começa a aparecer;
- A segunda sessão da improvisação é baseada em idéias temáticas opostas. Rápidas oitavas sincopadas são posicionadas contra uma progressão cordal. Uma forte base rítmica é mantida;
- O cromatismo aparece, podendo ser a indicação de uma possível diluição do tonicismo de suas improvisações. A direção rítmica move-se entre estruturas que são livres e regulares;
- Uma coda lenta, com acordes suspensos, traz a resolução em C maior.

Verbalizações de Francis após a improvisação:

- “Em contraste com outras improvisações esta apresentou conteúdos mais óbvios. Foi uma grande demonstração de musicalidade e de emoções.”

¹⁰ - Brandalise, 2001, p. 34. O autor acrescenta que os títulos também podem ser atribuídos às sessões pelo paciente.

- “Não quero produzir sons bonitos. Quero sentir e notar que está fluindo, que tem significado, valor e que se comunica com a vida”.

Francis pede para que Lee faça um solo.

Após escutar Lee disse: “Foi difícil ouvir...foi tenso e trouxe dor”.

Chamou sua sessão 10 de “Expressando a dor”. Comentou não estar muito bem e pediu para tocar um solo.

No final da improvisação Francis chora e pede que Lee toque algo.

FINAL DA PRIMEIRA FASE DO TRATAMENTO

FRANCIS FALA...

Sobre musicoterapia:

“Sinto como se fosse um testamento. É a única expressão que tenho desta jornada espiritual.”

“Tempo é um fator que limita.”

Sobre estrutura e conteúdo:

“As partes que compõe a expressão musical não existem isoladamente.”

Sobre o silêncio:

- “O silêncio é absolutamente vital. A duração de um silêncio é o tempo necessário. É o período de absorção. Aí estou pronto para continuar. O momento do silêncio é uma parte intrínseca. Uma parte intrínseca do que aconteceu antes e do que vai acontecer. É absolutamente essencial.”

Sobre tonalismo a atonalismo:

“Tonalidade, para mim, é a habilidade de usar as notas enquadradas em uma estrutura consonante. Atonalismo é escapar inteiramente do sistema tonal. Sempre há uma inferência ao tonalismo em minhas músicas.”

“O sentimento de “perda de controle”, para mim, somente pode ser representado pelo atonalismo”.

Torna-se claro um dos conflitos:

PERDA DE CONTROLE	vs.	LIBERDADE
--------------------------	-----	------------------

Sua sessão 12 foi intitulada “Liberdade”.

Diz: “gostaria de ir a San Francisco no feriado. Nunca estive lá. Quero fazer algumas saídas antes que seja tarde demais.”

“Nesta improvisação quis perder o controle e não me preocupar com a qualidade da música que estava fazendo.”

Segundo Colin Lee, Francis sempre buscou a “HABILIDADE DE SER LIVRE”.

Na sessão 13, de nome “Crise e mudança”, o aspecto físico de Francis começa a mudar: emagrecimento, envelhecimento (aparência), dificuldades para engolir. Verbalizou: “não estou muito inspirado hoje. Estou cansado e com dor de cabeça...estou muito perdido...extremamente cansado e deprimido...sinto-me triste...sinto-me como se, de alguma forma, estivesse perdendo contato comigo mesmo.”

- Música de abertura da sessão (*opening music*);
- Centro tonal: G menor;
- Início da improvisação;
- as duas sessões estão divididas por um curto *resting place*. Neste exemplo, Francis utiliza a pausa para uma “respiração” antes de continuar;
- a peça é simples e evocativa. É baseada em terças menores (este intervalo sendo utilizado como célula para construção melódica). Há uma transparência de pensamento no *design*;
- A tessitura passa a ser mais preenchida, movendo-se em direção a Bb maior;
- uma sessão baseada em melodia e acompanhamento conduz a música a um andamento mais acelerado;
- há o surgimento de um tema;
- a improvisação dirige-se a uma grande pausa.

[a improvisação continua por mais 45 minutos]

O tema serviu como âncora estrutural para a peça.

Na sessão 14 há a relação com os modos Maior e menor.

No início da sessão verbaliza: “percebi que é errado pensar que por se ter AIDS é importante. Como homossexual não sou importante - e aí pensar que sendo homossexual e portador de AIDS passo a ter importância para alguém é ridículo.”

A sessão 18 é chamada de “Beleza Bárbara” e torna-se aparente o declínio físico de Francis. A improvisação estruturou-se da seguinte maneira:

- Centros tonais: D bemol e C;
- Uso de “clusters” e pedal de sustentação;
- O pulso torna-se regular. Uso de teclas pretas;
- “Clusters” com as teclas brancas servindo como pivô entre tonalismo e atonalismo;
- O ritmo acelera e a tessitura expande-se e torna-se mais livre;
- A improvisação é interrompida de súbito. Há a manutenção do “cluster” que vai “morrendo”.

[a improvisação continua por mais 30 minutos]

Francis verbaliza: “O que aconteceu?...fico impressionado como adquiro energia. Antes das improvisações sinto-me tão morto.”

“Fico impressionado como posso improvisar toda semana. Sempre estou pronto para isto. Por quanto tempo?”

A sessão 19, chamada “à frente” apresenta um sentido de “ESTAGNAÇÃO”. Francis verbaliza:

FRANCIS: “Esta sessão foi mais contida”.

LEE: “Não senti a mesma dor na música do que a percebi em ti no início da sessão”.

FRANCIS: “Não havia dor na improvisação...sinto que decidi desistir da dor”.

Questão: estava Francis indicando sua preparação para a morte?

A sessão 20 recebe o nome de “especulações e espontaneidade”. Francis entra na sessão verbalizando: “...tive um significativo sonho. Estava tentando abrir uma janela a mais no meu quarto. Acredito ter resolvido com o piano. Este espaço estava faltando.”

A sessão 26, chamada “a célula”, marca característica improvisacional de Francis.

CARACTERÍSTICA DO “ESTILO” DE FRANCIS: Desenvolvimento de célula generativa

A sessão 30 é a “la fête des morts” (a festa dos mortos).

A improvisação soou como um hino e foi estruturada da seguinte maneira:

- Música de abertura;
 - Centro tonal: C menor;
 - Acordes simples que vão adquirindo mais volume;
 - Há beleza e controle. Acordes sem melodia;
 - Há a emergência de mais frases melódicas;
 - Um tema aparece;
 - Há um clímax antes do retorno a C;
 - A peça adquire mais volume até descender a uma área de repouso.
- Por Lee: “...sentimentos de finitude, equilíbrio e paz”.
- Francis: “Quero chamá-la de sonata do funeral”. Meu Requiem...la fête des morts...”

A sessão 31 chamou-se “vôo”.

Inicia a sessão falando sobre Tony:

“A sessão da semana passada foi um “Requiem”, em parte pelo fato do meu amigo Tony estar morrendo...morreu naquele dia...”
(ATÉ ENTÃO NÃO HAVIA MENCIONADO ESTE AMIGO)

Verbaliza: “Lembro-me quando te disse “não sei o que cantar? O que é a minha canção? Onde ela está? Não consigo encontrá-la. Ajude-me.

Sessão 32: “canto”. Estrutura da improvisação:

- Música de abertura;
- Centro tonal: E bemol maior;
- Uma simples melodia de abertura, com pedal de tônica, garante segurança;
- Acordes descendentes e ascendentes;
- Uma pausa cria um *resting place* e é seguido por clusters nos agudos;
- Surgimento de material melódico;
- A peça é desenvolvida com uma simplicidade estrutural.

[a improvisação continua por mais 40 minutos]

FRANCIS: “É tipo um limbo. Nenhum lugar. “Limbo” é um antigo conceito de não-céu e não-inferno. Onde as pessoas vão quando não estão qualificadas para nenhum.”

LEE: “É como te sentes?”

FRANCIS: “Acho que é...tipo de estado de suspensão.”

A sessão 33 foi chamada de “invocação de vida”

- Centro tonal: C menor;
- Denso cluster cromático;
- uma sessão de oitavas;
- uma longa pausa cria um *resting place*.

Francis verbaliza: “Estou mais seguro em relação a deixar a vida. Lembrou-me as habilidades da alma...obrigado por teres estado comigo. Gostaria de chamar esta improvisação de “For Colin” (para Colin).

FOI A ÚLTIMA MÚSICA QUE FRANCIS TOCOU

O musicoterapeuta Colin Lee diz: “Talvez nestas últimas palavras consiga dizer adeus a este capítulo da minha vida. Minha relação com Francis continua...”

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Penso que os processos clínicos de Audrey e Francis falam por si. Demonstram ações internas e externas, na relação terapeuta-paciente-música, em prol de transformação.

Zuckermandl diz que “o movimento da folha é determinado por forças ativas externas. O direcionamento do vôo da andorinha é realizado por seu interior. Impulsos internos em ação. Porém, forças externas também estão envolvidas. A andorinha baseia sua ação nelas e com elas.”

Para finalizar, voltemos às perguntas que motivaram a construção deste artigo:

Qual seria, então, o “resultado” esperado de um processo musicoterápico? Quais os objetivos a serem alcançados? Como avaliar?

Entendo que Audrey e Francis são bastante claros em seus ensinamentos à comunidade da Musicoterapia. Assim como a andorinha experiencia seus desejos com e no outro e vai realizando seu vôo e seu direcionamento nossos pacientes, em seus vôos, vão nos indicando maneiras de como as forças ativas envolvidas na relação terapêutica e na música que dela emerge podem com eles estar.

A liberdade neste vôo e nesta existência me parece ser o maior e mais rico resultado que a Musicoterapia pode oferecer.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AIGEN**, Kenneth. *Paths of Development in Nordoff-Robbins Music Therapy*. EUA : Barcelona Publishers, 1998.
- ANSDELL**, Gary. *Music for Life*. Londres: Jessica Kingsley, 1995.
- BRANDALISE**, André. *Musicoterapia Músico-centrada*. São Paulo: Apontamentos, 2001.
- LEE**, Colin. *Music at the Edge: the Music Therapy Experiences of a Musician with AIDS*. EUA : Routledge, 1996.
- NORDOFF**, Paul and **ROBBINS**, Clive. *Creative Music Therapy*. New York : The John Day Company, 1977.
- ROBBINS**, Carol; **ROBBINS**, Clive. *Healing Heritage: Paul Nordoff Exploring the Tonal Language of Music*. EUA : Barcelona Publishers, 1998.
- _____. In: BRUSCIA, Kenneth. *Case Studies in Music Therapy*. Barcelona Publisher : EUA, 1991.
- ZUCKERKANDL**, Victor. *Man the musician*. EUA: Princeton University Press, 1976.



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 “Mucopolidose 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 “Mucopolidose 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.

- Mesa Redonda -

"A Leitura do Humano Através do Fazer Musical"

MT Maristela Smith

Resumo:

A autora situa o modelo de avaliação diagnóstico-terapêutica em musicoterapia proposto, como uma investigação qualitativa, podendo ser usadas as abordagens qualitativa e quantitativa, uma vez que as respostas às estratégias de avaliação inicial, bem como ao processo de tratamento ou manutenção da saúde mental, são diferentes.

A fundamentação teórica desse trabalho explicita-se nos estudos do Dr. Henk Smeijsters, da Universidade de Limburg, Holanda e intitula-se "Analogia" como categoria essencial.

Inserem-se às analogias dos processos psicológicos aos musicais, a visão do "todo" bio-psico-social, mental e espiritual do ser humano.

Exemplifica-se o trabalho com um caso clínico que será demonstrado num momento posterior do mesmo evento.

Abstract:

The author quotes the therapeutic-diagnostic model of assessment in Music Therapy offered as a qualitative research, stressing that both quantitative and qualitative approaches can be used, because both strategies on the initial assessment as well as on the process treatment or on the sustain of the mental health give answers to very different questions.

The theoretical basis of this work is presented using the concept of Dr. Henk Smeijsters, of the Limburg University, Holland, and it calls "Analogy" as an essential category.

Together with the psychologic-musical process the author adds the vision of the social, biological, mental and spiritual "whole" of human being.

A case study will be present as an example on the other moment of this event.

"Da mesma forma que os valores fundamentais da espécie humana estão baseados na categoria de temporalidade

(vida /morte), cada composição musical em sua temporalidade é um modelo exato da vida humana” (Kimmo/Lehtonen, 1995).

O modelo de registro do comportamento sonoro-musical humano pode ser situado numa perspectiva de investigação qualitativa, embora, em alguns instrumentos metodológicos de aplicação, sejam utilizados recursos numéricos ou feitas mensurações para quantificar respostas. Na verdade, cada estratégia dá respostas a questões bastante diferentes, como menciona o Dr. Henk Smeijsters, diretor da Carreira de Formação em Terapias Criativas da Faculdade de Educação Profissional da Universidade de Limburg, Holanda. Seguindo seus estudos, constatamos que “propor uma teoria de musicoterapia não significa rechaçar os conhecimentos provenientes de outras fontes, mas enfatizar que a musicoterapia pode proporcionar dados para a avaliação e estratégias terapêuticas, do ponto de vista sonoro-musical”

Enfocando-se o método qualitativo de investigação, ao ser descoberta uma classificação, descrevem-se os resultados comparando-se conceitos e definindo-os como categorias. Todos os conceitos pertencem ao mesmo fenômeno. Entretanto, há categorias consideradas essenciais em nossa área e a categoria de “ANALOGIA” é uma delas; esta foi a escolhida para classificar os conceitos, através da comparação de dados oriundos das respostas apresentadas por indivíduos, quando submetidos à avaliação inicial diagnóstica. O fenômeno é claro: a “música interna”, aquela que compõe o homem.

A categoria de “analogia”, citada pelo Dr. Smeijsters refere-se à “quantidade de processos musicais que são analogias de processos psicológicos”. Porém, a leitura desses processos é feita através da linguagem musical. A experiência clínica mostrou que devem ser acrescentados aos processos psicológicos, os processos biológicos, sociais, mentais e espirituais do indivíduo, a partir do momento em que a leitura de suas expressões sonoro-musicais deve ser feita holisticamente, de forma integral.

Esse modelo não tem a pretensão ainda de apresentar-se como uma teoria mas poderá servir como uma proposta teórico-prática passível de uso por musicoterapeutas e estudantes de musicoterapia em trabalhos clínicos.

O Dr. Smeijsters comenta o conceito de “teoria” como um conceito suspeito, por causa de sua característica de proclamar leis universais. Sabe-se da grande dificuldade, na área da musicoterapia, em descrever respostas humanas num contexto musical, uma vez que a troca existente entre ambos homem e música é altamente complexa e origina múltiplas respostas

subjetivas.

Nesse modelo, a questão principal é ter-se em conta a valorização do contexto e da análise e comparação de respostas semelhantes, para que se inicie uma investigação diagnóstica. Portanto, dados isolados não são considerados significativos.

A união dos dois métodos investigativos - quantitativo e qualitativo - apesar de parecer paradoxal, é possível na aplicação de avaliações diagnósticas, ou em musicodiagnósticos, uma vez que, nem um nem outro, isoladamente, dá conta da leitura global da música do indivíduo, expressada num contexto musicoterápico. O Dr. Smeijsters diz que “... é possível, em um momento escutar a 'figura' e, em outro, escutar o 'fundo' da existência humana (p.4).

A musicoterapia deve escrever os processos musicais que possam desenvolver potenciais criativos, que são inerentes a todos os seres humanos, sem distinção ocorridos tanto na área profilática, para manter a saúde mental, como na melhora de conteúdos patológicos, ou área reabilitadora.

Pode-se ressaltar a importância de se sistematizar o trabalho do musicoterapeuta que investiga qualitativamente, da seguinte maneira:

1. não há teorias pré-existentes;
2. não há hipóteses;
3. não há instrumentos de medição.

Nele apontam-se as seguintes vantagens:

- não se altera o contexto natural;
- não se reduzem as descrições de experiências subjetivas;
- há interesse nas perspectivas subjetivas;
- objetiva-se encontrar um significado construído.

No contraponto a esse método de investigação dá-se a importância, cujo grau depende do tipo de paciente ou cliente submetido ao musicodiagnóstico, às questões objetivas, numéricas e mensuráveis. O pensamento então, estaria voltado ao aparente paradoxo do pesquisador quantitativo.

O ideal, portanto, é mesclarem-se ambos os métodos e avaliar qual deles deve ser mais evidenciado quando da análise da patologia ou não, apresentada pelo indivíduo antes de iniciar o processo musicoterápico em si.

Há que se conceituar e, conceituar significa mais do que observar o que acontece. É uma noção mais abstrata, da qual o fenômeno em particular pode ser uma parte. Poder-se-ia citar que:

- os conceitos podem referir-se a processos;

• os conceitos podem ser agrupados em categorias, depois de classificá-las;

O Dr. Smeijsters situa a “analogia” como uma categoria essencial. Para ele essa categoria “... é um fenômeno central, ao redor do qual se podem integrar várias outras categorias” (p.07).

Vamos pensar: as ferramentas, com as quais se constrói a música são inúmeras, mas podemos citar: melodia, som, ritmo, dinâmica, forma, etc. Concordamos com Isabelle Frohne (1986, apud Smeijsters, 1997) e Susanne Bauer (1991, apud Smeijsters, 1997), quando dizem que essas são analogias de nossas formas de pensar, sentir e agir e, em nossas improvisações, se expressam como pensamos, sentimos e agimos.

Os conceitos que pertencem à categoria essencial “analogia”, citados por Smeijsters, são os seguintes:

- Correspondência
- Protótipo
- Metáfora
- Representação
- Congruência
- Contato
- Concordância
- Reflexão
- Modelo
- Expressão
- Transferência
- Empatia
- Simbolização
- Estruturação
- Criatividade.

A categoria essencial de “analogia” contém 2 sub- categorias:

1. analogia no diagnóstico
2. analogia no tratamento

Na produção e na escolha musical de um paciente se podem escutar pensamentos, sentimentos e comportamentos patológicos. Em outras palavras, os processos musicais são, na essência, processos psíquicos, sociais, biológicos, emocionais e espirituais. Chegar a desenvolver uma forma musical significa, para alguns autores, estar “curado”. Entende-se por “forma musical” o modo em que a música se estrutura no tempo. De qualquer maneira, tem que haver uma analogia entre improvisação musical e processos interacionais do paciente.

Há outros termos usados para as conexões feitas entre a forma musical e outras formas, que não são analógicas, como por exemplo, a de Aldridge (1991), intitulada “*isomorfismo*” (Apud Smeijsters, 1997) ou a de Pavlicervic (1995, apud Smeijsters, 1997), que se refere a processos musicais como “algo diferente da forma artística ou emocional, mas que contem a ambas” e continua: “... é uma forma cujas características não são exclusivamente musicais nem exclusivamente emocionais” e ainda complementa: “... uma forma musical/emocional é uma afirmação do ‘self’ no mundo ...”. Segundo Smeijsters, “descrever as formas dinâmicas como formas musicais/emocionais significa que, nem a análise musical pura, nem a interpretação emocional pura são suficientes” (p.15).

Para se fazer uma leitura da escuta musical, ao avaliar sonoramente, deve ser feita dentro de uma perspectiva diferente. Smeijsters comenta que não há interpretação, mas um “significado”, que vai além da música. Seguindo seu relato, isso não quer dizer que se deve conectar as estruturas musicais a “*afetos categoriais*”, como por exemplo, estar triste ou enojado, mas descrever os processos musicais como “*afetos vitais*”, por meio de termos “dinâmico-cinéticos”, como por exemplo, *explosivo, crescendo, decrescendo, intensificando*, etc. (Stern, 1985, p.54, apud Smeijsters, 1997).

O musicoterapeuta interessado em musicodiagnóstico precisa detectar, através da observação direta e de informações obtidas por entrevistas e avaliações objetivas e/ou subjetivas, qual o processo musical que deverá utilizar e que estar atento ao fato de que este esteja de acordo com as necessidades bio-psico-sociais e espirituais do cliente/paciente, além das psicológicas tão evidenciadas por Smeijsters.

Amanhã será exposto o estudo de um caso patológico, cuja paciente, entre outras expressões, resistia a situações musicais desconhecidas e, portanto, à imprevisibilidade. Todas as sessões deveriam acontecer dentro dos padrões esperados e, portanto, faltava-lhe espontaneidade na produção, embora suas limitações físicas e mentais fossem bastante grandes. Negava-se a experimentar novos instrumentos, usando sempre os mesmos e apresentando um comportamento de rejeição a qualquer recurso novo acrescentado. Um dos objetivos, entre outros, foi o de quebrar com sua rigidez e ajudá-la a enfrentar novas situações musicais. Para tanto, foram prescritas técnicas específicas, como por exemplo, uma das citadas por Bruscia (1987), chamada “redirecionamento”, cujo objetivo é o de levar o paciente a reagir.

Como resultado da métrica, do ritmo, da linha melódica e da seqüência de acordes, percebe-se o processo musicoterápico como um processo em desenvolvimento no tempo, evocando-se uma antecipação de

boa continuação.

“Espaços abertos” eram deixados durante uma execução musical conhecida pela paciente, para que respondesse à sua maneira e não apenas imitando a musicoterapeuta, configurada em segundos de silêncio. As respostas começaram a ser imediatas e, nesses espaços, a musicoterapeuta pôde entrar com novos timbres e ritmos, experimentando o que Carolyne Kenny (1989) chama de “*campo de jogo analógico*” (Apud Smeijsters, 1997).

A paciente em questão não consegue verbalizar seus sentimentos por meio de palavras, devido aos sintomas característicos da patologia que carrega (Mucopolidose IV), mas o faz por meio de expressões faciais, corporais, gestuais e vocais, como os gritos ou movimentos de apontar o que quer e negar com a cabeça o que não quer.

O processo mental possibilitou uma vivência e um desenvolvimento análogos.

Conectar processos mentais, emocionais, físicos, sociais, biológicos e espirituais aos processos musicais é a nossa meta, pois todos têm processos em comum, ou seja, estão compostos pelos mesmos processos básicos. Não há dúvida de que todos refletem aspectos do vínculo. Uma interação musical pode ser dominante e, portanto, funcionar como uma “analogia de domínio” vivenciada pelo paciente. Não podemos dizer que a interação é idêntica, mas sim, que é análoga. Não é surpresa para nós, musicoterapeutas, que a música pode penetrar na identidade musical de uma pessoa e transformá-la (processo aplicado a pessoas com necessidades especiais) ou mantê-la (processo profilático).

Em musicoterapia interativa, portanto, uma improvisação musical é possível ressoar em forma análoga à comunicação verbal de um diálogo interacional, onde um dos interlocutores se sobrepõe ao outro, por meio de *crescendos* ou *sforzatos* fazendo o tempo, o ritmo e o fraseado musicais ficarem irregulares. Constata-se, pois, no trabalho diário do musicoterapeuta interativo que as características do processo musical correspondem às características dos sintomas patológicos.

Para terminar, citarei uma frase de Smeijster, que define a minha posição neste trabalho:

“Os musicoterapeutas não são músicos que escutam e seguem as regras da música; são terapeutas que escutam e seguem os processos psíquicos que ressoam na música” (p.16).

Referências Bibliográficas

- BRUSCIA, K. E. *Improvisational models of music therapy*. Springfield: Charles C. Thomas Publisher, 1987.
- LEHTONEN, K. Musicoterapia. Relação entre Música e Psicoterapia. *Revista Internacional Latinoamericana de Musicoterapia*. Vol.1 Num.2. Buenos Aires:ADIMU, 1995.
- SMEIJSTERS, H. Analogia, una categorial esencial de musicoterapia. *Revista Internacional Latinoamericana de Musicoterapia*. Vol.3 Num.2. Buenos Aires:ADIMU, 1997, p.3-26.
- SMITH, M.P. da C. *Modelo de Avaliação em Musicoterapia: uma proposta diagnóstico-terapêutica*. Reg.nº270.175, livro 485, folha 335 (Técnico-Científico). ONP. São Paulo, 2003.

- Mesa Redonda -

Avaliação Musicoterápica na Hemofilia

MT Jônia Maria Dozza Messagi

Resumo:

O presente trabalho reflete sobre a avaliação em musicoterapia a partir do relato de uma experiência com pacientes hemofílicos tendo como embasamento teórico o referencial fenomenológico. Evidencia-se nesse transcurso a necessidade de entender as manifestações verbais/musicais do paciente e o que dizem do seu ser não musical, como condição para a compreensão do processo musicoterápico como um todo, na busca de uma atuação terapêutica adequada.

Palavras chave: processo de avaliação, fenomenologia, avaliação musicoterápica, manifestações musicais

Abstract:

This present piece of work reflects over an evaluation in music-therapy drawn out of a report about an experience with hemophilia patients theoretically supported by the phenomenological referential. As evidence shown in the process the necessity for the understanding of the verbal/music manifestations of the patient and of what is said about his own musical being as a condition for the understanding of the music therapy process as a whole in the quest for a suitable procedure.

Keyword: evaluation process, phenomenology, music - therapy evaluation, musical manifestation.

Algumas Considerações Sobre Avaliação

Antes de abordar o aspecto específico desta explanação, consideramos importante refletir sobre a avaliação em musicoterapia dentro da concepção fenomenológica. Salientamos que esse conhecimento é ainda incipiente, diante da profundidade que o assunto requer, necessitando de maior reflexão e estudo. Mas, entendemos fenomenologia como um método e uma visão de homem e mundo que poderá vir ao encontro de um fazer musicoterápico, respaldando a leitura do mesmo, uma vez que a fenomenologia busca o desvendar do fenômeno, (o) "ir as

próprias coisas", (o) entender o indivíduo tal como se apresenta, sem pré-conceitos. "essa atitude fenomenológica implica aceitação. Clientes que aceitam a si próprios não terão necessidade de julgar ou condenar sua experiência. Na relação terapêutica a aceitação do terapeuta parece abrir a possibilidade de auto-aceitação do cliente e isso lhe permite aprofundar sua própria *awaranness*" (HICNER & JACOBS, 1975, p. 75).

Quanto à avaliação, quando nos referimos a este assunto vem nos à mente a escola, com provas e testes. Mas num sentido prático podemos perceber que ela é algo que acontece nas mais diferentes esferas da vida. Estamos sempre avaliando, desde atividades simples do cotidiano, como a qualidade de um serviço, de um atendimento, de um alimento até as mais complexas como a profundidade de uma relação; se há competência no trabalho que realizamos, entre outras.

Mas por que avaliamos? Avaliamos para entender, ou nos apropriar de algo que conseqüentemente nos levará a uma ação. Esta ação, provavelmente vai estar embasada em valores, sejam morais, teóricos, práticos, filosóficos, que propiciarão mudanças.

Da mesma forma, é o que acontece no processo terapêutico, onde lidamos com pessoas, com as mais diversas necessidades e que vêm em busca de ajuda, mas para isso é preciso entendê-las. Nesse sentido, acreditamos a princípio, que esse 'avaliar' do qual estamos falando, surge, não no aspecto quantitativo, de mensuração, mas em um sentido qualitativo de perceber, entender, compreender, se apropriar, se sensibilizar e transcender o próprio material coletado, para levar o indivíduo a uma transformação!

Quando recebemos alguém para tratamento, antes de qualquer juízo de valor ou precipitação por aparências, que nos levam muitas vezes, a juízos errôneos, é importante situarmos *quem é esse indivíduo, em qual contexto ele se insere, em qual área da saúde ele se encontra*, pois esses dados já nos sensibilizam para uma ação mais clara e de respeito ao paciente e essa prática, longe de descaracterizá-lo ou desumanizá-lo, nos dará pistas para um entendimento maior e um caminho a ser tomado.

Avaliação em terapia surge como um instrumental de conhecimento que envolve uma busca ao passado, a vivência do presente e quais as perspectivas do futuro, ou seja, os movimentos de ser e estar na vida. Encontramos em FORGHIERI (2002), a descrição do que, para ela representa trabalhar sob o enfoque fenomenológico, e que respalda o que pensamos:

Gradativamente, fui compreendendo o enfoque fenomenológico como aquele que realmente abarca o existir humano em sua totalidade, abrangendo a tristeza e a alegria, a

angústia e a tranquilidade, a raiva e o amor, a vida e a morte, como pólos que se articulam numa única estrutura e cuja vivência dá a cada um dos extremos, aparentemente opostos, o seu real significado. (p.9-10)

Em musicoterapia, por trabalharmos com um material altamente simbólico evocado pela música, entendemos, que avaliar significa adentrar no mundo dessas manifestações a partir de meios, tais como: cantar, tocar, movimentar-se, que façam aflorar a expressão do indivíduo. Com isso, ele estará colocando conteúdos do mundo interno para o mundo externo, que acontecerá em maior ou menor profundidade na medida em que se estabelecem vínculos entre musicoterapeuta e paciente.

Cabe enfatizar que no processo avaliativo em musicoterapia é necessário aprofundar a compreensão e o entendimento dessa produção musical para enfrentar as questões que surgirão: o que fazer com esse conteúdo? Como tratá-lo terapêuticamente em benefício do paciente? O que a produção rítmico-sonoro, musical fala dele e, por extensão o que nos sugere sobre o seu *ser não musical*? O que esses conteúdos dizem desse indivíduo que está inscrito em um mundo, relacionando-se com pessoas, com desejos, temores, medos, anseios? Que pistas nos sugerem para um entendimento mais abalizado dele? Quais as possibilidades e os limites do uso terapêutico dessas manifestações? Como as experiências musicais se transformam em experiências terapêuticas?

Procedimentos Metodológicos em Hemofilia

O Processo de avaliação aqui relatado, diz respeito a uma pesquisa que é realizada na Associação Paranaense de Hemofilia, A.P. H. uma entidade filantrópica particular que presta serviços nas áreas de medicina hematológica, serviço social, fisioterapia, odontologia, psicologia, educação hospitalar e musicoterapia.

Os atendimentos são ofertados em nível ambulatorial e de hospedagem, oferecida aos portadores de hemofilia, oriundos do interior do estado do Paraná e Santa Catarina. Nela os portadores da doença permanecem por tempo determinado pelo médico hematologista, que pode variar de uma semana a vários meses.

O trabalho de pesquisa começou em março de 2000 e optamos por trabalhar com pacientes que tivessem acima de 18 anos, com uma permanência maior na instituição, seguindo um procedimento metodológico específico. Esse procedimento é composto por alguns momentos, como: acolhida com verbal; uma parte rítmica / musical ativa; um momento de musicoterapia receptiva e um último momento

novamente com expressão verbal. No início e no fim de cada sessão tomam-se alguns dados, como: a frequência cardíaca, a verificação se o paciente está com dor ou não, e também ele preenche uma ficha que contém alguns sentimentos, onde ele registra o que sente no momento, ou coloca outros, que ali não estejam elencados.

É importante frisar que embora exista essa metodologia específica para a consecução do trabalho terapêutico, na verdade, ela surgiu em decorrência de uma avaliação prévia da comunidade da APH quando, em momentos de convívio inicial, pudemos entender o cotidiano do hemofílico e algumas características que a doença imprime ao modo de ser/estar do paciente. O que percebemos é que esses indivíduos fazem parte da área médico-hospitalar, e esse fato, subentende um cotidiano peculiar, de idas e vindas a hospitais, e que gera efeitos diferenciados sobre as emoções, além de: tensão, isolamento, resistência, incertezas, baixa auto-estima, dor crônica, aguda, lesões em várias partes do corpo, principalmente nas articulações, gerando com isso, ansiedade, depressão, além de alto grau de stress.

Cabe reforçar que embora os dados expliquem como a doença age no indivíduo isso não significa que ele seja visto, apenas *como o que a doença acarreta nele*. Pelo contrário, é importante vê-lo não só como alguém doente, mas como uma totalidade, "... buscamos compreender o fenômeno vivido de um modo abrangente... É sempre um olhar para o todo e não apenas para o sintoma" (ANGERAMI et al., p.101). E, para entendê-lo dessa forma, a leitura de suas manifestações musicais poderão ser de grande auxílio, pois as mesmas podem delatar fatos que a manifestação verbal não é capaz de significar. Assim, nessa área de atendimento, é de fundamental importância transformar a produção verbal, habitualmente intensa, e os sentimentos elencados em respostas/emissões musicais. Dessa forma, ele poderá ter uma compreensão maior de si mesmo e passar a entender, por exemplo, que o seu estado debilitado pela doença, no momento, não é ele todo, apenas parte de si, podendo descobrir sua riqueza interior esquecida.

Nesse processo de avaliação, é considerado *o aqui e agora* de cada indivíduo, em cada sessão e os dados são trabalhados e analisados de forma progressiva.

Dentro do exposto até agora, entendemos então, a prática avaliativa como um processo relacional em que o terapeuta vai percebendo o desvelar-se do paciente, as transformações ocorridas, na dimensão de "... uma avaliação que vai respondendo, na medida em que vai esculpindo e trabalhando seu objeto de atenção" (PENNA FIRME, 1994, p. 10).

Considerações sobre a Avaliação do Processo Musicoterápico na Hemofilia

No primeiro e segundo encontro com o paciente, é feito um levantamento do gosto musical atual, bem como uma retrospectiva das músicas que marcaram momentos específicos de sua vida e um rastreamento da história musical particular, incluindo familiares.

Em seguida os instrumentos são perfilados em uma escala decrescente de timbres e intensidade sonora, do mais grave para o mais agudo, do mais forte para o mais fraco, para que ele possa sentir e perceber as possibilidades dos mesmos.

O trabalho é realizado basicamente com os instrumentos de percussão, que são levados à sessão, sobre canções que ele traz, ou que são propostas para ele, pela terapeuta, pois através dessas escolhas ele poderá colocar os sentimentos do momento, e também, a percepção do que essas escolhas podem significar, o que ele toca, como ele toca, que intensidade ele imprime ao tocar, em que andamento rítmico ele toca.

Enfim, o importante é o que se pode definir/entender com a produção sonora que ele faz com o instrumento, ou o significado oculto ou explícito nas canções, tanto na movimentação melódico/harmônica, quanto no conteúdo poético das mesmas.

Como o hemofílico é bastante retraído, resistente, tenso, percebe-se que mesmo que ele tente descrever o estado do momento com o instrumento, nem sempre o que está dentro dele, surge claramente na manifestação externa. Por isso, é importante, achar meios para ele confrontar ou colocar a proximidade entre o que não surge da sua expressão interna com o que ele expressa no externo. Isso é feito por meio da gravação, audição e reflexão do que sua produção musical significa para ele, entre outras formas. Assim, ele passa a compreender com mais clareza o seu estado, no momento, ou o sentimento que ele trouxe.

É importante frisar que, o caráter verbal é predominante nos encontros e o que acontece na terapia, é um movimento de integração som, música, palavra, levando-o a uma compreensão maior desse momento da vida. Assim, há momentos em que o sentimento é um e o que o paciente toca para descrever esse sentimento é outro, gerando uma certa dicotomia, muitas vezes entre o que foi dito e o que foi tocado. Avaliar esse processo supõe entender que cada sessão é uma construção dentro de uma estrutura estabelecida, mas com ampla margem de significações, improvisações e negociações que permitem entender quem é o sujeito e como ele vai se desvelando, vai se mostrando.

É necessário ressaltar que, dos elementos formadores da música,

há mais silêncio do que som, na sua forma de comunicação. Isso leva a uma atitude de cautela, para acolher a princípio os limites expressivos, os silêncios para evitar invasão através de uma linguagem, que é estranha à sua forma de expressão habitual cuja apropriação vai acontecendo, na medida em que o processo musicoterápico avança.

Considero importante salientar que o tema em questão: avaliação em musicoterapia, mais precisamente, avaliar o indivíduo por suas manifestações musicais, e se essas manifestações falam do ser não musical desse indivíduo, dizem respeito a pressupostos epistemológicos que ainda precisam ser aprofundados. Para isso, é importante que o número de pesquisas sejam significativamente maiores, pois só assim, poderemos ampliar a compreensão das manifestações musicais e o seu real significado para o indivíduo, contribuindo para um enriquecimento da ação Musicoterápica.

Referências Bibliográficas

- ANGERAMI, Valdemar et al. **Psicoterapia fenomenológica existencial**. São Paulo: Pioneira Thomson, 2002.
- PENNA FIRME, Thereza. Avaliação: tendências e tendenciosidades. In **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**. Vol. 1 - Jan./Mar, 1994.
- FORGHIERI, Yolanda Cintrão. **Psicologia fenomenológica: fundamentos, método e pesquisas**. São Paulo: Pioneira Thomson, 2002.
- HYCNER, Richard & JACOBS, Lynne. **Relação e cura em gestalt: terapia**. São Paulo: Summus, 1997.
- MESSAGI, Jônia Maria Dozza. Relato de uma experiência em musicoterapia: a prática com pacientes hemofílicos. **Anais do II Encontro Nacional de Pesquisa e III Fórum Paranaense de Musicoterapia**. Curitiba: v. 1, p. 90/94, 2001.

- Mesa Redonda -

Avaliação Musicoterapêutica em Oncologia

MT Sofia Cristina Dreher

Resumo:

Este trabalho é resultado de prática musicoterapêutica com pacientes oncológicos. A experiência da Musicoterapeuta Lucanne Magill Bailey ajudou-me a entender os temas que permeiam a escolha das canções. No decorrer de meu trabalho, pude compreender a eficácia do uso de canções para com essa clientela e perceber o fluir de sentimentos e expressões sobre a doença, o tratamento e a dor.

Palavras-chave: Oncologia, Canções, Musicoterapia

Abstract:

This study is a result of music therapeutic practice with oncological patients. The experience of the music therapist Lucanne Magill Bailey helped me to understand the themes which permeate the choice of the songs. During my working I could understand the efficiency of the songs used with this clientele and the fluency of sentiments and expressions about disease, treatment and suffering.

Keywords: Oncology, Songs, Music Therapy

Antes de entrar em contato com o paciente oncológico, procuro a PESSOA, o SER HUMANO que está na minha frente. Para tanto entendo que SER HUMANO é: um ser biológico, emocional, físico, espiritual, social e cultural. Um ser que é único, que cresce, evolui, se relaciona e interage com o mundo. Mundo esse que é mutante, repleto de diferenças étnicas, religiosas, biológicas, culturais e musicais. Ser que adquire valores e que tem a capacidade de automodificação. Um ser dotado de conhecimento, compreensão, autonomia e responsabilidades perante si mesmo e para com o mundo. Um ser dinâmico que é participante da experiência, portanto um Sujeito.

Para interagir com esse Sujeito, utilizo o objeto de trabalho da Musicoterapia, a Música. Para mim, música é: caminho/canal para a expressão de sentimentos; é linguagem de emoções; comunicação. Música que "expressa a condição humana, assim como suas próprias idéias, sentimentos e identidades." Música que "comporta significado por referir, representar, simbolizar ou por expressar o universo da experiência humana." (BRUSCIA, 2000:106)

Trabalho

Trabalho com pacientes oncológicos jovens e adultos numa clínica oncológica. Realizo o trabalho de musicoterapia durante as sessões de quimioterapia. Os pacientes encontram-se com acesso venoso e por vezes com reações a medicação. Na maioria das vezes as sessões são grupais. A frequência de encontros é em média de uma a duas vezes no mês. A musicoterapia é optativa na instituição, o paciente tem a possibilidade de solicitar o atendimento.

Diante da situação de pacientes e instituição, direcionei o trabalho para o canto e escuta de músicas. Nessas experiências o diálogo verbal está presente.

Oncologia

O uso de canções com pacientes com câncer se tornou muito eficaz, uma vez que as canções possuem mensagens verbais a respeito de pessoas, lugares, sentimentos, acontecimentos e desejos, encorajando o processamento de suas aflições.

"Pacientes de câncer geralmente experimentam sentimentos de isolamento, depressão, tensão, perda, aflição e dor." (BAILEY, 1984:3) Dessa maneira a necessidade de diminuição de tensão, controle, expressão de sentimentos, esperança, conforto e relaxamento são questões a serem trabalhadas dentro da musicoterapia.

"Através do ouvir ou cantar canções, eles podem aprender ou ensinar, podem experimentar ou re-experimentar fatos e sentimentos, podem tocar ou ser tocados pela audição.(...)Informações variadas a respeito das necessidades físicas, emocionais e espirituais de pacientes e famílias podem ser obtidos ao prestar mais atenção às canções que eles escolhem e às razões para suas escolhas."(BAILEY, 1984:7)

No decorrer do processo de musicoterapia, os pacientes passam por escolhas de temas de canções. Nos primeiros encontros os temas falam de mundo, de algo distante. Num segundo momento, onde o vínculo já é maior, temas como lembranças, relacionamentos, necessidades e desejos, sentimentos, perda e morte predominam nas sessões. Ao final, um tema predomina: a paz. A esperança e o prazer são temas que sustentam todo o processo. Esses temas permeiam as escolhas de canções que os pacientes ouvem e que cantam.

Avaliação Musicoterapêutica em Oncologia

Segundo BRUSCIA, a avaliação diagnóstica é a parte do processo terapêutico em que o terapeuta observa o cliente em várias experiências musicais para compreendê-lo melhor como pessoa e para identificar que problemas, necessidades, preocupações e recursos o cliente traz para a terapia.

O que procuro avaliar nos pacientes oncológicos é o seu posicionamento perante a doença. Onde o paciente está? Qual o seu grau de aceitação e compreensão da doença? Como está se sentindo, reagindo? Quem ele é nesse momento? Um ser resignado com a vida? Como ele evoluiu? Como seguiu ou se despediu?

Na maioria das vezes avalio essas questões através de canções que os pacientes trazem, escolhem, cantam e ouvem. Qual é o tema que permeia essas escolhas? Peço que cantem a frase que mais lhe chame a atenção. Que a cantem mais forte, diferenciando do restante da canção. Normalmente comentários vêm atrelados a essas escolhas, referindo-se à doença, ao tratamento, à dor. Comentamos a respeito das letras das canções, bem como de sensações e imagens que surgem perante a música.

Compartilho da idéia de se cantar e re-cantar uma mesma canção várias vezes, de forma que o conteúdo possa ser assimilado pelo paciente.

Assim como os pacientes trazem, escolhem canções nas sessões, eu, enquanto terapeuta, também procuro trazer canções que contenham conteúdo que vão de encontro ao estado do paciente.

Abaixo encontram-se canções que os pacientes escolheram para cantar, escutar, comentar. Por vezes eles já traziam a canção de casa, ou seja, houve um processo de reflexão, de engajamento para com o processo terapêutico.

"Tente outra vez" - falando da persistência, esperança, engajamento

"Se eu quiser falar com Deus" - avaliação da morte, despedida

"Asa Branca" - sofrimento, despedida

"O que me importa" - entrega

"É preciso saber viver" - engajamento, responsabilidade perante a vida

"Nossa Senhora" - ajuda, cuidado

"Aquarela" - futuro, um fim que chega para todos

As canções exemplificadas não traduzem apenas esses sentimentos. Essas relações surgiram a partir de um SER, que é único, que possui vivências únicas e que experimenta e sente a canção de forma única.

"Canções na musicoterapia constroem um íntimo relacionamento entre a existência humana e a vida." (BAILEY, 1984:23)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAILEY, Lucanne Magill. The Use of Songs in Music Therapy With Cancer Patients and Their Families. **The Journal of the American for Music Therapy**, New Jersey - EUA, vol. 4, n. 1, 1984.

BRUSCIA, Kenneth E. Definindo a Musicoterapia. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

- Mesa Redonda - Musicoterapia e Autismo

MT Claudimara Zanchetta *

Resumo:

Uma reflexão sobre a avaliação musicoterápica no autismo tendo a visão do autismo como "uma síndrome definida por alterações presentes desde idades muito precoces, e que se caracteriza sempre por desvios qualitativos na comunicação, na interação social e no uso da imaginação" (MELLO, 2001), acreditando que a musicoterapia é uma proposta de tratamento terapêutico de múltiplos recursos e técnicas que proporciona uma vivência muito interessante e de uma forma organizada. Pois um autista antes de ser um indivíduo com uma síndrome, é um ser humano. Tem uma pulsação, uma carga energética e um corpo. Sendo que esse corpo é que registra toda a sua vivência. Enfim o objetivo maior de todo o trabalho é proporcionar ao autista uma melhor qualidade de vida, organizando neste contexto não-verbal uma forma de comunicação, onde o "som" nunca passa despercebido. As mudanças acontecem muitas vezes sutis, e outras vezes, expressivas. O mais importante é que elas acontecem.

Palavras-Chave: Autismo, Prática Clínica Musicoterapêutica, Crianças e Adolescentes.

Abstract:

A reflection about the music therapy evaluation of the Autism being this one regarded as "a syndrome defined as present alterations from very precocious ages, and that is always characterized by qualitative deviations in the communication, in the social interaction and in the use of the imagination" (MELLO, 2001) believing that the music therapy is a proposal for therapeutic treatment with multiple resources and techniques, providing a very interesting experience and in an organized way. Before being an individual with a syndrome, the Autist is a human being. He/she has a pulsation, an energy load and a body. And this body registers all his/her existence. Finally the main objective of the whole work is to provide the Autist with a better quality of life, organizing in this no-verbal context a form of communication, where the "sound" is never ignored. Changes can happen in a subtle or in a expressive way, but what really matters is that they happen.

Key-words: Autism, Music Therapy Clinical Practice, Children and adolescents.

Para falar sobre musicoterapia e autismo é necessário primeiramente refletir o que é autismo e as suas dificuldades.

A definição de autismo adotada pela AMA SP (Associação de Amigos do Autista), é: "Autismo é uma síndrome definida por alterações presentes desde idades muito precoces, tipicamente antes dos três anos de idade, e que se caracteriza sempre por desvios qualitativos na comunicação, na interação social e no uso da imaginação" (MELLO, 2001).

Quanto a comunicação, é caracterizado pela dificuldade em utilizar com sentido todos os aspectos da comunicação verbal e não verbal. Isto inclui gestos, expressões faciais, linguagem corporal, ritmo e modulação na linguagem verbal.

O ponto crucial no autismo é a sociabilização. Significa a dificuldade em relacionar-se com os outros, incapacidade de compartilhar sentimentos, gostos e emoções e ainda a dificuldade na discriminação entre diferentes pessoas.

Já a dificuldade no uso da imaginação pode ser percebida por uma forma de brincar desprovida de criatividade e pela exploração peculiar de objetos e brinquedos (comportamentos obsessivos e ritualísticos). Existe uma rigidez e inflexibilidade do pensamento, linguagem e comportamento do autista. Outros exemplos podem ser a falta de aceitação de mudanças, compreensão literal da linguagem e dificuldade em processos criativos.

Frente a todas essas dificuldades o que fazer?

A musicoterapia é uma proposta de tratamento terapêutico de múltiplos recursos e técnicas. Proporciona uma vivência muito interessante e de uma forma organizada. Pois a música é um recurso de expressão, um meio de comunicação (seja através de vibrações, tons, formas sonoras ou musicais), de recreação, de gratificação e de auto-realização.

Um autista antes de ser um indivíduo com uma síndrome, é um ser humano. Tem uma pulsação, uma carga energética e um corpo. Sendo que esse corpo é que registra toda a sua vivência. E segundo Bruscia (2000, pg. 168) "... a premissa básica é que na medida em que o corpo entra em harmonia, a psique e o espírito acompanham, já os três são formas inter-relacionadas em termos de energia".

O trabalho é desenvolvido na Clínica Conviver. Hoje especializada no atendimento a crianças e adolescentes portadores da síndrome do autismo. A musicoterapia está inserida em uma equipe multidisciplinar juntamente com: pedagogia, psicologia, fonoaudiologia e fisioterapia.

Quando um paciente chega à clínica passa por uma avaliação da equipe, então vem para a musicoterapia com objetivos gerais. Tendo assim

*Musicoterapeuta (FAP), com especialização em Terapia Corporal Reichiana. Atuando com crianças e adolescentes autistas, com neoplasias, educação infantil e com grupos de movimento na área de treinamento em empresas e escolas. E-mail: clauzanchetta@ig.com.br

uma maior dimensão do trabalho a ser realizado.

Existe uma intervenção adaptada à clínica que se chama - Tratamento e educação para crianças autistas e com distúrbios correlatos da comunicação **TEACCH**. Que se baseia na organização do ambiente físico através de rotinas e sistemas de trabalho, com painéis e cartões.

Este tipo de organização foi adaptado aos atendimentos de musicoterapia, com algumas mudanças dependendo da necessidade de cada paciente, ou mesmo de um grupo. Percebeu-se que as crises agressivas diminuíram muito, possibilitando ao autista entender o porque da saída da sua sala de trabalho para a sala da terapia.

A estrutura proposta para as sessões de musicoterapia abrangem os seguintes pontos: discriminação auditiva, movimentação (dança) e expressão corporal e facial (gestos, imitação) e ainda relaxamento corporal.

Os objetivos do trabalho musicoterápico são:

- Desenvolver atenção e concentração;
- Desenvolver e melhorar a interação social;
- Trabalhar a tolerância à frustração e ao tempo de espera;
- Melhorar expressão corporal e expressão facial;
- Relaxamento corporal;

A base musical utilizada é a canção folclórica. Observou-se que o nível de tolerância a algumas atividades é muito pequeno, então a música folclórica é curta e carregada de instruções pedagógicas. Segundo Zahar (1985):

"A música folclórica existe em uma profusão de forma em todo o mundo. Suas funções incluem a auto-expressão, a transmissão de tradições populares e notícias de acontecimento históricos, o acompanhamento de danças e (na forma de canto coletivo) um incentivo e uma ajuda na execução de trabalhos árduos e repetitivos..."

Um exemplo: O SAPO NÃO LAVA O PÉ, NÃO LAVA PORQUE NÃO QUE, ELE MORA LÁ NA LAGOA, NÃO LAVA O PÉ, PORQUE NÃO QUE, MAS QUE CHULÉ. A partir daí podemos trabalhar o reconhecimento do animal (figura), de alguns verbos como: lavar, morar e também melhorar o esquema corporal (pé).

As experiências musicais, segundo Bruscia (2000), mais utilizadas são: improvisação (corporal), re-criação (instrumental, produções musicais, atividades e jogos musicais) e audição (relaxamento musical, escuta para a estimulação, escuta eurrítmica, dentre outras).

Enfim o objetivo maior de todo o trabalho é proporcionar ao autista uma melhor qualidade de vida, organizando neste contexto não-verbal uma forma de comunicação.

O "som" nunca passa despercebido. As mudanças acontecem muitas vezes sutis e doces, e outras vezes, grandes e expressivas. O mais importante é que elas acontecem.

Referencias Bibliográfica

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

Dicionário de Música Zahar. Rio de Janeiro: Zahar Ed., 1985.

In fomt Revista de Musicoterapia Unaerp, dezembro 1999.

MELLO, Ana Maria S. Ros de. AUTISMO Guia Prático. 2ª edição. São Paulo, 2001.

Revista de Musicoterapia, nº 4. Rio de Janeiro, 1998.

Revista de Musicoterapia, nº 5. Rio de Janeiro, 2001.

Revista de Psicologia Corporal Curitiba: Centro Reichiano de Psicoterapia Corporal, Ago. 1999.

Revista de Psicologia Corporal, nº 11 Curitiba: Centro Reichiano de Psicoterapia Corporal, 2001.

- Mesa Redonda -

Avaliação Musicoterapêutica na Deficiência Física

MT Fabiane Alonso Sakai

Resumo:

Uma reflexão sobre o que é uma avaliação musicoterapêutica, esclarecendo no que consiste, partindo da grandeza e da intensidade das manifestações do Ser na sua totalidade. Buscando responder: O que preciso e como tenho que avaliar? O que quero e como quero avaliar? Qual o seu contexto? O que diferencia a avaliação na deficiência física? O que precisa ser considerado? Esclarecendo a relevância de como a Identidade profissional exerce uma profunda influência no trabalho clínico, determinando amplamente a abordagem na forma de avaliação.

Palavras-chaves: Avaliação Musicoterapia Psicologia Corporal Deficiência Física

Abstract:

A reflection on what is an evaluation music therapy, explaining in what consists, leaving of the greatness and of the intensity of the Being's manifestations in his/her totality. Looking for to answer: What do need and as I have to evaluate? What do want and as I want to evaluate? Which his/her context? What does the evaluation differentiate in the physical deficiency? What does to be considered need? Explaining the relevance of as the professional Identity it exercises a deep influence in the clinical work, determining the approach thoroughly in the evaluation form.

Keywords: Evaluation - Music therapy - Corporal psychology - Physical Deficiency

Escrever é sempre um desafio e uma oportunidade de estudar, refletir e reavaliar nosso trabalho surgindo muitos questionamentos e chegando a algumas conclusões que serão aqui expostas.

Avaliar significa ato ou efeito de apreciar, analisar, um reconhecer a grandeza, a intensidade e o valor. É ponderar, opinar, observar sucessivamente, sistematicamente, é um processo, é decompor o todo em partes objetivando conhecer a natureza, suas proporções, suas funções, suas relações para determinação dos elementos em uma totalidade aqui considerada o SER PESSOA.

Avaliação Musicoterapêutica?

A Musicoterapia como a VIDA é uma Arte, uma Ciência e um processo intra e interpessoal "sistemático de intervenção em que o terapeuta ajuda o cliente a promover a saúde utilizando experiências

musicais e as relações que se desenvolvem através delas como forças dinâmicas de mudança". (BRUSCIA, 2000, p. 22)...

A Arte é uma "(...) atividade que supõe a criação de sensações ou de estados de espírito, de caráter estético, carregados de vivência pessoal e profunda, podendo suscitar em outrem o desejo de prolongamento ou renovação." (FERREIRA, 1986) E a Ciência, segundo Meneghetti (1996), é o saber junto com a ação.

Desta forma no processo musicoterapêutico enquanto a pessoa, ouve, canta, toca, se movimenta (ação), ela entra em contato com sensações e/ou estados de espírito, com sentimentos e emoções, expressando aspectos de sua vivência pessoal e única. Quando a pessoas se expressa, sempre põem em evidência aquilo do que é feita e sempre abre uma nova porta à sua existência, ao progresso, à transformação (...). (PÉREZ, 1999, p. 27) Tomando consciência de Si por esta expressão. Sabendo junto ao fato.

Sendo assim...

A avaliação Musicoterapêutica é o ato ou efeito de apreciar, analisar, de reconhecer a grandeza, a intensidade e o valor (...) do que e como a pessoa ouve, canta, toca, se movimenta (ação), escolhe, entra em contato com sensações e/ou estados de espírito, com sentimentos e emoções, como expressa aspectos de sua vivência pessoal e única. É ponderar, opinar, observar sucessivamente e sistematicamente este processo de transformação, decompondo por vezes o todo em partes objetivando conhecer a natureza, suas proporções, suas funções, suas relações para determinação dos elementos da totalidade do SER.

Avaliar em Musicoterapia é olhar toda e qualquer manifestação musico-sonoro-rítmica -vocal corporal- espiritual, ou seja, toda e qualquer manifestação do SER, observando os sinais, as características emitidas (escutadas, vistas, sentidas), estudando, percebendo, intuindo ou deduzindo a significação, decifrando ou interpretando o sentido. É um conhecer e reconhecer e um sentir dentro de um critério, como um instrumento de medida das informações consideradas em conjunto (seja ela verbal, não verbal, emocional, comportamental, etc. voz, intensidade, modulação, postura, movimento, sentimento...) (SAKAI, 2002).

O que preciso e como tenho que avaliar?

A avaliação pode incluir procedimentos subjetivos, semi-objetivos e objetivos, sendo variáveis os parâmetros a serem avaliados e os métodos de investigação utilizados, principalmente de acordo com a abordagem do profissional.

“Quando é feita uma análise sonoro-rítmico-musical-corpórea-vocal descobrem-se, em cada qualidade, significações que nela existem”. (SMITH, Apostila Avaliação Musicoterápica)

A avaliação consiste em duas das três fases da Musicoterapia: (BRUSCIA, 2000, p)

1) Avaliação Diagnóstica;

• Entrevista Inicial (História Pessoal transitar do específico para o geral e do geral para o específico):

O levantamento da História Musical me possibilita estabelecer rapport (empatia) musical, estabelecer um nível de compreensão e contato com a realidade da pessoa, seus valores e a teia de significados (o que dá sentido) a sua realidade para poder ter uma visão relativizadora e possibilitar uma maior consciência e valorização da própria cultura. Possibilitando perceber a sua visão de mundo e a sua relação com a música para criar situações significativas (canais de comunicação) que posteriormente através do processo ampliem suas perspectivas, suas concepções e as experiências musicais e de vida. Faço também uma investigação complementar que chamo de Qualidade de Vida, sobre aspectos da saúde, lazer, sexualidade, trabalho, relações familiares e interpessoais que me possibilitam dados para leitura de seus hábitos, da estrutura da caracterialidade que influenciam no SER da Pessoa. Fechando a entrevista inicial com um contrato terapêutico;

• Testificação Musical (Verificação da Entrevista, Relação com a música, o significado e representação a ela atribuídos, as experiências musicais...). Na Testificação Musical quando observo, verifico o como a pessoa se relaciona com a música e instrumentos musicais, o como sente e o como se expressa, o como faz suas escolhas (Comportamento Musical-totalidade de reações ao som). Verifico qual(ais) Sistemas representacionais utiliza mais ao ouvir música (Sistemas esses que funcionam como filtros perceptivos - Sistemas visual, auditivo e cinestésico: que inclui as sensações táteis e as olfativas, as lembranças, as emoções, as sensações internas de equilíbrio e consciência corporal).

• Procedimentos utilizo tudo que o terapeuta tem que fazer para engajar o cliente em uma experiência musical - técnicas musico-sonoro-rítmicas-vocais-corporais-espirituais, ou seja, que envolvam o SER na sua totalidade. Pois se o homem é o seu corpo não tem como se expressar ou comunicar sem ele e seus processos internos. E todo e qualquer recurso adequado, necessário é de relevância.

2) Tratamento;

3) Avaliação (Processual da relação musical, verificação dos objetivos).

O que quero avaliar e como quero avaliar?

O musicoterapeuta precisa ter a sensibilidade para identificar o que quer ou precisa saber... Cada avaliação deve ser adequada às informações necessárias, aos interesses de ambos (terapeuta/paciente), aos conhecimentos específicos utilizados, ao momento... Estabelecendo o conteúdo e a forma de registro (fichas), selecionando os procedimentos, a forma de fazer os relatos, descrições...

Qual o seu contexto?

...É sempre necessário criar uma forma (um agir) que vá de encontro às demandas singulares... Este agir profissional que se refere à conduta, princípios (valores / abordagem) e responsabilidade profissional, formam a identidade profissional (a ética profissional) que por sua vez é baseada na identidade pessoal (na ética pessoal). (SAKAI, 1999)

Sendo relevante por esta razão esclarecer a minha Identidade profissional, a qual exerce uma profunda influência no trabalho clínico, determinando amplamente os objetivos, abordagens, a avaliação, a testificação, estratégias de tratamento, a natureza do relacionamento terapeuta cliente, o papel da música e o curso do tratamento.

• A Abordagem Profissional (qualificações) Trabalho a Musicoterapia numa abordagem corporal que quer dizer uma forma particular, que segue seqüências de procedimentos, que inclui avaliação diagnóstica, tratamento, princípios teóricos, indicações e contra-indicações clínicas, objetivos, orientações e especificações metodológicas e utilização de procedimentos e técnicas. É um referencial sistematizado. Tudo isso delineando um modelo de atuação. Um modelo que é como um mapa, dá a orientação, a direção, mas não é o território em Si. Ele serve de exemplo, ou seja, é um conjunto de hipóteses sobre a estrutura e/ou comportamento do Ser Humano pelo qual se procuram “explicar ou prever”, dentro de uma teoria científica. A abordagem, o modelo de atuação que se segue, e aqui prefiro colocar que em vez de determinar, norteia o modo de olhar, de ver o Ser, ou seja, o como o conhecemos, atentamos, avaliamos, estudamos, imaginamos, consideramos, cuidamos e sentimos. É o caminho que me possibilita chegar até... Aproximar -me de. Busco caminhos que me possibilitem ampliar a compreensão da existência humana, das suas inquietações e da vida; considerando trabalhar dentro de um Ecletismo Superior, como classifica Gregório Baremlitt (WEIGAND in VOLPI, 2002, p. 64) que quer dizer que extraio aquilo que de melhor cada escola

tem para oferecer.

• **Como defino música:** Esta para Bruscia (2000) é a questão mais relevante por fundamentar sua utilização no contexto clínico:

“**Música:** é uma forma de expressão artística do homem e delimitando mais, acrescento que, é expressão corporal por excelência (Aberastury in FREGTMAN, 1995, p.58).

A música não se constitui apenas em um recurso de combinação de sons, pelo puro prazer estético. Ela é também um recurso de expressão (expressão de sentimentos [emoções], idéias, valores, ideologias); um recurso de comunicação (do homem consigo mesmo e do homem com o meio que o circunda); de recreação; de gratificação (psíquica, emocional, artística - gratuidade artística, música pela música, pelo simples prazer de se fazer música); de auto-realização (o homem com aptidões artístico - musicais, mais cedo ou mais tarde se direciona neste sentido, seja criando, recriando ou simplesmente apreciando, “contemplando”). E mais, a música é um recurso de expurgação, catarse, maturação emocional, intelectual, social, enfim, um recurso de crescimento [um recurso terapêutico].(ZAMPRONHA, 1994)

O que diferencia a avaliação na deficiência física - Associação dos Deficientes Físicos do Paraná / ADFP?

• **O papel da Musicoterapia na Equipe Interdisciplinar e na Instituição** - Ou seja, a forma como o trabalho se insere e de que modo acrescenta ao processo proposto pela equipe e pela instituição. Aparecendo aqui o nível da prática onde a música, como ou na terapia e a relação cliente/terapeuta, são utilizados como veículo para a mudança terapêutica em uma forma intensiva de tratamento básica ou complementar.

- **A clientela** - A situação de saúde ou as necessidades do cliente:
 - a) O comprometimento físico (paraplegia, tetraplegia, hemiplegia, m.m.s.s., m.m.i.i.(membros inferiores), fala, cognitivo-expressão / compreensão, entre outros)conhecendo limites e possibilidades;
 - b)História Progressiva da doença/acidente para coletar fatos estilo de vida, valores antecedentes ao fato;
 - c) A queixa e a impressão que a pessoa tem sobre seu quadro e a situação, que revelam o grau de consciência que o paciente tem sobre si;
 - D) Impacto que a situação tem na sua vida particular, profissional, social e espiritual.

• **Objetivos:**

O objetivo da Equipe: Reabilitar a pessoa nos seus aspectos biopsicosociais e espirituais buscando utilizar todo potencial existente da pessoa para que a mesma seja capaz de prover sua própria subsistência.

Objetivo Geral da Musicoterapia: Na visão da abordagem corporal, considero como objetivo a visão de Lowen (WEIGAND, 002): Que é desenvolver um Ser Saudável, que pode ser definido por 3 capacidades a de auto-conhecimento, contato consigo mesmo; a capacidade de auto-expressão, acreditar na própria expressividade e a capacidade de auto-posseção que é Ser dono de Si mesmo. Buscando melhores formas de vida.

E acreditando que todo processo terapêutico “real” é um processo de reencontro com o próprio SER.

O principal objetivo a que me proponho é reabilitar o SER Saudável, possibilitando o reencontro entre a pessoa e a sua essência. O SER que é o próprio Homem, o Indivíduo, a Pessoa Em Si. Um ente vivo e animado, ou seja, aquele que tem alma, vida, que é alegre, vivaz, resolutivo, decidido, vivo. SER é ação de vida, é estar, ficar, ou tornar-se o que existe ou supomos existir. SER é poder ter dignidade.

• **Os motivos principais pelos quais as pessoas são encaminhadas para Musicoterapia:** Para melhorar o bem-estar geral, ansiedade, desmotivação, depressão, tensão física e emocional, falta de percepção corporal, dificuldade de inter-relação, falta de contato consigo mesmo, insônia, espasticidade elevada, problemas de ordem afetiva diversos e interesse pessoal pelo atendimento.

Mas acima de tudo o que temos que conhecer e compreender de todas as dimensões e verdades é o SER Humano, a música e a integração de ambos, uma vez que nós trabalhamos com a saúde e não com a doença. Este aspecto é que realmente vai diferenciar a atuação dentro de uma compreensão maior que é da vida.

O que precisa ser considerado parâmetros de interesse clínico?

• As duas unidades em que se baseia a existência humana: Antropológica (indivisível, condição de um ser-no-mundo, do ser da realidade humana) e Ontológica (divisível, condição de um ser-por si, a realidade de cada ser) Esta é composta por 4 dimensões inseparáveis biológica, psicológica, sócio-cultural e axiológica.Reduzir a visão a uma dessas dimensões é restringir o Ser. A dimensão axiológica que une as outras três engloba os valores do homem. Considerando que os valores são tudo aquilo que for

apropriado a satisfazer determinadas necessidades humanas, ou seja, uma crença na qual o homem se baseia para atuar por prioridades ou preferências; é o sistema de valores que impele uma pessoa que faz movimentar-se através da identificação de situações atraentes ou repelentes. E ao considerar a música um dos principais valores do ser humano, o homem pode buscar através dela outros valores derivados ou ligados a qualquer uma das dimensões, quer à biológica, à psicológica ou a sócio-cultural. Para compreendermos cada processo individualmente, temos que ter o conhecimento dos valores do indivíduo, considerado o ser em si no processo de avaliação. Respeitando os valores e atuando sobre as dimensões que impedem seu desenvolvimento, oferecemos um melhor suporte para dar vazão aos seus valores pela comunicação. (BEHLAU, M. e PONTES, P., 1995);

- Contato com o terapeuta a primeira impressão de comunicação;
- O estado emocional da pessoa no momento da entrevista;
- Foco: “Bem-estar biopsicosocialespiritual”

“Às vezes, uma sessão pode transcorrer sem palavras, porque é bom que o indivíduo se torne capaz de encontrar, através das sensações e emoções, o contato e a comunicação consigo mesmo”. (REICH IN NAVARRO, 1996)

Parecer: Esta é apenas uma forma de conceber a avaliação.

Bibliografia

- BARCELLOS, L. R.M..Cadernos de Musicoterapia 4. 1ª ed. Rio de Janeiro, Enelivros, 1999.
- BEHLAU, M. E PONTES, P. Avaliação e tratamento das Disfonias. 1ª ed. São Paulo, Editora Lovise Ltda, 1995 .
- BRUSCIA, Keneth E.. Definindo Musicoterapia. 2ª ed. Rio de Janeiro, Enelivros, 2000.
- FERREIRA, A..Dicionário Aurélio.2ª ed. JEMM Editores Ltda, 1986.
- MENEGHETTI, Antonio. Manual de Ontopsicologia. Porto Alegre. Psicologia Editrice do Brasil, 1996 vol. 1.
- BEHLAU, M. E PONTES, P. Avaliação e tratamento das Disfonias. 1ª ed. São Paulo, Editora Lovise Ltda, 1995 .
- PEREZ, Ariel A.. Criatividade: A Arte é Vida. Revista Mocidade, 1989.
- SAKAI, Fabiane Alonso. Ética e Identidade na Prática Clínica. Curitiba: AMT-PR, 1999. Anais do IFórum Paranaense de Musicoterapia.
- _____.O real conhecimento: Som, Corpo e Movimento na Escuta e Leitura Terapêutica. Curitiba :Centro Reichiano, 2002. Coleção Psicologia

Corporal, vol.2, p. 80-83.

SMITH, Maristela Pires da Cruz. Apostila Avaliação Musicoterápica. BEHLAU, M. E PONTES, P. Avaliação e tratamento das Disfonias. 1ª ed. São Paulo, Editora Lovise Ltda, 1995 .

WEIGAND, Odila. Função do Orgasmo O que é isto? Curitiba :Centro Reichiano, 2002. Coleção Psicologia Corporal, vo. 1, p. 64.

ZAMPRONHA, M. de L. Sekeff. Os Recursos da Música: Apostila Do Curso Introdução a Musicoterapia, 1994.

- Mesa Redonda -

Avaliação Musicoterápica na Educação Especial

MT Eulide Jazar Weibel

Resumo:

A autora num modelo de trabalho realizado no Ensino Especial leva em consideração diante de sua experiência a avaliação musicoterápica na atuação do profissional, dirigida seguindo os parâmetros de uma história. A história da Musicoterapia enquanto disciplina, o papel do musicoterapeuta. Procurando elucidar seu texto considera as proposições teóricas de Bruscia (2000) - Benenzon (1988).

Abstract:

The author in a model of work special of education tappet in consideration faced with sweats experience, the evaluation music-therapeutical in the evaluation of the professional, driven following the parameters of a history. The history from the Music Therapy while discipline, the paper of the music therapist Finding elucidar its text considera the propositions theoreticians of Bruscia (2000) - Benenzon (1988).

Keywords: Music Therapy, Music, Knack, Potentiality, Essence, Appearance, Education Special.

Início este artigo, citando o que nos diz Bruscia (2000)

"A Musicoterapia vem sendo revolucionada pelas mudanças da Filosofia, da Ciência e pelo significativo aumento das abordagens holísticas das terapias" p.18

Diante das mudanças a que se refere o autor, não podemos pensar em avaliação musicoterápica, igual ao que fazíamos na década de 70.

Em Educação Especial investigávamos o que o indivíduo não sabia, daquilo que supostamente deveria saber. Exigia-se do Ser, um saber acadêmico sem considerar, suas possibilidades criativas, suas expressões, suas ações espontâneas. O indivíduo era avaliado naquilo que não conseguia aprender e que estava determinado que ele aprendesse.

Se caminhamos pela avaliação que pontua o que ele não sabe, vamos ter diante de nós um resultado de impossibilidades, registrado pelas suas incapacidades, como por ex. uma criança portadora de necessidades especiais, que possuiu comprometimentos que podem ser de ordem intelectual ou não, irá receber levar registrado no resultado de sua

avaliação o que não sabe, ex:

Dados da avaliação:... , Não interage com o avaliador; Não responde as ordens dadas; Não compreender ordens simples; Não reconhece formas, cores; etc..

Que expectativas terão os pais ao receber o resultado desta forma de avaliação : isto não faz; aquilo recusou-se a fazer.....

Se avalio tenho parâmetros, e supostamente consigo imaginar um SER perfeito com todos os " dons", potencialidades para o devir, uma pessoa que possui habilidades desenvolvidas.

Considerando o " Ser" como uma pessoa que possui conteúdos desenvolvidos em diferentes aspectos, o indivíduo ao ser avaliado em Musicoterapia é visto na sua essência e não na sua aparência, podendo apresentar habilidades já desenvolvidas ou a serem desenvolvidas. Ele mostra o que sabe. Aquele saber por vezes escondido, naquela suposta aparência.

Pelas considerações acima, durante o processo de avaliação verificamos o que o indivíduo sabe ou demonstra saber naquele momento. Pesquisamos a sua totalidade, acreditamos que ele pode ser aparentemente um sujeito comprometido, com indícios fortemente marcados por acometimentos síndrômicos, apresentando-se com seqüelas deformativas, porém aquele que não fala, não canta, pode ao ouvir um som, responder com gestos, com estalos de língua, etc. Desta forma toda manifestação expressada, o fenômeno em si, é considerado.

Justificando esta forma de ver o indivíduo, podemos dizer que todo ser humano significa aquilo que ele tem na sua consciência, aquilo que para ele tem significado.

No contexto da Educação Especial, cada aluno será aquilo que conseguir compreender e organizar para si próprio, diante de um mundo que necessita ser tanto para ele como para toda sociedade, organizado.

Sabemos que vários pensadores já descreveram a música como força de vida e para a vida, e que esta pode trazer harmonia à mente e ao corpo do homem.

Em Musicoterapia, está implícito que a música é o centro de todas as outras possíveis formas de ser, de estar fazendo terapia. A música é o elemento primeiro da terapia, ela mobiliza todos os sentidos, produz estímulos motores, táteis e visuais, e o musicoterapeuta faz uso deste "mobilizar".

Trabalha-se com a música priorizando seus elementos constitutivos como o ritmo, a melodia, a harmonia e as qualidades sonoras, intensidade, altura, duração e timbre, como pontos que devem ser considerados e utilizados com certo cuidado pois estes são na verdade diferentemente

aceitos, dependendo do cliente que dele se utiliza.

Na Educação Especial a Musicoterapia está a serviço de favorecer o desenvolvimento de seus clientes-alunos voltados para o processo de aprendizagem.

Sendo assim, ao trabalharmos no contexto educacional, empregamos a música e sabemos que o resultado apresentado, nem sempre é o estético, nem é o fazer musical em si, ela será aquilo que é, e deve estar a serviço das necessidades do cliente-aluno.

A música é importante para o aluno- cliente da Educação Especial e neste contexto, o musicoterapeuta deve considerar que a música é deles e é para eles. Ao se expressar, cantando, tocando um instrumento musical, dançando ou apenas emitindo algum som ou uma célula rítmica, "Ele" esta significando, organizando à sua maneira aquela música, que convencionalmente exige toda uma estrutura formalizada.

É importante salientar que eles compreendem o que fazem da maneira que fazem. Comprovamos assim o que nos diz os estudos fenomenológicos, pois para eles a essência é a pura expressão de sua consciência.

O Musicoterapeuta deve ir de encontro com as possibilidades de utilizar essa essência em si, esse fenômeno como ele é e se apresenta naquele momento, deve considerar toda manifestação como algo criativo.

Concordando com BENENZON (1988), o musicoterapeuta deve partir do ISO, da identidade sonora tanto a grupal como a de cada um, para avaliar, prescrever e desenvolver seu trabalho.

O Avaliador Musicoterapeuta é uma pessoa que traz consigo uma bagagem pessoal e profissional, recheada de seus valores éticos, morais, sociais, culturais e espirituais. Vê com seus olhos aquilo que vê da forma que vê -"esse"profissional, deve ser uma pessoa que tem a música em sua forma de ser, o elemento, a bagagem de maior peso, pois é a música a linguagem de todo musicoterapeuta.

Diante do exposto perguntamos: onde está o Musicoterapeuta? - qual é sua identidade profissional?- qual é o meio político social e econômico que ele está inserido?- como foi sua formação acadêmica?- o que ele buscou ao formar-se?- que caminhos trilhou?

Respondendo a esses questionamentos, teremos diante de nós um profissional Musicoterapeuta, fruto de sua formação, da sua forma de ver e entender o outro, de como ele considera o Ser pessoa no mundo e para o mundo, e podemos dizer que esses serão os fatores que irão determinar sua própria definição de trabalho e direcionar como ele avalia o que avalia.

Ao definir Musicoterapia ele encontrará o caminho a percorrer para desenvolvê-la, e conseqüentemente estabelecerá a forma, os

procedimentos da avaliação musicoterápica.

...Todo musicoterapeuta explica seu trabalho pela definição que ele utiliza.

"Musicoterapia é um processo sistematizado de intervenção em que o terapeuta ajuda o cliente a promover a saúde, utilizando experiências musicais e as relações que se desenvolvem através delas como forças dinâmicas de mudança" Bruscia. 2000 p.22.

A Avaliação Musicoterápica em Educação Especial, realiza uma leitura baseada no modelo músico-educacional, através das áreas de desenvolvimento: sócio- emocional, cognitiva, linguagem e motora, bem como as habilidades acadêmicas., consideradas aqui como "...as forças dinâmicas de mudança", que são possíveis através do emprego da música. Essas mudanças serão vistas, consideradas e avaliadas durante o trabalho de Musicoterapia.

O Musicoterapeuta, considera toda e qualquer potencialidade do indivíduo, objetivando pesquisar o cliente- aluno como um todo, na sua totalidade, avaliando o seu desempenho nas áreas acima mencionadas, olhando-o como um ser afetivo, social, cognitivo e cultural, para a efetivação de um diagnóstico específico, estabelecido diante de suas respostas aos estímulos musicais ou não musicais apenas um som, um ritmo marcado ou repetido.

O Musicoterapeuta verifica o diagnóstico médico, observa os sintomas clínicos, e diante das respostas dadas, que são pesquisadas e consideradas pelas capacidades musicais do avaliando, através de atividades musicais " improvisadas" para ele, colhemos dados que irão determinar os procedimentos clínicos- educacionais para aquele indivíduo, tendo como finalidade compreendê-lo melhor como pessoa, objetivando identificar quais são suas necessidades, quais são seus recursos, suas possibilidades.

Desta forma após a coleta de dados traçamos um **prognóstico** de atendimento- tratamento, para ajuda-los a conquistar as mudanças necessárias para seu desenvolvimento global.

Para Bruscia, a avaliação musicoterápica - pode ser Diagnóstica - de Rotina- e Prognóstica.

Na Avaliação Diagnóstica nos diz o autor que, podemos utilizar de " várias abordagens e técnicas, dependendo da orientação terapêutica e das características do cliente". 2000.p.31.

Diante de um cliente-aluno inserido no contexto escolar, avalia-se suas competências baseadas em critérios estabelecidos pela proposta pedagógica da escola, e pelas necessidades básicas da pessoa. Verifica-se a

problemática "clínica- educacional", pesquisadas de acordo com as causas, sintomas e severidades que ele apresenta. Assim o musicoterapeuta no seu trabalho, irá somar os dados coletados com os dados pontuados pelos demais profissionais que compõem a equipe técnica do contexto escolar, para compor sua avaliação musicoterápica.

Determina o mesmo autor, os objetivos que o musicoterapeuta pode ter na avaliação diagnóstica de acordo com o contexto do trabalho: objetivos interpretativos, descritivos, e prescritivos.

Na Educação Especial com clientes - alunos portadores de necessidades especiais realizamos a avaliação que se faz necessária, onde o musicoterapeuta mescla os objetivos determinados pelo autor acima citado, de acordo com a proposta pedagógica da escola bem como o motivo do encaminhamento à mesma, que pode ter sido feito pelo médico, pela busca da família ou pela equipe de técnicos que atuam com o mesmo indivíduo.

Diante do quadro de comprometimento, do motivo da avaliação, se o cliente- aluno será encaminhado para outra proposta de trabalho, se é necessário que ele seja atendido individualmente em musicoterapia, traçamos os objetivos avaliativos e cruzamos os dados para a avaliação diagnóstica, para um prognóstico, diante do modelo bio-psico- sócio-educacional.

Todo Musicoterapeuta deve realizar a Avaliação de Rotina, pois nesta verifica-se a melhora ou não, do cliente- aluno. Avalia-se de acordo com o que foi prescrito no início do atendimento- tratamento, verificando se esta forma de trabalho está atingindo o que foi proposto, e na continuidade, podemos traçar os estágios posteriores do mesmo.

Concluindo, registro que na década de 70 a 80 a Musicoterapia era uma, e hoje ela é outra. Hoje temos definidos os papéis profissionais do musicoterapeuta, delimitadas as áreas e o campo de trabalho, bem como a Musicoterapia se desenvolveu como disciplina. A pesquisa tornou-se um elemento fundamental para o fazer profissional. cremos, que estamos em processo de adaptação pois as mudanças foram significativas e empulsionadoras.

"A Avaliação em Musicoterapia" tema já proposto para pesquisa, será apoiada nos pressupostos teóricos metodológicos da musicoterapia, das técnicas musicoterápicas e dos elementos da música, avaliando o indivíduo diante de suas possibilidades rítmicas, melódicas, harmônicas e expressivas, tendo como apoio o Método Psicodramático de Jacob Levy Moreno, sua fundamentação teórica, lançando mão das técnicas psicodramáticas, para a condução prática no momento da avaliação.

Considerando também o que nos diz BRUSCIA(2000 p.08) a

transdisciplinaridade, buscaremos subsídios na música e na terapia. Diante destes instrumentos avaliativos podemos apontar o nível de possibilidades de aprendizado e competências cognitivas, sociais, culturais, físicas, emocionais e espirituais do indivíduo, diante das aquisições musicais que o avaliando nos apresenta.

A Avaliação Musicoterápica proposta, avaliará o indivíduo no saber musical possibilitando que ela seja empregada nos diferentes campos de atuação diante do que se quer da área da musicoterapia, como também porque e para que ela se faz necessária.

Considerando a música como o elemento diferenciador e a gênese da terapia da musicoterapia, este também poderá ser um novo campo de trabalho para o Profissional Musicoterapeuta.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRUSCIA, E. KENNETH.(2000). Definindo Musicoterapia. Rio de Janeiro: Enelivros.
BENZON, ROLANDO.(1988). Teoria da Musicoterapia. São Paulo: Summus Editorial.

- Mesa Redonda -

Avaliação Musicoterapêutica com Menores Infratores

MT Sheila Beggiato Volpi

Resumo:

Este trabalho apresenta algumas reflexões sobre o que é a avaliação num trabalho musicoterápico lançando particularmente um olhar sobre os três elementos envolvidos neste: o processo, o cliente e o musicoterapeuta. A partir destas reflexões apresenta-se um breve relato do processo avaliativo desenvolvido num trabalho musicoterápico com menores infratores.

Abstract:

This paper shows some reflections about what assessment is in Music Therapy work giving special attention to the three elements involved in it: the process, the client and the music therapist. From this reflections a brief report is presented of the assessment process in Music Therapy work with offender juvenile.

Quando fui convidada a falar sobre *avaliação* no trabalho que venho realizando com menores infratores, inicialmente pensei em abordar somente aspectos dos procedimentos metodológicos desenvolvidos, bem como as observações obtidas a partir destes procedimentos. Mas enquanto elaborava, ainda sem escrever, o que pretendia falar, *heureka!* como disse anteriormente Arquimedes, percebi que também poderia incluir na minha fala o que a avaliação é para o musicoterapeuta, no sentido do que ele está buscando saber não só do cliente mas também instrumentalizar-se para a prática que desenvolverá, bem como o que isto representa para si mesmo, enquanto pessoa e profissional. Vejo que o foco *no musicoterapeuta*, é algo que está sempre muito presente em mim, principalmente por estar envolvida com a formação de musicoterapeutas. Desta forma estarei apresentando neste trabalho a avaliação sob o ponto de vista *do processo, do cliente e do musicoterapeuta*.

Para iniciar vejamos o significado das palavras **avaliação** e **avaliar** encontrado no dicionário Aurélio²:

Avaliação ato ou efeito de avaliar(-se). **Apreciação**, análise. **Valor** determinado pelos avaliadores.

Musicoterapeuta graduada pela FEMP (atual FAP), com experiência clínica em Saúde Mental, Educação Especial e Menores em Situação de Risco. Trabalha como professora e supervisora de estágios na Faculdade de Artes do Paraná a 12 anos. Atualmente é Coordenadora dos Estágios Supervisionados do Curso de Musicoterapia da FAP.
FERREIRA, Aurélio B. de Holanda, 1988, p.75.

Avaliar determinar a valia ou o valor de. **Apreciar** ou **estimar** o merecimento de. **Calcular**, **estimar**, **computar**. **Fazer idéia de**; **apreciar**, **estimar**. **Reconhecer** a grandeza, a intensidade, a força de. **Determinar** a valia ou o valor, o preço, o merecimento, etc; **calcular**, **estimar**. **Fazer** a apreciação; **ajuizar**: **avaliar** de causas, de merecimento. **Reputar-se**, **considerar-se**.

É interessante notar que na definição trazida por Aurélio refere-se a **avaliar** e **avaliar-se**, o que vem ao encontro com o que também vou abordar neste artigo: a avaliação permite ao musicoterapeuta avaliar-se.

O approach Nordoff-Robbins tem a seguinte visão de avaliação:

As respostas musicais do cliente servem como fonte de dados para a avaliação e evolução. Eles achavam que o cliente revela aspectos saudáveis e patológicos de sua condição psicológica e de seu desenvolvimento através da música e respostas pessoais dentro da situação de improvisação. As respostas musicais incluem "em que extensão a criança pode fazer música, como ela faz isto, e o que fazer música significa para ela", enquanto suas respostas pessoais incluem reações subjetivas para a improvisação musical do terapeuta.

Como a criança responde para os vários elementos da música improvisada, ela forma um "quadro musical" que revela a sua personalidade inteira.

O objetivo da avaliação e evolução em Musicoterapia Criativa é coletar informações que serão clinicamente utilizadas. Isto é, os dados musicais colhidos sobre o cliente serão destinados a ter significado prático na direção do curso da terapia. De acordo com Nordoff e Robbins, observando e gravando as respostas dos clientes dentro da situação de improvisação fornece um mapa da "geografia musical" do cliente que torna possível ao terapeuta achar e abrir um canal de comunicação. Além disso, a mais útil avaliação revela dados da prontidão do cliente para várias experiências terapêutico-musicais e fornece indícios práticos que ajudam o terapeuta a criar improvisações que evocarão respostas terapêuticas.

*Avaliação em Musicoterapia Criativa pode também fornecer informações que tem significado diagnóstico, etiológico, ou teórico, contudo, isto não é o objetivo primário. Por esta razão, interpretações psicológicas e explicações do cliente tem sido feitas geralmente evitando e suplantando por depoimento meramente descritivo com relação a sua comunicabilidade musical.*³

Pode-se perceber que o eixo central da avaliação em Musicoterapia Criativa é conhecer o cliente musicalmente, visto que o trabalho terapêutico se desenvolverá **musicalmente** através da improvisação

2 - FERREIRA, Aurélio B. de Holanda, 1988, p.75.

3 - BRUSCIA, Kenneth, 1987, p.13

musical. Isto nos indica que a forma de avaliar ou aquilo que o musicoterapeuta considera importante investigar no período avaliativo está diretamente relacionado com o enfoque, a linha de seu trabalho.

Em Bruscia encontramos uma visão mais ampliada do que seja avaliação:

*“avaliação é um processo pelo qual um terapeuta coleta e analisa informações sobre um cliente que julga necessário para planejar e realizar um programa efetivo de tratamento. Uma avaliação pode levar/induzir a hipóteses específicas sobre a natureza e causa da condição diagnóstica do cliente, ou pode levar a um grande insight dentro da personalidade, problemas, necessidades, recursos e potenciais do cliente. Todas estas informações ajudam o terapeuta a traçar uma direção para a terapia enquanto também determina o que será a estratégia mais efetiva de tratamento”.*⁴

Eu complementaria esta definição de Bruscia acrescentando que a avaliação é um processo que se desenvolve em três estágios: inicial, periódico e final. Nestes três estágios avalia-se o cliente e o desenvolvimento do processo terapêutico deste.

No primeiro estágio, a Avaliação Inicial, é onde e quando se coletam as informações que sejam pertinentes ao planejamento e desenvolvimento do trabalho terapêutico. É neste estágio que se realiza a Testificação Musical; o preenchimento da Ficha Clínica Musicoterápica, a partir das observações feitas na Testificação Musical; e o preenchimento da Ficha Musicoterápica, bem como a leitura de prontuários. É o que se refere a definição acima, de Bruscia.

O segundo estágio, refere-se as Avaliações Periódicas que são efetuadas durante o processo musicoterápico. Estas avaliações são importantes, pois, possibilitam a continuidade do trabalho ou um redirecionamento do mesmo, mostrando o progresso ou não do tratamento. Estas avaliações são feitas baseadas nos relatórios de sessões, observações do musicoterapeuta e do cliente/família e, ainda, do material gravado, se por ventura este existir.

E finalmente, o terceiro estágio diz respeito à Avaliação Final, ou seja, o momento avaliativo que leve ao encerramento do processo musicoterápico, baseado em todas as informações referentes ao trabalho terapêutico desenvolvido e considerando-se a evolução deste. Este último estágio pode derivar-se do estágio anterior, quando em uma avaliação periódica julgue-se necessário por um motivo considerado importante, encerrar o tratamento.

Além disto, a avaliação pode ser vista ainda sobre um outro elemento envolvido no processo musicoterápico: **o musicoterapeuta.** O

quê, para quê e como, o musicoterapeuta desenvolve cada estágio do processo e com que clareza, não pode deixar de ser considerado como relevante em cada etapa. Seja em que estágio o musicoterapeuta se encontre ele pode estar avaliando-se e avaliando aquilo que está fazendo.

Penso também que não se pode deixar de estar atento aos sentimentos, sensações e impressões que afloram durante cada momento do processo. Como isto reflete no trabalho e como se lida com isto.

Ainda sob o ponto de vista do musicoterapeuta, a avaliação é um período em que este vai percebendo o que precisa ir buscar, como por exemplo: repertório musical, conhecimento do linguajar do cliente/grupo, assim como os conhecimentos teóricos necessários que ajudem na compreensão do(s) indivíduo(s) em questão.

O quadro abaixo permite visualizar o que foi dito até agora.

Processo	Avaliação Inicial	Avaliações periódicas	Avaliação final
Cliente	<ul style="list-style-type: none"> - Coleta de informações (história de vida e sonoro musical), leitura de prontuários - Testificação Musical - Ficha Musicoterápica - Ficha Clínica Musicoterápica 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Através dos relatórios das sessões, filmagens e gravações possibilita avaliar a evolução do trabalho musicoterapêutico permitindo um redirecionamento do tratamento, quando necessário ▪ Pode ser feita através de contatos com a família ou com o próprio cliente. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avaliação da evolução do trabalho terapêutico e o encerramento deste ▪ A avaliação final pode ser baseada em uma avaliação periódica que indique o término do trabalho.
Musicoterapeuta	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Primeiras impressões ▪ Contato com a clientela 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sentimentos, sensações e impressões ▪ Avaliações constantes sobre sua condução no trabalho, bem como estar atento a sua postura diante do cliente e do processo 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avaliação de sua atuação no processo realizado ▪ Que crescimento pessoal e profissional o trabalho possibilitou

Partindo desta breve explanação para demonstrar como entendo avaliação no processo musicoterapêutico, apresentarei brevemente o trabalho que venho desenvolvendo com menores infratores, mais especificamente sobre a avaliação desenvolvida junto a esta clientela. Este trabalho é um projeto de pesquisa⁵ desenvolvido pelo Departamento Técnico Científico da Faculdade de Artes do Paraná sendo coordenado pela professora e musicoterapeuta Sheila Beggiato Volpi - em convênio com uma Casa de Semi-Liberdade de Curitiba⁶. Atuam neste projeto a referida musicoterapeuta e dois alunos⁷ do curso de musicoterapia da Faculdade de Artes do Paraná.

Depois dos trâmites legais para aprovação do projeto, iniciou-se a fase de planejamento do trabalho a ser desenvolvido.

Os trabalho teve início em agosto do ano dois mil e dois, e os

5 - Por ser um projeto de pesquisa todas as entrevistas foram gravadas em fita K7 e as sessões estão sendo gravadas em VHS.
 6 - Esta Semi-Liberdade abriga menores que cometeram algum tipo de ato infracional, e necessitam cumprir a pena em regime de semi-liberdade.
 7 - Os alunos participantes da pesquisa são Carine Leite, Ávila e Glauber Benetti Carvalho.

atendimentos vem sendo realizados na Faculdade de Artes do Paraná e também na casa onde eles moram. A modalidade de atendimento é somente grupal.

Os protocolos iniciais estabelecidos foram:

- Entrevista inicial para conhecer a história sonoro-musical, pessoal, familiar e de perspectiva de futuro de cada adolescente;
- Preenchimento da ficha musicoterápica;
- Preenchimento da ficha clínica;
- Entrevista de desligamento (não executado porque não havia tempo hábil para a entrevista, pois freqüentemente quando tinha-se conhecimento do desligamento este já havia ocorrido)

Os grupos foram estabelecidos por sugestão da direção da casa, levando-se em conta as afinidades existentes entre os membros. Este critério foi acolhido pela equipe musicoterapêutica, visto que não havia conhecimento anterior nenhum sobre estes adolescentes, e avaliou-se que este poderia ser um critério facilitador para o trabalho.

Quanto ao desenvolvimento dos protocolos iniciais estabelecidos foram feitas as entrevistas iniciais e o preenchimento das fichas foi acontecendo durante o decorrer dos atendimentos.

A entrevista inicial possibilitou conhecer um pouco sobre quem era esta clientela que seria atendida, o que é apresentada brevemente a seguir:

- todos são adolescentes que cometeram algum ato infracional e estão cumprindo pena em regime de semi-liberdade. A idade destes adolescentes varia de 14 a 19 anos, bem como o tipo de delito cometido: furto, assalto a mão armada, seqüestro relâmpago, posse de substâncias tóxicas, porte ilegal de arma, tentativa de homicídio, estelionato, lesão corporal, estupro e homicídio;
- aproximadamente oitenta por cento destes adolescentes são reincidentes em infrações;
- quase a totalidade não possui núcleo familiar completo;
- alguns deles já moravam na rua, sozinhos, em casas de abrigo ou em mocós;
- noventa e nove por cento fazem uso de drogas ou álcool;
- o nível sócio-econômico é baixo;
- o nível de escolaridade é baixíssimo e grande parte já havia perdido contato com o ambiente escolar há algum tempo;
- o estilo musical preferido da maioria é o RAP, seguido de dance, rock, pagode e samba;
- apresentaram alguns rechaços musicais ao forró, sertanejo, vanerão, axé, MPB, pagode

- pouco contato anterior com os instrumentos. Alguns tiveram aulas de música no Educandário
- quanto a perspectiva de futuro a maioria não tem nada muito definido, ou nem pensa nisto.

Após as entrevistas, junto com a direção da casa, organizaram-se os grupos. O trabalho vem sendo desenvolvido somente em grupo no início três e posteriormente dois, em função da redução no número de participantes.

Nas primeiras sessões pode-se observar as escolhas instrumentais e preferências; a iniciativa ou falta desta ao tocar e ao escolher um instrumento; a (des)organização rítmica de cada um, a resistência e desconfiança. Também se pode observar como tocam numa proposta dirigida ou espontaneamente; um pouco do repertório de canções, o que foi nos mostrando musicalmente quem era cada um deles, mesmo que o trabalho fosse o tempo todo em grupo. Por este fato, estava começando a apresentar-se como era a produção musical do grupo.

A partir disto foram traçadas propostas de trabalho, que consistia basicamente nos seguintes objetivos:

- desenvolver uma escuta musical que possibilite tocar com o outro;
- proporcionar a expressão de sentimentos ou facilitar esta expressão através do musical;
- perceber a importância do respeito por si mesmo e pelo outro;
- melhorar a auto-estima
- despertar o compromisso para com o grupo e com a musicoterapia;
- respeitar limites;
- e especialmente conseguir desenvolver uma relação terapêutica, embasada na confiança.

O quadro a seguir mostra resumido e amplamente o trabalho desenvolvido com esta clientela.

Processo	Avaliação Inicial	Avaliações Periódicas	Avaliação Final
	- Protocolos: - Entrevista Individual - Ficha Musicoterápica - Ficha Clínica Musicoterápica - Leitura de prontuários - Testificação Musical (primeiras sessões)	- Tem sido discutido freqüentemente o desenvolvimento do trabalho, baseado nas gravações feitas. - Ao retorno do recesso das férias e durante o preenchimento das fichas, fez-se uma avaliação dos atendimentos realizados até então.	- O trabalho ainda está sendo realizado
Cliente	- Possibilitou conhecer a clientela por sua: - Faixa etária - Estrutura familiar - Situação sócio-econômica - Escolaridade - Expectativa quanto ao futuro - Preferências e rechaços musicais - Contatos anteriores com instrumentos - Tipo de delito cometido	- Mudanças ou não no fazer musical individual e do grupo. - Mudanças no comportamento e postura de cada um e do grupo.	

Musicoterapeuta	<p>Entrar em contato com uma clientela pouco conhecida. Clientela – linguajar particular e totalmente desconhecido Música – estilo musical predominante – rap – pouco familiar</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Em muitos momentos nos sentimos fora e distante do grupo, por não conseguir entender o jargão utilizado por eles. Neste momento nossa condição era marginalizada, ou seja, estávamos à margem de, não pertencentes a este grupo. ▪ Musicalmente isto também ocorria, quando cantavam RAPS que não conhecíamos e virávamos platéia, não conseguindo interagir musicalmente com eles. ▪ Grande sensação de impotência em transpor a barreira da desconfiança e da proteção que eles colocavam ante a equipe terapêutica. Isto progressivamente foi melhorando. ▪ Desperta frequentemente inquietação humana, política, cultural e sócia. 	
-----------------	--	---	--

É importante não perder de vista que estamos trabalhando com seres humanos e que na verdade a avaliação nada mais é do que uma tentativa de conhecermos um pouco as pessoas que estamos no propondo a ajudar. Dizer que o cliente tem ritmo ou não, se é afinado ou não, não pode ser mais importante do que a visão de totalidade deste ser. Não podemos cometer o erro de esfacela-lo olhando somente o que ele produz musicalmente, mas entender que o que ele está tocando ou cantando **é ele**.

Trabalhar com estes adolescentes fez surgir muitas inquietações. Fala-se que a adolescência é um período de transição onde o adolescente vive uma crise existencial, tendo que elaborar a perda da infância e adentrar no mundo adulto. Pergunto-me várias vezes se estes rapazes com quem estou trabalhando tiveram efetivamente uma infância no sentido do acolhimento, do atendimento as suas necessidades básicas, do brincar saudavelmente, dos referenciais de figuras parentais. Com alguns deles tenho a impressão que não, então, que perda da infância eles estão tendo? O que eles estão deixando para trás? Muito provavelmente a infância que eles estão “perdendo” é bem diferente da infância que eu deixei para trás, bem como, a que muito de vocês também deixaram.

A avaliação, principalmente a entrevista inicial mostrou que em algum momento da vida destes jovens eles foram vítima e vitimador. Vítimas: da falta de estrutura familiar, de carinho, afeto, orientação, de oportunidades, entre outras coisas. Vitimador no momento que cometeram o delito e que também colocaram outros seres humanos na condição de vítima.

Quanto às questões musicais tenho visto frequentemente neste trabalho que no atendimento grupal tocar **ao mesmo tempo** que o outro não é o mesmo que tocar **junto** com o outro, ouvindo o que o outro está tocando e partilhando musicalmente este tempo.

Este trabalho ainda não está concluído, o que indica que muitas questões, observações e possíveis respostas estão para se apresentar.

Referências Bibliográficas

- BRUSCIA, Kenneth. *Improvisational Models of Music Therapy*. Springfield: Charles C. Thomas, 1987.
- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Dicionário Aurélio Básico da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1988.
- OLIVEIRA, Vera Barros, BOSSA, Nádia Aparecida (org). *Avaliação psicopedagógica do adolescente*. Rio de Janeiro: Vozes, 1998.



Música e Musicoterapia

- Palestra -

“O Prazer Musical no Processo Musicoterápico”

MT Verônica Magalhães

A monografia intitulada “O Prazer Musical no Processo Musicoterápico” propõe um aprofundamento sobre a questão do prazer dentro de um processo musicoterapêutico. Para tanto estuda definições e conceitos feitos sobre o prazer por filósofos e psicólogos, trazendo posicionamentos advindos desde a Antiguidade Clássica até a moderna neurociência. Também apresenta estudos e pesquisas sobre o prazer musical em específico, como por exemplo, na pesquisa feita por Gatewod que considera quatro principais fatores como desencadeantes de prazer na música: o conteúdo apresentado (efeitos físicos e sensoriais do ritmo, melodia, harmonia e timbre), o conteúdo representado (fatores de natureza associacional ou imaginativa), o conteúdo ideacional (pensamentos estimulados pela música) e o conteúdo emocional (experiência afetiva despertada pela música). E, enfim, ao abordar diretamente a questão do prazer musical no contexto musicoterápico, lança mão do conceito de “experiência culminante” de Abraham Maslow (psicólogo considerado como pai do Humanismo na Psicologia), analisando seus efeitos terapêuticos e a possibilidade de sua manifestação em um processo terapêutico. “A música gera um tipo de prazer sem o qual a natureza humana não pode passar.”

(Confúcio, filósofo chinês, aprox. 551-479 a.C.)

- Palestra -

A Musicoterapia Receptiva na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

MT Elisângela Mancini Marion

Esta pesquisa se desenvolve na Maternidade Nossa Senhora de Fátima na cidade de Curitiba, sob a supervisão da enfermeira Karen Fernandes, como proposta de trabalho voluntário na Unidade de Terapia Intensiva da referida maternidade, no período de 17 de fevereiro a 01 de abril de 2003, totalizando 30hs para coleta de dados, e posteriormente com avaliação e análise dos dados.

A proposta de Musicoterapia na UTI Neonatal surgiu na intenção de minimizar a dor e estresse provocados pelas intervenções constantes nos RN. Uma vez que o manuseio é restrito nesse setor a Musicoterapia Receptiva apresentou-se como a melhor alternativa para o desenvolvimento da proposta.

Os objetivos estabelecidos para a pesquisa foram:

- Resgatar o ambiente intra-uterino para o RN;
- Auxiliar nas funções fisiológicas;
- Proporcionar relaxamento corporal;
- Diminuir nível de estresse e dor, sem intervenções medicamentosa.

O público alvo da pesquisa são RN prematuro encaminhado para a UTI neonatal alto risco, pois a mesma Unidade é dividida em setores: Isolamento, alto risco e médio risco.

Como recursos foram utilizados aparelho de Som, Cds e a Técnica de Audição Receptiva - utilização da escuta musical para aliviar tensões, induzir relaxamento corporal e criar um ambiente propício para a realização de um trabalho terapêutico. Nesta pesquisa foram utilizados somente cantos gregorianos, devido a sua linearidade e proximidade de fenômenos biológicos.

As sessões foram desenvolvidas na UTI neonatal alto risco, cinco vezes por semana (segundas as sextas) no período vespertino, com duração de meia hora, no horário das 18:30 período entre os manuseios e troca de plantão.

A temperatura, pressão arterial, batimentos cardíacos, saturação, respiração, atividade do RN, Sono e Dor foram verificados antes da audição, durante e no término, também o peso foi avaliado.

- Palestra -

Musicoterapia na Unidade de Dor Torácica

MT Cynthia Marconato de Toledo
Dr. Sérgio Gouvêa de Araújo Silva

Na Unidade de Dor Torácica (UDT) do Hospital Dona Helena foi possível observar que a ansiedade é a terceira maior queixa depois da dor torácica e da hipertensão arterial sistêmica¹. Os pacientes com ansiedade apresentavam dor torácica atípica, a partir destas observações, especulou-se sobre o surgimento de dor torácica como somatização de desequilíbrio emocional.

O projeto musicoterapia na UDT, ao permitir a identificação de sentimentos e sensações, apresenta-se como instrumento complementar na ruptura do ciclo da ansiedade e no controle da dor, contribuindo, assim, para a redução da frequência respiratória, frequência cardíaca, da pressão arterial sistêmica e das arritmias^{2,3,4,5}. Desta forma, procurar motivar o controle dos fatores de risco para a doença aterosclerótica coronariana, através da modificação dos hábitos de vida. Torna-se importante salientar que em equipes multiprofissionais, na área cardiológica, ainda não se tem registro da presença de musicoterapeutas^{6,7,8,9}. A presente pesquisa busca também auxiliar na alteração desta situação.

O projeto teve como objetivos específicos: avaliar o grau de ansiedade; registrar as mudanças na sintomatologia ansiosa; observar, a cada audição, a alteração das seguintes variáveis: pressão arterial sistêmica, frequência cardíaca, frequência respiratória, frequência das arritmias, oximetria periférica, sinais e sintomas e proporcionar alterações no prognóstico clínico do paciente.

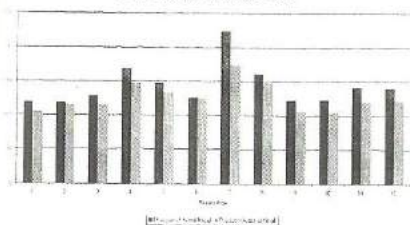
População Pacientes em observação na Unidade de Dor Torácica para estabilização clínica ou estratificação de risco. Sendo excluídos pacientes com dor torácica típica, com quadro clínico de Insuficiência Coronariana Aguda (Infarto agudo do miocárdio), que necessitem de tratamento em unidade de terapia intensiva ou intervenção hemodinâmica; pacientes com quadro clínico instável, que necessitem de cuidados médicos intensivos.

Métodos - Estudo prospectivo (Ensaio Clínico Randomizado). Os

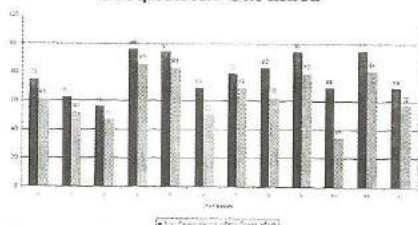
Palavras-Chaves: Musicoterapia Receptiva, Unidade de Dor Torácica, Musicoterapia em Cardiologia, Ansiedade

- Cynthia Marconato de Toledo (Musicoterapeuta pela Faculdade de Artes do Paraná, Pós-graduada em Musicoterapia pela Universidade de Sul de Santa Catarina).
- Sérgio Gouvêa de Araújo Silva (Médico-Cardiologista, Mestre em Cardiologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro).

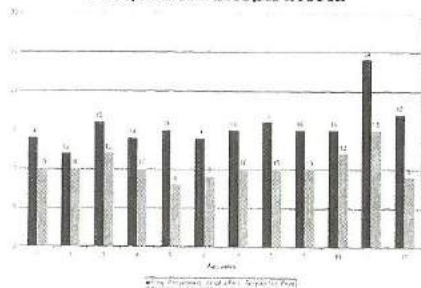
Pressão Arterial



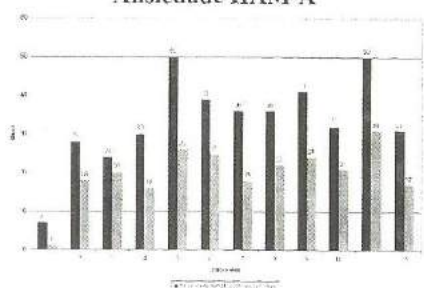
Frequência Cardíaca



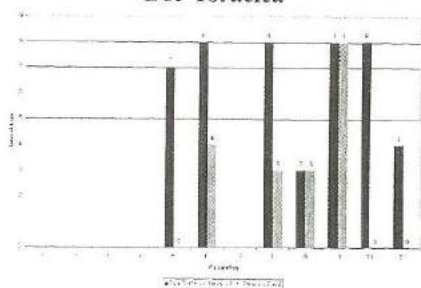
Frequência Respiratória



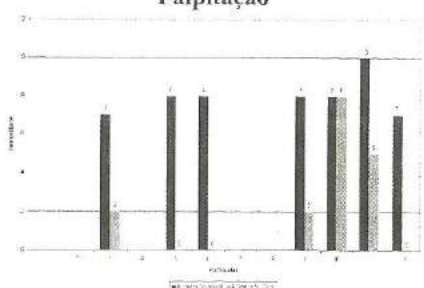
Ansiedade HAM-A



Dor Torácica



Palpitação



Conclusão:

Os resultados apresentados nesta primeira fase do projeto apontam para a eficácia da atuação da musicoterapia nas Unidades de Dor Torácica como terapêutica complementar. Porém para que os dados obtidos tenham reconhecimento científico faz-se necessária a continuidade do estudo utilizando um grupo controle e aumentando o número de pacientes submetidos às sessões de musicoterapia. Observou-se a importância de acompanhamento musicoterapêutico após a alta, com o objetivo principal de conscientizar o paciente da necessidade de alteração dos fatores de risco e de comportamentos prejudiciais à qualidade de vida.

Referências Bibliográficas

- BARBOSA, Waldomiro et al. Características dos pacientes atendidos com hipertensão arterial sistêmica na emergência cardiológica. VI Congresso Catarinense de Cardiologia Livro de Resumos. Florianópolis - SC, 2001.
- BRUSCIA, Kenneth E. Definindo Musicoterapia. Enelivros: Rio de Janeiro, 2000.
- STANDLEY, Jayne M. Music Research in Medical/dental treatment: meta-analysis and Clinical Applications. Journal of Music Therapy, 23 (2), 56-122. Center for music Research. The Florida State University, 1986.
- 31ST BETHESDA CONFERENCE: EMERGENCY CARDIAC CARE - 1999 EWY, Gordon A., ORNATO, Joseph, BAHR, Raymond. Journal of the American College of Cardiology - vol.35, nº4, 825-80, 2000.
- GOUVÊA, Sérgio et al. Unidade de Dor Torácica Experiência com 2700 pacientes. VI Congresso Catarinense de Cardiologia Livro de Resumos. Florianópolis - SC, 2001.
- UMEMURA, M., HONDA K. Influence of music on heart rate variability and comfort a consideration through comparison of music and noise. J Hum Ergol volume 27 (nº1-2), 30-8, 1998. Fonte eletrônica: www.bireme.br/cqi-bin/wxis/ind.exe/iah/online
- ROBICHAUD-EKSTRAND, Sylvie. The Influence of Music in Coronary Heart Disease (CHD) Patients Waiting for Hemodynamic Tests. Circulation volume 100 (nº18), I-737, 1999.
- MARCONATO, Cyntia. Aplicação da Musicoterapia Receptiva na Clínica Médica e Cardiológica. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, volume 77 (nº2), 138-9, 2001.
- NOBRE, Fernando, PIERIN, Ângela M. G.; MION, Décio Jr. Adesão ao tratamento. O grande desafio da hipertensão. Leos Editorial: São Paulo, 2001.
- GORENSTEIN, Clarice, ANDRADE, Laura H. S. G.; ZUARDI, Antonio Waldo. Escala de Avaliação em Psiquiatria e Psicofarmacologia. Lemos Editorial: São Paulo, 1999.

- Palestra -**Um Olhar Musicoterápico Sobre a Expressão Verbal**

MT Danielle Duleba
MT Talita Rodrigues Nunes

O musicoterapeuta diferencia-se de outros profissionais terapeutas por observar e escutar o conjunto de expressões essencialmente musicais trazidas pelo cliente, desenvolvendo uma leitura musicoterápica.

Tendo-se uma visão de música abrangente, que englobe qualquer produção sonora, incluindo sons internos do organismo, sons externos, o silêncio e o movimento, pode-se observar toda manifestação do indivíduo como sendo sonoro-musical.

Sem intencionar uma polêmica relacionada à definição de Musicoterapia como uma terapia “não-verbal”, acredita-se que não se pode excluir desse cenário o verbal, pois a fala é resultado de emissão de som, vibração de cordas vocais. E transcendendo essa definição, na expressão verbal percebe-se a existência de uma “música” das palavras, uma combinação entre elementos digitais (palavras) e analógicos (forma) nas mais variadas manifestações do homem.

O musicoterapeuta lida com aspectos analógicos da comunicação, principalmente quanto à interpretação de elementos musicais surgidos no setting musicoterápico. Cabe, então, incluir nesses aspectos sonoro-musicais analógicos, a sonoridade intrínseca das palavras.

Além de tratar de aspectos gerais da comunicação enquanto resultado de uma relação (neste caso musicoterapeuta-cliente), o trabalho ainda traz três propostas possíveis para analisar esta expressão verbal.

Interligar elementos musicais à expressão verbal, analisá-la simplesmente pelo conteúdo literal, observar sua forma acústica são alguns dos possíveis enfoques conferidos à atenção dedicada aos elementos da dinâmica verbal do cliente.