

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

CENTRO DE LETRAS E ARTES

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MÚSICA

DOUTORADO EM MÚSICA

A MÚSICA COMO METÁFORA EM MUSICOTERAPIA

LIA REJANE MENDES BARCELLOS

RIO DE JANEIRO, 2009

# A MÚSICA COMO METÁFORA EM MUSICOTERAPIA

por

LIA REJANE MENDES BARCELLOS

Tese submetida ao Programa de Pós-Graduação em Música do Centro de Letras e Artes da UNIRIO, como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor, sob a orientação da Professora Dra. Carole Gubernikoff.

Rio de Janeiro, 2009.

B242 Barcellos, Lia Rejane Mendes.  
A música como metáfora em musicoterapia / Lia Rejane Mendes  
Barcellos, 2009.  
229f.

Orientador: Carole Gubernikoff.

Tese (Doutorado em Música) – Universidade Federal do Estado  
do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

1. Musicoterapia – Filosofia. 2. Música – Aspectos psicológicos.  
3. Comunicação não-verbal. 4. Metáfora. I. Gubernikoff, Carole.  
II. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (2003-). Centro  
de Letras e Artes. Curso de Doutorado em Música. III. Título.

CDD – 615.85154



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

Centro de Letras e Artes - CLA  
Programa de Pós-Graduação em Música - PPGM  
Mestrado e Doutorado

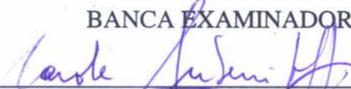
TÍTULO DA TESE

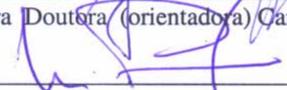
“A MÚSICA COMO METÁFORA EM MUSICOTERAPIA”

por

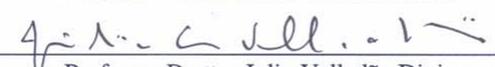
Lia Rejane Mendes Barcellos

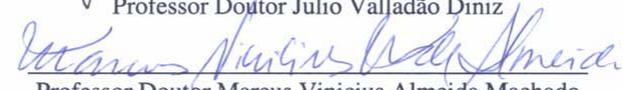
BANCA EXAMINADORA

  
\_\_\_\_\_  
Professora Doutora (orientadora) Carole Gubernikoff

  
\_\_\_\_\_  
Professor Doutor Luiz Paulo Sampaio

  
\_\_\_\_\_  
Professor Doutor José Nunes Fernandes

  
\_\_\_\_\_  
Professor Doutor Julio Valladão Diniz

  
\_\_\_\_\_  
Professor Doutor Marcus Vinicius Almeida Machado

Conceito: Aprovado

MARÇO DE 2009

*Para o Afonso, cada vez mais, por tudo.*

## AGRADECIMENTOS

À minha família: Raul e Nina (*in memoriam*); Raul e Silvia; Raul, Rodrigo e Renata, pelo apoio de sempre.

À família Gonçalves, pela disponibilidade nos momentos difíceis.

À minha orientadora, professora Dra. Carole Gubernikoff, pelo incentivo para a realização do doutorado, pela compreensão, carinho e competência com que me orientou durante estes quatro anos de convivência.

À UNIRIO, por aceitar um projeto de musicoterapia, até então inédito no Programa de Pós-graduação em Música - PPGM.

Aos professores Drs. Luiz Paulo Sampaio, José Nunes Fernandes, Marco Antonio Carvalho Santos, Paulo Pinheiro e Marcus Vinicius Machado Almeida, que fizeram parte das bancas dos Ensaio I e II e da Qualificação, pelas observações que muito contribuíram para o desenvolvimento deste trabalho.

Aos professores do Curso de Doutorado do Programa de Pós-graduação em Música – PPGM – UNIRIO, Drs. Elisabeth Travassos, Martha Ulhôa, Luiz Paulo Sampaio, Jean-Jacques Nattiez, Carole Gubernikoff e Nailson Simões, pelos ensinamentos, pela possibilidade de interlocução e por aceitarem que os trabalhos das diversas disciplinas fossem realizados numa articulação com a musicoterapia.

Ao Sr. Aristides Domingues Filho e a Luciana Stanislovaitis Veiga Ribeiro, pela atenção, orientação e apoio administrativo.

À professora Dra. Rosa Pedro, Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social – EICOS, do Instituto de Psicologia da UFRJ, por possibilitar a minha inserção no Programa como aluna externa.

À professora Dra. Marília Amorim, da Universidade de Paris 8, por me receber como aluna externa na disciplina “Semiologia e Pesquisa”, ministrada no Programa EICOS da UFRJ.

À professora Cecília Conde, Diretora do Conservatório Brasileiro de Música – Centro Universitário, CBM – CEU, pela criação do primeiro Curso de Graduação de Musicoterapia no Brasil, dando-me a possibilidade de trilhar um caminho árduo mas de extrema importância para o meu desenvolvimento profissional e pessoal, e pela amizade e carinho nestes anos de convivência.

À professora Marina Helena Lorenzo Fernández Silva, pela amizade e apoio desde os anos em que estive à frente do CBM - CEU.

Aos professores do Conservatório Brasileiro de Música, em especial ao professor Dr. José D' Assunção Barros, pela parceria no Núcleo de Pesquisa Prof. José Maria Neves e na editoração da revista *Pesquisa em Música*.

À professora Ms. Helena Trope, pela parceria na Coordenação do Curso de Pós-graduação em Musicoterapia do CBM-CEU.

À musicoterapeuta Ms. Ana Sheila Tangarife, pela parceria na Coordenação da Clínica Social Ronaldo Millecco, do Curso de Musicoterapia do CBM – CEU e pelo apoio de sempre.

À Comissão Científica Permanente, constituída pelos musicoterapeutas e amigos Dra. Marly Chagas, Ms. Martha Negreiros e Dr. Marco Antonio Carvalho Santos, pelas discussões e pela amizade, apoio e carinho nos tempos de festa e nos tempos difíceis.

Ao professor Dr. Rolando Benenzon, pelo carinho que a mim sempre dedicou e por acompanhar o meu caminho em musicoterapia desde os primeiros passos.

À musicoterapeuta Ms. Vera Bloch Wrobel, pela interlocução, pelas sugestões e pela amizade de todos estes anos.

Ao professor musicoterapeuta Dr. Kenneth Bruscia, pela amizade e pela possibilidade de formação no Método Bonny de Imagens Guiadas e Música.

À professora musicoterapeuta Dra. Cheryl Dileo, pela confiança, carinho e apoio, e por me conduzir ao Conselho Diretor da World Federation of Music Therapy, Inc.

Ao professor musicoterapeuta Dr. Brynjulf Stige, pelo convite para minha participação como editora para a América do Sul da Revista Eletrônica de Musicoterapia *Voices*.

Aos professores musicoterapeutas e amigos Dr. Gary Ansdell, Dra. Edith Lecourt, Dr. Brynjulf Stige e Dr. Lars Ole Bonde, que prontamente enviaram material ainda não disponível em livros.

Aos professores responsáveis pelas instituições que têm me recebido como professora convidada, contribuindo para o meu desenvolvimento profissional: Universidade Federal de Goiás (UFG – GO); Universidade Federal de Pelotas (UFPel – RS); Universidade Federal do Piauí (UFPI – Pi); Universidade Federal do Espírito Santo (UFES – ES); Universidade Católica do Salvador (UCSal – BA); Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISul); Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP – SP); Faculdade de Ciências Humanas de Olinda (FACHO – Pe); Escola Superior de Ciências da Saúde, (ESCS – Brasília – DF); Universidad Nacional de Colombia (UNC – Bogotá – CO).

Às Associações de Musicoterapia do Brasil e do exterior, e às Universidades estrangeiras que me receberam como convidada para palestras e cursos: Associação de Musicoterapia do Paraná – AMT-PR; Associação Gaúcha de Musicoterapia – AGAMUSI – RS; Associação de Musicoterapia do Estado do Rio de Janeiro – AMT-RJ; Associação Baiana de Musicoterapia – ABMT – BA; Sociedad Musicoterapéutica del Perú – SMP – Lima;

Asociación Argentina de Musicoterapia – ASAM – Buenos Aires; Corporación Sonido, Arte y Ciencia – Corsac – Bogotá – Colômbia; Asociación Chilena de Musicoterapia – Santiago de Chile; Asociación Uruguaya de Musicoterapia – ASUM; New York University – NYC – USA; Temple University – Filadelfia – USA e Brigham Young University of Fine Arts – Provo – USA.

Às minhas primeiras professoras, no Instituto Municipal de Belas Artes de Bagé – RS: Hilma Canto da Silva, Rita Jobim Vasconcellos, Nina Brignol Mendes e, em especial, Gelcy Porto Médici.

A Dra. Tânia Mara Ferreira Ribas, que representa a família que me acolheu no Rio de Janeiro, possibilitando essa caminhada profissional.

Às musicoterapeutas Jeanette Elpern e Lenita Moraes, companheiras de trabalho na Coordenação do Curso de Musicoterapia e amigas de todas as horas.

A Anna Lúcia Vecchietti, pela amizade e carinho nos momentos de alegria e de dificuldades.

Aos alunos e pacientes que me desafiaram e desafiam a cada momento.

Aos funcionários do CBM-CEU.

BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. *A música como metáfora em musicoterapia*. 2009. Tese. (Doutorado em Música) – Programa de Pós-Graduação em Música, Centro de Letras e Artes, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

## RESUMO

Esta pesquisa parte de questões levantadas no exercício da prática clínica em musicoterapia e de suas teorias. Propõe a utilização da música em musicoterapia como portadora do efeito de sentido metafórico. Apresenta a importância de uma articulação da musicoterapia com a musicologia contemporânea e com a psicologia da música, com o objetivo de contribuir para a renovação e ampliação dos cânones da musicoterapia no Brasil. Considera o *performer* como o narrador das ideias do compositor ou de uma mensagem expressiva, partindo de autores da musicologia contemporânea, e o paciente como o narrador de sua(s) história(s). Discute a questão do *significado* e do *sentido* em música e admite o emprego da música *no lugar* do discurso verbal, quando os pacientes não podem ou não querem se comunicar verbalmente, constituindo-se como portadora do efeito de sentido metafórico na musicopsicoterapia.

Palavras-chave: Musicoterapia – Metáfora – Psicologia da Música – Significado e Sentido.

BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. *Music as metaphor in music therapy*. 2009. Doctoral Thesis (Doutorado em Música) – Programa de Pós-Graduação em Música, Centro de Letras e Artes, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

## ABSTRACT

The herein enclosed research departs from questions raised during music therapy clinical practice and from the theories developed around it. It proposes the employment of music as the bearer of the metaphorical sense effect in music therapy. It shows the importance of a connection between music therapy and contemporary musicology as well as music psychology, targeting a contribution for renewal and broadening of music therapy canons in Brazil. It considers the performer as a narrator of the composer's ideas or of his/her expressive message, according to contemporary musicology authors and presenting the patient as the narrator of his/her own stories/history. It discusses the issues of meaning and sense within music and admits to the employment of music instead of verbal discourse, when patients cannot or will not communicate on a verbal fashion, therefore instantiating music itself as the bearer of metaphorical sense in music psychotherapy.

Keywords: Music Therapy – Metaphor – Psychology of Music – Meaning and Sense.

BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. *La musique comme métaphore en musicothérapie*. 2009. Thèse de Doctorat. (Doutorado em Música) – Programa de Pós-Graduação em Música, Centro de Letras e Artes, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

## RÉSUMÉ

La recherche ci-enclose part des questions relevées de l'exercice de la pratique chez une clinique de musicothérapie et des théories développées autour d'elle. On propose l'utilisation de la musique dans la musicothérapie comme une porteuse de l'effet du sens métaphorique. On présente l'importance d'une articulation de la musicothérapie avec la musicologie contemporaine et la psychologie de la musique, tout en visant le but de faire une contribution vers le renouvellement et l'ampliation des canons de la musicothérapie brésilienne. On considère le *performer* comme un narrateur des idées du compositeur ou d'un message expressif toute appuyée sur quelques auteurs de la musicologie contemporaine et bien le patient comme un narrateur ou une narratrice de son/ses histoire[s]. On débat la question du signifiant et du sens chez le discours verbal quand les patients ne sont capables ou ne veulent pas se communiquer verbalement vers la constitution de la musique comme la porteuse du sens métaphorique dans la musicopsychothérapie.

Des mots-clé: Musicothérapie – Métaphore – Psychologie de la Musique – Signifié et Sens.

## SUMÁRIO

|  |     |
|--|-----|
| INTRODUÇÃO .....   | 1   |
| CAPÍTULO 1   |     |
| ARTICULAÇÕES ENTRE MUSICOTERAPIA, MUSICOLOGIA E PSICOLOGIA<br>DA MÚSICA .....                              | 20  |
| 1.1. Musicoterapia e Musicologia (Teoria da Música)  |     |
| 1.2. Musicoterapia e Psicologia da Música  |     |
| 1.3. Cena clínica 1  |     |
| 1.4. Cena clínica 2  |     |
| CAPÍTULO 2   |     |
| O PACIENTE COMO NARRADOR MUSICAL DE SUA[S] HISTÓRIA[S] EM<br>MUSICOTERAPIA .....                           | 70  |
| 2.1. Sobre a <i>performance</i>  |     |
| 2.2. Sobre a narrativa   |     |
| 2.3. Sobre a narrativa em terapia  |     |
| 2.4. Sobre a música como narrativa   |     |
| 2.5. Sobre a música como narrativa em musicoterapia  |     |
| 2.6. Cena clínica 3  |     |
| CAPÍTULO 3   |     |
| SIGNIFICADO, SENTIDO, MÚSICA E MUSICOTERAPIA .....   | 113 |
| 3.1. Sobre <i>como</i> o ser humano ingressa no mundo do significado                                       |     |
| 3.2. Cena clínica 4  |     |
| 3.3. Sobre a música, significado e sentido   |     |
| 3.4. Sobre o sentido na musicoterapia  |     |
| CAPÍTULO 4   |     |
| A MÚSICA COMO METÁFORA EM MUSICOTERAPIA .....  | 153 |
| 4.1. Sobre a metáfora  |     |
| 4.2. A música como metáfora  |     |
| 4.3. A metáfora em [musico]terapia   |     |
| 4.3.1. Metáforas na clínica musicoterápica   |     |
| 4.3.2. Cenas clínicas: as metáforas dos pacientes nas diferentes experiências<br>musicais em musicoterapia |     |
| 4.3.3. Metáforas paramusicais: cenas clínicas  |     |

4.4. As metáforas do musicoterapeuta

4.4.1. A metáfora do musicoterapeuta através da recriação da canção

4.4.2. A metáfora do musicoterapeuta através da recriação de melodia sem letra

CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 199

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 207

## INTRODUÇÃO

Nascida em Bagé (RS), na fronteira com o Uruguai, a música entrou na minha vida muito cedo, principalmente pelas mãos e pela voz do meu avô, que tocava violão e cantava canções populares embora não soubesse uma só nota musical.

Numa roda formada por adultos e crianças, onde a música era presença obrigatória, havia grandes contadores de histórias que invariavelmente narravam os feitos dos gaúchos para garantir a defesa das fronteiras do país, fronteiras estas que se estendiam até onde o olhar, que se perdia na planície dos pampas, quase podia alcançar, e que para nós, crianças, estavam sempre em risco.

Ao mesmo tempo em que a música encantava meus ouvidos e, certamente, o de todas as outras crianças da família, as histórias de fatos de grandes valentias – narradas sempre com um tom trágico, ameaçador – mobilizavam-nos de diferentes formas, como o relato do “gaúcho que matava o uruguaio e lambia a faca”. Nós visualizávamos a figura dos uruguaios, nossos vizinhos mais próximos, com as roupas típicas praticamente iguais às dos gaúchos do Brasil, falando de uma forma que pouco se diferenciava da nossa, e neles víamos aqueles que pareciam estar sempre em luta pelas nossas terras. Por outro lado, atravessávamos a fronteira porque a nossa comida era, às vezes, comprada no Uruguai, tanto quanto a roupa de inverno. As estações de rádio que ouvíamos eram do país vizinho, já que as da capital do estado, localizada bem mais longe, não tinham alcance para chegar até nós. Assim, também a música era principalmente a dos vizinhos. Sem eu saber ou entender, tanto as histórias como as

músicas ouvidas nesses momentos iam se mesclando e formando a minha história, e começavam a tecer a minha identidade sonoro-musical.

O Instituto Municipal de Belas Artes, única escola de música da cidade, do qual minha mãe, tia e prima faziam parte como professoras de música, e eu já aos cinco anos como aluna, representava o nosso país nas festas das datas importantes da cidade uruguaia mais próxima, e todos os professores e alunos tinham que saber cantar o Hino Nacional do Uruguai, que ainda hoje povoa o meu mundo musical.

Como a minha mãe era violinista, cantora lírica e professora de Harmonia, não tínhamos um piano em casa, só me restando fugir de casa para “tocar” o meu instrumento preferido. Ainda posso ver a cena e ouvir as notas do Hino Nacional Brasileiro, primeira música por mim tocada, estimulada por um tio português que escolhera o Brasil como sua pátria. Durante muito tempo me perguntei por que teria sido o Hino Nacional do Brasil a primeira música de minha escolha, com cinco anos de idade, antes mesmo de ter iniciado meus estudos de música.

A resposta veio recentemente com o musicólogo e musicoterapeuta norueguês Even Ruud, convidado para ministrar um curso de musicoterapia que teve como tema “Música e Identidade”, um trabalho por ele denominado Autobiografia. Seus estudos sobre esse assunto foram desenvolvidos a partir de uma técnica utilizada desde 1985 pelo musicoterapeuta norte-americano Kenneth Bruscia (1998) com alunos, e designada Audiobiografia Musical, tendo como foco as principais experiências musicais de cada estudante. No curso realizado por Ruud no Rio de Janeiro, solicitada a trazer uma música que marcara a minha vida, toquei o Hino Nacional Brasileiro, tendo a cena infantil na memória.

Na sua teoria sobre a identidade musical, Ruud (1998) enfatiza que a formação de uma identidade resulta da forma como a pessoa narra a história de sua vida e como os eventos que

constituem esta história são vividos através da música. Ainda invoca David Aldridge, britânico que se dedica à pesquisa em musicoterapia, que sugere que a música pode ser a melhor metáfora para a identidade.

Ruud destaca a existência de quatro tipos de identidade e, ao final da minha execução do Hino Nacional Brasileiro, apontou a minha identidade como sendo do tipo *nacional*, que se refere ao tempo e espaço, ou seja, ao local, onde aspectos como pertencimento à tradição, raízes e nacionalidade se apresentam como os mais importantes.

Só aí entendi que o Hino Nacional Brasileiro representa ou está no lugar da afirmação da minha identidade como brasileira, ameaçada pelas inquietudes e medos de criança, de perder as terras que pertencem ao Brasil para o país vizinho, como contavam as histórias que ouvia, ou, ainda, pela ameaça que a mistura de costumes, de idioma e de vestimentas do Brasil e do Uruguai poderia representar para a minha identidade. Sem dúvida, a execução do Hino é uma metáfora musical desses medos e da ameaça que as histórias ouvidas poderiam representar.

Os musicoterapeutas Luis Antonio Millecco Filho, Maria Regina Brandão e Ronaldo Millecco (2001), no livro *É preciso cantar: musicoterapia, cantos e canções*, fazem algumas considerações no capítulo sobre “A Diversidade do Cantar”, tecendo comentários acerca dos diferentes papéis que os hinos nacionais desempenham. Os autores afirmam que uma mesma canção pode ser cantada com intenções diferentes em momentos ou situações distintas. Referindo-se ao Hino Nacional, consideram que este pode ser cantado para defender o *status quo*, para a afirmação dos valores cívicos, para aglutinar grupos ideológicos e povos em torno de uma causa, para exacerbar o narcisismo patriótico ou, como no caso da experiência por mim vivida, para afirmar a nacionalidade.

A experiência vivida no curso de Ruud, associada às minhas observações no *setting* musicoterápico e a estudos anteriores sobre a relação entre música, metáfora e musicoterapia, levaram-me à escolha deste tema para ser desenvolvido nesta tese. No entanto, a banalização da metáfora, através da ampliação de sua utilização em um maior número de áreas e, cada vez mais, no cotidiano, foi responsável por me levar a quase abandonar um projeto há muito idealizado. Refiro-me à banalização vista como algo que paralisa o pensamento, que não arrebatava. Contudo, a relevância do estudo da música como metáfora, tanto para a compreensão de um processo terapêutico como para o desenvolvimento da musicoterapia, foi a mola que me impulsionou a retomar esse projeto que tem a música como um dos aspectos centrais.

A música, suas funções e seus inúmeros desdobramentos tem sido o foco principal de trabalhos e pesquisas de estudiosos de várias áreas. Muitos desses estudos têm demonstrado tanto a importância dessa arte quanto o papel que desempenha nos diferentes momentos históricos; de como está a serviço do homem e da sua conexão poderosa com a vida; dos efeitos [da música] na sociedade ocidental e da sua invasão “em domínios não musicais, ao invés do contrário”, como afirma o professor de literatura comparada e crítico musical palestino Edward Said (1992, p. 100).

Para Said, existem “consistentes transgressões” da música para o interior de outros domínios como, por exemplo, da família, da escola, de relações de classe, e mesmo das mais amplas questões públicas, o que mostra essa forma de expressão como uma atividade que está entrelaçada socialmente e que é de extrema importância para esta realidade, onde exerce grande função coletiva. A música tem uma qualidade de viajar, de atravessar, enfim, “de ir de lugar em lugar em uma sociedade, ainda que muitas instituições e ortodoxias tenham tentado confiná-la” (1992, p. 23).

A *transgressão* é o movimento de um domínio para outro, desafiando limites, ultrapassando expectativas, proporcionando prazeres, levando a descobertas e experiências. Essa noção não se refere a uma ação insurgente da música contra alguma coisa. Pelo contrário, significa ir em busca daquilo que a música pode afetar<sup>1</sup>.

O autor ainda ressalta que as filiações entre música e sociedade, ou seja, as transgressões, não reduzem a música, de forma alguma, a um papel de reprodução passiva e subordinada. Pelo contrário, esse elemento transgressivo é a sua habilidade nômade de se tornar parte das formações sociais, de alterar determinados aspectos de acordo com a situação e com a audiência. Assim, a música preenche, literalmente, um espaço social.

Partindo-se do conceito de transgressão de Said, pode-se entender a viagem da música por outros domínios como as suas várias funções. Assim, na visão do autor, ela viajaria tanto pelo domínio mágico e religioso quanto pelo reino do lazer e da educação. E, nessa viagem, admitiria várias formas de produção, recepção e emprego. No entanto, apesar de Said não ter se referido à terapia, poder-se-ia, também, considerar este como um dos domínios aos quais a música viaja, e que se constitui como o escolhido para ser a centralidade deste trabalho.

Mas como a utilização da música como elemento terapêutico vem se desenvolvendo através dos tempos?

O desenvolvimento histórico da musicoterapia deve levar em consideração que a utilização da música como elemento terapêutico não é recente. Os sessenta anos desta disciplina, como profissão, podem ser vistos como uma transformação das práticas xamânicas religiosas, ainda hoje encontradas em tribos e sociedades não-tecnológicas em todos os continentes.

---

<sup>1</sup> Para Said, “nenhum sistema social, nenhuma visão histórica, nenhuma totalização teórica, não importa quão poderosa, pode exaurir todas as alternativas ou práticas que existem dentro de seus domínios. Há sempre uma possibilidade de transgressão” (1992, p. 98).

A literatura de etnomusicologia evidencia que grande parte da música dessas culturas está intimamente ligada às tradições religiosas, bem como as pinturas pré-históricas sugerem conexões entre a música – e outros tipos de artes – e processos para aplacar o sofrimento humano. Assim, pode-se pensar que a musicoterapia tem o xamanismo como uma de suas primeiras vertentes, tese sustentada pelo musicoterapeuta norte-americano Joseph Moreno (1988). Entende-se, entretanto, que o elemento musical nas práticas xamânicas produz transformações no homem num sentido religioso, e que os recursos sonoro/musicais em musicoterapia são utilizados com um objetivo clínico.

O estudo dessas tradições vivas de música e de cura nessas práticas tem se constituído como fundamental para clarear e ampliar o seu emprego como elemento terapêutico, e tem contribuído vivamente para o desenvolvimento da musicoterapia contemporânea, que discute a questão da sua articulação com áreas da música, destacando a musicologia (teoria da música) e a psicologia da música.

Sabe-se da importância das relações de uma disciplina com outras áreas do saber. A interdisciplinaridade é fundamental para a construção de um campo, desde que se tenha um centro gravitacional nas questões da própria área. O que vários autores discutem é a hipervalorização de saberes de outras áreas, em detrimento dos aspectos da música, especificidade da musicoterapia.

Teóricos da atualidade como Ruud (1998), Ansdell (2001), Lee (2003) têm observado que os musicoterapeutas dão pouca atenção às últimas discussões sobre a natureza da música e sobre o seu papel na vida do indivíduo e do ser social.

Para o musicólogo e musicoterapeuta britânico Gary Ansdell (2001), o isolamento da musicoterapia em relação a estas áreas – musicologia e psicologia da música – se deve à dominância de teorias clínicas, não-musicais, para a fundamentação da musicoterapia. Na

sua opinião, na última década, a musicoterapia tem ficado alheia às mudanças da musicologia, da psicologia da música e da sociologia da música. Certamente o autor se refere à fundamentação da musicoterapia em teorias da filosofia, da psicoterapia e de outras áreas, acreditando que isto limita o discurso da musicoterapia e a potencial cooperação destas outras áreas da música.

Sem dúvida, foi este tipo de crítica que levou a Comissão Científica do V Congresso Europeu de Musicoterapia, realizado em Nápoles em 2001, a estabelecer como tema central de discussão as articulações entre musicoterapia e musicologia, para repensar as questões da música como elemento terapêutico.

No Brasil, a situação se configura de forma diferente, na medida em que esse discurso é inexistente ou feito por poucos musicoterapeutas que têm uma carreira “solista” – dentre os quais me incluo.

Ciente da necessidade e da importância de se levar em consideração essas discussões, esta pesquisa pretende estimular o debate, com o objetivo de permitir a ampliação e renovação dos cânones da musicoterapia brasileira. Colocando-me em concordância com o pensamento dos teóricos que defendem a articulação entre musicoterapia e diferentes áreas da música, entendo que um maior diálogo levaria o musicoterapeuta a uma melhor utilização da música nas suas duas formas de aplicação: a ativa e a receptiva.

As origens da musicoterapia, a sua caminhada histórica e as teorias e práticas atuais existentes em outros países do mundo ratificam a existência destas duas formas de aplicação, como pode se ler no *Tratado de musicoterapia*, organizado pelo professor de Educação Musical e Diretor de Musicoterapia do Departamento de Educação Musical da Kansas University (EUA), E. Thayer Gaston, publicado em 1968. Aqui se percebe, pela descrição e análise de capítulos que apresentam a prática clínica, o emprego destas duas

formas, que podem ser explicadas por uma metáfora empregada pelo britânico Paul Willis no seu estudo sobre a música no movimento dos *bikeboys*, citado por Tia DeNora, professora de Sociologia da Música do Departamento de Sociologia e Filosofia da University of Exeter. Willis afirma que “a música é um veículo cultural que pode ser conduzido como uma bicicleta ou como um trem no qual se pode embarcar”<sup>2</sup> (*apud* DeNora, 2000).

Assim, o paciente pode “conduzir a bicicleta”, comprometido no processo de “fazer música”, no qual o musicoterapeuta com ele interage musicalmente, ou intervém, de forma musical ou verbal – a *musicoterapia interativa*<sup>3</sup>, ou pode “embarcar num trem” conduzido por outra pessoa, isto é, receber/ouvir a música trazida ou tocada pelo musicoterapeuta – o que caracteriza a musicoterapia receptiva.

Entretanto, é necessário ressaltar que, para estar ativo fazendo música, não é necessário que o paciente tenha formação musical. Na visão de Bruscia (1991, p. 7), este fazer musical pode ser exercido através de diversas experiências musicais, tais como recriação, improvisação e composição, esta última utilizada por muitos pacientes que decidem criar melodias e letras, ou algumas vezes só letras, trabalhando durante várias sessões sobre as mesmas, até conseguirem o resultado desejado.

Quatro trabalhos clínicos de musicoterapia realizados em hospitais psiquiátricos do Rio de Janeiro, Volta Redonda e Juiz de Fora, já apresentaram, como resultado da utilização

---

<sup>2</sup> (...) music is a cultural vehicle, one that can be ridden like a bike or boarded like a train ( p. 7).

<sup>3</sup> Termo cunhado por Barcellos para designar o tipo de musicoterapia onde musicoterapeuta e paciente[s] estão ativos no processo de fazer música (1992b, p. 20).

da composição musical, CDs gravados pelos pacientes, com músicas e letras compostas pelos mesmos<sup>4</sup>. Também musicoterapeutas em outros espaços terapêuticos têm levado os pacientes à composição, ou aceitado o desejo dos mesmos de se valerem de mais este tipo de experiência para expressar seus mundos internos<sup>5</sup>.

Na musicoterapia receptiva, a *audição musical* é utilizada como experiência musical exclusiva a ser vivenciada pelo paciente e como técnica musicoterápica específica a ser empregada pelo musicoterapeuta. Contudo, a prática da musicoterapia é muito diversificada e marcada, sobretudo no Brasil, pelo *fazer musical* do paciente (embora ele possa, eventualmente, trazer, sugerir ou solicitar experiências de audição musical, que são quase sempre combinadas com outras atividades como cantar, dançar, ou tocar).

Dentre as duas formas de aplicação da musicoterapia aqui apresentadas, este trabalho pretende priorizar o contexto musicoterápico no qual musicoterapeuta e paciente estão ativos no processo de fazer música, iluminando essencialmente a produção musical do paciente e levando em consideração que este pode ser visto como o “narrador musical de

---

<sup>4</sup> Tem-se como exemplo de composição musical utilizada como experiência musical em musicoterapia um CD que foi comercializado, gravado com composições de pacientes do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro, IPUB – UFRJ, como resultado do trabalho desenvolvido pelo musicoterapeuta Vandré Vidal. Acompanha este CD um *Songbook*. A composição musical foi utilizada ainda em três outros projetos: um deles, denominado *Usina dos Sonhos*, desenvolvido pela musicoterapeuta e psicóloga Raquel Siqueira da Silva, que resultou na gravação do CD do grupo *Mágicos do Som*, numa parceria com a Secretaria de Saúde de Volta Redonda; outro, pelo também musicoterapeuta e psicólogo Sidnei Dantas, no Centro Psiquiátrico do Rio de Janeiro, tendo sido gravado o CD *Harmonia Enlouquece*, patrocinado pela Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro; e um quarto CD denominado *Os Impacientes*, que é também o nome da banda formada pelos usuários do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS Casa Viva de Juiz de Fora, gravado sob os auspícios da Diretoria de Política Social da Prefeitura de Juiz de Fora – MG. Este projeto tem como coordenadores Claudia Richa e Hamilton Moraes, este último, psicólogo e musicoterapeuta. No entanto, embora todos estes projetos sejam desenvolvidos com pacientes psiquiátricos, é necessário esclarecer que a composição musical é utilizada com qualquer tipo de paciente que mostre desejo e que tenha possibilidades de desenvolver este tipo de experiência musical, como foi o caso de meninos de rua, atendidos pela musicoterapeuta Lenita Vieira Moraes e por mim, no Projeto *Meninos de Rua o Futuro é Hoje*, ou ainda por pacientes com diferentes patologias atendidos em consultório.

<sup>5</sup> Por “mundo interno” quero significar o conjunto de aspectos que habita cada um de nós: sentimentos, emoções, desejos, dores, enfim, todas as nossas experiências internas, que podem ou não, ser expressadas através da música, e que são o resultado da nossa interação com o mundo circundante.

sua(s) história(s)”, através da sua *performance*<sup>6</sup>, e que a música **pode ser** o veículo para a expressão de seus conteúdos internos [do paciente], carregando o **sentido** que este lhe atribui.

Para a musicoterapeuta norte-americana Barbara Hesser (1991), coordenadora dos cursos de Mestrado e Doutorado em Artes da New York University, a aplicação da musicoterapia se dá pelas duas formas acima mencionadas, abrangendo três grandes áreas apresentadas num esquema triangular: as que atuam, respectivamente, no corpo (área médica), na mente (área psíquica) e no espírito. Do tratamento do corpo se ocupam médicos, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, dentre outros profissionais. A mente é tratada pelas psicoterapias, e o espírito, por curadores espirituais e por diversas formas de terapia. Cabe ressaltar que a autora envolve esse triângulo com um círculo, observando que é mandatório levar-se em consideração a totalidade do ser humano. Leandro Freixo, aluno do quarto ano do Curso de Graduação de Musicoterapia do Conservatório Brasileiro de Música do Rio de Janeiro – CBM, em 1999, participando de uma discussão em aula, sobre o esquema de Hesser, propôs a inserção da musicoterapia na educação especial, unindo a área médica com a psíquica.

Muitos musicoterapeutas têm se dedicado aos estudos e à aplicação da musicoterapia na área médica, a que Hesser se refere como tratando do corpo. Dentre estes estão autores como Wigram (1989), Skille (1989), Dileo et al. (1999), neurologistas como o Dr. Miao Hongshi<sup>7</sup> (1987), e o conhecido músico e neurocientista Michael Thaut (2005), violinista e PhD em música pela Michigan State University, que se dedica ao estudo das conexões entre cérebro e música e que, atualmente, é professor convidado do Departamento de

---

<sup>6</sup> Segre, referindo-se à existência de diferentes modalidades através das quais a narrativa pode ser expressada – “verbalmente ou de outro modo” –, fala em *performance* narrativa (1989a, p. 59).

<sup>7</sup> Médico chinês, exercendo a profissão num Centro de Reabilitação em Beijing, onde foi incluído o tratamento de musicoterapia.

Musicoterapia de uma das mais importantes escolas de musicoterapia da Europa: a da Heidelberg University of Applied Sciences.

Várias instituições de reabilitação oferecem, no Brasil, o tratamento de musicoterapia, como é o caso da Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação do Rio de Janeiro – ABBR, onde há mais de 40 anos existe um Setor de Musicoterapia chefiado por Gabriele Souza e Silva, e da Associação de Assistência à Criança Deficiente, desde 1994, em unidades de vários estados do país.

Em muitos países que foram pioneiros em musicoterapia, a prática começou pela educação especial, que entendo como uma segunda vertente do surgimento da musicoterapia, que se origina diretamente da educação musical (Barcellos, 1985). Assim, muitos seriam os musicoterapeutas a serem aqui nomeados. No entanto, merecem atenção nomes como o da francesa Juliette Alvin (1965), que desenvolveu seu trabalho em Londres, dos norte-americanos Paul Nordoff e Clive Robbins (1977), este último ainda hoje fazendo parte da Clínica de Musicoterapia da New York University, da também norte-americana Edith Boxill (1985), e de Ana Sheila Uricoechea (1993), no Rio de Janeiro, que durante muitos anos trabalhou com musicoterapia na Sociedade Pestalozzi do Brasil e ainda hoje exerce a função de musicoterapeuta no Instituto de Psicologia Clínica Educacional e Profissional – IPCEP.

Ainda deve-se destacar o trabalho de musicoterapia em comunidades – que, embora seja uma área contemplada com nove capítulos no *Tratado de musicoterapia* (Gaston, 1968), é um campo que só recentemente vem se desenvolvendo mundialmente, tendo como principais representantes Stige (2003), Palivcevic e Ansdell (2004), e, na América Latina, Pellizzari e Rodriguez (2005) e Pinto (2007)<sup>8</sup>.

---

<sup>8</sup> Marly Chagas Oliveira Pinto.

Com relação ao tratamento da mente, dois autores, Geórgia Greven e H. Gewirtz <sup>9</sup>, (citados por Donald E. Michel (1968), Professor Adjunto e Diretor de Musicoterapia da Escola de Música da Florida State University), consideram a musicoterapia como uma forma de psicoterapia de apoio, referindo-se ao tratamento de crianças. Esta questão ainda hoje é discutida por muitos musicoterapeutas e tem importância fundamental para este trabalho, que centrará seus estudos neste tipo de musicoterapia. Autores como Benenson (1985), Priestley (1994), Hesser (1996), Barcellos (1997), Bruscia (1998), Ruud (1998), Smeijsters (1999), Chagas (2001), Hadley (2003) e Erkillä (2004), dentre outros, admitem-na como psicoterapia, também com adultos. A psicoterapia pode ser feita através do discurso verbal, do brinquedo (ludoterapia), das artes visuais (arteterapia), do corpo, da música (musicopsicoterapia), ou ainda através de outros meios.

Cabe observar que muitos são os papéis que a música pode desempenhar na musicoterapia, e que existem visões distintas com relação a este aspecto. Bruscia (2001), referindo-se à utilização da improvisação musical, aponta que “os clientes<sup>10</sup> criam sons e música **para explorar e expressar sentimentos**, para trabalhar os seus problemas, para desenvolver habilidades musicais e não-musicais, e para encontrar caminhos de se relacionar e se comunicar com outros”<sup>11</sup> (grifo meu).

---

<sup>9</sup> Em 1957 aparece já a utilização da música em psicoterapia, num artigo escrito por Georgia Greven intitulado “Music as a tool of psychotherapy for children”. Este artigo faz parte de uma publicação organizada por E. T. Gaston: *Music Therapy 1957* (Lawrence, Kansas: Allen Press, 1958, p. 105-108). Em 1964, H. Gewirtz publica “Music Therapy as a form of supportive psychotherapy with children”, em *J. Mus. Ther.*, (p. 61-65).

<sup>10</sup> Musicoterapeutas utilizam diferentes terminologias para designar a pessoa que é atendida em musicoterapia. Paciente, cliente, usuário, são algumas das encontradas. Neste trabalho serão mantidas as formas que cada autor emprega.

<sup>11</sup> (...) clients create sounds and music to explore and express feelings, to work through problems, to develop both musical and nonmusical skills and to find ways of relating and communicating with others (p. 7). Cabe observar que não só a improvisação musical é utilizada na musicoterapia ativa, como referido anteriormente.

Acrescenta-se que o paciente pode utilizar a música por preferências sonoras, rítmicas, melódicas, por determinados instrumentos, (timbres, formas, texturas e temperatura); por letras, ou por querer exclusivamente explorar estes mesmos aspectos em resposta a algo vivido ou feito pelo musicoterapeuta, ou, concordando-se com Bruscia, **para explorar ou expressar sentimentos ou algo do seu mundo interno.**

Deve-se enfatizar, ainda, que na relação musical com o terapeuta (ou com outros pacientes, quando em grupo) o paciente introjeta aspectos que vão facilitar processos como a subjetivação.

Neste trabalho, no entanto, os estudos serão centrados na musicoterapia interativa, que utiliza a música como um elemento intermediário no tratamento da psique – a musicopsicoterapia, na qual o paciente **pode** se valer da música para expressar o seu mundo interno, atribuindo-lhe um sentido.

Assim, tem-se por objetivo responder as seguintes questões:

- O paciente pode ser visto como o narrador de suas histórias através da música?
- Pode o paciente atribuir sentido à música para expressar seus sentimentos?
- A música pode ser considerada uma metáfora, colocando-se no lugar do não-dito verbalmente por impossibilidade do paciente ou porque este não quer se expressar desta forma?

Para isto, esta pesquisa se desenvolve em quatro capítulos.

No primeiro capítulo, discorro sobre a relevância e a necessidade de uma articulação de uma disciplina com outras áreas do saber, considerando que a interdisciplinaridade é fundamental para a construção de um campo. No entanto, entendo que não se pode perder de vista a especificidade do centro de um campo do saber e que não se deve deixar de

gravitar nas questões da própria área. Assim, corroboro a preocupação de vários teóricos da atualidade que discutem a hipervalorização de saberes de outras áreas, em detrimento dos aspectos da música, especificidade da musicoterapia. Isto leva a uma discussão sobre a articulação da musicoterapia com áreas da própria música, como musicologia e psicologia da música, levando em consideração que alguns dos aspectos que constituem essas áreas são de fundamental importância para a musicoterapia.

Teóricos da musicoterapia da atualidade assinalam que os musicoterapeutas não dão a atenção devida aos debates sobre a natureza da música e à importância do seu papel na vida do indivíduo em sociedade. Ruud (1998) identifica aspectos que advêm do fato de a musicoterapia ser um campo interdisciplinar, assinalando que frequentemente os musicoterapeutas apresentam bons estudos clínicos e ressaltam a importância das teorias de fundamentação e dos aspectos metodológicos e práticos do *fazer musicoterápico*. Já no que concerne à música, ainda segundo Ruud, apenas comentários gerais são feitos, não refletindo um conhecimento sistemático no campo da musicologia. Assim, o conhecimento da estrutura musical, através da análise musical, é apontado como de extrema relevância para que o musicoterapeuta possa tanto perceber a música que o paciente faz ou traz, como responder de forma mais adequada a essa música.

São tratados também aspectos como a compreensão do desenvolvimento musical do ser humano nas suas diversas etapas de vida, que advêm dos estudos da psicologia da música, considerado como sendo absolutamente importante para que se adote uma postura mais consciente na utilização da música como elemento terapêutico. Duas cenas clínicas (de casos clínicos atendidos por mim) são aqui inseridas, e erros e acertos são discutidos para ilustrar a relevância da articulação dessas duas áreas.

No segundo capítulo, entendendo que, além de atribuir um sentido a músicas já compostas, o paciente pode, também, atribuir sentido às suas improvisações ou composições, considero que ele pode ser visto como o narrador musical de histórias que vão ser integradas entre si, formando e reconstituindo a sua história. Um breve estudo sobre a *performance*, aqui tratada como sinônimo de execução, introduz o assunto e discute a forma como esta é tratada por autores da musicologia contemporânea, como Said (1992), John Rink (2003) e José Bowen (2003), que admitem que o *performer* é o narrador das ideias do compositor ou aquele que transmite uma mensagem expressiva. Partindo deste pensamento e encampando as ideias de que o *performer* é mais do que um mero executante, mais do que alguém que “simplesmente” empresta a sua técnica para transmitir o que o compositor quer dizer – ou seja, que ele também se expressa e traz a sua realidade, como afirma, Bowen (2003) –, entendo que o paciente, na musicoterapia interativa, pode ser visto como o intérprete/narrador; como aquele que se expressa através da música que faz. Desenvolvo, então, um estudo sobre a narrativa, abordando aspectos relacionados ao caminho que esta percorre a partir da importância que tem na vida do homem, pertencendo inicialmente ao gênero literário, passando pela sua relevância na História e na vida cotidiana, de onde chega à terapia. Considerada pelo psicólogo norte-americano Jerome Bruner<sup>12</sup> (1997) como uma atividade humana básica, a narrativa é tópico fundamental no terreno das terapias. A inserção de uma situação clínica pretende ilustrar a questão da narrativa sonoro/cênica de uma paciente que, através dela, tem a possibilidade de ressignificar uma situação vivida, aspecto fundamental para o desenvolvimento do processo musicoterápico.

---

<sup>12</sup> Nos anos 1960, Bruner realizou na Harvard University uma pesquisa que resultou numa teoria sobre o desenvolvimento cognitivo. Na década de 1970, na Oxford University, dedicou-se ao ensino e continuou a pesquisar o desenvolvimento da linguagem. Retornou a Harvard e, dois anos depois, foi para New York, sua cidade natal, onde continuou desenvolvendo questões da cultura na educação.

O terceiro capítulo tem por objetivo examinar o “enigma do sentido musical”<sup>13</sup>, para utilizar as palavras do musicólogo francês Jean-Jacques Nattiez (1990b), para chegar-se ao sentido da música na musicoterapia, já que dentre os aspectos do papel da música em musicoterapia compreende-se a possibilidade de atribuição de sentido, por parte do paciente, e a reconstrução desse sentido pelo musicoterapeuta. Esta questão é vista de formas diferentes pelos teóricos que discutem a musicoterapia da atualidade. No entanto, coloco-me em concordância com a posição de autores como Bruscia (2001), que defendem a necessidade de se entender o sentido atribuído pelo paciente.

O musicoterapeuta norueguês Brynjulf Stige (1998) observa, com pertinência, que todas as discussões sobre significado ou sentido, mesmo que considerando o fenômeno não-verbal, são baseadas nos estudos do significado na linguagem verbal. Por sua vez, o musicólogo suíço Jean Molino (1975), refere-se ao fato de se qualificar a música – da mesma forma que a linguagem verbal, o desenho ou a religião – como uma *forma simbólica*, termo cunhado pelo filósofo alemão Ernest Cassirer (1972), e declara que “A raiz do erro reside, no fundo, em acreditar-se que a linguagem constitui o modelo de todos os fenômenos simbólicos”<sup>14</sup> (1975). Para discutir a questão, Molino argumenta inicialmente que autoridades das mais diversas áreas, como filosofia, linguística e psicologia, deram início a um movimento de reflexão e análise dos fenômenos simbólicos que resultou na crença da existência de uma função simbólica específica. Mas, depois de admitir as dificuldades em definir o signo, o autor acaba afirmando que “Qualquer que seja a classificação dos signos ou as definições que se escolha como quadro de referência, a

---

<sup>13</sup> (...) the enigma of musical meaning (p.37).

<sup>14</sup> La Racine de l’erreur est, au fond, de croire que le langage constitue le modèle de tous les phénomènes symboliques (p. 45).

música ocupa um lugar indiscutível no mundo do simbólico”<sup>15</sup>. No entanto, Molino observa que, embora a linguagem verbal e a música não sejam da mesma ordem, existem homologias entre elas na medida em que as duas são exemplos de formas simbólicas que possuem algumas propriedades comuns, o que justifica, na sua opinião, as múltiplas aproximações que são estabelecidas entre os dois domínios. Para se construir este terceiro capítulo percorre-se esse mesmo caminho, mas encontra-se uma transição que pode justificar essa opção. As posições de Nattiez (1990) e do musicólogo Luiz Paulo Sampaio (2003), que afirmam que a análise semiológica tripartite de Molino, modelo considerado neste trabalho como sendo absolutamente pertinente para ser utilizado em musicoterapia, fundamenta-se na concepção tripartite do filósofo e cientista norte-americano Charles Sanders Peirce.

Por fim, a inserção de uma cena clínica tenta corporificar vários aspectos apresentados no capítulo: a possibilidade que uma criança muito pequena e bastante comprometida tem de entrar no mundo do significado através da música, que potencializa essa entrada com a possibilidade de expressão de aspectos de seu mundo interno.

O estudo do tema central deste trabalho, que propõe a música como portadora do efeito de sentido metafórico na sua utilização em musicoterapia, é desenvolvido no quarto capítulo. A metáfora é aqui entendida como a possibilidade de a música *estar no lugar* daquilo que o paciente não tem condições de expressar verbalmente, por impedimentos referentes a diferentes patologias, ou porque não quer fazê-lo. Convocando clássicos como Santo Agostinho e Aristóteles, percorri um caminho que leva ao estudo da metáfora, da ordem tanto da retórica como da poética, levando em consideração a complexidade do

---

<sup>15</sup> Quelle que soit la classification des signes ou les définitions que l'on choisit comme cadre de référence, la musique occupe une place indiscutable dans le monde du symbolique (p. 45).

campo que tem desafiado teóricos de várias áreas do conhecimento. Na música, invoquei inicialmente Friedrich Wilhelm Nietzsche, que, segundo a Doutora em Filosofia Maria Cristina Franco Ferraz (2003, p. 165), é aquele que “procede a uma instigante reabilitação da metáfora”. Também autores da música popular, que se valem da metáfora por distintas razões, são importantes na medida em que este é o principal tipo de música empregado na musicoterapia interativa. Musicoterapeutas estão entre os autores que são aqui convocados, já que alguns deles se referem e estudam a mesma questão.

Para desenvolver e responder a temas levantados ao longo do trabalho – com relação à utilização da metáfora nas diferentes experiências musicais que podem ser vividas pelos pacientes na clínica musicoterápica –, tive como centro a minha prática clínica com pacientes em diversas áreas. Assim, pacientes paralisados cerebrais, com sequelas de Acidente Vascular Cerebral (AVC), com sequelas raquimedulares, portadores de síndromes genéticas e neurológicas; com deficiências sensoriais – visuais e auditivas; crianças normais e autistas; psicóticos, portadores de câncer, de deficiência mental, adictos a drogas e meninos de rua, enfim, pacientes de todas as idades fazem parte de minha experiência de 34 anos de prática clínica realizada em instituições de educação especial, de reabilitação, de saúde mental, em projeto com meninos de rua e, por fim, em consultório particular. Apresento cenas clínicas escolhidas para ilustrar a utilização da metáfora por diferentes tipos de pacientes em cada uma das experiências musicais como a recriação da canção, a recriação musical, a improvisação melódica e a composição musical. Também são apresentadas metáforas que não estão diretamente ligadas à estrutura musical, mas sim a instrumentos musicais ou a gestos que tenham relação com o contexto ou ambiente terapêutico, por mim denominadas metáforas paramusicais.

Ainda admite-se que o musicoterapeuta, utilizando a técnica na sua interação musical com o paciente ou nas intervenções que julga necessário fazer para facilitar o desenvolvimento do processo terapêutico, faz uso, tanto quanto o paciente, de metáforas musicais, de forma consciente ou inconsciente. Ilustro o emprego da metáfora empregada pelo musicoterapeuta com exemplos da minha atuação na prática clínica, um deles através da recriação da canção e outro pela recriação de uma melodia sem letra.

Nas considerações finais são apresentadas respostas a questionamentos aqui levantados e constata-se que a oportunidade de fazer estudos em torno desses temas pode representar um caminho para a compreensão de aspectos ligados à prática clínica/terapêutica, permitindo que a música seja utilizada de forma mais consciente e com todas as possibilidades que tem como elemento terapêutico.

Neste trabalho pretende-se iluminar a música como metáfora na musicopsicoterapia interativa, ou seja, nos processos de produção musical do paciente, propondo, como questão central, a música como portadora do efeito de sentido metafórico.

## CAPÍTULO 1

### ARTICULAÇÕES ENTRE MUSICOTERAPIA, MUSICOLOGIA E PSICOLOGIA DA MÚSICA

Uma discussão que tenha como centro a articulação da musicoterapia com outras áreas da música deve ter em seu bojo, obrigatoriamente, um dos temas mais debatidos tanto na musicoterapia estrangeira como na brasileira: a questão da música, seu emprego e a formação musical necessária para o musicoterapeuta. Esta discussão, presente em todos os eventos, desde o I Congrès de Musicothérapie, realizado em Paris em 1973, ainda é objeto de debates em eventos nacionais e internacionais.

Para fundamentar a musicoterapia e para compreender os processos musicoterápicos, os profissionais da área têm recorrido a teorias do modelo médico, da filosofia e da psicoterapia, como a psicanálise, o behaviorismo e a psicologia humanista existencial, além de práticas corporais (Ruud, 1980), mais do que a teorias da música ou das diversas áreas que a constituem. Em busca de explicações, os musicoterapeutas passaram a analisar e apresentar os principais motivos que, segundo eles, levam a se colocar a música em segundo plano.

Várias são as perguntas feitas em torno do tema, sendo muito importantes aquelas que questionam: o nível de formação necessário para o musicoterapeuta; se a formação musical

é mais importante do que a musicalidade; quais as competências musicais mais necessárias: a capacidade de improvisar? de recriar canções? de produção ou de percepção dos diferentes elementos musicais?

Em 1982, na introdução de um texto escrito para o II International Symposium on Music Therapy,<sup>16</sup> realizado na New York University, reconheço dois fatores que levam o musicoterapeuta a valorizar mais os aspectos psicológicos da relação terapêutica, relegando a música, conseqüentemente, a um nível secundário. Para explicar este aspecto, refiro-me ao modelo que se recebe da família e da escola, que raramente garante à arte o valor devido. Por outro lado, a falta de reconhecimento profissional da musicoterapia na época levava (e leva ainda) os musicoterapeutas a adotarem modelos de outras formas de terapia, mais reconhecidas e que lhes dariam maior *status*. Embora este texto tenha sido escrito há 26 anos, seus questionamentos ainda podem ser utilizados para justificar a questão.

Em 1995, Marco Antonio Carvalho Santos e eu levantamos outra questão numa palestra proferida no VIII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia, realizado em São Paulo. No artigo que aborda o tema dessa palestra, (Barcellos; Santos, 1996) publicado em 1996, nos propusemos a estudar a natureza polissêmica da música e citamos Gaston (1968), que afirma que a musicoterapia passou por três fases. A primeira priorizou a música e seus efeitos, deixando de lado a função do terapeuta; a segunda prestou menor atenção à música e passou a dar maior importância à relação terapeuta-paciente; na terceira, uma posição intermediária foi adotada, reconhecendo-se que a música é facilitadora do estabelecimento da relação, chegando-se, portanto, a um equilíbrio e à valorização tanto da música quanto da relação terapêutica.

---

<sup>16</sup> Texto não liberado para divulgação e publicação. Os direitos autorais pertencem à New York University, instituição que custeou todas as despesas dos convidados participantes desse Simpósio.

No que se refere à situação da musicoterapia brasileira, questionamos a possibilidade de a maioria dos musicoterapeutas estar na segunda fase, principalmente pelo fato de a utilização da música ter sido criticada pelo caráter de farmacopeia. Assim, centrando a atenção na relação terapêutica, a música ficou em segundo plano, e foram quase ignoradas as suas possibilidades de utilização como elemento terapêutico que facilita a comunicação, expressão e mobilização, tanto física quanto emocional.

Valendo-nos do conceito junguiano da *enantiodromia*, de uma relação pendular, entendemos que da primeira para a segunda fase se passou de um polo para seu oposto, ou seja, deixou-se de considerar a música na prática clínica, embora teoricamente se soubesse da relevância do seu papel. O fato de se enfatizar a relação terapêutica sem uma afirmação clara do papel da música fez com que muitas pessoas sensíveis e interessadas nesse tipo de terapia, mas sem uma formação musical mínima, acoressem para essa formação.

Há ainda um outro aspecto que pode ter contribuído seriamente para que a música fosse deixada em segundo plano: a afirmação do psiquiatra, psicanalista e musicoterapeuta argentino Rolando O. Benenzon (1981), que declarou que “o musicoterapeuta não deve ser músico”<sup>17</sup>. Embora o autor seja claro e se justifique afirmando que o musicoterapeuta não deva ser um músico erudito, porque terá um “pré-juízo musical que o impedirá de aceitar com inteira liberdade os ritmos ‘não estéticos’ de um determinado paciente ou o ‘desafinado’ de outro”<sup>18</sup>, os efeitos desta declaração se fazem sentir ainda hoje entre os musicoterapeutas que têm a responsabilidade de formar os profissionais da área.

Benenzon esteve presente na organização de vários cursos de formação de musicoterapeutas do Brasil, como o do Conservatório Brasileiro de Música do Rio de

---

<sup>17</sup> (...) el musicoterapeuta no debe ser un músico (...) (p. 91).

<sup>18</sup> (...) prejuicio musical (...) que le impedirá aceptar con entera libertad los ritmos “no estéticos” de un determinado paciente o lo “desafinado” de outro (p. 91).

Janeiro<sup>19</sup>, e de outros estados brasileiros, e o livro em que faz esta declaração está traduzido em praticamente todos os países que têm musicoterapia.

Mas, enquanto no Brasil o debate se restringe, praticamente, à questão da formação musical mais adequada para o musicoterapeuta, os teóricos da musicoterapia mundial, já cientes tanto da necessidade dessa formação quanto do desenvolvimento da musicalidade, preocupam-se com outros aspectos, como a articulação da musicoterapia com as várias áreas da música.

Num artigo que discute a teoria da musicoterapia, a coordenadora do Curso de Mestrado e Doutorado em Artes da New York University, a musicoterapeuta Barbara Hesser (1996) constata que na literatura da área há muitos artigos que descrevem a musicoterapia em termos de teorias da medicina e da psicologia. Hesser afirma que no passado o musicoterapeuta se valia de outras disciplinas para explicar a sua prática, ao invés de deixar que princípios aparecessem naturalmente da prática clínica. A inexistência de uma teoria própria levava o musicoterapeuta a buscar diferentes formas, ou teorias, para explicar as suas práticas.

Nesse mesmo texto, Hesser, citando o também musicoterapeuta norte-americano Kenneth Aigen, afirma que

---

<sup>19</sup> O Curso de Graduação de Musicoterapia do Conservatório Brasileiro de Música – hoje Centro Universitário – foi criado em 1972 pelas professoras Cecília Conde, Doris Hoyer de Carvalho e Gabriele Souza e Silva, com a colaboração de Rolando O. Benenzon, tendo formado a primeira turma de musicoterapeutas do Brasil em 1975.

(...) na falta de existência de um paradigma próprio, restou-nos o problema de onde buscar padrões. Até o presente, a resposta para este dilema tem sido encontrada no emprego de sistemas psicológicos e filosóficos – cujas fundamentações não são necessariamente coerentes com o esclarecimento de processos criativos, musicais e expressivos, característicos da musicoterapia<sup>20</sup>.

Assim, pode-se perceber que Hesser acredita que os musicoterapeutas devem buscar a fundamentação e explicação de suas práticas em teorias que sejam compatíveis com processos musicais e expressivos, ou seja, na própria música.

Rosemary Fischer (2003), professora de musicoterapia da Wilfrid Laurier University, no Canadá, no prefácio do livro *The architecture of aesthetic music therapy* do musicoterapeuta canadense Colin Lee – professor da mesma universidade –, escreve que muito do que fazemos nas nossas práticas é baseado em teorias que são “extrínsecas” à música, como, particularmente, medicina, psicologia e educação. Apesar de a autora não considerar isto um erro, lembra que o musicoterapeuta não é médico, nem psicanalista, nem professor, mas sim, e antes de tudo, músico. “A música é a nossa principal ferramenta (...)”, afirma<sup>21</sup>. E acrescenta que isto não nega a necessidade de uma avaliação e de um rigor científico, declarando que “Em nossos compreensíveis esforços pelo reconhecimento de outras profissões estamos esquecendo de fazer uma articulação com as teorias e práticas da música”<sup>22</sup>.

No Brasil, no livro *Musicoterapia: desafios entre a modernidade e a contemporaneidade* (Chagas; Pedro, 2008), a musicoterapia é vista como tendo nascido na modernidade e pretendendo estabelecer-se na contemporaneidade. Procurando compreender a constituição de atitudes interdisciplinares e os desafios que enfrenta o estudo de uma área

---

<sup>20</sup> (...) lacking an existent indigenous paradigm we are left with the problem of where to draw these standards from. Until the present, the answer to this dilemma has been found in the employment of alien psychological and philosophical systems – systems whose foundations are not necessarily consonant with illuminating the creative, musical and expressive processes characteristic of music therapy (p. 3).

<sup>21</sup> Music is our primary tool (...) (p. ix).

<sup>22</sup> In our understandable efforts of recognition with these other professions we are forgetting to make links with the theories and practices of music (p. ix).

formada por dois campos do saber – arte e ciência –, as autoras partem do pensamento de Bruno Latour e do modelo dos coletivos, considerando uma tarefa complexa a compreensão desta rede com sua trama, formada por articulações e nós. A discussão da musicoterapia, assim, “enredada” nos espaços híbridos, alarga-se para além das fronteiras desses mesmos espaços, buscando atrair aliados e estabelecer relações favoráveis. Os estudos das autoras se concentram em analisar as questões gerais do campo não se referindo à ferramenta principal da área: a música.

Na sua tese de doutoramento, que tem como objetivo “explorar algumas relações entre música e modos de subjetivação em uma clínica de musicoterapia” (p. 4), Pinto (2007) parte da hipótese de que a subjetividade pode ser compreendida como derivada das afecções<sup>23</sup> que a música proporciona. Com base numa concepção deleuziana, apresenta a subjetividade como produção e como configuração de agenciamentos coletivos. O individual é construído num espaço coletivo, em processos de subjetivação sempre presentes, nos quais a música ocupa um lugar privilegiado; sua potência “pode ser concebida em termos dos agenciamentos coletivos que produz e/ou favorece” (*ibidem*).

Em 1999, em palestra que proferi na abertura da II Jornada de Musicoterapia do Rio Grande do Sul, afirmei que “a musicoterapia é um rio cujas águas correm tanto pelo leito da terapia quanto da música”, e continuei, declarando que

(...) na nossa realidade, entretanto, onde a maioria dos musicoterapeutas não tem uma formação musical sólida, este pensar tem recaído, invariavelmente, sobre o leito da terapia. Assim, a música, especificidade da musicoterapia, tem flutuado num movimento que ora a coloca como figura, ora como fundo, embora devesse ser sempre o objeto principal de estudo dos musicoterapeutas, sem deixarem de lado, evidentemente, os aspectos da terapia (2004a, p. 1).

---

<sup>23</sup> Afecção, no sentido que Deleuze e Guattari emprestam ao termo. Inspiram-se na obra de Espinosa que considera as afecções como o modo com que algo é afetado e, com isso, aumenta ou diminui a sua potência de agir. A arte conserva afectos.

Aqui, coloco a falta de formação musical adequada como principal razão para que os musicoterapeutas releguem a música a segundo plano.

Reconheço que este aspecto é responsável por muitas das razões que alguns músicos apresentam para justificar sua resistência em aceitar a musicoterapia; outros ignoram a existência da musicoterapia, e há ainda aqueles que, sem as informações necessárias, consideram que o musicoterapeuta não tem formação suficiente em disciplinas da área médica para integrar equipes interdisciplinares de hospitais gerais e instituições de reabilitação.

Retomando o pensamento de Hesser (1996), pode-se identificar em seu artigo a origem da necessidade de uma maior articulação da musicoterapia com áreas da música, considerando que disciplinas como psicologia da música, etnomusicologia, educação musical, estética, acústica da música, história da música e sociologia da música devem fazer parte da análise que os musicoterapeutas fazem de suas práticas clínicas. Hesser pensa, também, que estes devem dar mais atenção a aspectos que colaborem para o desenvolvimento da teoria do campo e devem envidar esforços para fortalecer a nossa identidade profissional. A autora considera que os cursos de musicoterapia em níveis mais avançados podem dar uma contribuição mais efetiva neste sentido, encorajando os estudantes a fazer uma articulação mais potente de teorias com as técnicas empregadas na prática clínica, o que poderá iluminar em maior profundidade o processo terapêutico. Em verdade, Hesser ratifica sua afirmação de que a nossa fundamentação pode advir da prática clínica. Mas, revendo-se as áreas da música apontadas pela autora, pode-se dizer que a grande ausente é a musicologia, considerada por muitos musicoterapeutas que também por ela transitam como uma das mais relevantes para a musicoterapia.

### **1.1. Musicoterapia e Musicologia (Teoria da Música)**

Musicoterapeutas contemporâneos que são também musicólogos e instrumentistas como Ruud (1998), Ansdell (2001) e Lee (2003) reconhecem que as questões da música não são levadas em consideração na proporção devida.

Even Ruud percebe a necessidade da articulação entre musicoterapia e musicologia quando, no início da década de 1980, como coordenador e professor de musicoterapia do Curso de Musicoterapia da Norwegian Academy of Music, em Oslo, divide a disciplina em quatro grandes partes, sendo uma delas a musicologia (1998). Seus estudos sobre o campo se desenvolvem, e como presidente da comissão científica do V Congresso Europeu de Musicoterapia, realizado em Nápoles em 2001, estabeleceu como tema central as articulações entre musicoterapia e musicologia. Declarando a sua preocupação com o tema e fazendo uma radiografia das relações da musicoterapia com outras áreas da música, afirmou que havia uma necessidade constante de se enfatizar o valor da música em musicoterapia. Para ele, como a musicoterapia é um campo interdisciplinar, frequentemente os trabalhos da área apresentam bons estudos clínicos e referem-se de forma relevante às teorias de fundamentação e aos aspectos metodológicos e práticos do “fazer musicoterápico”. No entanto, o papel dado à música é somente especulativo e apresentado em comentários gerais, não refletindo um conhecimento sistemático no campo da musicologia. Por outro lado, o autor aponta os últimos avanços da musicologia, emergindo como uma área interdisciplinar que dialoga com os estudos feministas, com a antropologia da música, com a música popular e com estudos culturais – a Nova Musicologia, e a sua relevância para a musicoterapia.

Sendo assim, ele defendeu, à época, estarmos no momento certo para abrir um diálogo com a musicologia, e considerou a musicoterapia como produtora de conhecimento sobre

música. O Congresso de 2001 pode ter sido o *turning point* ou o “divisor de águas” dessa questão, “oficializando” a discussão e enfatizando a necessidade de se dar à música o verdadeiro lugar que ela deve ocupar na musicoterapia.

Para o musicólogo e musicoterapeuta britânico Gary Ansdell (2001), o isolamento da musicoterapia em relação às novas áreas musicológicas se deve à dominância de teorias clínicas não-musicais na fundamentação da musicoterapia. Na sua opinião, na última década a musicoterapia tem ficado alheia às mudanças da musicologia, da psicologia da música e da sociologia da música. Certamente o autor se refere à fundamentação da musicoterapia nas teorias da filosofia, da psicoterapia e de outras áreas, acreditando que isto tem limitado o discurso da musicoterapia e a potencial cooperação interdisciplinar, bem como a colaboração destes outros campos da música à musicoterapia.

Ansdell tem dado uma das maiores contribuições na direção da convergência de disciplinas. A sua posição está de acordo com Ruud e Lee, nos três principais pontos de discussão: a musicoterapia faz parte dos dois domínios – terapia e música; o musicoterapeuta tem que levar em conta os aspectos da música, tanto quanto se debruça sobre os aspectos da terapia; e a musicoterapia deve ser articulada com a musicologia, como fica claro nesta sua declaração:

(...) a musicologia na sua forma contemporânea é um discurso chave com o qual a musicoterapia não pode evitar de se engajar no futuro. Os musicoterapeutas necessitam estar conscientes dos fundamentos dos seus pensamentos e hipóteses nas dimensões terapêutica e musical. Felizmente o advento da Nova Musicologia tem potencial adequado para melhor se ajustar entre o fenômeno produzido na prática musicoterápica e as metodologias de análise disponíveis para examinar isto, o que proporciona a medida certa tanto para apoiar como para desafiar a musicoterapia a um crescimento intelectual<sup>24</sup>.

---

<sup>24</sup> (...) musicology in its contemporary form is a key discourse music therapy cannot avoid engagement with in the future. Music therapists need to be aware of the ground of their thinking and assumptions in both therapeutic and musical dimensions. Fortunately, the advent of the New Musicology holds potential for a far better fit between the phenomenon produced in music therapy practice and the available analytic

A partir desta afirmação, surge um novo aspecto a ser considerado: o da análise musical e sua importância em musicoterapia.

Colin Lee (2003) pensa que para se avaliar o papel da música em musicoterapia é necessário que estejamos preparados para utilizar teorias de análise musical, mesmo que estas sejam vistas como parte da musicologia “tradicional”. O autor explica que a musicoterapia tem que considerar as “engrenagens” do conteúdo musical em relação aos efeitos terapêuticos, o que significa examinar em detalhe a notação musical e escutar acuradamente.

Dois aspectos devem ser destacados: o primeiro diz respeito às teorias da análise musical serem consideradas como fazendo parte da musicologia tradicional; o segundo, que ao invés de notação musical seria mais adequado falar da produção do paciente. Isto porque essa produção raramente vem transcrita em música. No entanto, pode-se pensar que o autor está considerando a produção do paciente já transcrita ou grafada musicalmente pelo musicoterapeuta.

Ainda se referindo à compreensão da engrenagem da música, Lee (2003) afirma que “só através de uma análise detalhada nós começaremos a entender como a música funciona”<sup>25</sup>, embora tenha a consciência e o bom senso de declarar que não se pode pretender que a análise musical vá trazer hipóteses universais sobre os efeitos da música e da terapia. No entanto, admite que a tentativa de analisar cada interação entre musicoterapeuta e paciente, na crença de entender a sua construção, pode iluminar e

---

methodologies to examine this. It provides exactly the right measure of both support and challenge to music therapy to foster intellectual growth (citado por Lee, 2003, p. 16).

<sup>25</sup> (...) only through detailed analysis that we will begin to understand how music works (p. 16).

possibilita a compreensão de outras. Para ele, “A união da música e da terapia é complexa e estudar uma ou outra isoladamente é uma noção insensata”<sup>26</sup>, ou superficial.

Talvez a afirmação e a contribuição mais relevantes de Lee para refletirmos sobre o assunto, e que não se encontra em outros autores que discutem o mesmo tema, seja a de que a análise musical, mesmo que concentre a ênfase na música, também equilibra os seus achados dentro da dinâmica do todo, ou, como afirma Ruud (1998), que a análise musical não seja separada dos contextos clínicos dos quais os pacientes se originam. Lee encerra o debate sobre a questão de forma contundente. Para ele, a literatura de musicoterapia que tem relação com a musicologia, e não contém a música grafada ou gravada, pode trazer o perigo de continuar a tradição de evitar o centro do nosso trabalho – a música. Nenhum trabalho intelectual, verbal, ou nenhum discurso escrito compensa a necessidade de se analisar, escutar e compreender a composição musical em musicoterapia ou, diria eu, a produção musical dos pacientes.

No entanto, é provável que os musicoterapeutas brasileiros não tenham essa compreensão, e esta seria mais uma razão que poderia justificar o fato de a música não ser levada inteiramente em consideração em nossa musicoterapia. Acredito, entretanto, que este não seja o motivo principal dentre todos os apontados até aqui.

Retomando a questão da análise musical, deve-se enfatizar que muitos outros autores se referem à importância da análise musical tanto na musicoterapia interativa quanto na receptiva, como é o caso da dissertação de mestrado de Barcellos (1999a), que centra seu trabalho nessa questão, de Wosch e Wigram (2007) e de Aldridge e Aldridge (2008).

John Dutcher (1992), musicoterapeuta norte-americano especializado no Método Bonny de Imagens Guiadas e Música – GIM, referindo-se à análise da música utilizada no

---

<sup>26</sup> The union of music and therapy is complex and to study one or the other in isolation is a foolish notion (p. 16).

Método, apresenta a metodologia de Roseanne Kasayka<sup>27</sup>, que consta de análise: 1) por sintaxe, 2) semântica, 3) aberta ou fenomenológica, 4) ontológica – que ela explica como sendo a pesquisa sobre o período histórico e a etapa de vida do compositor no momento em que a peça foi composta – e 5) a análise por imagens.

Embora estas cinco formas de análise sejam preconizadas para a musicoterapia receptiva, muitas delas são ou podem ser adequadas para a musicoterapia interativa. Basta, por exemplo, na análise ontológica, substituir-se o compositor pelo paciente.

Muitas são as possibilidades de análise musical através dos diferentes métodos apresentados no livro *A guide to musical analysis* (1987), de Nicholas Cook. Em relatos de trabalhos na musicoterapia estrangeira, encontra-se desde o emprego de métodos tradicionais (como a análise por números romanos, que é utilizada, em geral, para a harmonia feita pelo musicoterapeuta quando interage com o paciente, ou para a música de pacientes que tiveram formação musical prévia e utilizam harmonia nas suas produções) até a análise shenckeriana – para analisar a música que o musicoterapeuta faz para o paciente –, como na Abordagem Nordoff-Robbins de Musicoterapia<sup>28</sup>. O Modelo Tripartido Molino/Nattiez é introduzido na musicoterapia brasileira por Barcellos (1999a) e, com ele, uma adequação da análise paradigmática do belga Nicolas Ruwet, para a compreensão da produção musical do paciente.

A partir do reconhecimento da necessidade da análise musical para uma leitura da produção na prática clínica surgem novos métodos de análise. No livro mais recente lançado sobre o tema, *Melody in music therapy: a therapeutic narrative analysis*, de autoria do britânico David Aldridge e da musicoterapeuta alemã Gudrun Aldridge (2008), ambos

---

<sup>27</sup> Roseanne Kasayka é uma musicoterapeuta norte-americana especializada no Bonny Method of Guided Imagery and Music, de quem John Dutcher foi aluno. Para a análise das músicas eruditas utilizadas no Método, ela criou a metodologia que inclui os tipos de análises acima referidos.

<sup>28</sup> Abordagem criada pelos norte-americanos Paul Nordoff e Clive Robbins, que é definida como centrada na música.

trabalhando anteriormente na Witten-Herdecke University, a melodia é vista como “o centro essencial da música”. No contexto da musicoterapia, estudar o processo de “como” os pacientes desenvolvem suas próprias melodias em improvisação pode explicar como eles encontram as suas próprias vozes e qual a posição deles em relação ao mundo, afirmam os autores. Isto ainda pode desempenhar um papel fundamental na compreensão da forma como os pacientes se relacionam com os terapeutas. A análise da melodia é apresentada como de absoluta relevância para a área, pois é um dos elementos mais fundamentais da música, para muitas pessoas.

O trabalho com a melodia, segundo o casal Aldridge, envolve tanto uma experiência interna como a memória, e serve como acompanhamento para muitos estágios e situações da vida, como aqueles em que estão presentes o prazer, reminiscências, cultura e sons, para destacar alguns aspectos.

Cabe assinalar que os autores declaram ter uma “compreensão contemporânea” do conceito de melodia, e que a definem como admitindo três elementos: “ritmo (estrutura temporal, ordem de movimento de sons); harmonia (sons que soam simultaneamente) e logos (linguagem, texto, palavras)”<sup>29</sup>. Este método por eles criado é de extrema complexidade, porque é articulado com a narrativa terapêutica e é aplicado, especificamente, à música improvisada pelo paciente, e pelo musicoterapeuta na interação com aquele.

Aliás, este é um ponto a ser ressaltado: todos os autores que se referem à análise musical em musicoterapia centram seus estudos na improvisação. Aqui caberia uma questão: por que a música recriada não seria objeto de análise? Sem dúvida, uma das respostas é que a musicoterapia estrangeira, em geral, prioriza a improvisação musical como

---

<sup>29</sup> (...) rhythm (temporal structure); harmonia (*sic*) (matching sounds ringing simultaneously); logos (language, text, word) (2008, p. 20).

experiência musical, vivenciada pelo paciente, e como técnica, utilizada pelo musicoterapeuta.

Na musicoterapia praticada no Brasil, contudo, identifica-se a re-criação musical, prioritariamente de canções, como a experiência e técnica mais empregadas. No entanto, poucos musicoterapeutas se referem à música dessas canções.

Alguns trabalhos importantes apresentam a utilização da canção, cantada pelos pacientes, na musicoterapia brasileira. É importante assinalar que pacientes com formação musical prévia muitas vezes recriam canções, tocando, sem cantá-las, mas estes são minoria em nossos atendimentos.

Muitos musicoterapeutas brasileiros que empregam a canção em suas práticas poderiam ser aqui citados. No entanto, destaco aqueles que têm uma produção escrita que pode ser consultada, para que suas ideias sejam apresentadas de forma mais fiel.

Os musicoterapeutas Luís Antonio Millecco Filho e Ronaldo Pomponét Millecco utilizavam-se da canção nas suas práticas, o que originou o livro, escrito com Maria Regina Esmeraldo Brandão, *É preciso cantar – musicoterapia, cantos e canções* (2001). Os autores trazem nesta obra uma valiosa contribuição para salientar a importância do cantar. O leitor é levado a embarcar numa viagem através da história, tendo o canto como o guia, passeando pelas suas diversas formas, e chega ao cantar em musicoterapia e à elaboração de conceitos fundamentais para se entender o cantar do paciente. Para isto, muitos exemplos são expostos, todos eles de letras de canções, principalmente de música popular. Os autores não se referem à análise da música destas canções, ou como a consideram na relação com estas letras.

Também a musicoterapeuta Marly Chagas trabalha principalmente com canções. No texto denominado “Cantar é mover o som”, elaborado para o III Fórum Paranaense de

Musicoterapia e publicado nos anais desse evento, Chagas (2001) apresenta exemplos clínicos absolutamente relevantes para uma maior compreensão tanto dos pacientes que trazem as canções como da utilização destas em terapia, mas também sem mencionar como entende a música nesse contexto, se faz uma articulação entre letra e música, ou qual o papel que a música das canções tem neste fazer musicoterápico.

Ainda no Brasil, encontramos o artigo “Interjogo de Imaginação e Emoção”, da musicoterapeuta Rosemyriam Cunha *et al.*<sup>30</sup>, que apresenta “um estudo de caso que busca analisar a relação entre a narrativa musical de uma senhora idosa e sua história de vida” (2006, p. 89). Neste estudo, as autoras percorrem o processo musicoterápico de “Chiquita”, trazendo as letras das canções por ela cantadas e analisando as letras das mesmas em relação à história de vida da paciente e a sequência em que foram cantadas, mas sem se referir aos aspectos musicais que “acompanham” estas letras.

Nos trabalhos que utilizam a canção acredito que seria de extrema importância que uma análise musical acompanhasse a análise das letras das canções. Muitas questões poderiam ser levantadas: Haveria, musicalmente, um fio condutor das canções numa sessão? Num processo terapêutico? Existem recorrências musicais na recriação de canções por um paciente? Existem recorrências musicais nas canções cantadas numa sessão? Estas são recorrentes no processo musicoterápico? Seria possível se articular estas recorrências com as histórias do paciente? Aqui se teria uma valiosa fonte de pesquisa para trabalhos que priorizam a recriação da canção em musicoterapia.

A análise de canções, incluindo as linguagens verbal e sonoro/musical, numa dinâmica interna de integração, poderia, inclusive, revelar aspectos a serem trabalhados e

---

<sup>30</sup> Em coautoria com Denise de Camargo e Yára Lúcia Mazziotti Bulgacov. Esse texto foi publicado primeiramente na revista *Interação em Psicologia*, da Universidade Federal do Paraná – UFPR, em 2003. Só em 2006 o mesmo artigo foi publicado no livro por mim consultado.

re-significados nas sessões, levando a uma melhor compreensão do mundo dos pacientes e facilitando o desenvolvimento de processos musicoterápicos.

Numa pesquisa realizada de 2000 a 2002 sobre as “experiências musicoterápicas” na formação de musicoterapeutas, Barcellos (2004c) cria uma grade para analisar a produção musical dos alunos/pacientes, incluindo a recriação de canções. Nesta grade são incluídos aspectos como: título da canção, autor, origem (nacional ou estrangeira), modo, tom em que foi cantada, andamento, compasso, seções, início, terminação, aspectos rítmicos, melódicos e harmônicos, modulações métricas<sup>31</sup> e harmônicas, extensão, centro tonal, letra, contexto, atmosfera, tensões e relações entre letra e música, e destas com quem havia elegido a canção para cantar. Alguns achados interessantes resultaram da análise das canções cantadas pelos alunos, que desempenhavam o papel de pacientes, tomando-se como base esta grade que, de certa forma, padronizou os aspectos a serem levados em consideração. Esta grade foi ainda utilizada por mim para ter uma maior compreensão da prática clínica de uma pesquisa realizada pela musicoterapeuta Martha Negreiros *et al.* (2003), na Maternidade Escola da UFRJ, quando desempenhei o papel de supervisora da prática clínica.

Partindo-se de um levantamento feito pela equipe dessa pesquisa, sobre o tipo de música mais cantado pelas pacientes, pôde-se perceber que enquanto a canção popular foi cantada 162 vezes, num total de 463 canções trazidas durante 100 sessões, as cantigas de roda, que apareceram em segundo lugar, foram cantadas 42 vezes (Barcellos, 2004c).

Richard Middleton, em *Studying popular music* (1990), referindo-se à polêmica gerada pelas opiniões de Theodor Adorno contra a música popular, examina a questão de diferentes pontos de vista. Afirma Middleton que

---

<sup>31</sup> Elliot Carter, citado por Berry (1976, p. 307), considera “modulações métricas” as mudanças do pulso e da sua frequência.

Adorno superestima a homogeneidade da cultura no capitalismo avançado e é levado a uma interpretação similar na forma da música popular. (...) Basicamente, o seu argumento é que todos os aspectos da forma musical como a extensão melódica, os tipos de canção e as progressões harmônicas dependem de fórmulas e normas pré-existentes, as quais têm o *status* de regras, são familiares aos ouvintes e, conseqüentemente, inteiramente previsíveis<sup>32</sup>.

Middleton analisa uma canção popular e mostra os aspectos musicais que Adorno aponta como familiares e previsíveis, como:

- . constituição de 32 compassos (com quatro frases de oito compassos) num padrão AABA;
- . extensão melódica;
- . progressões harmônicas;
- . harmonias previsíveis;
- . letras com rimas esperadas;
- . acompanhamentos confortáveis – que trazem principalmente uma harmonia da tônica, dominante e subdominante, constituindo-se como a chamada “linguagem musical ‘natural’”<sup>33</sup>; e
- . elementos repetitivos em todas essas instâncias, que caracterizam uma típica canção Tin Pan Alley<sup>34</sup>, estilo balada.

---

<sup>32</sup> Adorno overestimates the homogeneity of culture under advanced capitalism, he is led to a similar interpretation of popular musical form. (...) Basically his argument is that all aspects of musical form as melodic range, song-types and harmonic progression depend on pre-existing formulae and norms, which have the status virtually of rules, are familiar to listeners and hence are entirely predictable (p. 45).

<sup>33</sup> (...) ‘natural’ musical language (p. 46).

<sup>34</sup> Nome atribuído à indústria de composição e edição de canções populares em folhas avulsas, que se concentrou em New York dos anos 1890 aos anos 1940 (*Dicionário Grove de Música*, 1994, p. 949). Embora a origem do termo não seja clara, sabe-se que Tin Pan Alley era o local onde se concentravam as editoras de música popular nessa época.

Cabe ressaltar que a este tipo de canção pertencem muitas das músicas que as pacientes da Maternidade Escola da UFRJ cantam, bem como muitos outros tipos de pacientes em sofrimento psíquico e físico, e em situações de fragilidade e risco emocional, necessitando de acolhimento. Assim, a crítica de Adorno, que tem como argumento central que a música, da maneira que é composta, afeta a consciência e é um meio de controle social pela sua familiaridade e previsibilidade, neste contexto, e exatamente pelos mesmos aspectos, configura-se como um importante *holding*<sup>35</sup>. Negreiros (2003) se refere à importância de os musicoterapeutas darem o *holding* às mães dos bebês prematuros, para que elas tenham condições de dar o *holding* a seus filhos.

Discuto, contudo, que mesmo que estas mães tenham absorvido um padrão musical midiático empobrecido, do contexto social do qual participam, elas podem *re-significá-lo* e *re-submetê-lo* a *re-apropriações* e *re-leituras* idiossincráticas, na interação com o próprio grupo com quem partilham os mesmos problemas e a mesma dor, e com os terapeutas, na escuta dessa dor. Assim, penso que, por incoerente que possa parecer, e deixando de lado a causa da crítica de Adorno e de muitos outros autores à indústria cultural, a familiaridade e a previsibilidade por eles criticadas na música popular acabam por ser úteis em um contexto terapêutico como este, onde há musicoterapeutas atentos para proporcionar a introdução de elementos de variação.

É, portanto, na especificidade da relação musicoterapeuta/paciente que se faz possível tanto o acolhimento quanto a re-significação no campo da transferência. São ainda os musicoterapeutas que proporcionam uma renovação do clima acústico [sonoro/musical] e da sensibilidade musical, trazendo a possibilidade de uma transformação significativa, com a

---

<sup>35</sup> *Holding environment* é um conceito de Winnicott (1960), que se refere a um espaço físico ou psíquico entre a mãe e o bebê, e que permite uma transição da criança para ser mais autônoma. Para o autor, o terapeuta também tem como tarefa dar um *holding environment* para o seu paciente. Pode-se entender que, em musicoterapia, a música e o terapeuta podem funcionar como mãe (ou como campo materno, nas palavras de Negreiros).

introdução de determinados elementos musicais que conservam o mais intacto possível o seu modo específico e único de impactar a mente e os sentidos dessas mães, como é o caso dos acalantos, por exemplo, que fazem parte do mundo sonoro do momento que está sendo por elas vivido.

Assim, os musicoterapeutas, através da execução de instrumentos de percussão, mantêm a base rítmica e, por meio das letras, acentuam, ao mesmo tempo, a familiaridade, a previsibilidade e a confortabilidade dessas canções, possibilitando o acolhimento e se constituindo como o “continente sonoro/musical”. Mas também, pela diversidade tímbrica das vozes, trazem a diferença; pela utilização de instrumentos harmônicos como o violão e o teclado, aí executados com grande habilidade musical<sup>36</sup>, enriquecem e reinventam harmonias, renovando o acompanhamento e improvisando variações. Com isso, impedem a “demolição da musicalidade”, na concepção de José Jorge de Carvalho (1999, p. 68), num espaço onde o espontâneo e o “erro” têm lugar, e onde tanto o acolhimento como o instigante pode acontecer, elevando a recriação da canção musical ao patamar de técnica mais adequada para ser utilizada com as mães de crianças prematuras e com tantos outros tipos de pacientes que necessitam desse mesmo acolhimento (Barcellos, 2004b).

Esta atuação dos musicoterapeutas está em ressonância com o pensamento de Colin Lee (2003), que considera que “Mesmo que a preferência musical [do paciente] seja importante nós [os musicoterapeutas] temos que ter o potencial de dar outras avenidas musicais que irão dar equilíbrio e fazer o processo terapêutico mais direto, potente e, esteticamente poderoso”<sup>37</sup>.

---

<sup>36</sup> O coterapeuta da musicoterapeuta Martha Negreiros na Maternidade Escola da UFRJ é o musicoterapeuta Albelino Carvalhaes, que tem uma musicalidade extremamente desenvolvida e executa estes instrumentos passeando por harmonias tanto simples como extremamente complexas com grande habilidade e desenvoltura. Também a musicoterapeuta Martha Negreiros utiliza o violão com grande habilidade.

<sup>37</sup> While musical preference is important we must also have the potential to provide other musical avenues that will balance and make the therapeutic process more directed, potent and aesthetically powerful (p. xvi).

Assim, poder-se-ia dizer que em musicoterapia não existem músicas ou sons bons ou maus. Cabe ao musicoterapeuta partir do que trazem os pacientes (quando trazem) e juntar a esta escolha aquilo que ele (musicoterapeuta) pensa que seja importante para que o processo possa ser direto, potente e poderoso, para utilizar as palavras de Lee, com o objetivo de facilitar o desenvolvimento da terapia.

O trabalho do musicólogo e musicoterapeuta dinamarquês Lars Ole Bonde, professor do PhD em Musicoterapia na Aalborg University, deve ainda ser mencionado, por ser uma das maiores contribuições no campo da pesquisa da música que se faz em musicoterapia. Num artigo, publicado no importante livro sobre pesquisa em musicoterapia, editado pela musicoterapeuta norte-americana Barbara Wheeler, Bonde (2005) parte da pergunta sobre quando e por que é relevante para musicoterapeutas e pesquisadores em musicoterapia focalizar seus estudos na análise do material musical, no sentido da música ou nos processos musicais em musicoterapia, para desenvolver o capítulo em questão. Como transita tanto pelo domínio da musicologia como da musicoterapia, Bonde afirma, com propriedade, que a pesquisa sobre música é diferente para um musicólogo e para um musicoterapeuta. Para este último existe mais sentido em estudar a experiência musical baseada nos diferentes aspectos ou propriedades que podem influenciar o corpo, a mente e o espírito humanos, levando-se em consideração o contexto cultural e social. Ruud, citado por Bonde, propõe uma definição de música apontando quatro propriedades principais ou contendo quatro níveis de experiência:

- como um fenômeno sonoro: com propriedades observáveis e mensuráveis correspondendo ao nível fisiológico e biomédico;

- como um fenômeno estrutural: com um significado não-referencial, ou seja, uma linguagem com regras e princípios estéticos e músico-linguísticos específicos,

correspondendo à música como uma estrutura ou interação de elementos e parâmetros musicais específicos;

- como um fenômeno semântico: com um significado referencial uma marca cultural, correspondendo à música como um meio individual e cultural de expressão e sentido através de metáforas símbolos;

- como um fenômeno pragmático: o nível de comunicação interpessoal e interação, correspondendo à música como uma forma específica de interação ou prática social e cultural.

Este último nível, que entende a música como uma forma específica de comunicação interpessoal ou de prática, é o tão citado conceito do neozelandês Christopher Small, denominado *musicizing*, que, na visão de Robert Christgau (2005), entende a música mais como atividade do que como uma “coisa”, e cuja função última não é ordenar o tempo, mas possibilitar *insights* nas relações entre notas, acordes, ritmos e metros, e outras classe de sons, entre músicos e ouvintes, compositores e maestros, e um eficiente caminho para incorporar e aglutinar relações que se constituem como a essência da vida humana e social.

Bonde considera que pesquisar a música em musicoterapia significa estudar um ou mais níveis dos apontados acima, cada um trazendo problemas metodológicos específicos. No seu texto, ele se refere a várias metodologias de análise musical, cria diferentes formas de partituras para grafar diferentes aspectos distintos da produção musical de pacientes, e chega à conclusão que a pesquisa da música realizada em musicoterapia não é um fim em si mesma. Ressaltando a importância da escolha de um método adequado para o que se deseja pesquisar, ratifica a relevância da Tripartição Molino/Nattiez para a pesquisa em musicoterapia.

Recentemente, o alemão Thomas Wosch e o britânico Tony Wigram (2007), ambos musicoterapeutas, organizaram um livro intitulado *Microanalysis in music therapy*, que objetiva a análise detalhada de eventos das sessões de musicoterapia, para documentar as mudanças que aí têm lugar. Consideradas como cruciais para o processo terapêutico, interessa aos musicoterapeutas uma compreensão de como as mudanças acontecem, como podem ser documentadas e analisadas. Os autores apresentam a microanálise como tendo as suas origens em três áreas: na psicoterapia (Schindler, L. e Stuhr, U.), em disciplinas pedagógicas, principalmente na educação especial (Greving, H.), e na psicologia da música (Scherer, K. R. e Zentner, M. R.; Trevarthen, C. e Malloch, S. N.). Wosch e Wigram (2007), definem a microanálise como “(...) as mudanças mínimas nas relações e interações entre a pessoas ou as mudanças mínimas na música e nas forças dinâmicas”<sup>38</sup>. Dividida em três grandes partes, esta obra busca estudar a microanálise em musicoterapia, priorizando vídeos, música e texto. A parte que se refere à música se compõe de 22 capítulos, que contemplam alguns aspectos desse tipo de análise e inovadores métodos e técnicas para serem empregados. Cabe ressaltar que se trata de métodos inovadores para a musicoterapia brasileira, que ainda não utiliza este tipo de análise (na verdade, pouco utiliza a análise musical) e não se vale da tecnologia como as musicoterapias norte-americana e européia, que já apresentaram trabalhos utilizando estas ferramentas no 10<sup>th</sup> World Congress on Music Therapy, realizado em Oxford, em julho de 2002.

A microanálise da música improvisada feita pelo paciente na interação com o musicoterapeuta se interessa por aspectos que se debruçam tanto sobre a estrutura musical como os que estão em torno desta, como, por exemplo: pelo comportamento interpessoal no processo de improvisação; pelos comentários que os pacientes fazem sobre as

---

<sup>38</sup> (...) minimal changes in relationships or interactions between people or minimal changes in the music and in dynamic forces (p. 14).

improvisações; pelas entonações da voz falada; pelas experiências emocionais que acompanham as improvisações; pela interação através da improvisação musical com o musicoterapeuta e pela improvisação musical livre como conversação.

Em todos os capítulos são apresentadas a metodologia, a fundamentação teórica e as técnicas empregadas nas análises, bem como os resultados e as implicações destes para os processos terapêuticos e suas ressonâncias no desenvolvimento dos pacientes.

Algumas constatações podem ser feitas a partir da apresentação destes estudos que têm como foco a articulação entre musicoterapia e musicologia, principalmente na Europa e nos Estados Unidos, e que, em alguns aspectos, podem ser vistos em relação à musicoterapia que se pratica no Brasil. A musicoterapia europeia se debruça quase inteiramente sobre a improvisação musical, enquanto a brasileira tem seu centro, quase primordialmente, na recriação de canções. A musicoterapia que se faz na Europa procura analisar musicalmente a produção do paciente e do musicoterapeuta que com ele interage, aspecto que não se constitui como preocupação do musicoterapeuta brasileiro. Os musicoterapeutas norte-americanos, que foram apontados por Ansdell (2001) como os primeiros a pensar sobre a música em musicoterapia, parecem interessar-se mais com o que a música pode proporcionar ao paciente, e não em entender “como” isto se dá. Os musicoterapeutas europeus, além de centrarem suas pesquisas na música como elemento terapêutico, se concentram em aprofundar os estudos para entender “por que” e “como” isto acontece. A grande maioria dos autores citados neste item é europeia, embora a literatura norte-americana da área seja tão ou mais extensa que a europeia e esteja disponível na mesma proporção.

Três exceções devem ser feitas no que se refere aos musicoterapeutas norte-americanos com relação à música: Helen Bonny, Lisa Summer e Kenneth Bruscia. Bonny

foi a criadora do Método Bonny de Imagens Guiadas e Música (GIM)<sup>39</sup> e analisou as músicas aí empregadas com o fim de sistematizar essa utilização (1978). Summer se dedica, primordialmente, à musicoterapia receptiva e também analisa detalhadamente as músicas utilizadas no Método Bonny. Num artigo escrito em 1995, Summer apresenta suas ideias e a análise da “Sonata K. 331” de Mozart, em Lá M para piano, um tema com variações, e o “Cânnon em Ré M”, de Pachelbel, mostrando a importância da estrutura musical destas peças para utilização em musicoterapia, fazendo uma aproximação psicanalítica e demonstrando que a escolha correta da música a ser empregada pelo musicoterapeuta num processo terapêutico pode “proporcionar um espaço ‘suficientemente bom’ para cada sessão individual”<sup>40</sup>.

Bruscia transita tanto pela musicoterapia receptiva quanto pela ativa e, nos dois domínios, preocupa-se em analisar musicalmente o material a ser utilizado com o paciente, ou trazido/produzido por este. O autor criou um método<sup>41</sup> (1987, p. 403) para analisar as improvisações dos clientes de um ponto de vista qualitativo, com dois objetivos principais: compreender melhor o cliente e retirar subsídios para o desenvolvimento do trabalho, e entender o papel e a natureza da improvisação musical em musicoterapia. Cabe observar que este é um dos poucos métodos de análise criados especificamente para a análise da produção musical dos pacientes, e é discutido e utilizado por musicoterapeutas do mundo inteiro.

Na opinião de Wigram (2007), este método é altamente sofisticado e uma excelente ferramenta não só para a análise da produção musical do paciente, especificamente a

---

<sup>39</sup> Trata-se de um método de musicoterapia receptiva que utiliza exclusivamente música erudita, gravada previamente, utilizada e escolhida pelo musicoterapeuta a cada sessão, dependendo da forma como o paciente se apresenta naquele momento.

<sup>40</sup> (...) providing a “good-enough” musical space for each individual client’s session (p. 37). Summer refere-se ao conceito de ‘mãe suficientemente boa’, que é aquela que deixa o filho sentir as necessidades e não as atende de imediato, ou seja, aquela que deixa a criança se desenvolver construindo seu próprio conhecimento. (Winnicott, 1975).

<sup>41</sup> IAPs – Improvisation Assessment Profiles. (Publicado em Bruscia, 1987).

improvisada, mas também, para ser empregado extensivamente como um instrumento de ensino que leva os estudantes a escutarem o que está acontecendo musicalmente, antes de se lançarem a conclusões que enfatizem uma interpretação psicológica e intuitiva.

Considerando-se o grande número de musicoterapeutas norte-americanos em relação aos europeus, há sem dúvida, uma preocupação muito maior dos últimos em relação à articulação da musicoterapia com outras áreas da música, como é o caso da musicologia.

Em 2001 apresentei um trabalho sobre musicologia e musicoterapia, no XIII Encontro da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Música – ANPPOM, defendendo ideias que estão em concordância com as aqui apresentadas e ratificando a necessidade de formação musical e do desenvolvimento da musicalidade daquele que pretende trabalhar com a música como especificidade de sua área (Barcellos, 2004b).

Contudo, não só a musicologia é de extrema relevância para a musicoterapia. Considero que a psicologia da música também se constitui como fundamental para os musicoterapeutas.

## **1.2. Musicoterapia e Psicologia da Música**

No debate entre autores da literatura estrangeira sobre a necessidade de uma articulação da musicoterapia com outras áreas da música encontra-se um conjunto de teóricos que defendem a articulação da musicoterapia com a psicologia da música. O principal argumento utilizado para justificar essa posição é a contribuição que os estudos nessa área podem trazer para a maior compreensão do paciente e para a utilização da música, pelo musicoterapeuta, de forma mais adequada. O paciente tem de ser conhecido dentro do contexto de sua história pessoal, do seu estágio de desenvolvimento, e este pode

ser entendido através do seu desenvolvimento musical, como afirma Kenneth Bruscia (1999).

A psicologia da música, que é considerada tanto um braço da psicologia como da música, é um campo cada vez mais complexo e tem como objetivo principal estudar o comportamento e a experiência musical a partir da observação sistemática e da interação entre participantes, em experimentos realizados para este fim. O campo de atuação da psicologia da música abrange estudos sobre a percepção dos distintos aspectos da música – como ritmo, melodia, harmonia, tonalidade e timbre – e as habilidades necessárias para a produção destes mesmos elementos.

Carl Seashore, em 1967 (num livro publicado inicialmente em 1938), fez estudos em laboratório para analisar experiências a partir do som como um fenômeno físico, e considera que a “mente musical”<sup>42</sup> deve ser capaz de perceber, reproduzir, criar, ser “provocada” ou expressar-se numa *performance* musical, ou de uma forma criativa através do som. O autor avaliava a mente musical integrada à personalidade e com capacidades essenciais para a escuta, os sentimentos, a compreensão e a expressão musical. Afirmava que “Os atributos psicológicos do som, nomeados, altura, intensidade, tempo e timbre, dependem das características físicas da onda sonora: frequência, amplitude, duração e forma”<sup>43</sup>, e que uma mente musical deveria ser capaz de apreender estes quatro atributos.

Para David J. Hargreaves (1986), que expande o campo da psicologia da música, os estudos realizados sobre o desenvolvimento musical partem das relações entre a teoria educacional e as práticas pedagógicas em artes, e resultam em várias teorias que explicam o desenvolvimento infantil. Para o autor, a psicologia da música não deve se manter como uma área isolada dentro da psicologia, pois as questões a serem por ela estudadas

---

<sup>42</sup> Musical mind.

<sup>43</sup> The psychological attributes of sound, namely, pitch, loudness, time, and timbre, depend upon the physical characteristics of the sound wave: frequency, amplitude, duration, and form (p. 2).

ultrapassam as fronteiras desse campo, devendo incluir aspectos neurológicos e fisiológicos, como a questão da lateralização hemisférica. Ainda se refere a estudos sobre os mecanismos da percepção auditiva do ponto de vista acústico e psicofisiológico, e a pesquisas com relação aos aspectos cognitivo, sociopsicológico, estético, de desenvolvimento e apreensão de habilidades musicais necessárias à *performance*, e à escuta musical, perpassadas por aspectos afetivos. Tudo isto aplicado a áreas como educação, terapia, indústria e várias outras. As pesquisas de Hargreaves, realizadas na Florida State University, objetivam estudar o desenvolvimento musical e atingir o que ele denomina a psicologia do desenvolvimento musical (*developmental psychology of music*), sinônimo do desenvolvimento infantil. No entanto, este campo, que durante muitas décadas se concentrou basicamente no desenvolvimento infantil e na adolescência, se expandiu para estudos da relação com a música também em adultos e na terceira idade – a abordagem denominada *life-span* (psicologia do período total da vida).

Apesar dos avanços da tecnologia – exames por imagem podem comprovar que a audição é o primeiro sentido a se desenvolver, ainda na vida intra-útero, e o último que se perde<sup>44</sup> –, poucos textos contemplam estudos sobre a percepção de aspectos musicais, primordialmente sonoro-rítmicos, na vida intra-uterina do bebê. Talvez isto se deva ao fato destes aspectos não serem levados em consideração para o desenvolvimento musical do ser humano, embora Peter F. Ostwald (1990), professor de psiquiatria da California University que pesquisou juntamente com Delmont Morris sobre a Música na Organização da Experiência, seja categórico na sua afirmação de que “(...) achados reforçam a crença que tenho sustentado por muitos anos de que o desenvolvimento musical pode realmente

---

<sup>44</sup> Os estudos por ultrassom demonstram que a partir das 16 semanas de gestação o feto pode responder a sons externos. “Hearing is the first sense to develop and the last to deteriorate in the cycle life” (A audição é o primeiro sentido a se desenvolver e o último a se deteriorar no ciclo da vida), afirmam Schwartz e Ritchie, (1999, p. 14).

começar antes do nascimento do bebê”<sup>45</sup>. Estas informações são de extrema importância para a musicoterapia.

As primeiras teorias que estudaram o desenvolvimento infantil eram mais descritivas que explicativas, como as de Arnold Gesell e Nancy Bayley, afirma Hargreaves (1986). Após um declínio do interesse pelo desenvolvimento infantil de forma geral, surgem as duas linhas principais: do suíço Jean Piaget e do austríaco Sigmund Freud. Piaget revolucionou as concepções de inteligência e de desenvolvimento cognitivo, partindo de pesquisas baseadas na observação e em entrevistas com crianças para a investigação da natureza e da gênese do conhecimento nos seus processos e estágios de desenvolvimento. A revolução de Freud se faz em dois campos: no desenvolvimento de uma teoria da mente e da conduta humana, e de uma técnica terapêutica para ajudar pessoas afetadas psiquicamente. A sua teoria, que afirma que o desenvolvimento psicosssexual ocorreria em etapas, de acordo com a área na qual a libido está mais concentrada<sup>46</sup>, pouco teria a dizer sobre o desenvolvimento musical, na opinião de Hargreaves. Mas, mesmo sendo este o caso, deve-se admitir que estudos mais recentes – como os de Daniel Stern (1985), professor de Psicologia e Psiquiatria da Universidade de Genebra, que se debruça principalmente sobre o desenvolvimento dos bebês e as relações destes com as mães – poderiam iluminar aspectos como os da criatividade artística.

O musicólogo e hoje professor de Educação Musical e Diretor do Institute for Research on Musical Ability – Paderborn University, na Alemanha, Heiner Gembris (1996), considera que o modelo piagetiano de desenvolvimento cognitivo é, ainda hoje, um dos mais difundidos, e que de 1960 a 1970 a psicologia do desenvolvimento musical nele se

---

<sup>45</sup> (...) findings reinforce a belief that I've held for many years that musical development may actually start before the baby is born (p. 12).

<sup>46</sup> As etapas apresentadas por Freud são: a oral – exemplificada pelo prazer dos bebês ao chupar a chupeta, que não tem nenhuma função vital, mas apenas de proporcionar prazer; a anal – exemplificada pelo prazer das crianças ao controlar sua defecação; e a fálica – demonstrada pela manipulação dos órgãos genitais.

baseou. Apesar de ser possível observar os processos particulares do desenvolvimento descritos por Piaget também no campo do desenvolvimento musical, e depois da sua teoria ter sido considerada como determinante durante muito tempo, ela foi objeto de críticas como: centrar-se em fatores cognitivos e não contemplar aspectos como emoção, intuição e criatividade, necessários para o desempenho artístico; não avaliar que o desenvolvimento em campos como o musical e o de artes plásticas têm uma certa independência em relação ao campo cognitivo; não considerar a independência nos processos de desenvolvimento no desempenho em campos artísticos diferentes, como música, desenho e literatura, por exemplo; não levar em consideração as descobertas que assinalam que os progressos do desenvolvimento em um campo não se trasladam, necessariamente, a outro, e também não se produzem ao mesmo tempo em todos os campos; e, principalmente, o fato de Piaget concentrar seus estudos exclusivamente na infância e na adolescência. Para Gembris, estas críticas não desconsideraram a importância da teoria piagetiana na sua totalidade, mas contribuíram para que novos estudos fossem realizados, como os que pretendiam ampliar os estágios do desenvolvimento infantil concebidos por Piaget, até então não estendidos para o desenvolvimento musical do adulto (*life span*). Estes estudos levaram ao aparecimento de teorias menos gerais e mais especialmente centradas no desenvolvimento musical e em outros campos, considerando não especificamente os aspectos cognitivos. Surgem, então, os *neopiagetianos*, que, apesar de se basearem em Piaget, focalizam seus estudos num espectro de comportamento mais amplo, incluindo o campo emocional, o artístico e o social.

A partir destas novas possibilidades, cabe considerar que houve uma grande expansão da psicologia da música, na medida em que não só o desenvolvimento cognitivo de crianças passou a ser objeto de estudos, mas também a forma como adolescentes, adultos e idosos se relacionam com a música em todos os seus aspectos. Esta exploração abriu novas

perspectivas sobre as capacidades musicais do ser humano. Assim, emergiram diversas teorias que tratam o desenvolvimento musical como independente do desenvolvimento cognitivo geral. Estas centraram seus estudos principalmente no sistema simbólico e no exame da representação simbólica da música com a sua notação gráfica específica, e proporcionaram novos conhecimentos sobre o desenvolvimento do pensamento musical.

Um dos principais representantes deste enfoque é Howard Gardner e o grupo Projeto Zero, fundado na Harvard University na década de 1980. Este grupo acompanhou o desenvolvimento de nove crianças recém-nascidas, por um período de sete anos, fazendo observações em diversos campos ou sistemas simbólicos, tais como: linguagem, pintura, jogo, expressão corporal e música, bem como na matemática. O Projeto Zero foi inspirado no trabalho de Piaget e nas ideias do norte-americano Avram Noam Chomsky, professor de Linguística no Instituto de Tecnologia de Massachusetts, que havia criticado a teoria de Piaget por não levar em consideração a linguagem. Seu objetivo foi estudar de forma independente campos do conhecimento como a linguagem e a música, partindo dos pressupostos de que existem inteligências múltiplas, relativamente independentes; em cada campo da inteligência se utilizam símbolos ou sistemas simbólicos específicos, como palavras, números ou notas musicais, e desenvolvimento significa aquisição de símbolos. Segundo o ponto de vista dos pesquisadores, a pedra fundamental da simbolização está entre o segundo e o quinto ano de vida; a partir deste período, por volta dos sete anos de idade, a maioria das crianças já terá adquirido conhecimentos essenciais para a simbolização, que serão ampliados nos anos seguintes.

O que se apresenta como fator inovador neste enfoque é que o desenvolvimento nos distintos campos artísticos é considerado específico para cada campo ou símbolo, e não como dependente de um desenvolvimento geral, relacionado com os estágios cognitivos<sup>47</sup>.

Deve-se esclarecer que os processos de desenvolvimento que se efetuam de forma relativamente independente nos distintos sistemas simbólicos são denominados *fluxos*, que fluem em certa medida um ao lado do outro por saltos, picos ou empurrões até o 6º e 7º ano de vida, e que são vistos como *ondas* que se derramam e que, de certa maneira, salpicam outros fluxos.

Gardner (1994) explica que primeiramente se faz uma progressão que é específica de cada sistema simbólico, e que poucas serão as ramificações diretas em outros sistemas. Assim, pode-se pensar nesta progressão como um *fluxo*, que está separado na família de competências em desenvolvimento na criança. Porém, também é verdadeiro que quando uma inteligência se desenvolve de forma adequada após o primeiro ano de vida, necessariamente vai se entrelaçar, progressivamente, com várias funções e sistemas simbólicos. Por volta dos cinco ou seis anos de idade, uma criança pode começar a distinguir entre gêneros diferentes de um mesmo sistema simbólico, como contos de fadas, de animais, ou notícias de jornais, o que para uma criança de três anos se configura como apenas um conto. Para Gardner, a inteligência continua a se desenvolver de forma “pura” apenas em pessoas com danos cerebrais ou autistas.

O autor ainda assevera que no processo de desenvolvimento simbólico existe um outro aspecto, que ele considera tão intrigante quanto o fluxo, e que se desenvolve em

---

<sup>47</sup> Isto poderia explicar a Síndrome dos *Savants*, que não é reconhecida como um diagnóstico médico. O pesquisador Darold Treffert (1988) assim a define: O savantismo é uma rara condição na qual as pessoas com problemas no desenvolvimento, incluindo as desordens do espectro autista, têm uma ou mais áreas de talento, habilidade ou inteligência que estão em contraste com as limitações totais do indivíduo”. (“Savantism is a rare condition in which persons with developmental disorders, including autism spectrum disorders, have one or more areas of expertise, ability or brilliance that are in contrast with the individual’s overall limitations”. Historicamente, os autistas com estas condições eram denominados os *idiots savants*).

concorrência com este: são as *ondas* de simbolização. Estas ondas são processos de alastramento que se iniciam dentro de um sistema simbólico, mas que se propagam rapidamente para outros domínios.

Ainda de extrema importância são os *canais* de simbolização, um novo conjunto de processos simbólicos que surgem espontaneamente em nossa sociedade e que o autor define como “os meios de codificar informações que evoluíram dentro de uma determinada cultura e são agora fornecidas diretamente ao jovem aprendiz” (Gardner, 1994, p. 239). Isto acontece por volta dos cinco ou seis anos de idade, quando a criança começa a fazer “contagens” por conta própria e a criar formas ou inventar vários sistemas de notação – mapas, códigos, diagramas, sistemas de notação musical ou de danças, enfim, aspectos da linguagem escrita que se referem à linguagem falada, números escritos que se referem a números falados –, ou seja, as crianças se tornam capazes de *simbolização notacional*, incluindo sistemas de notação musical.

Finalmente, Gardner (1994) se refere à forma como as inteligências se desenvolvem, e sinaliza que, pelo menos em nossa sociedade, não há interesse no que ele denomina “competências intelectuais ‘puras’” (p. 243). O que se vê em funcionamento é “um amálgama das competências intelectual e simbólica trabalhando em direção à suave realização de metas valorizadas” (*ibid*, p. 243), e uma correspondência que se equilibra entre os pontos fortes intelectuais de uma pessoa e os papéis que ela assume na sociedade. O que o autor acaba afirmando, aqui, é que existe uma interação entre competências intelectuais. Ele confessa que sua descrição de inteligências individuais tem propósitos científicos, e que nem as inteligências nem os fluxos existem num isolamento primitivo, mas estão inseridos numa cultura que vai exercer um controle que se torna decisivo no processo de desenvolvimento.

Mas, mesmo que essas inteligências não existam num isolamento primitivo, é interessante que se conheça o processo individual de desenvolvimento das mesmas, para se entender melhor o desenvolvimento em que se encontra um paciente na musicoterapia; e, mais importante do que isto, é a possibilidade de que *ondas* se derramem e, de certa maneira, salpiquem outros fluxos. Assim, muitas vezes, crianças ou mesmo adultos comprometidos em alguns desses sistemas simbólicos têm grandes habilidades musicais, e através da música pode-se estimular o crescimento de outras áreas, o que a prática clínica bem pode comprovar.

Uma das grandes contribuições dadas ao campo da psicologia da música foram os estudos desenvolvidos em 1984 e publicados em 1988, realizados por John Mazziotta, professor de Neurologia da Escola de Medicina da University California Los Angeles (UCLA). Estes estudos tiveram por objetivo visualizar o *funcionamento* do cérebro humano normal em tarefas auditivas, com propostas verbais e não-verbais, utilizando técnicas de exames por imagens – o PET-Scan<sup>48</sup>. É importante assinalar que os exames existentes até então com técnicas de imagens mostravam a *anatomia* e a *estrutura* dos órgãos, diferentemente do PET, considerado por Mazziotta, à época, uma técnica cara e exótica. O autor ressalta que em 1984 existiam apenas 20 aparelhos nos Estados Unidos e 20 espalhados por outros países do mundo, principalmente na Europa e Japão.

Inicialmente, Mazziotta (1988) testou um grande número de voluntários normais, destros, com diferentes tarefas auditivas a partir de estímulos verbais – uma narrativa. Aqui, o hemisfério esquerdo (o dominante nos indivíduos destros), aparecia predominantemente ativado. Com material não-verbal (no caso, um dos concertos de Brandenburgo), houve um grande aumento de atividade do hemisfério direito (o não-dominante nos destros). No

---

<sup>48</sup> Positron Emission Tomography é uma técnica de medicina nuclear por imagem, que produz uma imagem ou um mapa tridimensional de processos funcionais do corpo.

conjunto de estudos que realizou, o autor replicou testes de Seashore, com estímulos não-verbais, para testar, separadamente, habilidades da percepção do ritmo musical, altura, som, memória sonora e outras habilidades da percepção musical. Num deles, Mazziotta testou a percepção de acordes (o sujeito ouve um acorde, uma pausa e um outro acorde, e deve dizer se os acordes são iguais ou diferentes); os dez sujeitos submetidos a este teste tiveram o hemisfério direito ativado.

Estes achados corroboram a afirmação do norueguês Hans M. Borchgrevink<sup>49</sup> (1986), que tem como campo de pesquisa a audição do ponto de vista da neuropsicologia, e que considera que sons não falados, a altura do som e os acordes, são analisados pelo hemisfério não-dominante e visto como intuitivo (o direito, nas pessoas destros). Este hemisfério se encarrega da análise de padrões que acontecem no instante, simultâneos, levando à conclusão que a harmonia é um aspecto intuitivo e não-intelectual da música. Também Howard Gardner (1994), que estuda as inteligências múltiplas, refere-se à questão da harmonia como uma função do hemisfério não-dominante, declarando que mesmo os músicos realizam a análise de acordes com o hemisfério direito.

Existe uma grande discussão em torno das funções dos hemisférios, inclusive em relação à música, mas aspectos específicos da compreensão e da produção musical podem ser constatados em pacientes que tiveram formação musical prévia e que sofreram um Acidente Vascular Cerebral (AVC), ou doenças nervosas degenerativas, como a que acometeu Maurice Ravel em 1933. Com o auxílio de um aluno do compositor, seu médico elaborou um teste para verificar as funções musicais que estavam preservadas ou as que foram perdidas, constatando que Ravel continuou capaz de compor, reconhecer, identificar

---

<sup>49</sup> Borchgrevink é formado em medicina, música, psicologia e história da arte. Foi coautor e coorganizador de um dos mais amplos levantamentos sobre audição, desenvolvendo uma bateria de testes neuropsicológicos para crianças. Como administrador, esteve engajado num plano de saúde regional e ajudou a organizar o Interventional Centre, responsável por cirurgias guiadas por imagens, e o novo PET Centre no Rikshospitalet University Hospital em Oslo. É regente de um conjunto vocal na Catedral de Oslo.

e apreciar a música tocada, mas perdeu totalmente a capacidade de execução, de entoar ou escrever partituras; também perdeu a capacidade de executar partituras à primeira vista e de reconhecer notas musicais (o simbolismo da notação musical). A doença de Ravel é, ainda hoje, objeto de estudos, e a pesquisadora canadense Justine Sergeant (1999), utilizando os exames de neuroimagem funcional (PET-Scan), localizou a lesão de Ravel, com base em estudos de músicos, num notável trabalho de detetive-médico.

Embora não seja frequente o atendimento de pessoas com formação musical prévia em musicoterapia, uma compreensão mínima do funcionamento cerebral em relação à música deve ser vista como relevante no atendimento dessas pessoas quando acometidas por um AVC, como a paciente Dora<sup>50</sup>, por mim atendida, para a qual adaptei o teste criado para Ravel.

Para ilustrar a questão do funcionamento cerebral musicalmente, faz-se um recorte desse atendimento<sup>51</sup> e, na seção 1.4., apresenta-se uma situação clínica do paciente Antonio Roberto para ilustrar a relevância de uma articulação da musicoterapia com a psicologia da música.

### **1.3. Cena clínica 1**

Dora tinha 39 anos de idade quando foi acometida por um AVC<sup>52</sup> que lhe deixou como seqüela uma hemiplegia direita (paralisia do lado direito do corpo – braço e perna)<sup>53</sup> e uma afasia sensorial<sup>54</sup>.

---

<sup>50</sup> Todos os nomes de pacientes apresentados nesta tese são fictícios, para preservar a identidade dos mesmos.

<sup>51</sup> Trabalho realizado de março a outubro de 1976, num total de 53 sessões, publicado no Brasil com o título: A musicoterapia no tratamento da amusia de uma paciente com formação musical anterior (Barcellos, 1992b).

<sup>52</sup> Hemorragia cerebral causada por um “aneurisma da artéria comunicante posterior esquerda”, seguido de um “espasmo arterial difuso” (dados colhidos no prontuário da paciente).

<sup>53</sup> *Dicionário Médico Ilustrado Blakiston* (1973, p. 311).

Ao ser internada na Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação - ABBR, um mês após o AVC, a paciente veio em maca, sem nenhuma comunicabilidade, em estado total de dependência, devendo ser alimentada, vestida e higienizada. Abria os olhos, mas não acompanhava com o olhar os movimentos que eram feitos ao seu redor, apenas oscilava entre o estado de vigília e sonolência. Começou a ser tratada em fisioterapia e terapia ocupacional ainda no leito. Posteriormente foi encaminhada à fonoaudiologia, para o tratamento da afasia. Como perceberam que a paciente respondia melhor quando o fisioterapeuta cantava, ela foi encaminhada à musicoterapia, onde chegou em cadeira de rodas, sem comunicação verbal.

Como Dora não falava, as duas primeiras etapas do tratamento musicoterápico – a *entrevista inicial* e a *ficha musicoterápica*, para colher aspectos da história de vida e sonoro/musical da paciente – foram realizadas com seu filho de 18 anos, que só veio à ABBR depois de iniciado o tratamento musicoterápico.

Na primeira sessão de musicoterapia, como ainda não tinha essas informações e como Dora não tinha condições de me fornecer esses dados, tive por objetivo fazer uma *testificação musicoterápica*, terceira etapa do processo<sup>54</sup>, com o objetivo de descobrir aspectos de sua identidade sonora e seus interesses musicais – músicas e instrumentos. Dora rejeitava tudo. Negava-se, com movimentos de cabeça, a segurar com a mão esquerda os instrumentos que eu lhe oferecia, e não cantava as músicas que eu tocava no piano. Enfim, negava-se a realizar qualquer atividade proposta. Na segunda sessão voltei a oferecer instrumentos de fácil execução; ela apontou para o pandeiro, mas não acompanhou o que eu tocava no piano. Frente à não-participação de Dora, decidi tocar a “Valsinha” (Chico

---

<sup>54</sup> Para Perelló *et al.* (1971, p. 77), afasia sensorial é a alteração da linguagem na sua estruturação, da qual podem advir vários tipos de transtornos, dentre eles amusia, que é também denominada agnosia musical e que se caracteriza pela dificuldade em reconhecer aspectos da música escrita ou ouvida.

<sup>55</sup> As etapas do processo musicoterápico foram escritas em 1975, mas só publicadas por Barcellos em 1999(b).

Buarque), sem ter a intenção de que ela me acompanhasse, mas pretendendo impactar ou mobilizar a paciente. Escolhi essa música por ter elementos expressivos muito fortes, como apogiaturas, modulações e fraseado, possibilidades de variações de agógica e dinâmica, elementos que, se bem explorados na execução, podem mais facilmente vir a mobilizar o ouvinte. Percebi que Dora olhava fixamente para o teclado, e quando acabei falou lentamente: “Gostei muito!” Imediatamente toquei outra música em  $\frac{3}{4}$ , a única que me veio à cabeça: “A volta ao mundo em 80 dias”, de Victor Young. Dora continuava com o olhar fixo no teclado e quando terminei disse: “Muito bem!” Enquanto eu tocava, pude observar o seu interesse pelo que eu fazia, através da forma como olhava para o piano. Isto me levou a perguntar se ela queria tocar piano; respondeu que sim, e sua cadeira de rodas foi colocada em frente ao instrumento. Diante da impossibilidade de tocar com a mão direita, começou a tocar com a esquerda, pressionando as teclas sem conseguir produzir som. Na terceira sessão perguntei novamente se ela gostaria de tocar piano, e com o seu movimento afirmativo de cabeça a sua cadeira foi colocada frente ao instrumento. Dora tocou com a mão esquerda:



Imediatamente percebi que a paciente já havia tocado piano. Ninguém faria uma oitava, um acorde perfeito maior e outro de 7<sup>a</sup> se não tivesse formação musical anterior. Por outro lado, percebi que Dora não resolveu o acorde, o que poderia apontar para uma possível tensão. A partir daí, Dora começou lentamente a se expressar de forma verbal, repetindo tudo o que se falava, de forma ecológica. Ainda foi possível constatar que Dora

não estava localizada no espaço e que não tinha noção de tempo. Tinha transtornos no reconhecimento e evocação de melodias.

Depois da terceira sessão, seu filho compareceu à ABBR e me forneceu os dados das suas histórias de vida e sonoro/musical. Dora tinha tido formação musical, tocava piano, música erudita e popular, compunha e cantava, e havia competido em alguns festivais de música popular como compositora, em sua cidade no interior de Minas Gerais.

A partir destas informações, e depois de perceber que não reconhecia músicas muito populares, decidi adequar o teste que foi criado para verificar em Ravel as funções que estavam preservadas e as que havia perdido. O teste transcrito abaixo foi utilizado com Dora na sessão de número sete e novamente na de número 52.

|  | 7 <sup>a</sup> sessão<br>10/5/1976 | 52 <sup>a</sup> sessão<br>8/10/1976 |
|--|------------------------------------|-------------------------------------|
| Reconhecimento de melodia                | + -                                | +                                   |
| Distinção entre duas melodias            | -                                  | +                                   |
| Execução de melodias                     | -                                  | +                                   |
| Reconhecimento de notas                  | -                                  | +                                   |
| Localização das notas no piano           | -                                  | +                                   |
| Indicação do nome das notas              | -                                  | +                                   |
| Solfejo de notas escritas                | -                                  | +                                   |
| Execução de um fragmento musical escrito | -                                  | - +                                 |
| Execução de escalas simples              | -                                  | +                                   |
| Reconhecimento de instrumentos           | +                                  | +                                   |

Legenda: Prejudicado (-); Readquirido (+); Em desenvolvimento (- +); Regular (+ -).

Percebe-se que a única função que estava preservada era o reconhecimento de instrumentos musicais, capacidade que não está ligada diretamente à música, pois os instrumentos são objetos. Por outro lado, a primeira execução de Dora foi de um trecho harmônico, o que pode ser entendido de duas formas: porque a paciente só podia tocar com

a mão esquerda que, no piano, faz a harmonia; ou, corroborando os achados de Seashore (1967), Borchgrevink (1986), Mazziotta (1988) e Gardner, (1994), que colocam a harmonia como uma função do hemisfério não dominante que, no caso de Dora não estava lesado e, portanto, tinha preservada a função harmônica. Percebe-se ainda que os aspectos ligados à melodia estão mais prejudicados, mas foram recuperados.

Nos outros tratamentos se estimulava a paciente a escrever com a mão esquerda, e na musicoterapia também se passou a estimular a paciente a tocar a melodia com essa mão, com o objetivo de promover uma mudança de lateralidade (cabe lembrar que a paciente não tinha condições de tocar com a mão direita, pela hemiplegia).

Depois de Dora passar pelos vários tipos de tratamentos, de ser estimulada e de se expressar musicalmente em 53 sessões na musicoterapia, executando música popular e erudita, de acordo com as suas possibilidades, já tendo readquirido quase todas as funções musicais que haviam sido perdidas, considerou-se que, certamente, a reorganização musical muito contribuiu para uma reorganização global. A paciente teve alta e, embora ainda com uma hemiplegia que não foi contornada totalmente, mas que lhe permitia uma marcha com o auxílio da bengala, voltou às atividades de dona de casa e retomou sua vida afetiva.

As articulações entre musicoterapia e psicologia da música podem ser identificadas na vertente da musicoterapia proveniente da educação musical, passando pela educação especial. Na musicoterapia estas relações foram ampliadas e aprofundadas, na medida em que as etapas de desenvolvimento começaram a ser consideradas não só em relação aos pacientes com deficiência mental ou problemas sensoriais, mas também em outras áreas de atuação e em todas as faixas etárias.

Com o advento das neurociências, os estudos sobre o desenvolvimento e as capacidades musicais vêm se tornando cada vez mais complexos e altamente especializados,

o que traz grandes avanços na compreensão do desenvolvimento musical do ser humano. Entretanto, apesar desses avanços, e/ou talvez pela complexidade, a literatura sobre as articulações entre musicoterapia e psicologia da música continua escassa.

Muitos são os textos que incluem aspectos do desenvolvimento musical entre os assuntos discutidos em musicoterapia, mas poucos são os que tratam especificamente da necessidade de uma articulação entre as duas áreas. Dentre estes o mais importante é o escrito por Kenneth Bruscia em 1991, tendo sido publicado em 1999. A formação do autor<sup>56</sup> lhe permite transitar pela música, pela psicologia e pela musicoterapia de forma ampla e consistente. E, embora nesse artigo ele não se refira à psicologia da música no corpo do texto, o seu conteúdo e a conferência realizada em 1990 sobre “Uma psicologia do desenvolvimento musical” (cf. Bruscia, 1999), apontam claramente a sua intenção e a sua preocupação em demonstrar a necessidade e a importância de se articular as duas áreas. Assim, Bruscia se torna um dos poucos autores da literatura da musicoterapia a fazer essa articulação de forma clara.

O autor se debruça sobre as relações entre o feto e aspectos como o som e o ritmo, e sobre o estudo das atividades que começam na primeira infância e continuam a se desenvolver numa série de estágios compreendendo toda a infância, a adolescência e a idade adulta. Ainda descreve esse processo musicalmente, de forma detalhada, concentrando-se especialmente na experiência interna de crescimento e transição, apresentando os problemas que podem advir quando este desenvolvimento se dá de forma inadequada ou quando é interrompido.

Um destaque especial deve ser dado ao fato de Bruscia traçar estágios do desenvolvimento musical apresentando etapas não encontradas em outras publicações. Um exemplo disto é a etapa do nascimento, que, pelo ineditismo, vale aqui ser mencionada. Para

---

<sup>56</sup> Bruscia é graduado em piano e musicoterapia, mestre em psicologia e PhD em música.

Bruscia (1999), quando a bolsa do líquido amniótico se rompe, o feto vivencia as contrações da mãe e sinais de alarme químico. Assim se expressa o autor sobre esse momento tão importante da vida do ser humano:

Não mais protegido pela almofada do líquido, o próprio feto agora vivencia os sons e as vibrações separadamente. O corpo do feto está em contato próximo com as paredes do canal de nascimento. As contrações da mãe são vivenciadas diretamente, através dos estados periódicos de pressão e liberação, os quais ocorrem com vários ritmos de respiração. Fora do útero, as vozes da mãe e de todos os envolvidos no processo de nascimento são apreendidas pelo feto. O elemento musical mais relevante é o fraseado, com as formas e duração das contrações, respirações e gritos condicionados na consciência do feto, inextricavelmente ligados à pressão *versus* liberação, e confinamento *versus* liberdade.<sup>57</sup> (1999).

Bruscia percorre todas as etapas do desenvolvimento musical, desde o período que ele denomina amniótico até o transpessoal, e apresenta as aquisições musicais de cada estágio. Declara que os autores da época avaliam que passar por cada estágio constitui um desafio que, se não for completado, pode dar origem a uma forma de patologia específica daquele estágio, abarcando os aspectos físico, emocional e social. Portanto, para cada uma destas patologias do desenvolvimento deve-se ter uma abordagem específica de tratamento em musicoterapia. Afirma o autor, que quando a musicoterapia é vista como um processo de desenvolvimento tem três objetivos principais: facilitar o crescimento geral através de experiências para aprendizagem que levem em consideração o estágio atual de

---

<sup>57</sup> No longer protected by the cushion of the fluid, the fetus now experiences sound and vibrations separately. The body of the fetus is in closer contact with the walls of the birth canal. The mother's contractions are experienced directly, through periodic states of pressure and release, which occur with various breathing rhythms. Outside the womb, the voices of mother and all those involved in the birthing process are apprehended by the fetus. The most relevant musical element is phrasing, as the shapes and length of contractions, breaths, and cries are conditioned into the fetus' consciousness, inextricably linked to pressure vs. release, and confinement vs. freedom (p. 4).

desenvolvimento; compensar ou minorar incapacidades específicas do desenvolvimento; e levar um paciente a um problema recorrente do desenvolvimento para que possa ser resolvido. Para que estes objetivos possam ser alcançados, os estágios do desenvolvimento devem ser conhecidos e levados em consideração. Assim apresentado, o tratamento dependerá em grande parte das informações que a psicologia da música pode fornecer.

Bruscia (1999) ainda se refere à tendência que temos de pensar que os objetivos que dizem respeito ao desenvolvimento sejam importantes só quando trabalhamos com crianças, mas constata que cada vez mais está sendo levado em consideração o desenvolvimento musical de indivíduos de todas as idades.

Outro autor que se refere à articulação da musicoterapia com a psicologia da música é o alemão Gembris (1996), que aponta como aspecto mais relevante os efeitos da compensação e transferência de atividades a áreas extramusicais, ou seja, o fato de poder-se, a partir da estimulação musical, favorecer o funcionamento de áreas não-musicais, o que pode contribuir para o desenvolvimento da linguagem, escrita e leitura, criatividade e inteligência, bem como ter influências na área emocional e na social, como apontam as pesquisas por ele apresentadas.

#### **1.4. Cena clínica 2**

Antonio Roberto<sup>58</sup> era um menino paralisado cerebral<sup>59</sup> e com distúrbio de conduta. Apresentava muita agressividade e hiperatividade, enurese e encoprese nos momentos

---

<sup>58</sup> O desenvolvimento do processo musicoterápico de Antonio Roberto foi apresentado por esta autora na monografia elaborada como conclusão do Curso de Graduação em Musicoterapia, do Conservatório Brasileiro de Música, com o título: *A musicoterapia no distúrbio de conduta do paralisado cerebral*. (Rio de Janeiro, 1975). Este exemplo clínico está publicado e discutido no artigo intitulado “Musicalidade Clínica”, em *Musicoterapia: alguns escritos* (Barcellos, 2004a).

<sup>59</sup> Decorrente de uma lesão cerebral, acarreta uma série de problemas, sendo o principal a seqüela motora com comorbidades de várias ordens. Antonio Roberto apresentava: hemiplegia direita que o impedia de movimentar normalmente o membro superior direito; enurese e encoprese – falta de controle dos esfíncteres

difíceis como o de entrada na escola e do nascimento de um irmão menor. Além disto, o paciente trazia um problema de fala: tinha ecolalia e não havia adquirido o R brando. Percebe-se que o paciente estava comprometido em várias áreas.

Antonio Roberto fez fisioterapia e terapia ocupacional desde a idade de um ano e quatro meses, na Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação – ABBR, e foi encaminhado pela terapeuta ocupacional para atendimento em musicoterapia aos seis anos e três meses, pelos seguintes motivos: “instabilidade emocional, inadaptação ao tratamento neuro-evolutivo e inadaptação social”, além de dificuldades de ser submetido aos tratamentos, devido à sua agressividade e hiperatividade. O paciente foi atendido por mim durante dois anos e seis meses, totalizando 240 sessões.

O objetivo, aqui, é analisar uma improvisação clínica feita por mim na sessão de número 81, a reprodução desta pelo paciente, e como isto pode ser visto à luz da psicologia da música.

Aproveitando uma palavra trazida por Antonio Roberto – Piaquê –, que me parecia significar a marca de biscoitos e massas Piraquê (já que o paciente não tinha ainda adquirido o R brando), improvisei uma melodia com 3<sup>as</sup>, 4<sup>as</sup> e 5<sup>as</sup>, como se pode ouvir ainda hoje na fita de áudio gravada na sessão e ver no exemplo que grafei musicalmente:



Imediatamente após esta improvisação o paciente começou a repetir o que eu fiz, da forma grafada a seguir:



Pi - a - quê      Pi – a - quê      Pi – a - quê      Pi - a - quê

Algumas observações devem ser feitas com relação à minha improvisação:

- minha intenção era exclusivamente inserir numa improvisação a palavra que o paciente trouxera, com o objetivo de mostrar aceitação do material trazido por ele, de ampliar a possibilidade de interação musicoterapeuta – paciente para, através desta, melhorar a relação terapêutica e trabalhar a agressividade.

Assim, quando improvisei:

- não pensei no que estava fazendo musicalmente;
- não tive a intenção e não pensei que o paciente poderia vir a repetir o que eu fizera;
- em nenhum momento pensei em que etapa do desenvolvimento ele estava, embora eu soubesse que o paciente era bastante comprometido;

Cabe ainda observar que:

- este era meu primeiro paciente, e o início de seu atendimento foi feito quando eu era ainda aluna do Curso de Musicoterapia;
- a disciplina de Psicologia da Música não fazia parte da grade curricular do Curso de Musicoterapia<sup>60</sup>;
- nenhum ensinamento sobre este tipo de observação era feito no Curso de Musicoterapia, o que se considera hoje de grande importância, não só, mas principalmente, no trabalho com crianças.

Deve-se ressaltar que, segundo Hargreaves (1986), Moorhead, G. E., e Pond, D. fazem uma distinção entre *canto* e *canção*. Para estes autores, *cantos* evoluem da fala; são rítmicos, musicalmente simples, repetitivos e frequentemente associados com movimentos.

---

<sup>60</sup> Esta disciplina foi incluída posteriormente e, devido à impossibilidade do professor continuar a ministrá-la, não foi mais oferecida.

A improvisação acima descrita se enquadra em todos esses aspectos: o movimento veio logo após eu ter improvisado o *canto*, com o paciente cantando, dirigindo-se à bateria e acompanhando, tocando, batendo o pulso.

Swanwick (1988) afirma que

Depois da idade de um ano as crianças começam a demonstrar a habilidade em reproduzir o que ouvem, uma forma de domínio que progressivamente aumenta. Há, então, uma clara indicação, aqui, de um movimento de interesse e prazer nos sons em direção ao controle de materiais: a primeira mudança importante no desenvolvimento musical de crianças muito pequenas<sup>61</sup>.

O autor ainda se refere à habilidade rítmica, asseverando que entre os 18 meses e dois anos as crianças começam a acompanhar o ritmo da música com movimentos. Levando-se em consideração esta afirmativa em relação à melodia e ao ritmo, pode-se constatar características especiais no desenvolvimento do paciente em questão.

Analisando a melodia, verifica-se que se trata de uma melodia simples, constituída de 3<sup>as</sup>, 4<sup>as</sup> e 5<sup>as</sup>, num compasso binário, com um ritmo recorrente e uma estrutura de oito compassos.

Com relação à atuação do paciente, percebe-se que ele começa exatamente na terça do tom, embora eu tenha acabado na tônica, o que pode apontar para vários aspectos:

- a capacidade de memorizar o que tinha sido feito;
- a possibilidade de percepção da melodia e a sua musicalidade, já que a última nota da improvisação (tônica) não é a primeira da melodia (mediante), ou seja, a última que ele ouve não é a primeira que ele canta;
- a incapacidade de reprodução dos intervalos de 4<sup>as</sup> e 5<sup>as</sup>;

---

<sup>61</sup> After the age of one, children begin to demonstrate the skill of reproducing what they hear, a form of mastery which progressively increases. There is, then, a clear indication here of a move from interest and delight in sounds towards control of materials: the first important shift in the musical development of very young children (p. 59).

- a capacidade de manter o pulso;
- a capacidade de adaptação que ele tem, adequando o meu *canto* às suas possibilidades, não reproduzindo os intervalos de 4<sup>as</sup> e 5<sup>as</sup>, mas transformando-os em 3<sup>as</sup>, que eram, provavelmente, os únicos que era capaz de repetir.
- que ele finaliza cantando na 2<sup>a</sup> ao invés da tônica, o que pode apontar para um estado de tensão.

Algumas conclusões podem ser tiradas destas observações:

- que, apesar de não ter a intenção de que o paciente cantasse comigo, eu deveria ter levado em consideração a etapa sonora de seu desenvolvimento;
- que eu deveria utilizar recursos musicais compatíveis com essa etapa;
- que eu deveria ter levado em conta a possibilidade de o paciente interagir com aquilo que foi trazido; por isto, minhas primeiras improvisações deveriam buscar o paciente onde ele estivesse, para que, a partir daí, ele fosse estimulado a se desenvolver.
- que eu não deveria, no meu *canto* improvisado, ter recursos musicais acima da etapa sonora do paciente; e, finalmente,
- que as dificuldades no desenvolvimento musical podem traduzir dificuldades no desenvolvimento cognitivo (como fala e dificuldade de aprendizagem) e emocional, mostrado, por exemplo, na falta de controle de esfínteres em momentos difíceis de sua vida, como no momento do nascimento do irmão e de sua entrada na escola, ou pela sua agressividade, que foi completamente controlada, conforme gráfico elaborado e não incluído aqui por não se tratar de aspecto relevante para o que se quer demonstrar com a apresentação desta situação clínica.

Cabe ainda a observação de que esta foi a primeira vez que o paciente interagiu numa improvisação musical que foi repetida várias vezes, e que em todas essas repetições Antonio Roberto emitiu sempre os mesmos intervalos.

Deve-se ressaltar que é muito importante que o musicoterapeuta tenha conhecimento das etapas sonoras de desenvolvimento e que tente entender em que etapa está o paciente, para não trazer propostas acima das suas possibilidades (do paciente). Também deve ser enfatizado que em musicoterapia a percepção desta etapa pode ser grandemente dificultada pelo fato de seu campo de atuação ser amplo e tratar de pacientes com problemas das mais diversas ordens: genéticos, neurológicos, físicos, psicológicos, psiquiátricos, emocionais e sociais. Certamente, as diversas patologias destas áreas terão influência nas etapas do desenvolvimento musical.

A partir desta situação clínica, pude comprovar na prática a afirmação da psicoterapeuta infantil Virginia Mae Axline: “É a criança quem indica o caminho. O terapeuta a acompanha” (1972, p. 112). Em musicoterapia, poder-se-ia dizer que o paciente indica musicalmente o caminho e o musicoterapeuta deve estar preparado para reconhecer qual é este caminho e *como* deve acompanhar o paciente.

Em 1987, os musicoterapeutas britânicos Leslie Bunt e Sarah Hoskins e os psicólogos da música Cross Ian e Eric Clarke realizaram seminários e conferências na The City University, em Londres, procurando descobrir áreas comuns de estudo entre a musicoterapia e a psicologia da música. Essas tentativas foram interessantes, mas estes profissionais observaram, nos seminários realizados por cada uma destas disciplinas, que os comentários eram feitos pelos profissionais das próprias áreas. Nestes seminários, perceberam que “Havia um sentimento de resistência por parte dos musicoterapeutas que não consideravam se movimentar em outra esfera além da discussão do trabalho clínico;

talvez a psicologia da música não seja suficientemente ensinada nos cursos de musicoterapia”<sup>62</sup>, afirmam os autores.

Pode-se concluir que a inclusão da psicologia da música nos referidos cursos traria uma grande contribuição à musicoterapia, e que a articulação entre as duas áreas ainda tem grandes vazios que só serão respondidos a partir de pesquisas cuidadosas.

Tanto quanto as articulações da musicoterapia com áreas como a musicologia e psicologia da música são consideradas ainda incipientes e necessárias, cabe assinalar que a musicoterapia também deve levar em consideração outras áreas da música.

Este é, por exemplo, o caso das relações entre a musicoterapia e a etnomusicologia. Em análise sobre essa questão, Stige (2005), assinala que pioneiros da musicoterapia norte-americana demonstraram interesse em etnomusicologia como pode ser constatado no livro *Books of Proceedings*, da National Association for Music Therapy, onde várias são as contribuições que articulam a musicoterapia à etnomusicologia. Um dos exemplos foi o artigo escrito pelo grande etnomusicólogo tcheco radicado nos Estados Unidos, Bruno Nettl que em 1956 discorreu sobre os aspectos da música primitiva e folclórica que são relevantes para a musicoterapia e que concluiu que a música dificilmente era utilizada sozinha como elemento terapêutico em culturas “simples e primitivas”<sup>63</sup>. Pelo contrário, a música estava sempre em rituais e cerimônias fazendo parte de uma integração com palavras e movimento. Ou seja, a música é descrita mais como um modo de comunicação do que como um estímulo separado, que ele entendia como o foco da moderna musicoterapia dos Estados Unidos – o efeito da música sobre o comportamento<sup>64</sup>.

---

<sup>62</sup> There was a feeling of resistance from the music therapists to entertain moving into any other sphere other than of discussing clinical work; perhaps there is not enough psychology of music taught on the music therapy training courses (p. 63).

<sup>63</sup> Numa nota de rodapé, Stige “desculpa” Nettl por utilizar estes termos derogatórios, mas justifica o autor observando que eram termos comuns na década de 1950.

<sup>64</sup> Deve ser lembrado que se trata da musicoterapia da década de 1950, num contexto behaviorista.

Nettl enfatizou, segundo Stige (2005), como a participação em rituais que incluíam música poderia dar possibilidades aos indivíduos de terem novamente seus lugares na comunidade. Para Nettl,

Na moderna musicoterapia<sup>65</sup>, escutar é um caminho frequente para o paciente vivenciar a música. Isto reflete a nossa cultura musical básica, na qual a maioria das pessoas escuta, poucas executam, e ainda menos compõem. Mas nas culturas primitivas o quadro é diferente. Quase todos participam executando a música. (...) Consequentemente, os aspectos terapêuticos da música tendem a ser concentrados no lado criativo da atividade musical. Não há dúvida que isto é algo que deve ser levado a sério pelos modernos musicoterapeutas. (Nettl, *apud* Stige, 2005)<sup>66</sup>.

Embora as palavras de Nettl se refiram à década de 1950 parecem ter sido “escutadas” pela maioria dos musicoterapeutas da atualidade que concentram a sua clínica principalmente no lado criativo da atividade musical, levando os pacientes à execução musical através da voz e/ou dos instrumentos e à movimentação corporal, preferível à escuta musical exclusiva, dificilmente encontrada na musicoterapia brasileira.

Stige ainda se debruça sobre o tema num artigo publicado no *Nordic Journal of Music Therapy* (2008), onde analisa e discute os achados de um estudo realizado pelo etnomusicólogo norte-americano Gregory Barz, especializado em música e medicina. Nesse estudo, realizado em Uganda, Barz apresenta o emprego de música e múltiplos sistemas com portadores de HIV e AIDS, no qual a etnomusicologia e a musicoterapia foram duas das disciplinas envolvidas. Concluindo que “a etnomusicologia e a musicoterapia são disciplinas irmãs”<sup>67</sup>, Stige constata que os musicoterapeutas – com raras exceções como a musicoterapeuta canadense Carolyn Kenny e o musicoterapeuta norueguês Even Ruud –,

---

<sup>65</sup> Nettl se refere, ainda, à década de 1950.

<sup>66</sup> In modern music therapy, listening is a frequent way for the patient to experience music. This reflects our basic musical culture, in which most people listen, a few perform, and even less compose. But in many primitive cultures the picture is different. Almost everybody participates in performing music. (...) Consequently the therapeutic aspects of music tend to be concentrated in the creative side of musical activity. No doubt this is something which might be taken to the heart by modern music therapists (p. 399-400).

<sup>67</sup> (...) ethnomusicology and music therapy are sister disciplines (169).

prestam pouca atenção à etnomusicologia, assinalando que ainda temos um longo caminho a percorrer até que possamos nos referir a pesquisas que façam uma articulação entre as duas áreas.

Apesar de a prática da musicoterapia atual se assemelhar às atividades musicais inseridas em rituais de sociedades iletradas, priorizando a criatividade, a etnomusicologia parece ainda não ter seu lugar na musicoterapia. Stige lamenta esse fato e argumenta que grandes *insights* poderiam advir da relação entre as duas áreas, contribuindo para uma maior compreensão da musicoterapia.

## CAPÍTULO 2

### O PACIENTE COMO NARRADOR MUSICAL DE SUAS[S] HISTÓRIA[S] EM MUSICOTERAPIA

“O cenário cultural das nossas  
*próprias ações* nos força a sermos narradores”.  
(Jerome Bruner, 1997, p. 74)

A correspondência entre as artes sempre fascinou os estudiosos do fenômeno estético, que, não se contentando com aproximações intuitivas, têm se voltado exaustivamente para a busca de fundamentação através de leituras interdisciplinares. A unidade fundamental das artes, segundo alguns autores, é apresentada nos registros históricos, remontando a um passado distante, “quando dança, canto e poesia constituíam uma obra de arte global, posteriormente segmentada em sistemas distintos” (Oliveira, 2002, p.10).

Algumas teorias emergem dos estudos sobre relações entre literatura e música, objeto principal deste trabalho, apontando semelhanças e diferenças, e apresentando possibilidades que enriquecem a discussão sobre estas relações, como as que lembram que ambas

trabalham com um material parcialmente semelhante – o som –, e que se valem do ritmo, ou, ainda, que “ambas são filhas do som e do tempo virtual” (Oliveira, 2002, p.51).

No entanto, a articulação dessas relações com a musicoterapia – que deveria estar a cargo dos musicoterapeutas, numa tentativa de ampliação e renovação dos cânones da área – só recentemente vem preocupando os teóricos do campo em outros países no âmbito mundial, podendo-se constatar a quase inexistência de estudos sobre o tema na literatura da musicoterapia brasileira.

Ciente da importância da narrativa para a musicoterapia, a partir de experiência pessoal como musicoterapeuta clínica procuro, neste capítulo, pensar sobre ela como centralidade, abordando os seus aspectos principais e a sua articulação com a musicoterapia. Aqui são estudadas questões que gravitam em torno deste tema: a utilização da narrativa no cenário musicoterápico; a atuação do seu ator/personagem – o paciente/narrador; a música como elemento da narrativa e o musicoterapeuta que a escuta, tendo como uma de suas funções a construção de sentidos atribuídos pelo paciente, para poder contribuir para um melhor desenvolvimento do processo musicoterápico.

### **2.1. Sobre a *performance***

Muitos autores que se debruçam sobre a questão da *performance* musical centram seus estudos no caráter auto-referencial ou narcisístico da mesma, na fidelidade do *performer* à partitura, nas suas habilidades musicais, na ansiedade que a execução gera, na técnica, no virtuosismo, chegando ao que Said denomina “o arquétipo do *performer*”, referindo-se a Paganini, “com sua habilidade sobrenatural e demoníaca” (1992, p. 31). Ainda discutindo a *performance*, Said a vê como uma situação particular e uma forma

socialmente disponível e genérica de a música ser apresentada culturalmente, fazendo observações acerca do ritual do concerto.

Na sua caminhada pela *performance*, Said menciona a interpretação de Toscanini da “Heroica” de Beethoven “como um processo, quase uma narrativa” (p. 50), afirmando que os intérpretes se permitem admitir que a obra está sendo mostrada como se eles fossem os seus criadores. Aqui Said parece antecipar a forma como outros autores da musicologia contemporânea – como é o caso de John Rink, professor de música, especialmente da *performance* de obras de Liszt e Chopin na Royal Holloway, University of London, e José Bowen, compositor, maestro e pianista que leciona na University of South England –, veriam a *performance* um pouco mais tarde. Rink (2003) refere-se à *performance* e ao papel do *performer* como o narrador das ideias do compositor ou de uma mensagem expressiva, e Bowen (2003), da mesma forma, considera o *performer* não simplesmente como um executante, mas como alguém que se engaja tanto na comunicação de um trabalho quanto na expressão individual, que se coloca nessa execução, que traz a sua realidade.

Assim, poder-se-ia ver o paciente – na musicoterapia interativa – como tendo a possibilidade de ser o narrador/*performer* musical de sua[s] história[s], ou seja, o paciente faz a sua própria música, tendo a possibilidade de atribuir um sentido a essa produção ou narrativa musical, entendida por Rink (2003) como “o curso de eventos musicais”<sup>68</sup>.

Os eventos e as ações são vistos pelo psicólogo norte-americano Jerome Bruner como características da narrativa que “em um ‘mundo real’, que supomos verdadeiro, ocorrem concomitantemente com eventos mentais na consciência do protagonista” (1997, p. 53). Há na narrativa uma sequencialidade inerente, que Bruner considera como sendo a sua *propriedade principal*. Para o autor, uma narrativa é composta por uma sequência singular de eventos, estados mentais e ocorrências que envolvem seres humanos como personagens

---

<sup>68</sup> (...) the course of musical events (...) (p. 223).

ou autores. É da sucessão de eventos que é extraída a configuração do enredo, e é a partir da captação deste enredo que significado(s) pode(m) ser atribuído(s) aos seus constituintes.

## 2.2. Sobre a narrativa

O declínio da narrativa tem sido apontado por estudiosos de disciplinas como filosofia, linguística, psicologia e outras ciências sociais, cientes de que esta segue a revolução científica das sociedades modernas. Sabe-se, no entanto, que a narrativa tem um papel crucial no desenvolvimento humano e que a comunicação através do ato de contar histórias não é uma tarefa exclusiva de pais, atores e pessoas de sociedades iletradas, mas, sim, uma atividade humana básica.

Inicialmente introduzida na psicoterapia<sup>69</sup> e na terapia familiar, a narrativa ainda não ocupa um lugar relevante na musicoterapia mundial, embora alguns autores da teoria da musicoterapia a ela se refiram quando levantam e discutem outras questões do âmbito da musicoterapia. Segundo o musicoterapeuta Brynjulf Stige (2002), talvez isto se deva ao fato de ela estar sendo interpretada de forma limitada, circunscrita à linguagem verbal. Estudos e discussões sobre a sua utilização na musicoterapia brasileira ainda são praticamente inexistentes.

O filósofo francês Paul Ricoeur apresenta como argumento em um de seus trabalhos principais sobre o tema – *Tempo e narrativa* (1994) – que a ligação que a existência humana tem com o tempo, concebido como presente, passado e futuro, pode ser melhor entendida na perspectiva da narrativa.

Esta sequencialidade, para Bruner (1997), seria a propriedade principal da narrativa, cujos constituintes são: uma sequência singular de eventos, estados mentais e ocorrências

---

<sup>69</sup> A psicoterapia pode ser verbal, corporal, através do brinquedo (ludoterapia), das artes (arteterapia, dançaterapia e musicoterapia), ou ainda podem existir outras formas de terapia.

envolvendo seres humanos como personagens ou atores que não têm significados próprios. O significado é dado pelo lugar que ocupam na configuração geral da sequência e no seu enredo.

Bruner ainda considera que a História e a cultura têm grande importância na *modelagem* da mente, e em seu livro *Atos de significação* (1997), discute o lugar central que a natureza e a modelagem cultural da produção de significado ocupam na ação humana.

Propondo o que denomina de psicologia popular, “que deve estar na base de qualquer psicologia cultural”, Bruner discorre sobre a narrativa e apresenta argumentos para que esta seja utilizada em terapia, por acreditar “que é um veículo natural para a psicologia popular” por lidar “com o material da ação e da intencionalidade humana[s]” (1997, p. 43 e 52).

Não se poderia dizer que existe uma “aptidão” humana para a narrativa, mas sim, nas palavras de Bruner, “uma aptidão ou predisposição para organizar a experiência em uma forma narrativa, com estruturas de enredo e assim por diante” (1997, p. 48). Essa “aptidão” vem, certamente, da noção platônica/aristotélica de *mimese*.

O conceito de *mimese* formaliza a relação com a realidade e advém de uma concepção gnosiológica da arte, isto é, a de que ela produz prazer pelo conhecimento e compreensão da realidade representada, levando à catarse como efeito conclusivo, e à superação das paixões. Aristóteles subordina a essa teoria gnosiológica orientações possíveis, tanto hedonistas quanto psicológicas, através da individuação de um ciclo *mimese*-prazer-conhecimento. Para ele, segundo o filólogo Cesare Segre (1989b) a *mimese* não imita fatos concretos, mas fatos universais da ação humana.

A partir de suas ideias sobre poesia, Aristóteles (1987b) afirma que todas as artes imitam com o ritmo, a linguagem e a harmonia, usando estes elementos de forma separada ou em conjunto; e, referindo-se às espécies de poesias imitativas, ressalta que há que se

observar o modo como se efetua a imitação. Com os mesmos meios, um poeta pode imitar os mesmos objetos, na forma narrativa, assumindo a personalidade de outros ou a sua própria.

Segundo Segre (1989b), é partindo da teoria da *mimese*, formulada por Platão, que Aristóteles define a narração na *Poética*, afirmando que o poeta pode imitar de duas maneiras distintas: em forma narrativa ou dramática.

No entanto, para Bruner (1987), a narrativa não é só enredo estruturador ou dramatização, nem historicidade ou diacronia. É, também, um meio de utilização da linguagem, pois para ser efetiva depende, de certa forma, da sua *literariedade*, mesmo na repetição de histórias cotidianas. Sem a utilização dos tropos – metáfora, metonímia, sinédoque etc. – em cuja força confia, ela perde o poder de explorar todas as conexões entre o excepcional e o comum.

Uma das características da narrativa é que ela tanto pode ser real quanto imaginária, sem, no entanto, perder o seu poder como história; as diferentes formas de narrativa são resíduos sedimentares e modos tradicionais de contar histórias e estão enraizadas em nossa antiga herança da narração.

A narrativa do paciente, na musicoterapia, estaria ancorada na sua história de vida, clínica e sonoro/musical, e seria contada cantada/tocada/encenada para expressar seu mundo interno, tendo o musicoterapeuta na escuta, dando-lhe suporte, interagindo ou fazendo as intervenções que considerar necessárias para facilitar o desenvolvimento do processo terapêutico.

Ricouer (1994) considera que o caráter temporal da experiência humana é o desafio último da função narrativa, e afirma que o mundo expressado através de qualquer obra narrativa é sempre temporal. Trata-se da “presentificação” do passado que não é mais,

através da memória, e do futuro que ainda não é, por intermédio da espera ou da expectativa. Quando acontecimentos verídicos já passados são narrados, a memória relata não os próprios acontecimentos, “mas sim as palavras concebidas pelas imagens daqueles fatos, os quais, ao passarem pelos sentidos, gravaram no espírito uma espécie de vestígio” (Santo Agostinho, 1987, p. 220). Assim, imagens da infância, quando evocadas, tornando-se objeto de uma descrição ou de uma narrativa, são vistas ou atualizadas no presente porque ainda estão na memória.

Esta afirmação torna-se de suma importância para a narrativa em terapia, porque é através dela que o paciente poderá *atualizar* aspectos que precisam ser revisitados para terem a possibilidade de serem ressignificados na interação/relação com o terapeuta. Daí, certamente, o fato de Bruner (1997) considerar a narrativa como organizadora de experiências, que podem ser conscientes ou inconscientes.

A narrativa, que para Bruner é uma das formas mais ubíquas e poderosas de discurso, e que é considerada por Segre (1989a) como uma atividade substancial entre as atividades humanas, refere-se à teoria dos gêneros literários. Os efeitos de sentido por ela produzidos dizem respeito a um “fenômeno central de inovação semântica” que se produz no discurso, ou seja, nos “atos de linguagem de dimensão igual ou superior à frase” (Ricouer, 1994, p. 9). Esta inovação semântica, segundo este autor (p. 10), consiste na criação de um *enredo* [*plot*]<sup>70</sup>, que é uma obra de síntese, reunindo as virtudes, as causas e os objetivos sob uma unidade temporal “de uma ação total e completa”.

No artigo “Can one speak of narrativity in music?” (1990a), escrito após um fórum de debates sobre a dimensão narrativa da música realizado nas Universidades de Berkeley e Stanford em 1988, Jean-Jacques Nattiez também se refere ao enredo, afirmando que fatos

---

<sup>70</sup> Traduzido como *intriga* na obra de Ricouer (1994) e Segre (1989a), e como *trama* em Aristóteles (1987) e Belas (1998).

históricos por si sós, isolados, não constituem uma narrativa. Citando o arqueólogo e historiador francês Paul Veyne, Nattiez afirma que só há uma interpretação histórica quando se é capaz de construir um enredo, de estabelecer uma *relação de causalidade* entre os eventos, explicando-os e ligando-os através da lógica da narrativa. Ou seja, para o autor, é o enredo que completa e integra numa história inteira os eventos múltiplos, e que organiza a significação inteligível que a narrativa, considerada como um todo, carrega.

Assim, na inteligibilidade buscada por esse processo de esquematização, o que se quer é explicar mais, para que se possa melhor compreender. E, compreender a narrativa “é apreender a operação que unifica numa ação inteira e completa a diversidade constituída pelas circunstâncias, os objetivos e os meios, as iniciativas e as interações, as mudanças de sorte e todas as consequências não desejadas surgidas da ação humana” (Ricoeur, 1994, p. 10).

Cabe aqui levantar duas questões, importantes para este estudo, que advêm do fato de a narrativa pertencer originalmente ao gênero literário, como afirmam Aristóteles e, recentemente, Ricoeur e Nattiez. A primeira delas deve ser articulada à assertiva de Segre (1989a), que afirma existir a possibilidade de se atingir, por afinidade ou contraste, as características da narração como atividade do homem, enquanto ser falante.

A segunda questão é que, embora ela seja apontada como fazendo parte do gênero literário, podem-se identificar, ainda, as narrativas histórica e cotidiana. Esta última, mais próxima do foco deste trabalho, pode recorrer a meios não-verbais como gestos, sons etc., ao contrário da narrativa literária, havendo ainda a possibilidade de incorporação e integração com dados do contexto pragmático; por isso, a ação pode ser também narrada de forma incompleta e desligada, ou seja, pode haver “uma coerência não identificável com a continuidade de ação dos personagens” (Segre, 1989a, p. 59).

### 2.3. Sobre a narrativa em terapia

A partir da narrativa cotidiana chega-se à narrativa terapêutica. Embora os pacientes sempre tenham contado suas histórias nos *settings* terapêuticos tanto verbalmente como através de outras formas de discursos, o conceito de narrativa só foi introduzido no campo da psicologia na década de 1970 e a ênfase foi colocada na compreensão do ser humano como um criador de histórias, tendo este a possibilidade de estruturar o seu mundo cognitivo como um sistema de histórias, e a sua própria história de vida como uma forma de definir-se ou de definir sua identidade (Bruner, *apud* Amir, 2005).

Dorit Amir, musicoterapeuta israelense, define a narrativa como

(...) uma história ou parte de uma história que está sendo contada, escrita ou imaginada por um dos participantes. A narrativa também significa reconstruir ou construir uma história através de uma lente particular, e desta maneira ela se torna uma forma básica de busca por sentido<sup>71</sup>.

Em terapia, o paciente *conta* as suas histórias de forma verbal, através da pintura, do corpo ou da escultura, mas em musicoterapia o principal meio para contar a[s] sua[s] história[s] é através do som/música, embora outras formas de discurso também possam aparecer, inclusive a verbal.

Na musicoterapia brasileira, dir-se-ia contada cantada ou contada tocada por um ou vários participantes, um ou vários pacientes, quando em grupo. Aqui, mais raramente, um paciente escreve sobre uma história, à exceção da escrita de letras de música que estejam sendo criadas.

---

<sup>71</sup> (...) a story or part of a story that is being told, written or imagined by one of the participants. Narrative also means reconstructing or building a story through particular lens, and in this way it becomes a basic shape of searching meaning (p. 2).

José Luiz Belas (1998), psicoterapeuta que exerceu suas atividades inicialmente no Hospital Psiquiátrico de Jurujuba, em Niterói, define a psicoterapia como uma narrativa de eventos da qual resulta todo o processo terapêutico. Na sua prática psicoterápica, o autor pretende ter um ponto de partida em vários tipos de registros do passado (fotos, diários, objetos) para desencadear lembranças, com o fim de dar concretude aos sentimentos, emoções e vivências anteriormente experimentadas. Seria a presentificação ou atualização de um dos três tempos existentes para Santo Agostinho: o passado. Para este autor, “os que narram fatos passados, sem dúvida não os poderiam veridicamente contar, se não os vissem com a alma” (1987, p. 220).

Na situação terapêutica, o conceito de *evento* se veste com uma nova roupagem pelo fato de haver uma defasagem entre a experiência vivida – ainda que seja um evento de um passado próximo – e a reflexão sobre ela.

Segundo Belas (1988), Veyne, no seu importante trabalho sobre História, dá grande relevância aos conceitos de evento e trama, que são as lacunas existentes entre os fatos históricos (eventos). Referindo-se à “natureza lacunar da História” (p. 2), ainda citando Veyne, Belas afirma que fatos não existem isoladamente, e que o tecido da História é o que chamamos de trama, que tem um papel fundamental na narrativa. Também à trama dos fatos refere-se Aristóteles com relação à tragédia, afirmando que esta não é imitação de homens, mas de ações de vida (1987b).

Em busca de fundamentação para seu método de psicoterapia, Belas chegou à conclusão de que o trabalho de Veyne seria o mais adequado para isto, por pensar ser possível fazer-se um paralelo entre o que ele (Belas) considera como característico do seu trabalho terapêutico e o característico da obra de Veyne, no que concerne especialmente à importância atribuída tanto aos eventos quanto à intriga, enredo ou trama.

Em terapia, o enredo constitui-se, também, de fundamental relevância, na medida em que, tomando-se por empréstimo as palavras de Nattiez referindo-se à música, “arruma a significação inteligível que se prende à narrativa considerada como um todo” (1990a, p. 245).

Já para Bruner (1998), a história da narrativa tem um grande feito: o salto da história popular ao romance psicológico, que coloca o motor da ação nos personagens, e não no enredo. Para discutir a questão, o autor evoca Ricoeur, que traz a idéia de *mimeses*, de Aristóteles, que “inclui a noção de que o drama reflete o personagem em ação, e a ação seguramente envolve o enredo e sua ambientação” (p. 40). Resumindo, o drama é o desenvolvimento de um personagem em ação, em um enredo limitado por um ambiente.

Assim, deverá existir uma inseparabilidade entre personagem, ambiente e ação, e o que interessa, na visão de Donald Spence, um estudioso e crítico da obra de Freud, citado por Bruner, “é que a terapia permite a reconstrução de uma vida na forma de uma narrativa do todo” (1998, p. 152).

O personagem encontra-se no âmago da narrativa terapêutica, e pode-se construir muito dele através de pistas. Essas pistas são os vestígios a que Walter Benjamin se refere na importante obra sobre *Magia, técnica, arte e política*, na qual dedica um capítulo exclusivamente ao narrador. Afirma o autor que “os vestígios do narrador estão presentes de muitas maneiras nas coisas narradas, seja na qualidade de quem as viveu, seja na qualidade de quem as relata” (1994, p. 205). Essa questão do vestígio é um dos importantes aspectos da narrativa e, por isso, levantada por todos os autores que se dedicam ao estudo do tema. Benjamin enfatiza essa importância com uma analogia ao trabalho com argila, no qual as impressões ficam literalmente registradas. Para ele, a marca do narrador imprime-se na narrativa, como a mão do oleiro na argila do vaso.

Em terapia, são os vestígios que permitem que o terapeuta faça a [re]construção de sentidos atribuídos pelo paciente à sua produção, e que haja uma melhor compreensão do material narrado, como será ilustrado, posteriormente, com a apresentação de uma situação clínica.

A questão da escolha do material a ser utilizado pelo narrador também se constitui como objeto de estudo. Na visão de Segre (1989a), voltando à gênese da manifestação narrativa, pode-se perceber que o narrador tem uma vastíssima possibilidade de escolhas e, de acordo com Benjamin (1994), ele retira o que conta tanto da própria experiência quanto daquela relatada por outros.

Com relação à comunicação do material escolhido, este tem, para Benjamin (1994), uma forma artesanal que advém do fato de a narrativa ter florescido no meio de artesãos – do campo, do mar e da cidade. Na verdade, o autor vai ainda mais longe, afirmando que a relação entre o narrador e sua matéria – a vida humana – é também uma relação artesanal. Esta assertiva de Benjamin sobre a qualidade artesanal da relação entre o narrador e sua matéria leva a uma analogia com a relação terapeuta/paciente, que tem essa mesma qualidade e uma construção “tecida” cuidadosamente, ou de forma artesanal.

A partir do conteúdo escolhido, o narrador deve decidir por que meios irá comunicá-lo, sabendo-se que, em seu aspecto sensível, a narração não é um produto exclusivo da voz. Para Benjamin (1994), na verdadeira narração a mão tem um papel decisivo, pelos gestos que apoiam e sustentam o fluxo do que é dito em qualquer um dos meios, tais como a narrativa oral, o filme, a telenovela, o drama, o romance, a fotonovela e, deveria aqui se incluir, o gesto que permite a execução musical ou a narração através desta.

Embora na musicoterapia o gesto não seja de mãos de exímios executantes, pode transmitir, de acordo com as possibilidades do paciente, aquilo que ele tem para expressar.

O paciente tanto pode confundir-se com os personagens, falando com voz, palavras ou letras de música de outros – os compositores –, colocadas na sua boca, como pode ele próprio gerir a narração ou escolher e criar as manifestações sonoro/musicais, gestos ou letras através das quais fará a sua narrativa<sup>72</sup>.

Voltando à comunicação, é relevante dizer que o narrador sempre procura manter vivo o circuito da comunicação entre si mesmo e o ouvinte, e que, na concepção de Benjamin, “quem escuta uma história está em companhia do narrador” (1994, p. 213). Mais importante do que isto para o contexto terapêutico é a afirmação desse mesmo autor, que acredita que “quanto mais o ouvinte se esquece de si mesmo, mais profundamente se grava nele o que é ouvido” (p. 205). Poder-se-ia, por aproximação, reconhecer nessa afirmação o conceito de *atenção flutuante*, que se refere

Segundo Freud, (ao) modo como o analista deve escutar o analisando: não deve privilegiar *a priori* qualquer elemento do discurso dele, o que implica que deixe funcionar o mais livremente possível a sua própria atividade inconsciente e suspenda as motivações que dirigem habitualmente a atenção. (...) Consiste numa suspensão tão completa quanto possível de tudo aquilo que a atenção habitualmente focaliza: tendências pessoais, preconceitos, pressupostos teóricos, mesmo os mais bem fundamentados. (Laplanche e Pontalis, 1996, p. 40).

Com isto, Freud assinala que esta regra é que permite ao analista descobrir as conexões inconscientes no discurso do paciente, e que graças a ela o analista pode reter na memória uma “multidão” de aspectos que aparentemente são insignificantes, mas “cujas correlações só aparecerão posteriormente” (*ibid*).

---

<sup>72</sup> Não me refiro aqui a outras linguagens como desenho, pintura ou escultura, também utilizadas como recurso por alguns musicoterapeutas em suas práticas clínicas, porque estas não foram empregadas por mim por dois motivos: o primeiro, porque sempre considerei que a música é o elemento principal para a expressão dos pacientes; o segundo, porque não tenho formação para fazer uma “leitura” dos conteúdos expressados nessas linguagens. Elas só fizeram parte da minha prática clínica quando o paciente expressava o desejo de utilizá-las.

No prefácio do livro *A metáfora freudiana* – de Donald Spence (1992), que é um estudo da obra de Freud – Bruner afirma que a atenção flutuante, um dos princípios centrais do procedimento psicanalítico, é impulsionada por um “esforço pelo significado”, para utilizar a expressão de Frederic Bartlett (p. 12 e 13).

Em musicoterapia, embora se pense quase sempre num paciente adulto narrando/cantando a sua história, me vem à memória minha experiência clínica, na qual muitas histórias foram narradas e ricamente sonorizadas por crianças que, através delas, diziam do seu momento, e que pouco a pouco iam fazendo sentido. Aqui seria importante lembrar que o paciente tanto pode utilizar-se de músicas já compostas para realizar a sua narrativa, como improvisar ou compor. Além de cantar a história, pode exprimir verbalmente, se quiser e/ou puder, as suas reflexões e comentários sobre o expressado.

Há que se pensar, ainda, que autor e personagem podem se fundir na pessoa do narrador. Em verdade, com relação à posição do narrador, Segre aponta para algumas possibilidades diferentes. O narrador pode

- Identificar-se com o protagonista da história e contá-la como uma autobiografia;
- Apresentar-se como uma personagem secundária;
- Ser testemunha de acontecimentos nos quais esteve implicado;
- Ficar de fora da história mantendo, em todo caso, o ponto de vista do protagonista;
- Fazer-se, de quando em quando, intérprete dos pensamentos e sentimentos de todas as personagens, e assim por diante. (1989a, p. 66).

O reconhecimento destas possibilidades é de extrema importância para um terapeuta, a fim de que possa identificar o papel do paciente na narrativa, e assim, melhor compreendê-lo.

Por outro lado, partindo-se do princípio que o narrador sabe tudo quanto quer sobre a narração, na medida em que ele é o seu criador, ele se constitui no que Segre (1989a)

denomina ser uma instância reguladora dessa onisciência, que será graduada de acordo com a progressão da história. Em terapia, não é difícil identificar o controle que o paciente exerce sobre a sua narrativa enquanto narrador, o que provavelmente acontece tanto para enriquecer a trama quanto para dificultar a compreensão da mesma pelo terapeuta.

Há ainda que se enfatizar a afirmação de Bruner (1997) sobre o fato de a narrativa ser um instrumento através do qual se pretende produzir significado, pois esta se constitui como de extrema importância para a terapia, qualquer que seja o meio utilizado para a sua comunicação.

Em muitos casos, os meios não-verbais (a música, dentre eles) parecem ser facilitadores, porque ajudam o paciente a expor-se diante do terapeuta, já que muitas vezes isto é de dificuldade extrema para alguns tipos de pacientes.

#### **2.4. Sobre a música como narrativa**

Mas, poderá a música veicular uma narrativa? Terá a música a possibilidade de ser narrativa ou de incorporar o aspecto narrativo?

Alguns autores, tanto da música quanto da musicoterapia, têm se debruçado sobre este tema, que se configura como de extrema complexidade. Dentre os musicólogos, podem ser enumerados Márta Grabócz (1986), Eero Tarasti (1994) e Jean-Jacques Nattiez (1990a). Na musicoterapia, Even Ruud (1990), Henk Smeijsters (1999), David Aldridge (2000; 2002) David e Gudrun Aldridge (2002; 2008) e Brynjulf Stige (2002) vêm estudando essa questão.

Márta Grabócz (1986), musicóloga húngara que desenvolve seus trabalhos na Université Marc-Bloch, em Strasbourg, dedica um livro ao estudo da influência do *programa* na obra pianística de Liszt. No entanto, a autora refere-se às obras sinfônicas do compositor no que diz respeito à realização musical responsável pelo *programa exterior*

indicado no título ou epígrafe. Neste sentido, os poemas sinfônicos e as peças para piano podem seguir dois caminhos diferentes. Nos poemas sinfônicos, o tema dado no título ou epígrafe se mantém, na maioria dos casos, como um programa exterior, isto é, a construção da obra musical é orientada de fora, de uma maneira exterior (estrutura, grande forma), pelo texto poético ou *prosaico*. Nas obras para piano, o *programa exterior* torna-se um *programa interior*, integrando a influência dos elementos externos à música. Aqui, a música ultrapassa o seu papel de acompanhamento, de ilustração e ornamento, e o programa será exposto seguindo uma nova forma musical, segundo as regras da própria música. O *programa exterior* torna-se um *programa interior* na sua totalidade; ou, em outros termos, definido pela categoria mais geral da dialética de forma-conteúdo, ele se torna a *ação* da dramaturgia musical.

Esta questão assume na musicoterapia um papel de extrema importância na medida que se torna difícil a (re)construção de sentido das músicas criadas pelos pacientes, que certamente veiculam conteúdos tanto latentes quanto manifestos<sup>73</sup>, quando não têm título, letra ou qualquer outra indicação. Em muitos casos, tanto utilizando experiências de improvisação quanto de composição, o paciente não coloca título exatamente para não se expor, para dificultar a compreensão do que está expressando.

A improvisação musical em musicoterapia pode ser *livre* ou *orientada*. Segundo a educadora musical argentina Violeta de Gainza (1983), a improvisação musical orientada pode ser proposta pelo musicoterapeuta, para que o paciente se expresse de duas formas diferentes: a partir de elementos *musicais* ou *extramusicais*. Estas últimas seriam relativas a

---

<sup>73</sup> Freud refere-se a *conteúdo latente e manifesto* principalmente no estudo dos sonhos. No entanto, mostra a possibilidade de se entender estes conceitos num “sentido mais amplo”. O *conteúdo latente* é definido como “o conjunto de significações a que chega a análise de uma produção do inconsciente, particularmente do sonho” (...). (...) a tradução integral e verídica da palavra do sonhante, a expressão adequada do seu desejo (Freud *apud* Laplanche e Pontalis, 1996, p. 99). O *conteúdo manifesto* “Designa o sonho antes de ser submetido à investigação analítica, tal como aparece ao sonhante que o relata. Por extensão, fala-se do conteúdo manifesto de qualquer produção verbalizada – desde a fantasia à obra literária – que se pretende interpretar (...)” (Laplanche e Pontalis, 1996, p. 100).

aspectos do mundo externo, como impressões de cores, texturas, formas ou densidade; referentes a objetos, elementos ou fatos da natureza; ou ainda, a aspectos do mundo interno do homem, como sentimentos, ideias, imagens ou impulsos motrizes. Aqui o musicoterapeuta estaria dando o título à improvisação, ou seja, a construção da produção musical do paciente seria orientada de fora, de uma maneira exterior.

Pode-se estabelecer uma analogia entre estes dois tipos de improvisação musical orientada e os dois programas que Grabócz apresenta: exterior e interior. Deve-se, ainda, apontar para o fato de tanto a improvisação musical *orientada extramusical* como a *musical* (esta última a partir de propostas relacionadas aos elementos da música, ou ao programa interior) virem a facilitar a expressão musical através da qual o paciente poderá expressar seu mundo interno e, ao mesmo tempo, contribuir para que, pouco a pouco, o paciente passe a improvisar sem propostas do musicoterapeuta.

O musicólogo finlandês Eero Tarasti (1994) – da University of Helsinki e do International Semiotics Institute – considera que existem estruturas e mecanismos que, em geral, fazem possível a emergência da narratividade em música, e que esta, do ponto de vista do senso comum, pode ser entendida como uma categoria geral da mente humana, como uma competência que envolve colocar eventos numa certa ordem, num *continuum* sintagmático. Para o autor, “Este *continuum* tem um início, um desenvolvimento e um fim, e a ordem criada desta forma é denominada, sob algumas circunstâncias, uma narração”<sup>74</sup>. Entre o começo e o fim cria-se uma certa tensão que ele denomina uma espécie de arco de progressão.

Referindo-se à análise musical, Tarasti considera que o modelo schenkeriano poderia ser desenvolvido como um método de análise narrativa da música, já que a “Sua premissa

---

<sup>74</sup> This continuum has a beginning, development, and end; and the order created in this way is called, under given circumstances, a narration (p. 24).

básica – que um trabalho musical é uma totalidade criada por uma estrutura onde todos os eventos relacionam-se a um modelo básico e à tensão que ele promove – corresponde bem à demanda sintagmática da narratividade”<sup>75</sup>.

O objetivo de Tarasti, com relação à análise musical, é a música não programática, ou *absoluta*.

Cabe ressaltar que a análise schenkeriana vem sendo utilizada em musicoterapia, embora de forma não sistemática, para a análise da produção musical de musicoterapeutas, como nos apresenta Jacqueline Schmidt (1984) num artigo que analisa a música que um musicoterapeuta com formação na abordagem Nordoff-Robbins compôs para seu paciente. Vale assinalar que os musicoterapeutas que utilizam especificamente essa abordagem apresentam nas suas criações musicais harmonias e estruturas bastante complexas.

No artigo de Schmidt (1984), a hipótese é que a forma em que a peça musical é estruturada pode provocar *insights* sobre a sua eficácia nas situações clínicas, e que, por isto, cursos de teoria da música, técnicas de composição e análise de estruturas musicais deveriam fazer parte da formação do musicoterapeuta. Deve-se observar que a autora refere-se, aqui, à utilização da música pelo terapeuta para conseguir determinadas respostas do paciente, o que pode se configurar como musicoterapia receptiva, ou à escuta do paciente à música improvisada/composta pelo musicoterapeuta quando em musicoterapia interativa com pacientes impossibilitados de se comprometer no processo de fazer música<sup>76</sup>. Entende-se que isto se deve ao fato de a musicoterapeuta referir-se ao trabalho com crianças com múltiplas deficiências e com pacientes geriátricos em atendimento de longa duração, que não têm condições de tocar, ou até de cantar.

---

<sup>75</sup> Its basic premise – that a musical work is a totality created by a structure wherein all events relate to a basic model and the tension it provides – corresponds well to the syntagmatic demand of narrativity (1994, p. 24).

<sup>76</sup> Tem-se como exemplo, aqui, pacientes paralisados cerebrais com grande comprometimento, alguns tipos de autistas, deficientes mentais graves, pacientes terminais, psicóticos, ou todos aqueles que não só não podem se comunicar, mas também não querem fazê-lo.

Apesar de concordar com a opinião de Schmidt, devo assinalar que considero que o modelo schenkeriano não seria adequado para a análise de qualquer produção musical em musicoterapia, especialmente a dos pacientes, por vários motivos:

1 – trata-se de um modelo muito complexo que trabalha com análise de estruturas. Em geral, a produção dos pacientes é muito simples para se utilizar uma análise de tal complexidade;

2 – o modelo schenkeriano é utilizado para a música tonal, e em musicoterapia nem sempre a produção dos pacientes é tonal;

3 – para o musicólogo e teórico inglês Nicholas Cook (1987), a análise schenkeriana “é particularmente designada para mostrar a importância especial que as formações lineares, em larga escala, têm na criação de um movimento em direção a objetivos harmônicos”<sup>77</sup>. Em geral a criação musical dos pacientes não tem uma harmonia, pelo menos tonal, pelo fato de a grande maioria deles não saber absolutamente nada de música. Quando existe harmonia, trata-se, quase sempre, de uma harmonia aleatória.

Mas, voltando a Tarasti, vale lembrar que, para o autor, a música é concebida originalmente, no seu sentido processual, como um evento cinético que se desdobra no tempo. O fato de o discurso musical se desdobrar no tempo e compreender repetições, retornos, preparações, expectativas e resoluções é o que nos leva, afirma Nattiez (1990a), a falar em narrativa musical. Música e narrativa se desdobram no tempo e têm em comum o aspecto sintático.

Com relação ao discurso musical, Tarasti (1994) considera que sua natureza pode ser ligada a um modelo que é semiótico, por duas razões. A primeira delas é que o discurso é responsável pelas condições externas da comunicação musical, e não só pela criação do

---

<sup>77</sup> Schenkerian analysis (...) is particularly designed to show the special importance that large-scale linear formations have in the creation of directed motion towards harmonic goals (p. 35).

trabalho musical. Em segundo lugar, porque Tarasti procura perceber a realidade musical em profundidade, e assim distinguir entre os níveis que denomina imanentes e manifestos.

Talvez aqui seja pertinente introduzir-se o *esquema de comunicação* musical de Tarasti (1994, p. 16):

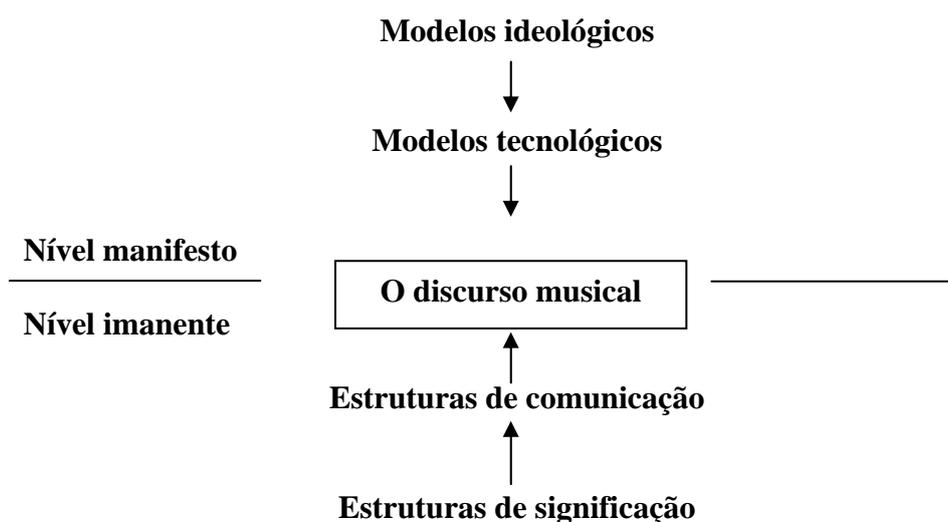


Figura 1. Comunicação musical

O discurso musical, que para Tarasti deve ser entendido num sentido amplo porque contém todos os diferentes modos de música, é regulado por dois modelos no nível manifesto, ou seja, do que está claro e evidente: o *ideológico* e o *tecnológico*. Ideológico, para o autor, neste contexto, deve ser visto como oposição aos aspectos técnicos da música, sendo formado por modelos de pensamento que determinam o simbolismo relacionado à música. Existem concepções e regras, em sociedades musicais, que avaliam a música a partir das normas e dos gostos dessas sociedades. Na música ocidental, o modelo ideológico é representado pela estética musical.

Os modelos tecnológicos, na nossa cultura musical, são os elementos estruturais da música que fazem parte dos livros de harmonia, contraponto e composição. Já nas culturas musicais tradicionais, esses elementos são transmitidos oralmente.

Embora um estilo musical resulte, geralmente, da articulação dos modelos ideológicos e tecnológicos, eles podem também se desenvolver independentemente um do outro.

Mas talvez a questão mais interessante do ponto de vista da semiótica musical, como a ela se refere Tarasti, seja a forma como a influência destes modelos é sentida no discurso musical propriamente dito, nas estruturas da música. O impacto que eles exercem sobre a música aparece, acima de tudo, no domínio chamado *estruturas de comunicação*, às quais pertencem todos os mecanismos que o compositor utiliza para comunicar as ideias musicais. Estas estruturas são representadas por aspectos estilísticos e suprem a área na qual a fantasia do compositor pode se mover de uma maneira relativamente livre e, desse modo, produzir uma significação particular ou as *estruturas de significação*.

Segundo Tarasti, as estruturas de comunicação podem dominar em alguns pontos do discurso musical, e em outros as estruturas de significação podem passar a ter um papel mais importante.

Há ainda a se considerar que este esquema de Tarasti pode corroborar a afirmação de que nem sempre um paciente atribui um sentido à sua produção musical, mas que *pode* atribuir um sentido. E aqui estaria um dos principais papéis do musicoterapeuta que trabalha com diferentes tipos de pacientes, destacando-se aqueles pacientes que podem atribuir um sentido à sua expressão: levá-los à comunicação ou facilitar a comunicação dos níveis de significação através da música.

Este modelo pode ser de relevância para a musicoterapia, que tem por objetivo levar o paciente a se expressar – como em outros tipos de psicoterapia, trazendo material

inconsciente para o consciente – e tentar, através dessa expressão, compreendê-lo pelas *estruturas de significação*. Entendo que o fato de o musicoterapeuta ter acesso às histórias de vida, clínica e sonoro/musical do paciente, que estão no nível imanente, facilitaria a compreensão dessas estruturas.

Na musicoterapia, ao invés de o discurso musical em curso ser “regulado” por dois modelos – o *ideológico* e o *tecnológico* –, como entende Tarasti, ele seria regulado por três modelos, introduzindo a história clínica do paciente. Assim, a criação do paciente seria “regulada” também pelas suas condições clínicas.

Tarasti refere-se ainda à aplicação do método paradigmático de Nicolas Ruwet à análise musical. De extrema importância para a análise da produção dos pacientes em musicoterapia, é a partir desta análise, e articulando-a às histórias de vida, clínica e sonora dos pacientes que se pode melhor compreendê-los. Se o método de Ruwet pode ser aplicado à música – principalmente pelo seu princípio de repetição –, há que se ter em mente que, por causa da natureza cinética da música, as unidades paradigmáticas significativas não podem ser projetadas sobre uma única lista de *motivos*, e sim sobre uma pluralidade de listas desses motivos.

Tarasti (1994) afirma que a semiótica musical tem tido como principal tarefa distinguir as pequenas unidades significantes, negligenciando o estudo das *conexões* entre as mesmas, ou seja, as forças que integram o discurso musical não têm sido levadas em consideração. Isto levaria a transformar o caráter de movimento da música em um caráter estático, a continuidade em descontinuidade, o *tempo de duração* em *tempo de espaço*. Um segundo aspecto comum entre música e narrativa poderia ser aqui identificado: as lacunas entre os eventos formam a trama, intriga ou enredo, o que vai possibilitar o sentido da narrativa.

Vale comentar a questão da repetição, de extrema importância na análise paradigmática. Tratando-se de aspecto relevante para enriquecer o presente estudo, toma-se a liberdade de apresentar a visão, embora resumida, da psicóloga clínica francesa Marion Péruchon, do Laboratório de Psicologia Clínica e Patológica da Université René Descartes, em artigo sobre “Compulsão de repetição, criatividade e criação” (2005), no qual discute a questão da repetição, fazendo uma articulação com a arte. Para iniciar, ela constata que em todos os tempos e em todos os tipos de arte, como música, escultura, pintura e literatura, o espectador pode perceber uma *certa* repetição nas obras de um mesmo criador, o que transparece na forma, no estilo e no conteúdo das mesmas. Continuando, evoca Freud para falar da *compulsão de repetição*, que pode ser tanto uma característica da *pulsão de morte* quanto da *pulsão de vida*<sup>78</sup>, mas aponta que seu caráter difere num e no outro caso. Na pulsão de morte, “trata-se de restabelecer um estado anterior, um passado idêntico àquele que foi, pela destruição de tudo o que acontecer posteriormente”<sup>79</sup>, afirma Péruchon, citando Brenno Rosenberg. Já na pulsão de vida, ainda segundo Rosenberg, “trata-se de conservar o passado, integrando-o em organizações-unidades mais amplas, mesmo que esta integração só possa ser feita por uma certa transformação”<sup>80</sup>; neste caso a repetição não se fecha nela mesma, pelo contrário, abre-se ao novo, num movimento progressivo como na criação. A autora ilustra a questão, musicalmente falando<sup>81</sup>, referindo-se a Wagner e à sua inextricável trama, constituída pelo *semelhante* e pelo *distinto*, na qual os *leitmotives*, que alimentam o tecido sinfônico, eram considerados pelo próprio compositor como tendo “uma

---

<sup>78</sup> A autora refere-se aqui, com relação à pulsão, “ao processo dinâmico que consiste numa pressão ou força (carga energética, fator de motricidade) que faz o organismo tender para um objetivo” (Laplanche e Pontalis, 1992, p. 394). Resumidamente, as pulsões de morte são aquelas que tendem à autodestruição, e as de vida, por oposição às anteriores, são as de autoconservação (*idem*, p. 407 e 414).

<sup>79</sup> (...) il s’agit de rétablir un état antérieur, un passé identique à ce qu’il a été, par la destruction de tout cet qui est advenu postérieurement (p. 39).

<sup>80</sup> (...) il s’agit de conserver le passé en l’intégrant dans des organisations-unités plus larges même si cette intégration ne peut se faire qu’au prix d’une certaine transformation (p. 39).

<sup>81</sup> Péruchon evoca Lucien Rebatet para fazer esse comentário.

função musical essencial”<sup>82</sup>. Péruchon continua, afirmando que “Com os elementos novos, os *leitmotives* ou os mesmos fantasmas emaranham-se, conjugam-se, combinam-se, ou interagem: repetição aberta, criadora, que, de golpe, a transforma no seio de uma construção original”<sup>83</sup>.

Em musicoterapia, no entanto, cabe identificar a serviço de que está a repetição, não só na produção musical do paciente, mas na relação deste com todos os aspectos que fazem parte do *setting* musicoterápico.

Aqui, talvez seja relevante invocar a questão da natureza intertextual e polidiscursiva da ópera, iluminada por Tarasti (1994). Para o autor, cada *performance* operística depende de um coletivo efeito de numerosos sistemas de signos, como sons, cores, palavras e gestos, embora Adolphe Appia, por ele citado, veja a música, na ópera, como tendo uma posição dominante sobre os outros sistemas. Isto é justificado porque segundo Tarasti, “Ele (Appia) vê a música como *expressão e forma*, que são unidas pelo fato de que a música expressa a vida interna e as emoções”<sup>84</sup>.

Na musicoterapia, como na ópera, onde a música está (ou deveria estar) quase sempre numa posição dominante, poder-se-ia pensar numa intertextualidade, na medida em que estão presentes os sons, a palavra e os gestos, num cenário entendido como o conjunto constituído pelo ambiente físico, pelo material colocado à disposição do paciente, e pela presença deste e do terapeuta. Só a partir de uma compreensão da atitude do paciente em relação a essa intertextualidade e ao contexto, acrescentando-se o conhecimento das suas histórias, poder-se-ia pretender uma (re)construção do sentido que foi atribuído/veiculado pelo paciente.

---

<sup>82</sup> (...) une fonction musicale essentielle (p. 42).

<sup>83</sup> Avec des éléments nouveaux, les leitmotive ou les mêmes fantasmes s'enchevêtrent, se conjuguent, se combinent, ou interagissent: répétition ouverte, créatrice, qui, du coup, la transforme au sein d'une construction originale (p. 42).

<sup>84</sup> He regards music as both expression and form, which are united by the fact that music expresses the inner life and emotions (p. 35).

De acordo com Jean-Jacques Nattiez, “as produções e ações humanas deixam *vestígios* materiais” (2002, p. 12) que são acessíveis aos cinco sentidos. Estes vestígios podem ser interpretados como as pistas através das quais Bruner vê possibilidade de se construir o personagem da narrativa. A produção a que se refere Nattiez pode ser um enunciado linguístico, uma obra de arte, um gesto estético ou uma ação social, e tem uma realidade material, uma forma, constituindo-se como um vestígio. Esses vestígios são *formas simbólicas*, na medida em que são portadores de *significações* para quem os produz e também para quem os percebe, ou seja, é possível a partir deles construir-se um sentido. São os signos que constituem as formas simbólicas e que remetem a qualquer coisa distinta do próprio signo – um objeto, uma ideia abstrata, um sentimento, uma outra forma simbólica.

Também à questão do sentido refere-se o musicólogo suíço Jean Molino, no importante artigo “Fait social et sémiologie de la musique” (1975), com o qual o autor inaugura a sua obra e onde o seu modelo semiológico é apresentado. Nesse texto, Molino, referindo-se às diversas práticas musicais e à impossibilidade de se separar a música da dança, o canto da palavra, e os diferentes sons do som musical, acaba afirmando que “não há pois *uma* música, mas *músicas*, não *a* música, mas um fato musical”<sup>85</sup>. Molino, assim, considera a música a partir do conceito de “fato social total”, cunhado por Marcel Mauss, que postula que “fatos sociais *totais*, (...) mobilizam, (...) em certos casos, a totalidade da sociedade e de suas instituições...”<sup>86</sup>. No entanto, parece que estas diferenças não seriam suficientes para demarcar a existência de *músicas*, e sim para sinalizar as inúmeras

---

<sup>85</sup> Il n’y a donc pas *une* musique, mais *des* musiques, mais un fait musical (p. 38).

<sup>86</sup> (...) faits *sociaux totaux* (...) mettent en braple, (...) dans certains cas, la totalité de la société et des ses institutions... (p. 38).

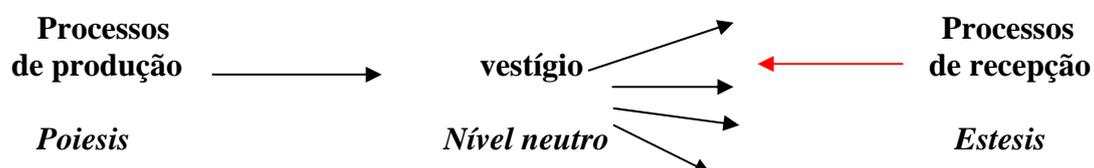
possibilidades da prática musical ou as distintas formas que a música tem de se articular com outras atividades.

Para Molino, então, a música, como uma forma simbólica, não é constituída por um só nível, mas pelos processos de produção, de recepção e pelo vestígio. Assim apresenta-se a Tripartição de Molino: *poiesis*, nível neutro e *estesis*.



Mas, qual a importância dessas dimensões para um estudo que objetiva falar da narrativa e de sua importância na musicoterapia?

Partindo-se do pressuposto que o paciente é o narrador musical de sua história, no processo terapêutico ele é o autor de uma produção, que deixará um vestígio através do qual um sentido pode estar sendo veiculado. Cabe ressaltar que este vestígio tem uma natureza polissêmica. Assim, a tarefa do receptor (musicoterapeuta) é identificar e (re)construir um dos muitos sentidos possíveis por ele recebidos. Isto só será possível a partir de uma análise do vestígio, levando ainda em consideração tanto os processos de produção (do paciente) quanto os de recepção (musicoterapeuta).



Contudo, deve-se sublinhar que esta possibilidade, tanto de atribuição de muitos sentidos (pelo paciente) quanto de (re)construção a partir dos muitos sentidos recebidos

pelo musicoterapeuta, é um dentre os muitos aspectos que tornam a música um poderoso elemento terapêutico.

Os musicoterapeutas Barcellos e Santos (1996), no artigo intitulado “A natureza polissêmica da música e a musicoterapia”, abordam a questão da “apreensão de sentido na audição” (p.16) – que na musicoterapia, mais adequadamente, seria a (re)construção de sentido pelo receptor ou pelo musicoterapeuta –, afirmando que numa sociedade são muitas as possibilidades de escuta, (escuta aqui como (re)construção de sentido), mas não infinitas, pois a cultura e a própria língua colocam alguns limites históricos que não podem ser ultrapassados.

No entanto, cabe ainda ressaltar que o musicoterapeuta *reconstrói* o sentido que pode ter sido atribuído/construído pela narrativa (ou pelo paciente). Nattiez (1990b) considera que essa (re)construção de sentido depende da experiência vivida do receptor, ou ouvinte. Mas, como se afirmou acima, deve-se enfatizar que não bastaria a análise do nível neutro para se (re)construir o sentido. É mandatório levar em consideração os processos de produção e as histórias de vida, clínica e sonoro/musical do paciente, que nos dão a dimensão de *quem é esse emissor*, ou, melhor dizendo, o *autor* desse vestígio, já que Molino (1975) discute a utilização da palavra “emissor”, justificando que seria uma criação, e não somente uma emissão. Esta é a por mim denominada *análise ou leitura musicoterápica* (Barcellos, 1982, p. 1; 1994, p. 3 e 4; e 2004b, p. 108), que difere da análise musical que inclui somente a análise do nível neutro, ou da obra (à exceção da análise musical preconizada pelo modelo de Molino).

Há, ainda, que se levar em consideração o momento da criação e a situação na qual esta aconteceu e, principalmente, ressaltar a afirmação de Nattiez (1990b), referindo-se à

música: “Os fenômenos poéticos e estésicos são *processos*; as configurações imanentes estão organizadas em *estruturas ou quasi-estruturas*”<sup>87</sup>.

Em verdade, em musicoterapia não caberia uma análise musical do nível neutro, exclusivamente, que, segundo Nattiez, é *descritiva*, isto é, “descreve formas e estruturas” (2002, p. 16).

Tampouco seria possível (re)construir o sentido da produção de um paciente através de uma análise musical *estésica externa* ou *poiética indutiva*. Estas deveriam ser acrescidas de uma análise *poiética externa*, para dar conta de uma (re)construção de sentido mais consistente. Para Nattiez (1990b), a análise desses níveis é *explicativa*.

Mas, ainda com relação à polissemia, deve-se observar que Even Ruud traz uma valiosa contribuição para o campo, afirmando que o *impacto* é uma das funções primordiais da música, e que a sua natureza polissêmica pode “nos força[r], algumas vezes, a nos abirmos na direção de áreas não pesquisadas do corpo e da consciência” (Ruud, 1990, p. 91). O autor ainda afirma que novas categorias podem ser construídas a partir desse conhecimento ampliado, combinado com pensamento e reflexão. Este conhecimento ampliado inclui não somente aspectos relativos à mente e ao corpo, mas também um novo conhecimento de nossa relação com outras instâncias, tais como com a natureza, a comunidade social, cultural e universal; isto é, há uma experiência na qual a música pode conduzir a mudanças pessoais. Embora nesta afirmação o autor não se refira a pacientes como ouvintes, a polissemia constitui-se, na minha visão, em algo de extrema importância para a terapia, já que pode causar também um impacto que pode levar o paciente a mudanças pessoais.

---

<sup>87</sup> Poietic and esthetic phenomena are *processes*; immanent configurations are organized into *structures* or *quasi-structures* (p. 14).

## 2.5. Sobre a música como narrativa em musicoterapia

Vários são os autores da musicoterapia contemporânea que se referem à narrativa quando descrevem e discutem suas práticas clínicas, ou quando elaboram conceitos teóricos. Em geral tratam da narrativa do terapeuta, na descrição que este faz do processo musicoterápico; à *performance* do paciente como narrativa; ou, ainda, à narrativa verbal do paciente sobre a sua produção sonora. Dentre estes estão Ruud, (1998); Aldridge, (2000; 2002); Aldridge e Aldridge, (2002); Wigram, Pedersen e Bonde, (2002); Lee, (2003); Kenny, (2006).

David e Gudrun Aldridge (2002), ele um britânico PhD em Filosofia que trabalhou como coordenador de pesquisa qualitativa em medicina, na Witten /Herdecke University, na Alemanha, e ela, PhD em Musicoterapia pela Aalborg University da Dinamarca, escrevem um importante artigo sobre uma pesquisa qualitativa em musicoterapia, realizada desde 2000, em nível de pós-doutorado, com o objetivo de desenvolver um processo narrativo para compreender e descrever o processo terapêutico. Os sujeitos da pesquisa são adultos, pacientes de medicina interna, portadores de câncer, de doenças psicossomáticas, e pacientes em cuidados paliativos.

A proposta do casal é compreender o processo terapêutico a partir do material das sessões, utilizando os “vestígios” (*traces*) deixados pelos pacientes como material da metodologia para a (re)construção de sentido. A afirmação de Nattiez (1990b), citando Doris Stockman, de que “Eventos sonoros ocupam uma parte intermediária entre o lado do produtor e o lado daqueles que os percebem: eles servem como um veículo para conexões comunicativas”<sup>88</sup>, pode ratificar aquela proposta.

---

<sup>88</sup> Sonorous events fill an intermediary role between the producer’s side, and the side of those who perceive them: they serve as a vehicle for communicative connections (p. 31).

Para Aldridge e Aldridge (2002), os vestígios em musicoterapia podem ser um material escrito, uma transcrição, relatórios de caso, uma partitura musical ou uma fita gravada (diria eu: tanto de áudio como de vídeo), ou seja, qualquer material que registre a produção do paciente. Embora Nattiez (1990b) se refira a um “vestígio material” (*material trace*) (p. 15) quando escreve sobre a tripartição semiológica, ele declara considerar vestígio “mesmo um material sonoro, sem registro” (2005)<sup>89</sup>. Ou, como escreve em *Music and discourse*, citando Étienne Gilson, “(...) inclui-se sob a rubrica de símbolo *todos os signos*, quaisquer que sejam as suas naturezas: palavras, linhas, formas, cores ou mesmo sons”<sup>90</sup>. Cabe enfatizar que Nattiez recomenda que estes vestígios sejam interpretados, no sentido da hermenêutica<sup>91</sup>.

No entanto, dificilmente um musicoterapeuta conseguiria analisar uma improvisação de um paciente, ou uma composição, e (re)construir um sentido, sem um registro de qualquer ordem: em fita cassete, vídeo ou partitura/grafia musical.

Aldridge e Aldridge (2002) propõem a existência de cinco fases da análise de um processo musicoterapêutico: a identificação da narrativa, a definição da ecologia de ideias e conjuntos, a identificação de episódios que vão gerar categorias, a submissão dos episódios à análise (aqui também no sentido da hermenêutica) e a explicação da pesquisa narrativa.

---

<sup>89</sup> O prof. Jean-Jacques Nattiez ministrou a disciplina Tópicos Especiais: Música e Semiologia no Programa de Pós-graduação em Música da UNIRIO, juntamente com o prof. Luiz Paulo Sampaio. Como aluna dessa disciplina tive a oportunidade de ter uma entrevista pessoal, momento em que o professor fez esta afirmação e que submeti a ele a adequação do Modelo Tripartido Molino/Nattiez para utilização na musicoterapia.

<sup>90</sup> (...) to include under the rubric of symbol *all signs*, whatever their nature: words, lines, forms, colors, even sounds (p. 35).

<sup>91</sup> Originalmente a hermenêutica foi aplicada na análise e interpretação de textos bíblicos e em estudos de textos Gregos. A interpretação é sempre vista como criativa e não como uma reflexão mecânica sendo, por isto, sempre relativamente objetiva e nunca absoluta. A hermenêutica pode ser utilizada quando nos confrontamos, por exemplo, com questões relativas ao sentido que pode estar sendo comunicado. Na musicoterapia, as interpretações podem ser feitas através de diferentes perspectivas, tais como: de uma posição filosófica, de uma teoria psicológica, de teorias relativas a metáforas e narrativas, de teorias de análise musicológica ou, ainda, de concepções inerentes à natureza do processo musicoterápico (Ruud, 2005, p. 36-37).

Percebe-se que os autores referem-se, nestas fases, à narrativa do paciente de uma forma geral, sem se concentrar ou especificar o aspecto interno que ela contempla. Posteriormente os autores propõem a criação de uma narrativa do terapeuta ou pesquisador para explicar o processo, o que poderia ser considerado uma metanarrativa.

Além disto, sugerem a existência de três níveis de interpretação. No primeiro está o fenômeno, tal como é experienciado pelo musicoterapeuta durante a sessão; ele não pode ser totalmente relatado, mas pode ser *capturado* em fita de áudio ou vídeo, mesmo existindo sempre uma perda, ainda que os equipamentos sejam de alta qualidade. No segundo nível está a descrição do que aconteceu, que deve estar baseada na teoria seja da música ou da terapia. No terceiro nível está a interpretação ou explicação do que aconteceu, transpondo as mudanças musicais em termos de um outro sistema: psicologia, psicoterapia ou medicina.

Baseando-se no modelo tripartite de Molino/Nattiez, os autores declaram que é neste último nível que a poiesis e estesis encontram-se, ou seja, nele se chega às conclusões sobre a música e interpreta-se o que está acontecendo na terapia. Para o casal Aldridge, transcrever a música de uma fita para uma partitura já significa interpretar, levando em consideração o contexto da cultura, como enfatizam. Os autores estabelecem uma relação entre as situações ou famílias de análises de Nattiez e estes três níveis de interpretação, para chegarem à construção de uma complexa metodologia daquilo que eles denominaram *análise da narrativa terapêutica*.

Num artigo de igual relevância, Gudrun Aldridge (1999) estuda a construção de uma melodia improvisada por um paciente, na sua última sessão. Essa melodia foi sendo construída durante as sessões que fizeram parte do processo, através de uma série de improvisações terapêuticas. Buscando saber o que aconteceu entre a primeira e a última sessão e quais os elementos significativos que apareceram, a musicoterapeuta dividiu as

sessões em episódios – quatro ou cinco episódios em cada sessão – e analisou musicalmente as improvisações: o desenvolvimento do ritmo e da melodia, as recorrências nesses dois aspectos, e articulou isto à história de vida e clínica do paciente, criando uma metodologia para a análise da melodia final e buscando, em cada episódio, a gênese dos aspectos rítmico-melódicos que foram aparecer na melodia final, bem como a expressão das dificuldades do paciente.

Embora a autora não se refira à narrativa percebe-se, nas suas considerações finais, que analisando os *traços* ou *vestígios* deixados pelo material do paciente, ela pôde compreender os aspectos que foram desenvolvidos através dessa *narrativa musical*, que ela aponta como tendo possibilitado a alta do paciente.

Discorrendo sobre a música *como* terapia, discussão que é abordada por vários teóricos da musicoterapia, Ruud (1998) reivindica a necessidade de se reconhecer que esta é uma forma direta de expressão da emoção, e que ela pode ser uma forma de *narrativa clínica*. Na sua teoria de identidade musical, o autor afirma que a formação de uma identidade é o resultado da forma como as pessoas narram as histórias de suas vidas.

Para ilustrar o que vem sendo discutido até aqui, cabe fazer um corte num caso clínico e apresentar uma situação vivida por uma paciente atendida por mim em musicoterapia.

## **2.6. Cena clínica 3**

**A paciente como narradora sonoro/cênica de sua história e a interpretação dessa narrativa, através da tripartição Molino/Nattiez.**

Marina foi a quarta filha de um casal com bom nível econômico e cultural, e nasceu quando suas três irmãs tinham, respectivamente, 20, 19 e 17 anos. A história de vida de

Marina mescla-se com sua história clínica de uma forma quase trágica. A menina nasceu em três de agosto de 1985, aos oito meses de gestação, num parto por cesariana. De acordo com a mãe, Marina nasceu “arroxçada, mas voltou ao normal logo”<sup>92</sup>.

Aos 20 dias de nascida, Marina apresentou um aumento significativo do perímetro abdominal. Os exames clínicos realizados constataram a existência de um neuroblastoma<sup>93</sup> abdominal. Aos 22 dias de nascida a menina foi submetida a uma cirurgia para a retirada do tumor e ficou internada, por dois meses, inicialmente na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e, depois, na Enfermaria do Instituto Nacional do Câncer no Rio de Janeiro – INCA. Durante este tempo, Marina foi submetida a quimioterapia e radioterapia.

Sabe-se dos efeitos colaterais que estes dois tipos de tratamento causam em adultos. A partir disto, pode-se imaginar o sofrimento ao qual esta criança foi submetida, além de ter ficado separada da mãe nos primeiros meses de vida. A mãe relata que ia ao hospital diariamente para amamentar a filha e que não “aguentava mais ver o sofrimento do bebê”.

Aos dois meses a menina teve alta do hospital, mas o seu desenvolvimento em relação às etapas neuroevolutivas foi bastante prejudicado. A menina falou aos quatro anos de idade e apresentou um atraso psicomotor. Foi colocada no jardim de infância aos três anos e fez dois anos de psicoterapia.

Com relação à história sonora, a mãe relata que a criança tinha “horror a barulhos”. Não ia ao banheiro por causa do barulho da válvula do vaso sanitário, e não utilizava secador de mãos pelo mesmo motivo. A mãe cantou músicas infantis e populares para embalar a menina, e em casa ouvia muito música erudita.<sup>94</sup>

---

<sup>92</sup> Isto configura um quadro de anóxia de parto ou suprimento inadequado de oxigênio, o que não deve ter chegado a causar danos.

<sup>93</sup> “Tumor maligno originado em alguma porção do sistema nervoso autônomo” (*Dicionário médico ilustrado Blakiston*, 1973, p. 421).

<sup>94</sup> Dados colhidos em entrevista realizada com os pais de Marina em março de 1992.

Marina foi encaminhada à musicoterapia e seu atendimento começou em abril de 1992, antes de completar sete anos de idade, tendo tido alta por solicitação dos pais em dezembro de 1995, com 10 anos, quando, por orientação do neurologista, foi encaminhada à fisioterapia, fonoaudiologia e psicopedagogia.<sup>95</sup> Assim, além da escola, que ela frequentava em tempo integral, ainda se dividia entre essas formas de terapia, sendo difícil encontrar horário disponível para continuar na musicoterapia.

Mas o que se pretende ilustrar e discutir aqui é uma situação sonora recorrente, que Marina trouxe durante muitas sessões.

Antes de descrever a situação, talvez seja pertinente ressaltar que, em musicoterapia, além da utilização de *música estruturada* – através da audição, recriação, improvisação e composição –, são admitidas manifestações rítmico/sonoras não necessariamente organizadas.

Voltando aos registros destas sessões, lê-se sempre, no início: “Marina, em determinado momento, chega ao armário e joga, de forma ruidosa, todos os instrumentos no chão”. Descrita de diferentes formas, esta situação é recorrente. Depois Marina fazia outras atividades, como cantar, tocar instrumentos ou dançar.

Mandam os cânones de qualquer tipo de terapia que limites sejam colocados quando ocorrer uma transgressão – neste caso, com relação ao material da sala –, atitude que era cobrada pelo estagiário, ao final de cada sessão. E caberia uma crítica a mim, como musicoterapeuta, por não considerar adequado colocar esse limite, *sentindo* que a paciente *queria dizer alguma coisa* através daquela situação. No entanto, essa justificativa não seria

---

<sup>95</sup> O atendimento realizado em musicoterapia totalizou 286 sessões, todas registradas por escrito por mim ou pelos estagiários que acompanharam o processo. Cada estagiário permanecia por um ano. As 50 sessões realizadas no primeiro ano de atendimento foram acompanhadas pelo estagiário de musicoterapia Niels Hamel, médico alemão aluno da autora deste trabalho no Curso de Musicoterapia do Conservatório Brasileiro de Música – Centro Universitário, Rio de Janeiro. Hamel trabalha hoje como musicoterapeuta de uma clínica para crianças autistas em Bielefeld, Alemanha.

suficiente para a não colocação de limites, principalmente por tratar-se de algo que decorria exclusivamente da intuição da musicoterapeuta.

Cabe pensar no(s) *vestígio(s)* deixado(s) por Marina quando acabava de jogar todos os instrumentos para fora do armário: o visual e o sonoro. O primeiro deles (embora não considerado por Nattiez (1990b), porque o autor se refere exclusivamente à música, mas que, no contexto musicoterápico, certamente é importante para complementar o sonoro, porque permanece) era o chão da sala coberto por toda espécie de instrumentos de percussão e de sopro de médio e pequeno portes: pandeiros pequenos e grandes, chocalhos, metalofone, celestin<sup>96</sup>, paus-de-chuva de vários tamanhos, tambores, tambor de fenda, caixixis, afoxês, xequerê, e muitos mais, de pequeno porte. O segundo era o sonoro, que permaneceu porque foi gravado em fita cassete.

Havia uma única proposta da musicoterapeuta, aceita e respeitada pela paciente: os violões e o teclado eletrônico não seriam jogados ao chão. Mas, fora estes, o armário ficava vazio após todos os instrumentos terem sido jogados. Como havia instrumentos de vários tamanhos e pesos, alguns caíam perto das portas do armário.

Uma constelação de sentidos possíveis poderia estar sendo comunicada aos terapeutas, mas caberia a eles (re)construir um sentido plausível. “A narrativa do paciente sobre a sua doença nem sempre mostra o sentido diretamente; este é demonstrado pela recriação de padrões (...)”, afirma Aldridge, (2000)<sup>97</sup>.

Assim, a paciente poderia estar comunicando um sentimento de raiva; poderia estar testando a musicoterapeuta, no sentido de saber qual seria a sua reação; ou poderia estar querendo quebrar os instrumentos. Mas por quê? Para se chegar a um sentido muitas

---

<sup>96</sup> Instrumento constituído de pequenos tubos de metal, ordenados em tamanho decrescente, que formam uma escala diatônica ascendente, geralmente afinada em Dó M.

<sup>97</sup> A patient's narrative about his illness does not always point out the meaning directly, it demonstrates meaning by recreating patterns (...) (p.5).

intervenções verbais interrogativas foram feitas, cantadas e faladas, às quais Marina respondia sempre negativamente.

As fitas cassete gravadas nas sessões eram ouvidas repetidas vezes pela musicoterapeuta e pelo estagiário, que refletiam sobre os *vestígios* deixados: o *caos sonoro* e o *caos visual*. O caos sonoro trazia à memória dos terapeutas o caos visual. Na recorrência da audição, a *recepção* deste caos sonoro levava a se pensar sobre os estágios da situação. A paciente:

1 – *abre as portas* do armário;

2 – *joga os instrumentos para fora*, de uma forma completamente *desorganizada*; e

3 – *deixa os instrumentos espalhados* pela sala.

O que isto tem a ver com a história da paciente? O que ela estará querendo dizer, consciente ou inconscientemente?

Embora a musicoterapeuta ainda não tivesse conhecimento do Método de Análise Semiológica Tripartite de Molino e Nattiez, pode-se perceber que as análises feitas à época do atendimento de Marina são com ele compatíveis, podendo-se aqui sistematizar essa utilização para a análise da manifestação sonora da paciente, por ser este o método que a meu ver, é o mais adequado para ser empregado em musicoterapia.

Considerando-se que “o vestígio material não é em si portador de significações imediatamente legíveis”, como afirma Sampaio (2002) citando Nattiez, três são os tipos de objetos do programa semiológico e três são as análises “que tentam enfeixar a especificidade simbólica: a análise poiética, a estética e a das configurações imanentes da obra (do seu vestígio [...] que é uma realidade material amorfa até que seja capturado pela análise), a análise do nível neutro” (p. 51-52).

O procedimento preconizado pelo Método recomenda que a análise comece pela estrutura *imane*nte. Assim, inicialmente, deve-se fazer uma análise do *nível neutro*: o vestígio sonoro era constituído por timbres completamente diversos, ritmos aleatórios e irregulares, e intensidades as mais variadas possíveis.

Embora não se tenha a gravação de todas as sessões em que a paciente jogou os instrumentos para fora do armário, pode-se considerar que havia *recorrências* naquela manifestação rítmico-sonora: o resultado sonoro poderia ser visto *sempre* como caótico; o ritmo era *sempre* irregular; e o timbre era *sempre* variado. Estes parâmetros podem ser considerados como *unidades constitutivas repetidas e transformadas no decorrer do texto musical* (Sampaio, 2002), o que caracteriza uma adequação da análise paradigmática do belga Nicolas Ruwet, discutida na seção 2.4., considerando-se, no contexto musicoterápico, também as manifestações sonoro-rítmicas como “texto musical”.

A recorrência da audição das fitas configurava-se como as análises *estéticas indutiva e externa*, que também não eram suficientes para a (re)construção de sentido.

Uma hipótese foi tomando forma a partir do momento em que se incluiu o processo de produção, ou a análise poiética, considerada por Nattiez (2002) como *interpretativa*, porque “atribui uma pertinência a um fenômeno das estruturas que ela interpreta poieticamente” (p. 30). Assim, as relações entre os três níveis trouxeram a possibilidade da compreensão do ocorrido, corroborando o pensamento de Nattiez, citado por Sampaio (2002), que afirma que

Idas e vindas podem se instaurar entre a poiética indutiva e a poiética externa. (...) A análise poiética indutiva propõe uma análise das estratégias composicionais a partir das observações fornecidas pela análise do nível neutro ou a partir da partitura. A análise poiética externa projeta informações externas (dadas pelos esboços, correspondência, propostas do compositor etc.) sobre a partitura ou sobre a análise do nível neutro (p. 55).

Em musicoterapia, as histórias do paciente e o processo poiético (o contexto e a situação) são as informações externas que devem ser levadas em consideração.

Na cena em pauta, algumas perguntas e respostas foram feitas sobre as informações externas: Qual é a história dessa paciente? Quem é essa paciente? – Uma menina que nasceu com um neuroblastoma. Existe uma forma mais desorganizada de alguém nascer do que com um câncer? Como foram os primeiros meses de vida dessa paciente? – Traumáticos no nível do suportável.

Houve a necessidade de muitas idas e vindas entre a poiética indutiva e a externa, e as relações entre esses níveis começavam a dar forma a um sentido que não era nenhum dos pensados anteriormente: a paciente estava *mostrando* ou *narrando* visual e sonoramente *como* havia nascido. Pensou-se que, se este sentido atribuído fosse o correto, a paciente tentaria *entrar no armário*, para refazer, de forma *mais organizada*, o seu nascimento. Mas a musicoterapeuta precisaria ter uma indicação de que o sentido que estava tomando forma e sendo construído seria o correto.

Numa determinada sessão, Marina entrou no armário e pediu para o estagiário fechar as portas, o que não foi possível devido aos instrumentos caídos à frente das mesmas. A musicoterapeuta pensou que a maior oportunidade havia sido *desperdiçada* e não acreditou que isto pudesse acontecer mais uma vez. No entanto, havia um novo *vestígio* a ser levado em consideração: a entrada da paciente no armário, o que poderia confirmar a hipótese da musicoterapeuta de que a paciente deveria reviver o seu nascimento de uma forma menos traumática.

Algumas sessões depois, a paciente voltou a entrar na prateleira que ficava a uns 0,50 cm. do chão, encolhida para caber nela, e gritou: “Vem Rejane, fecha a porta, Nilson!”<sup>98</sup> Imediatamente, também encolhida, entrei na prateleira que ficava a 0,05 cm. do chão,

---

<sup>98</sup> A paciente não conseguia chamar o estagiário de Niels.

portanto, abaixo da prateleira onde estava a paciente, e o estagiário fechou a porta. Com a hipótese do sentido por nós (re)construído quase confirmada, pensei no que fazer sonoramente. Partindo daquela hipótese, comecei a fazer, com a mão fechada, o ritmo do batimento cardíaco na parte inferior da prateleira onde estava deitada, encolhida, a paciente. Ficamos assim por algum tempo e depois Marina gritou: “Abre a porta, Nilson, e ajuda a gente a sair daqui!” O estagiário abriu as portas, eu saí imediatamente e nós dois *tiramos a paciente, no colo, de dentro do armário*. Mas ainda não estávamos certos de que este seria o verdadeiro sentido. Devíamos esperar a sessão seguinte para saber o que ocorreria. Nesta sessão a paciente entrou, dirigiu-se ao armário, pediu que o estagiário trouxesse uma pequena mesa que estava no fundo da sala, abriu as portas do armário e começou a pegar instrumento por instrumento e a colocá-los sobre a mesa, dizendo: “Vamos, Nilson, ajuda a gente a arrumar a sala!”

A partir de então, Marina continuou a cantar e improvisar como fazia sempre, mas não jogou mais os instrumentos para fora do armário.

Embora a paciente também cantasse, anteriormente, fazendo improvisações com letra e com melodia claramente identificáveis, provavelmente estes sons não eram suficientes para expressar a sua desorganização, e ela precisou recorrer a ruídos, embora de instrumentos musicais convencionais, que eram os únicos à sua disposição, para narrar a sua história.

O aspecto recorrente da narrativa estava centrado na ação de *jogar os instrumentos para fora do armário*, o que se transformava no vestígio central sonoro/visual de suas sessões. No registro de uma das sessões, lê-se: “ouvindo-se a gravação após a sessão, o co-terapeuta faz uma observação ao ouvir o som dos instrumentos sendo jogados do armário: esse é o som dela!”

Aqui, a manifestação sonoro/visual, através da qual Marina se expressou narrando a história de seu nascimento (e muitas outras, dentro de seu processo terapêutico), é uma metáfora auditivo/visual: um fenômeno expressando outro.

“As metáforas são mais bem entendidas dentro da ampla estrutura da narrativa. A narrativa é uma forma específica de construir ou configurar episódios de vida (...) tal como uma história ou biografia”, afirma Bonde<sup>99</sup>.

Esta configuração é considerada pelo autor como um mecanismo básico da *narrativa mimética* – que, em terapia, é a história do paciente contada por ele mesmo, sua vida e problemas quando a terapia começa –, que é submetida a ações e transformações. Pode-se começar a entender o paciente-protagonista da narrativa seguindo o seu caminho através dos episódios, cada um com seus desafios, escolhas, falhas e vitórias, e se perguntar, a partir daí, se nessa ação ele é um protagonista herói, vilão, ou vítima. A história pode ser contada de diversas maneiras, mas tem de ser reconfigurada para se tornar compreensível.

Pode-se perceber que as questões colocadas em movimento, contadas e recontadas por Marina, acabaram se transformando sem a necessidade de serem traduzidas em palavras, pois a paciente mostrou ter uma compreensão do ocorrido, consciente ou inconscientemente.

A apresentação desta cena clínica teve por objetivo aprofundar tanto os estudos teóricos sobre o tema quanto articulá-los com a musicoterapia. Com este exemplo clínico pode-se perceber que várias assertivas de Henk Smeijsters (1999) são aqui confirmadas. Afirma o musicoterapeuta holandês: “A hipótese fundamental da musicoterapia, na minha opinião, é que tocar, cantar e ouvir música ‘re-soa’ o mundo interno da pessoa que toca,

---

<sup>99</sup> Metaphors are best understood within the larger framework of a narrative. The narrative is a specific way of constructing or configuring episodes of life (...) such as a story or biography (s.d., p. 2).

canta ou escuta. Na música, o cliente se expressa como uma pessoa”<sup>100</sup>. Para o corpo teórico da musicoterapia, em construção, é básico entender-se que há uma correspondência entre as experiências internas e as expressões observáveis do paciente.

Assim como cada artista tem aspectos específicos de sua arte, caracterizando um estilo próprio, um musicoterapeuta que observe e tenha uma escuta cuidadosa de seu paciente poderá, guardando-se as devidas proporções, encontrar expressões características a partir das quais ele poderá inferir as experiências internas do paciente. Estas expressões características apresentam-se como padrões recorrentes que, em terapia, muitas vezes podem resultar de aspectos patológicos, como, por exemplo, as estereotipias sonoras de um paciente autista.

Na concepção de Smeijsters, um dos aspectos mais importantes para a musicoterapia é o conceito de *intermodalidade (cross-modality)*<sup>101</sup> (1999, p. 286–287), que faz parte da teoria do norte-americano Daniel Stern, estudioso da psicologia da interação mãe-bebê. Pode-se, aqui, fazer um paralelo da intermodalidade de Stern com a polidiscursividade da ópera, levantada por Tarasti e vista como de extrema importância em musicoterapia. Esta importância reside no fato de em musicoterapia existir essa polidiscursividade, o que dá ao paciente e terapeuta a possibilidade de exercer a intermodalidade apontada por Stern e vista por Smeijsters como um dos conceitos de extrema relevância para a musicoterapia.

---

<sup>100</sup> The fundamental hypotheses of music therapy, in my opinion, is that playing, singing and listening to music ‘re-sounds’ the inner person who plays, sings, or listens. In music the client expresses himself as a person (p. 284).

<sup>101</sup> Smeijsters refere-se aqui a Daniel N. Stern, da Harvard University, que, no livro *The interpersonal world of the infant: a view from psychoanalysis and development psychology* (New York: Basic Books, 1985), pesquisa a complexidade da relação mãe-bebê. O conceito de intermodalidade significa que um impulso pessoal que é expresso em uma modalidade de comportamento pode ser refletido em outra modalidade. O autor exemplifica dizendo que, quando um bebê vivencia alegria, ele a expressará com um sorriso na face. A mãe pode responder sorrindo, ou seja, na mesma modalidade. No entanto, os achados de Stern apontam que, em geral, as mães respondem em outra modalidade. Stern afirma que o bebê “entende” que o comportamento da mãe é uma resposta empática, e que é esta intermodalidade, e não a imitação, que comunica empatia ao bebê.

As expressões no espaço da música são vivenciadas e interpretadas como expressões da psique. Através da música, o paciente mostra como se sente, e expressa, *narra* seu mundo interno; e o musicoterapeuta apoia o paciente para colocar-se na música e explorar as possibilidades de mudança na música, já que as mudanças se constituem como o objetivo de qualquer terapia. Para Smeijsters, existe uma premissa da musicoterapia: “(...) um paciente muda quando sua música muda” (1999)<sup>102</sup>.

Embora muitos exemplos da prática clínica que trazem músicas, canções ou improvisações pudessem ser aqui apresentados, decidi pela escolha de um cuja expressão é sonoro-rítmica, corporal e cênica, exatamente pela dificuldade de (re)construção de sentido.

Stige (2002) afirma que “Sentidos, entendidos como relações constituídas por agentes sociais interagindo em contextos culturais, estão intimamente relacionados a *narrativas*, isto é, ao tempo humano organizado em ‘histórias’”<sup>103</sup>.

Se refletirmos sobre o exemplo clínico aqui apresentado, podemos afirmar que a mudança da expressão sonoro/corporal/cênica de Marina, inicialmente apresentando a *narrativa* de uma situação vivida em seus primeiros momentos de vida e modificada a partir da compreensão e do apoio da musicoterapeuta, pode traduzir a mudança da dinâmica intrapsíquica da paciente.

Para Aldridge (2002),

---

<sup>102</sup> (...) a client changes when his music changes (p. 289).

<sup>103</sup> Meanings, understood as relationships constituted by social agents interacting in cultural contexts, are closely related to *narratives*, that is, to human time organized in “stories” (p. 55).

Narrativas são o recontar do que acontece no tempo. Elas não estão simplesmente localizadas no passado, mas são também sobre os eventos reais que acontecem agora e sobre as expectativas que existem para o futuro. De forma semelhante, as narrativas musicais ocorrem no tempo. O narrador, ou o intérprete da narrativa, é um agente ativo. Ele não está passivamente vivenciando o seu passado, mas interpretando uma identidade com outra pessoa (o terapeuta). (...) As narrativas são *performed* – literalmente produzem forma. Este aspecto da *performance* é que dá uma vitalidade narrativa e nos informa, como ouvintes, aquilo a que devemos prestar atenção. É a compreensão da forma, e a maneira como as formas mudam, que nos dará mais informações sobre a maneira como a musicoterapia ajuda nossos pacientes a interpretarem as suas vidas de outra maneira<sup>104</sup>.

Assim, considero que a música é o veículo através do qual o paciente pode *interpretar* a(s) sua(s) história(s), utilizando-se da narrativa como um meio de autotransformação, como afirma o musicólogo dinamarquês, Lars Ole Bonde. (s.d.).

---

<sup>104</sup> Narratives are the recounting of what happens in time. They are not simply located in the past but are also about real events that happen now and what expectations there are for the future. Similarly, musical narratives occur in time. The teller, or the player of the narrative, is an active agent. She is not passively experiencing her past but performing an identity with another person. (...) Narratives are performed – literally brought into form. This performance aspect is what gives narrative vitality and instruct us, as listeners, to what we must attend. It is the understanding of form, and the way in which forms changes, that will inform us further about the way in which music therapy helps our patients to perform their lives anew (p. 14 e 15).

## CAPÍTULO 3

### SIGNIFICADO, SENTIDO, MÚSICA E MUSICOTERAPIA

A música é a principal ferramenta utilizada pelo musicoterapeuta, qualquer que seja o modelo teórico que ele utilize para fundamentar a sua prática clínica, afirma a musicoterapeuta norte-americana Lisa Summer (2001), no Editorial de um volume da revista *Music Therapy* dedicado exclusivamente a apresentar as diferentes visões d’ “O Papel da Música no Processo Musicoterápico”<sup>105</sup>. Para a autora, a relação entre o terapeuta, o cliente e a música, abrangendo a natureza desta – e eu incluiria também a forma como é utilizada em musicoterapia – define a prática clínica. Assim, a partir da constatação da importância do papel da música e da possibilidade de esta ser o veículo de expressão de sentido, em musicoterapia, esta questão deve se constituir como um dos principais tópicos a serem estudados.

A questão do sentido atribuído e veiculado pelo paciente em musicoterapia através da música é tratada de diferentes maneiras pelos teóricos da área. Para Kenneth Bruscia (2001), na musicoterapia ativa, com improvisação, “os clientes criam sons e música para explorar e expressar sentimentos, para trabalhar os seus problemas, para desenvolver

---

<sup>105</sup> “The Role of Music in the Music Therapy Process”.

habilidades musicais e não-musicais, e para encontrar formas de se relacionar e se comunicar com outros”<sup>106</sup>.

Além destes aspectos, considero que as produções sonoro/musicais dos pacientes advêm ainda de preferências: sonoras, rítmicas, melódicas; por determinados instrumentos (timbres, formas, texturas e temperaturas); por letras, ou pelo desejo de querer exclusivamente explorar estes mesmos aspectos. Muitas vezes, também, o paciente cria sons ou música em resposta ao que é feito pelo musicoterapeuta, ou para expressar algo do seu mundo interno, como afirma Bruscia. Embora este autor se refira exclusivamente à improvisação musical, entendo que através de qualquer tipo de experiência ou produção musical – e não só da improvisação – é possível o paciente explorar e expressar sentimentos. Bruscia considera que estas improvisações (produções) têm que ser escutadas e compreendidas pelo musicoterapeuta, e é este último aspecto que deve ser aqui enfatizado. Na sua opinião, a escuta é uma competência fundamental porque é a partir dela que o musicoterapeuta vai responder ao cliente, e é a única maneira de o musicoterapeuta poder entender o que o cliente está expressando. Para ele, a análise feita a partir da escuta envolve a descrição, a compreensão e a interpretação da música trazida/criada pelo cliente, e o musicoterapeuta pode se valer de uma variedade de perspectivas para tal. Dentre estas, e como outros autores, Bruscia também aponta a *hermenêutica* como uma das principais para levar o musicoterapeuta a discernir quais os significados<sup>107</sup> que o fenômeno musical pode ter. Estas afirmações demonstram que o autor trabalha com a necessidade de se levar em consideração a questão do sentido que o paciente atribui à música, posição com a qual estou inteiramente de acordo.

---

<sup>106</sup> (...) clients create sounds and music to explore and express feelings, to work through problems, to develop both musical and nonmusical skills and to find ways of relating and communicating with others (p. 7).

<sup>107</sup> Cabe enfatizar que alguns autores de língua inglesa utilizam *sense*, e não *meaning*, quando se referem ao significado da música. Outros colocam *sense* entre parêntesis, imediatamente após utilizarem a palavra *meaning*. Este aspecto será discutido posteriormente.

Contudo, nem todos os teóricos tratam o assunto desta forma. O musicoterapeuta argentino Diego Shapira (2007), no livro que apresenta a sua abordagem, coloca-se numa posição diametralmente oposta, declarando que, “na abordagem plurimodal não se busca decodificar para compreender, mas, sim, tentar escutar o material sonoro em termos de conteúdos psíquicos”<sup>108</sup>. O que não fica claro na concepção apresentada por Schapira é a partir do que o musicoterapeuta responde ou interage musicalmente com o paciente.

Como me posiciono entre os musicoterapeutas que consideram que há a possibilidade de o paciente atribuir um sentido à sua manifestação sonoro/musical, e que é fundamental a compreensão deste sentido pelo musicoterapeuta, julgo absolutamente pertinente um estudo sobre o significado/sentido, a sua relação com a música e, conseqüentemente, a sua utilização num contexto terapêutico.

### **3.1. Sobre *como* o ser humano ingressa no mundo do significado**

Muitos são os aspectos a serem estudados com relação ao significado/sentido, mas, como este trabalho discute a utilização da música com uma forma de terapia que atende a todas as faixas etárias, considero relevante pensar, mesmo que de forma resumida e simplificada, *como* e *quando* o significado e sentido começam a fazer parte da vida do ser humano, isto é, como a criança aprende a produzir ou ir em busca de significado.

Para isto farei um resumo comentado de um dos capítulos do livro de Bruner (1997) sobre *Atos de significação*, obra na qual o autor levanta questões fundamentais para a compreensão do assunto.

Em primeiro lugar, cabe observar que Bruner coloca a interpretação narrativa como o método através do qual são realizadas negociações e renegociações de significados, e como

---

<sup>108</sup> (...) desde el Abordaje Plurimodal, no buscamos decodificar para comprender, sino que intentamos escuchar el material sonoro en términos de contenidos psíquicos (p. 73).

uma das consequências do desenvolvimento humano nos sentidos ontogenético – no desenvolvimento de cada ser humano; filogenético – pelo surgimento de uma capacidade cognitiva primordial em primatas superiores para reconhecer e explorar os desejos de companheiros de espécie; e cultural – tanto os recursos narrativos que uma comunidade armazena auxiliam nessa interpretação, como o conjunto de técnicas interpretativas constituído por mitos, tipos de compromissos humanos, e pelas diferentes formas de resolução de narrativas divergentes.

*Como o ser humano aprende a produzir e a buscar o significado?*

O recém-nascido não teria, ainda, condições de captar o significado; a princípio, a sua entrada na linguagem é que lhe daria instrumentos para tal. Mas é necessário que se tenha em mente que o significado é um fenômeno intermediado pela cultura, pois depende da existência prévia de um sistema compartilhado de símbolos. Ao mesmo tempo, o significado não está exclusivamente atrelado a um sinal ou a um referente, mas também a um interpretante. Segundo Bruner, C. S. Peirce fez uma distinção entre ícone, índice e símbolo, e definiu este último, objeto de interesse deste trabalho, como o que “depende de um *sistema* de sinais, de modo que a relação de um sinal com seu referente é arbitrária e governada apenas por sua posição dentro do sistema de sinais que define o que ele ‘representa’” (1997, p. 66).

Assim, os símbolos dependem da existência de uma “linguagem” constituída por um sistema de sinais que são ordenados por regras. O significado *simbólico* depende da capacidade humana para interiorizar tal linguagem e para utilizar seu sistema de sinais com um interpretante nesse relacionamento no qual uma parte representa outra (Bruner, 1997).

Partindo do pressuposto de que é, principalmente, a entrada na linguagem que dá instrumentos para o ser humano entrar no mundo do significado, Bruner apresenta a

hipótese de Noam Chomsky, que afirma que o ser humano possui um dom inato para a linguagem. São apresentadas três razões para sustentar as condições que estão em torno da aquisição precoce da linguagem pela criança. A primeira delas é que essa aquisição depende muito da assistência das pessoas que interagem com a criança ou que dela se encarregam de cuidar, na medida em que a linguagem é adquirida através da sua utilização, e não só colocando-se a criança no papel de espectadora. A segunda postula que determinadas funções ou intenções comunicativas podem ser utilizadas antes que a criança tenha dominado a linguagem formal para expressá-las linguisticamente. Algumas habilidades comunicativas que são cruciais para a linguagem verbal parecem existir antes mesmo de se iniciar esse processo, dentre elas, indicar, rotular, solicitar e enganar, posteriormente incorporadas à fala da criança. E, por fim, Bruner (1997) apresenta como terceira razão o fato de a aquisição da linguagem ser sensível ao contexto, querendo dizer que há um progresso maior nesta aquisição quando a criança capta, “de algum modo *pré-linguístico*” (p. 68), o significado do que está ocorrendo ou sendo falado<sup>109</sup>.

A partir destas três razões, o autor declara que a forma como “ingressamos na linguagem deve basear-se em um conjunto seletivo de aptidões pré-linguísticas para o significado” (p. 69), e que há classes de significados com as quais os seres humanos estão inatamente sintonizados. Antes mesmo da linguagem, esses significados existem de uma forma primitiva e podem ser vistos como representações protolinguísticas do mundo, cuja realização total ou plena dependeria do instrumento cultural da linguagem. O que Bruner propõe, e diz não ser o único, é uma forma social de aptidão para o significado. Assim, para interagir *humanamente* há a necessidade de uma “teoria da mente” protolinguística, ou de um conjunto de predisposições para interpretar o mundo social e para agir sobre nossas

---

<sup>109</sup> Trata-se de afirmações de extrema importância para serem conhecidas por aqueles que trabalham com crianças que têm dificuldades na aquisição da linguagem.

interpretações. Este conjunto de predisposições é inerente ao comportamento social humano, e mesmo que uma criança de nove meses tenha um nível baixo de maturidade, poderá acompanhar, por exemplo, a trajetória de um dedo que aponta e, não encontrando nada, voltar ao dedo para verificar a direção para a qual ele aponta. Bruner enfatiza que isto não significa que as formas linguísticas derivem das práticas pré-linguísticas. Para ele, uma vez que as crianças pequenas tenham uma ideia das referências necessárias para a utilização da linguagem – nomear e perceber as recorrências existentes, – elas passam a se concentrar nas ações humanas e seus resultados e, principalmente, na interação humana, o que se constitui no que ele considera a primeira exigência ou propriedade da narrativa. A segunda exigência é que existe uma aptidão precoce das crianças para destacar o que é incomum na narrativa e colocar em segundo plano o que é usual. Segundo Bruner, a criança pequena concentra a sua atenção e o processamento da informação no que não é usual. Pesquisas com bebês demonstram que eles param de sugar, olham de maneira fixa, têm aceleração cardíaca e se mostram mais ativos na presença daquilo que é incomum. Eles se ativam na presença do fenômeno incomum, gesticulam na direção dele e vocalizam. Posteriormente, quando começam a adquirir a linguagem, também concentram seus esforços linguísticos no que se apresenta como incomum ao seu mundo. Como terceira exigência da narrativa, Bruner aponta a *linearização* ou a manutenção de uma sequência que faz parte da estrutura da gramática, enfatizando que grande parte das gramáticas naturais do mundo empregam a estrutura sujeito–verbo–objeto, o que facilita a tarefa de linearização. Como quarta e última propriedade, o autor fala da voz, que para ele se efetua através do choro e de outras expressões afetivas, sendo que no início da fala estas expressões também se mostram pelo estresse e características prosódicas equivalentes, mais do que por meios gramaticais.

É o aparecimento destas quatro características da narrativa, que são gramaticais, lexicais e prosódicas, que dá à criança ferramentas narrativas, e é, sem dúvida, “o impulso humano para organizar narrativamente a experiência que assegura a alta prioridade que essas características assumem no programa de aquisição da linguagem” (Bruner, 1987, p. 73). Assim, pode-se concluir que muito antes de as crianças colocarem proposições lógicas em forma linguística, elas compreendem e produzem histórias, sentem-se confortadas ou alarmadas por elas, enfim, são afetadas por estas histórias.

Bruner declara que embora tenhamos uma possibilidade “inata” e primitiva para uma organização narrativa, que nos permite facilmente compreendê-la e utilizá-la, é a cultura que nos dá outros meios de narração, através de novos instrumentos e pela tradição de contar histórias e interpretá-las, levando-nos a nos tornarmos participantes dessa narrativa. Na verdade, o cenário cultural das nossas próprias ações nos força a sermos narrativos, e a narrativa tem, ao mesmo tempo, uma importância funcional para conduzir as crianças ao mundo da cultura.

É como protagonista que *na e pela* narrativa a criança aprende a desempenhar papéis, ser o agente, a vítima ou o cúmplice no *drama* cotidiano familiar, mesmo antes que se cobre dela qualquer narração. Tudo é primeiro aprendido na ação. Só mais tarde há a transformação em linguagem. Assim, já aos três ou quatro anos as crianças se valem da narrativa e usam-na para bajular, enganar e justificar, para obter o que querem sem provocar confronto. Já são capazes de interpretar para os pais os significados daquilo que veem. As brincadeiras que a criança faz com seus bichinhos de pelúcia, incluindo falar com os mesmos, as histórias que lhes conta, que a ela foram contadas ou lidas, e o que conta sobre as músicas que aprendeu, são relatos narrativos diretos que falam do que faz, do que fez ou do que pensa fazer. São narrativas que não narram simplesmente uma ação, mas, sim, têm

uma função *constitutiva*, como afirma Bruner, por serem uma tentativa de extrair significado da vida cotidiana. E aqui o autor faz uma declaração de extrema importância para quem trabalha com crianças: a produção de significados requer o uso da gramática e de um léxico, mas a busca de significados não precisa disso, necessariamente. O entendimento social sempre começa com a *práxis*. Em contextos particulares como no drama familiar, a criança pode assumir o papel de *protagonista*, antes que qualquer narração lhe seja exigida.

Deve-se esclarecer que a narrativa não é somente um brinquedo de criança, mas uma ferramenta para produzir significado que domina grande parte da vida em uma cultura, tanto nos nossos solilóquios como nas nossas interações com os outros participantes dessa cultura. Seria difícil suportar os conflitos e as contradições que a vida social gera sem a habilidade narrativa, pois as histórias têm o poder de atenuar a realidade.

Sabendo-se que o ser humano desde muito cedo tem condições tanto de produzir como de buscar significados, alguns aspectos merecem destaque para um trabalho terapêutico, não só com crianças, mas também com adultos e idosos: a narrativa possibilitada pela música ou a narrativa musical pode facilitar a produção de sentido; a expressão narrativa pode minorar o sofrimento tanto físico quanto psíquico; a narrativa através da música pode ajudar o paciente a atenuar a realidade; e, por fim, a interação musical entre terapeuta e paciente pode levar este último à compreensão de aspectos necessários para minorar seus sofrimentos, sejam da ordem que forem. Assim, poder-se-ia concluir que a narrativa musical pode facilitar a expressão de conteúdos e sentimentos de um paciente, produzindo significados, levando-o ao alívio de tensões provocadas pelos mais diferentes tipos de sofrimentos.

### 3.2. Cena clínica 4

Para ilustrar o aspecto discutido anteriormente, apresento a situação clínica de uma menina com quatro anos e cinco meses de idade, encaminhada à musicoterapia pela assistente social do Instituto Benjamin Constant – IBC, tradicional instituição federal de ensino para deficientes visuais<sup>110</sup>.

Regina tem uma história que foi considerada trágica pelo neuropsiquiatra que a atendeu. Foi adotada, quando tinha três meses de idade, por um casal que durante nove anos tentou ter um filho e não conseguiu. O pai era funcionário de uma grande empresa estatal, e a mãe, professora do ensino superior, o que configura uma boa situação sócioeconômica e também cultural. Em entrevista inicial, o casal relata que quando Regina tinha seis meses eles perceberam, através de fotografias, que “ela tinha um brilho diferente nos olhos”. Foi levada ao oftalmologista, que constatou um retinoblastoma<sup>111</sup> que necessitou de uma enucleação bilateral. Assim, aos seis meses de idade Regina se tornou cega. Logo após a cirurgia a família dirigiu-se ao IBC para que a filha fosse atendida, mas os profissionais da equipe solicitaram aos pais que retornassem quando a paciente tivesse quatro anos. Até os dois anos de idade Regina evoluiu bem, mas a partir daí começou a regredir, não aceitando mais o contato com as pessoas, passando a fazer suas necessidades fisiológicas no box do banheiro e dormindo num colchão colocado no chão, porque havia quebrado a cama, os móveis da sala, e rasgado as cortinas pendurando-se nelas<sup>112</sup>. Quando Regina tinha quatro

---

<sup>110</sup> Regina foi atendida em meu consultório particular e seu tratamento teve um total de 542 sessões, de 25/11/1982 a 13/12/1990, todas relatadas por escrito e acompanhadas por estagiários.

<sup>111</sup> Neuroepitelioma da retina. Tumor maligno da retina que pode ter início em um olho ou em ambos, e pode estender-se a outras zonas do crânio. Quando a enfermidade apresenta-se em ambos os olhos é sempre hereditária (o que no caso de Regina seria impossível prever porque se tratava de uma criança adotada). Tumores pequenos podem ser removidos com *laser*, *termoterapia* ou *crioterapia*. Quando se trata de tumor de maior extensão torna-se necessária a remoção do globo ocular para a cura total (enucleação). (*Dicionário médico ilustrado Blakiston*, 1973, p. 536).

<sup>112</sup> Esta narrativa pode dar a dimensão do problema e do quadro da paciente quando chegou à musicoterapia. Por outro lado, pode-se perceber que a paciente adquiriu um comportamento autista por ter ficado sem nenhuma estimulação durante este tempo, como relatado pela família em entrevista.

anos a família voltou ao IBC, que não a aceitou, alegando que não trabalhava com pacientes autistas e encaminhando-a à musicoterapia.

O neuropsiquiatra que a acompanhava assim definiu seu quadro em relatório a mim encaminhado: “Dificuldade de estabelecer vínculo interpessoal, e mais ainda um atraso global em termos de funcionamento, pois assumia a postura quase de um bebê no colo da babá”<sup>113</sup>. Esta narrativa demonstra as condições de Regina quando chegou para ser por mim atendida<sup>114</sup>.

Nos relatos por escrito das primeiras sessões constata-se que utilizei instrumentos como o pandeiro, o violão e o reco-reco, para que Regina, a partir da localização do som dos mesmos, pudesse fazer o reconhecimento da sala e, ao mesmo tempo, com o objetivo de iniciar um trabalho de comunicação interpessoal e estabelecimento do vínculo terapêutico.

Deve-se observar que Regina buscava a fonte sonora rolando até onde o instrumento estava sendo tocado, o que pode evidenciar que, em determinados momentos, voltava a uma etapa anterior do desenvolvimento neuroevolutivo para se locomover, como apontou o neuropsiquiatra: “Apresenta, além disso, uma defasagem intelectual e motórica que é exacerbada sobretudo pela cegueira”. Utilizava apenas palavras soltas para se comunicar, sem formar frases.

O relato das primeiras sessões também aponta para o fato de ela utilizar o reco-reco isolando-se cada vez mais do contato interpessoal, o que poderia ser considerado iatrogênico, por enfatizar o que considere a aquisição de um comportamento autista. Assim, na 14<sup>a</sup> sessão decidi retirar o reco-reco da sala sem informar à paciente, atitude que não deveria ser tomada, pois o seu isolamento no instrumento deveria ser trabalhado, ao

---

<sup>113</sup> Relatório médico elaborado quando a paciente foi encaminhada à musicoterapia, referindo-se à postura assumida pela menina, na entrevista/avaliação feita com Regina e a babá.

<sup>114</sup> As sessões do primeiro ano de atendimento foram acompanhadas pela estagiária Paula Carvalho, estudante do Curso de Musicoterapia do CBM.

invés da retirada do mesmo. Na sessão seguinte, tendo percebido o erro, voltei a colocar o instrumento na sala, cometendo um novo erro ao explicar-lhe que o reco-reco estava na sala, mas pedindo-lhe que me deixasse tocar com ela. No relatório lê-se: “Quando lhe perguntei se ela me deixaria tocar junto, ela se ‘retraiu’ num canto e não respondia de forma, alguma. (...) Depois de algumas tentativas para que respondesse, ela cantou: ‘Alô, alô, responde, responde com toda a sinceridade’”<sup>115</sup>!

Alguns aspectos poderiam ser aqui discutidos: em primeiro lugar, trata-se de uma música que não faria parte do repertório de uma criança de quatro anos. Em segundo lugar, deve-se lembrar que Regina era uma criança seriamente comprometida em várias áreas, como ficou explicitado. No entanto, apesar de todos os seus comprometimentos, ela foi capaz de entender toda a situação e, mesmo não formando frases completas, trouxe uma música que mostrou que havia entendido completamente o significado do que estava acontecendo; provavelmente, por não ter condições de se expressar através de uma frase, utilizou a música para responder ao que lhe estava sendo perguntado. Deve ser lembrado que a gravação da música em questão foi sucesso principalmente no início da década de 1970, e que foi cantada pela paciente em 1982.

Ainda cabe ressaltar que muitas vezes os terapeutas subestimam um paciente tão comprometido como Regina, considerando que não teria condições de entender, ou não estaria no mundo dos significados, e sofrem um impacto, como ocorreu comigo, no momento em que o paciente responde mostrando que, apesar de todo o comprometimento, tem condições de compreender e de responder adequadamente.

---

<sup>115</sup> “Alô, alô”, samba de André Filho consagrado por Carmen Miranda e com o qual a cantora mineira Maria Alcina fez sucesso em 1973.

O exemplo de Regina ratifica os estudos de Bruner e demonstra que, mesmo que Regina não tivesse condições de formar frases através do discurso falado, a música permitiu que ela se expressasse e se comunicasse.

### **3.3. Sobre a música, significado e sentido**

Mesmo sabendo-se que o discurso verbal e o musical não são da mesma ordem, os textos que têm por objetivo estudar a questão do *sentido* da música baseiam-se sempre nos trabalhos sobre o *significado* na linguagem verbal. Ainda hoje, a diferença e a pertinência da utilização das palavras significado ou sentido é objeto de estudo de musicoterapeutas que vêm se debruçando sobre o assunto, cada vez mais conscientes de sua importância em musicoterapia.

Em minha dissertação de mestrado (Barcellos, 1999a) abordei a necessidade de um estudo sobre o tema que, por sua relevância para a musicoterapia, deveria ter um aprofundamento maior do que ali se poderia empreender. Mais ainda, ele fugia ao escopo da dissertação, que tinha como foco a musicoterapia receptiva.

A questão dos *signos*, da construção e recepção de significados e sentidos, tem sido objeto de reflexão do que Luiz Paulo Sampaio, citando Charles William Morris, considera um “exército de investigadores” (2003, p. 3), do qual fazem parte estudiosos de várias áreas, tais como linguistas, lógicos, filósofos, psicólogos, biólogos, antropólogos, psiquiatras, estetas, sociólogos, historiadores, musicólogos, etnomusicólogos, economistas e, mais recentemente, aqueles que se dedicam ao estudo da comunicação multimídia.

Na sua tese sobre semiologia e análise musical, Sampaio discute, inicialmente, a questão dos termos semiologia e semiótica<sup>116</sup>, e tece considerações sobre a história das principais teorias do signo e da significação, desde Platão. O autor aponta a *escola estóica*<sup>117</sup> – que tinha grande complexidade, era primariamente dedutiva e se baseava na razão e na argumentação – como sendo a que primeiro se referiu a uma teoria do signo como constituído por três componentes: “o *significante*, o *significado* (ou sentido) e o *objeto externo*” (Sampaio, 2003, p. 5). Mas o que deve ser aqui enfatizado é a menção imediata que o autor faz ao referir-se ao significado, colocando entre parêntesis “ou sentido”. Segue-se imediatamente uma explicação que coloca o *significante* e o *objeto externo* como sendo definidos pela sua natureza material, e o *sentido* (denominado pelos estóicos como *Lekton* ou “aquilo que é significado”), sendo considerado como “incorpóreo”.

Sampaio faz uma correlação entre os elementos abordados pelos estóicos e seus correspondentes latinos,

| <b>Estóicos</b> |   | <b>Santo Agostinho</b> |
|-----------------|---|------------------------|
| Semeion         | = | Signum (signo)         |
| Semainon        | = | Signans (Significante) |
| Semainomenon    | = | Signatum (Significado) |

<sup>116</sup> Citando Winfried Nöth, Sampaio apresenta os termos *semiologia* e *semiótica* como sinônimos, sendo que *semiologia* vem da tradição francesa da linguística de Ferdinand Saussure, e *semiótica*, na tradição anglo-saxônica, refere-se à teoria dos signos de Charles Sanders Peirce.

<sup>117</sup> A “escola estóica” foi fundada no século III a. C. e floresceu, tanto na Grécia como em Roma, até o século II d.C.. A palavra estoicismo vem de *stoá*, que significa em grego o “pórtico pintado” de Atenas. Zênon de Cítion, o cipriota fundador da escola, reunia seus discípulos sob pórticos situados em templos, mercados e ginásios. Esta escola foi bastante influenciada pelas doutrinas cínica e epicurista, além de ter recebido clara influência de Sócrates. No final do século XVI o estoicismo ressurgiu e influenciou vários aspectos do pensamento de Descartes (*Grande Enciclopédia Delta Larousse* (1974, p. 2580).

e apresenta a primeira definição de signo da civilização ocidental, cunhada por Santo Agostinho, considerado o primeiro dos semióticos e o primeiro a satisfazer os dois requisitos fundamentais implicados na noção de semiótica: ter como objetivo o conhecimento, a teoria; e ter como objeto de estudo signos de espécies diferentes, e não exclusivamente os linguísticos. Esta definição retoma o caráter triádico dos estóicos, introduzindo a mente do intérprete como um terceiro elemento da semiose: “um signo é alguma coisa que, além e acima da impressão que causa nos sentidos, traz à mente alguma outra coisa como consequência” (Sampaio, 2003, p. 5). No entanto, ao mesmo tempo que apresenta um caráter triádico, antecipa a fórmula da semiologia medieval, na qual o veículo do signo e seu referente formam uma correlação diática: “alguma coisa está por [representa] outra coisa” (*Aliquid stat pro aliquo*) (Sampaio, 2003, *apud* Nattiez).

Na música, em 1618, coube ao filósofo, matemático e físico francês René Descartes (1596–1650), influenciado pelo filósofo e cientista holandês Isaac Beeckman (1588–1637), tratar da questão do sentido (os conceitos), sobrepondo-o à referência (as coisas). Embora sem ter a semiologia como tema central, Descartes apresentou questões importantes para o desenvolvimento desta disciplina e buscou sistematizar a sintaxe musical no seu pequeno tratado sobre música, intitulado *Compendium musicae* (Compêndio de Música).

Tecendo considerações detalhadas e apontando os principais autores que se preocuparam com a questão da significação, Sampaio chega ao americano Charles Sanders Peirce (1839–1914), apontado como o autor da mais importante teoria da semiologia moderna, e ao suíço Ferdinand de Saussure (1857–1913), a quem se atribui a fundação da moderna linguística. O fato de tratar-se de duas importantes correntes, justifica que Sampaio as aborde mais detalhadamente, para encaminhar-se, posteriormente, ao estudo da significação musical.

Também Jean-Jacques Nattiez (1990b), no seu importante livro *Music and discourse*, volta-se para o estudo do signo, pois para ele “Todas as teorias da semiologia, gerais ou aplicadas, são baseadas na definição do signo”<sup>118</sup>.

Dando relevância ao signo, Nattiez decide não se deter em tratados gerais, mas concentrar-se no exame das duas principais abordagens do assunto, que constam da moderna semiologia e foram anteriormente referidas: a de Saussure e a de Peirce. Nattiez aponta como a mais famosa definição de signo a de Saussure, que foi utilizada exclusivamente para a análise linguística: “o signo linguístico une não uma coisa e um nome, mas um conceito e uma imagem-acústica”<sup>119</sup>. A imagem-acústica não se refere a um som material, a uma coisa puramente física, mas sim à impressão psicológica que deixa em nossos sentidos. Se o som é aqui chamado de material, é somente para fazer uma oposição ao outro termo da associação, geralmente mais abstrato – o *conceito*. À combinação de conceito e imagem acústica Saussure dá o nome de *signo*, esclarecendo que geralmente no uso corrente, o termo designa apenas a imagem-acústica, como, por exemplo, uma palavra. Contudo, explica que palavras só são signos porque carregam um conceito, como *árvore*, cuja ideia da parte sensorial implicaria a ideia do todo.

Nattiez propõe que *signo* seja visto como o todo; que o *significante* substitua a *imagem-acústica* e o *significado* seja colocado no lugar do *conceito*. Assim, “(...) o signo resulta da união do significado e do significante, sendo o último uma coisa ‘puramente material’”<sup>120</sup>.

A definição de signo de Saussure tem, na visão de Nattiez, características que estão presentes em todas as definições: a) um signo tem duas entidades; b) a relação entre estas

---

<sup>118</sup> All theories of semiology, general or applied, are based upon a definition of the sign (p. 3).

<sup>119</sup> (...) the linguistic sign unites not a thing and a name, but a concept and a sound-image (p. 3).

<sup>120</sup> (...) the sign results from the union of the signified and the signifier, the latter being “a purely physical think” (p. 4).

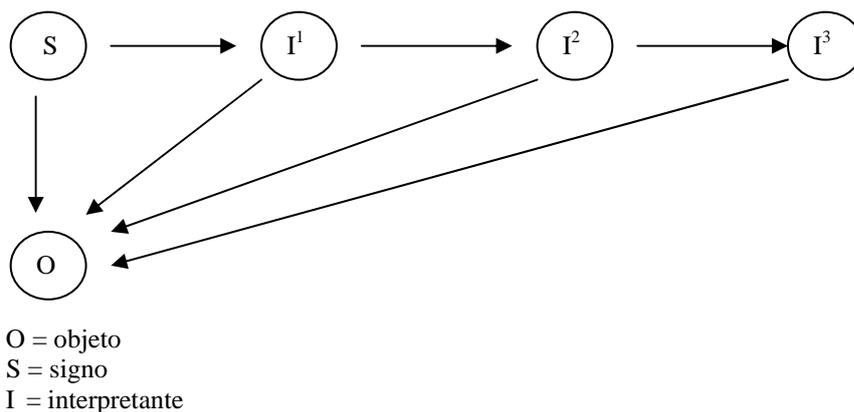
duas entidades é caracterizada por um processo frequentemente denominado de *semiosis* ou *referência*, que é o que faz a conexão da semiologia moderna com as definições de signo como a de Santo Agostinho, referida anteriormente. Aqui se apresenta a correlação diádica entre o veículo do signo e seu referente, apresentada na página 123; c) a concepção de Saussure, que reconhece o signo como uma união do significante com o significado e que assegura a relação entre as duas faces do signo como *estável* e *bi-unívoca*<sup>121</sup>, sendo que se trata, aqui, de uma relação arbitrária entre significado e significante, ou seja, o significante não tem nenhum laço natural com o significado; d) o signo é caracterizado por seu *valor*, noção que se refere a relações interdependentes e que Nattiez considera uma das ideias mais difíceis de Saussure, por ser a mais abstrata. Saussure aplica a ideia de *valor* tanto ao significante como ao significado, e explica que o valor só existe dentro de um *sistema* de signos pela oposição e pela diferença de outros signos no mesmo sistema, dando como exemplo a linguagem que é um sistema que tem termos interdependentes nos quais o valor de cada termo resulta da presença simultânea dos outros; e) por fim, a afirmação de que não é possível a existência de estrutura na linguagem, a menos que a relação entre o significante e o significado seja estável (Nattiez, 1990b, p. 4).

Nattiez discute a concepção estática do signo e mostra que a reserva que se tem com relação a isto é especialmente relevante para a música. Isto o levou a preferir as concepções de signo de Peirce e a proposta em 1968 por Gilles-Gaston Granger<sup>122</sup>, filósofo que estuda os sistemas simbólicos e que examina o triângulo de Peirce, que é o que caracteriza seu pensamento como ternário.

---

<sup>121</sup> Grifo meu para sinalizar o que Nattiez aponta como uma concepção “estática” do signo, que, aplicada à linguagem, força o significante a corresponder a *um* significado, e a sua observação de que uma ressalva deve ser feita sobre este aspecto, que é especialmente relevante para a música.

<sup>122</sup> O francês Granger foi, de 1947 a 1953, professor da Universidade de São Paulo – USP, no Brasil.



Citando Granger, seguidor de Peirce, Nattiez (1990b) apresenta a definição de signo:

(...) uma coisa que é conectada de um certo modo a um segundo signo, seu ‘objeto’, de tal maneira que este produz um terceiro signo, seu ‘interpretante’, numa relação com este mesmo ‘objeto’, e que leva a um quarto signo numa relação com este mesmo ‘objeto’, e assim por diante, *ad infinitum*<sup>123</sup>.

Depois de se examinar o triângulo de Peirce e a afirmação precedente, cabe levantar duas questões: na concepção de signo acima apresentada não estaria sendo introduzido um aspecto que é da ordem do sentido, ou seja, a afirmação de que um signo se abre para interpretações “infinitas”? Por outro lado, quando Nattiez assevera que os *signos* variam de acordo com cada leitor e com a experiência vivida dos que o utilizam, não estaria o autor admitindo mais um elemento da ordem do sentido, o *contexto*, como importante para a interpretação?

Estas questões são respondidas pelas afirmações de Nattiez, que considera que são incalculáveis as consequências da concepção dinâmica de signo de Peirce, e que o fundamento da análise semiológica tripartite está na semiótica de Peirce.

Que o tema é de extrema complexidade o próprio Nattiez admite, quando assinala a existência de doze diferentes definições de signo e apresenta a proposta por Jean Molino: “o

<sup>123</sup> (...) a thing which is connected in a certain way to a second sign, its ‘object’, in such a way that it brings a third sign, its ‘interpretant’, into a relationship with this same ‘object’, and this in such a way that brings a fourth sign into a relationship with this same ‘object’, and so on ad infinitum (p. 5 e 6).

signo é um fragmento de uma experiência real, que se refere a um outro fragmento de experiência real que permanece em geral *virtual*, uma sendo o signo ou símbolo da outra”<sup>124</sup>. Nattiez explica que a palavra símbolo (e *simbólica*) é polissêmica, porque admite várias concepções; e, valendo-se do pensamento de Jean Paulus<sup>125</sup> afirma que a função simbólica é entendida como “(...) capacidade de representar o que está ausente”<sup>126</sup>. *Forma simbólica*, termo cunhado por Cassirer, para Nattiez é um signo ou uma coleção de signos, ao qual um infinito complexo de interpretantes é ligado.

Molino (1975) também se refere à complexidade do tema em seu artigo “Fait musical et sémiologie de la musique”, asseverando, a partir de Granger, que “Todas as tentativas de definição repousam em última instância sobre este “Indefinível”, cujo conteúdo está sempre presente no vocabulário heterogêneo que é utilizado para dar conta do signo (...)”<sup>127</sup>.

Estes pontos levantados por Molino – heterogeneidade e imprecisão do vocabulário utilizado – têm que ser levados em consideração quando a discussão é sobre as dificuldades do estudo do tema.

Molino (1995) vê um signo, ou forma simbólica, como algo que para ser compreendido tem que se relacionar com os sistemas nos quais está consubstanciado. Partindo do pensamento de Marcel Mauss, ele declara que a linguagem, a música e a religião obrigam que se faça uma análise tripartida da sua existência, inserindo a análise dos processos de produção e recepção, além daquela que deve ser feita da obra em si.

---

<sup>124</sup> (...) the sign is a fragment of actual experience, which refers to another fragment of actual experience that remains in general *virtual*, the one being the sign or the symbol of the other (p. 8).

<sup>125</sup> Autor de *La fonction symbolique et le langage* (Brussels: Dessart, 1969).

<sup>126</sup> (...) capacity to represent that which is absent (1990b, p. 35).

<sup>127</sup> Toutes les tentatives de définitions reposent en dernière instance sur cet “Indéfinissable”, dont le contenu est toujours présent dans le vocabulaire hétérogène qui est utilisé pour rendre compte du signe (...) (p. 44) .

Mas, fazendo-se um parêntesis, deve-se observar que Edward Hanslick<sup>128</sup> (1992) afirma, já em 1854, no seu livro *Do belo musical*, que, embora a consideração estética deva ater-se à obra de arte, essa obra independente se revela “como um meio ativo entre duas forças vivas: a de onde provém e para onde se dirige” (p. 91). Incluindo aqui o compositor e o ouvinte, poder-se-ia dizer que o autor antecipa a tripartição, ou a inclusão dos processos de produção e recepção, além da obra, como fez, posteriormente, Molino.

Nattiez (1990b) amplia o Modelo Tripartido de Molino, levantando as diferentes possibilidades de articulação entre a poiesis, estesis e o denominado nível neutro, ou imanente, chegando ao que ele denominou seis situações ou famílias de análise musical possíveis. Em verdade, o autor afirma que a sua semiologia pretende demonstrar a existência da música como forma simbólica e, citando Molino, apresenta as características do simbólico:

- É um fenômeno que não é imediatamente decifrável pelo vestígio<sup>129</sup> que carrega esse significado, o que se dá pelo seu caráter construtivo e dinâmico. Para construir o significado, ou para “ler”, como diz Molino, devem ser considerados também os processos de produção e de recepção.

- É um domínio *autônomo* dentro da totalidade dos fatos sociais, na medida em que tem a sua própria existência. É necessário que ele seja analisado em toda a sua complexidade.

- É uma *coisa*. Ele se mantém, tem efeitos. Quando um vestígio anterior, desconhecido, passa a fazer parte da experiência vivida, este novo vestígio modifica tanto o espaço das formas como o do significado. Ele movimenta, transforma, e tem efeitos. O

---

<sup>128</sup> Segundo o *Dicionário Grove de Música* (1994, p. 406), Hanslick foi um grande crítico musical alemão do século XIX, nascido em Praga, que foi considerado o primeiro a tentar sistematizar uma filosofia da música. Outras fontes o apontam como austríaco.

<sup>129</sup> Já Santo Agostinho, referindo-se à “presentificação do passado”, declara que “a memória relata não os próprios acontecimentos, mas sim as palavras concebidas pelas imagens daqueles fatos, os quais, ao passarem pelos sentidos, gravaram no espírito uma espécie de *vestígio*” (1987, p. 220). (Conforme citado na página 75).

simbólico é uma *ferramenta* através da qual o homem pode modificar e influenciar o seu ambiente.

- Ele *existe* e pode ser tanto material quanto mental. Pode ser uma atividade, uma oração, um rito, um monólogo interior, o choro ou um sorriso. Também pode ser tanto “imaginário” quanto real, e não reconhece separadamente as jurisdições de “público” e “privado” (Nattiez, 1990b, grifos do autor).

Estas características podem ratificar a questão da polissemia da palavra símbolo, ou forma simbólica, levantada anteriormente.

Porém, a assertiva de Nattiez mais relevante para a musicoterapia é aquela onde ele categoricamente afirma que “(...) não há símbolo sem interpretação; (...)”<sup>130</sup>. O símbolo deve ser objeto de exegese; ele pede uma interpretação que é um trabalho de compreensão. O sonho de alguém, uma poesia escrita, uma profecia, tudo é interpretado imediatamente, pois “(...) interpretação é uma parte orgânica do pensamento simbólico, e de seu duplo significado”<sup>131</sup>.

Com relação ao significado, Nattiez estabelece uma correspondência do termo em distintas teorias, por ele consideradas muitas vezes conflitantes. A complexidade apontada para o estudo do signo também se aplica ao significado, que abarca, segundo ele, dezesseis distintas definições. Mas, se existe significado e se entendemos a semiologia como o estudo de domínios constituídos por signos, ou formas simbólicas, não se pode deixar de lado questões como a natureza do significado, por mais complexo que seja o assunto e a informação de que um nível do significado é compartilhado por todos.

---

<sup>130</sup> (...) there is no symbol without interpretation; (...). (p. 35).

<sup>131</sup> (...) interpretation is an organic part of symbolic thought, and of its double meaning (Ricoeur, *apud* Nattiez, p. 35 e 36).

Para Nattiez, “o significado musical (sentido)”<sup>132</sup> vem sempre seguido de uma tradução verbal, que se configura como precisa e literal demais. Em música, na sua concepção, não se pode definir significado como unicamente um reflexo do significado linguístico. Embora aqui o autor aponte para uma diferença entre o significado nos dois domínios, não me parece que exista uma explicação clara sobre a mesma. Na verdade, mesmo fazendo considerações acerca do significado no domínio verbal e no musical – e aparecendo a palavra sentido num determinado momento do texto –, não fica explicitada a diferença entre significado e sentido.

Ainda palavras como *symbolic form*, *trace* e *plot* (forma simbólica, vestígio e enredo), de absoluta relevância para um trabalho que inclui também o estudo da narrativa, são definidas e discutidas no texto de Nattiez.

Susanne Langer (1980), filósofa e educadora norte-americana que escreveu um dos livros mais lidos e discutidos sobre uma teoria sistemática da arte – *Philosophy in a new key*, publicado em 1942 – apresenta como ideia principal da sua obra a arte como forma expressiva ou como símbolo de emoções.

Langer também estuda a questão da arte como símbolo, debruçando-se sobre o *significado*, apresentando um novo termo – *impressão* – que aparece a partir do ponto de vista sobre a obra de arte, que, a seu ver, tem duas perspectivas opostas: a do autor e a do espectador, ou seja, na primeira se tem uma expressão, e na segunda, uma impressão<sup>133</sup>. Na visão da autora, a maioria dos especialistas pode tratar do assunto da impressão artística com mais domínio do que da expressão. Para ela, os estudos que se referem às teorias da expressão são mais férteis, mas mais difíceis de serem manipulados por um leigo.

---

<sup>132</sup> Quando Nattiez discute a questão do *significado musical*, (*musical meaning*), aparece ao lado desta, como uma explicação, a palavra sentido (*sense*) (1990b, p. 9).

<sup>133</sup> Este termo aparece exclusivamente na sua obra (1980, p. 15).

Com relação ao símbolo artístico, Langer afirma que ele lida com *insights* e não com referências, e que apesar das muitas ideias existentes sobre os caminhos da arte, todas acabam se dirigindo a uma mesma pergunta – o que é a significação na arte? – que ela considera como sendo a sua essência.

Langer (1980) começa por apontar a gênese do estudo da significação musical, que, na sua opinião, está no estudo da expressão como função dos símbolos. Apontando, como Nattiez, a música como uma forma simbólica, ela é categórica ao afirmar que a sua função “não é a estimulação de sentimentos, mas a expressão deles” (p. 30), e que “a obra de arte, frequentemente, é uma expressão espontânea do sentimento, ou seja, um sintoma do estado de espírito do artista” (p. 27).

Para que este pensamento possa ser encampado pela musicoterapia, talvez se devesse, aqui, transcrever a “definição tentativa” de Langer, que se refere à arte como “a criação de formas simbólicas do sentimento humano” (1980, p. 42 e 63). Para ela, a arte é totalmente expressiva e, como tal, inteiramente simbólica, constituindo-se em toda a parte, tanto quanto o discurso, como a marca do homem.

Langer afirma existirem dificuldades no sentido de se entender a música como um símbolo, porque estamos impressionados com o que ela chama de protótipo da forma simbólica – a linguagem –, o que nos faz transportar as características desta para as nossas concepções e expectativas de qualquer outro modo de forma simbólica. Para ela, a música não é uma espécie de linguagem e a sua significação é “algo diverso daquilo que é tradicional e adequadamente chamado de ‘significado’” (...) “que é sempre explicável, definível e traduzível” (1980, p. 30). A música não tem uma associação fixa, uma referência única ou inequívoca, que é uma das características da linguagem.

Para que se compreenda a natureza da simbolização musical de uma forma mais rápida, Langer sugere que se tome as características da linguagem (embora isto pareça não ter coerência com o que ela afirma anteriormente), e que, por comparação e contraste, observe-se as diferenças e semelhanças “entre as respectivas funções dessas duas formas lógicas” (1980, p. 31).

Depois desta comparação e de tecer comentários sobre as duas áreas, a autora propõe que a significação da música seja denominada “importe vital”, ao invés de “significado”, sendo que “vital” é aqui utilizado “como um adjetivo qualificativo que restringe a relevância do *import* ao dinamismo da experiência subjetiva” (1980, p. 34). Langer justifica esta proposição afirmando que

(...) música é “forma significante”, e sua significação é a de um símbolo, um objeto sensorial altamente articulado que, em virtude de sua estrutura dinâmica, pode expressar as formas da experiência vital que a linguagem é especialmente inadequada para transmitir. Sentimento, vida, movimento e emoção constituem seu importe”<sup>134</sup> (*ibid*).

Embora os tradutores apontem para a dificuldade de tradução da palavra *import* e apresentem uma definição, a própria autora define o termo no capítulo seguinte, quando abre uma discussão sobre forma e conteúdo. Para Langer, as formas podem ser abstrações vazias ou podem carregar um conteúdo. Já as formas artísticas têm um conteúdo, que ela considera muito especial e denomina *import*. São formas expressivas ou significantes.

Para finalizar o debate que a autora faz sobre o significado, é absolutamente relevante assinalar que Langer (1980) critica a utilização da palavra significado para fazer referência ao conteúdo da música. Assim como a música é chamada de linguagem – sem que se tenha

---

<sup>134</sup> Cabe salientar que os tradutores desta obra de Langer colocam uma nota de rodapé explicando a dificuldade de tradução da palavra *import* – que significa: “conjunto das ideias ou dos sentimentos que uma palavra ou expressão desperta em um meio social dado além do que esta expressão designa literalmente” – e a opção por este termo, por ser sinônimo de “importância”.

aí nenhum rigor ou exatidão –, a sua função simbólica é chamada de significado de forma imprecisa, por não existir a referência convencional. Mas talvez o que mais interesse no pensamento de Langer, num trabalho que entende a música como a possibilidade de carregar o sentido atribuído por um paciente, é a sua afirmação de que “todo bom filósofo ou crítico de arte percebe que, de alguma forma, o sentimento é expresso na arte” (p. 60), “que é totalmente expressiva” (...) “e, portanto, cem por cento simbólica (p. 62).

Contudo, ao contrário de Langer, Stephen Davies (1994), da Auckland University, na Nova Zelândia, declara, no seu livro *Musical meaning and expression* (Significado e expressão musical), sentir-se à vontade em utilizar o termo significado para referir-se à música, embora concordando com Langer em relação à inexistência de referencial. Davies também estuda a questão do significado, comungando com algumas ideias de Langer, como no caso de a música não ser uma linguagem.

Percebe-se que todos estes autores declaram a diferença entre significado e sentido no campo da música, apontando como principal razão o fato de nesta não estar presente o par significado – significante, ou por esta não ter um referencial. Quase todos preferem utilizar a palavra sentido para se referir à música, à exceção de Davies, que, como já comentado, mesmo considerando inadequado, afirma se sentir confortável com a utilização do termo significado.

Assim, no estudo destes autores, um aspecto fica claro: que existe uma diferença entre significado e sentido, e que para um deles – Langer – existe uma inadequação do emprego do termo significado quando se trata de música.

Embora estes estudos sobre o significado na música tenham iluminado questões de extrema importância, ainda não eram suficientes para me dar subsídios e segurança para entender melhor as semelhanças, diferenças, e emprego dos referidos termos, e para,

posteriormente, vir a articular isto à musicoterapia. Assim, considere-se necessário que alguns aspectos fossem mais bem explicitados.

Isto foi possibilitado por Marília Amorim (2006 e Notas de aulas ministradas no Programa de Estudos Interdisciplinares de Comunidades e Ecologia Social – EICOS da UFRJ, no 1º semestre de 2007), que discute o pensamento de Mikhail Bakhtin, linguista russo do século XX, bem como de Ferdinand de Saussure, Roland Barthes, Émile Benveniste e Dany-Robert Dufour, para citar os mais importantes, e estabelece conexões com a música<sup>135</sup>.

Amorim (2006) parte da análise do discurso verbal, centro do pensamento de Bakhtin, e ilustra esse aspecto com o estudo detalhado do artigo “Análise de uma Fobia em um Menino de Cinco Anos”, de Freud ([1909] 1976, v. VI, p. 15-154)<sup>136</sup>. Considerando este artigo como exemplar para ilustrar a análise do discurso verbal à luz do pensamento bakhtiniano, Amorim introduz os principais conceitos deste autor.

Para estudar as diferenças entre sentido e significado, são feitas análises de outros tipos de discurso, como a pintura, sendo utilizados o retrato de Dora Maar -“A mulher que chora”, de Picasso (1937)<sup>137</sup>, contraposto à reprodução de um retrato de Liz Taylor (1964) do norte-americano Andy Warhol (Amorim, 2006, p. 95-114).

A análise do discurso do cinema é ilustrada por Amorim (2006) com dois filmes do cineasta iraniano Abbas Kiarostami, ricos em elementos para se pensar as marcas da cultura na arte: “10 on ten”, de 2004, e “O vento nos levará”, de 1999. A análise destes dois filmes permite que Amorim introduza os conceitos de exotopia e cronotopo, de Bakhtin, que tratam da relação espaço-tempo ou de uma unidade espaço-temporal de uma narrativa. O

---

<sup>135</sup> Amorim tem como tese de doutorado *Le texte de recherche em sciences humaines. Une approche bakhtinienne du problème de l'altérité*, apresentada na Université de Paris 8 em 1994.

<sup>136</sup> Mais conhecido como “O Pequeno Hans”.

<sup>137</sup> Amorim, Marília. In: BRAIT, Beth. (Org.). (2006, p. 95 -114).

conceito de exotopia privilegia a dimensão do espaço, enquanto o de cronotopo se refere principalmente ao tempo, que é a dimensão do movimento e da transformação. Estes conceitos poderiam ser utilizados pela musicoterapia, pois o espaço terapêutico é tanto exotópico quanto cronotópico, isto é, a narrativa do paciente se desenrola numa unidade espaço-temporal<sup>138</sup>.

E, por último, mas não menos importante, Amorim (2007) fez incursões na música, fazendo questão de enfatizar que não é uma *expert* na área, e não se utilizando da escuta das obras nomeadas, provavelmente pelo fato de serem todas músicas conhecidas.

Com a análise das obras citadas acima, pertencentes a diferentes formas de arte, Amorim (2007) constrói um pensamento que, principalmente sobre a música, apresenta diferenças claras entre significado e sentido. Para a autora, num estudo desta natureza deve-se partir do signo, e então avançar, o que será aqui apresentado de forma resumida.

O signo é alguma coisa que remete a outra, dele mesmo, estando presente o par significante + significado. Então, trabalhar com signos é trabalhar com relações e com desdobramentos, tratando-se de um assunto de extrema complexidade.

Apresentando o pensamento de Bakhtin, Amorim afirma que um signo (símbolo) tem duas dimensões:

- significado e
- sentido.

---

<sup>138</sup> O conceito de cronotopia foi concebido no âmbito do texto literário e “é a materialização do tempo no espaço” (Amorim, 2004, p. 222). O de exotopia (situar-se em um *lugar exterior*) inicialmente se referia à atividade estética e, posteriormente, às Ciências Humanas. Estes dois conceitos se completam ao tratarem de domínios distintos. A exotopia é de extrema importância para a musicoterapia pois entende a criação artística e a de conhecimentos como irreduzíveis ao *um*, havendo, sempre, no mínimo *dois* que não se misturam. Dois olhares, duas vozes. E quando se ouvem vozes, ouvem-se mundos: “cada um com o espaço e o tempo que lhe são próprios” (Amorim, 2006, p. 105).

Embora a música tenha um conjunto fixo de unidades e tenha um sistema, não é de signos, pois o som não é um signo<sup>139</sup>, por não remeter a outra coisa dele mesmo. A grafia musical é composta de signos porque uma nota escrita representa um som. Mas o som não representa nada. A música só tem sentido no contexto. No entanto, é importante ressaltar que nem sempre, quando uma pessoa (ou paciente) toca, está atribuindo um sentido àquilo que está tocando. Mas, sempre que estiver atribuindo um sentido, isto vai ocorrer semanticamente, e não semioticamente<sup>140</sup>.

Pode haver produções semânticas musicais coletivas, ou seja, uma determinada geração pode atribuir um mesmo sentido a uma determinada música, como é o caso de “Apesar de você”<sup>141</sup>, que tinha um sentido específico na época da ditadura. A canção se *semiotizou*, ou seja, passou a ter um significado, para a grande maioria das pessoas daquela geração.

Também é necessário que se ouça/veja várias vezes a produção ou a obra para identificar as recorrências, e o signo se impõe: aqui está a alteridade do sentido. Aquilo que me altera! O signo nos força a pensar. Na visão de Amorim (2007), não se tem método para trabalhar com o signo. O método vai sendo construído à medida que vai se analisando a produção.

Outra indicação para o trabalho de análise referindo-se à arte, segundo Amorim, vem de Roland Barthes. Para este autor, o que define o caráter artístico e estético é a capacidade simbólica de uma forma, isto é, a capacidade de que a ela se possa atribuir um sentido e a

---

<sup>139</sup> Gary Ansdell afirma que “a música é um signo vazio”. *Music is an empty sign* (1997, p. 9).

<sup>140</sup> Semântica: uma significação que se produz no contexto. Semiótica: que tem um repertório fixo de signos.

<sup>141</sup> “Apesar de você” é uma canção composta e interpretada por Chico Buarque de Hollanda em 1970. A letra da canção, que faz uma crítica à ditadura militar, é escrita como se fizesse referência a uma briga de namorados, ou seja, implicitamente lida com a questão da falta de liberdade durante essa época. A canção foi enviada para o departamento de censura e aprovada. Passou, então, a ser divulgada pelas rádios e alcançou grande sucesso, transformando-se num “quase” hino do momento. Mas seu contexto foi denunciado no Governo Médici, que imediatamente proibiu sua execução. Foi liberada, posteriormente, no governo do presidente João Figueiredo.

capacidade ou possibilidade de gerar significados infinitos (ou sentidos). A força da arte está em sempre estar gerando sentidos. Sempre existe a possibilidade de um terceiro sentido. Por isto, diz-se que *resiste à análise*. Nenhuma análise é definitiva. Há sempre um terceiro sentido que pede uma nova análise ou que admite mais uma análise.

Ainda é necessário dizer que muitos sentidos se semiotizam, se estereotipam, (como “Apesar de Você”, num determinado momento histórico) e deixam de ser dinâmicos. O estereótipo enrijece. É a banalização que paralisa o pensamento. Não arrebatam. A mudança de contexto não provoca mudanças. Não me convoca a outro sentido, como, por exemplo, uma logomarca. Na pintura, a “Gioconda” já se tornou um estereótipo, assim como os vários exemplos que temos na música: a “Ode à Alegria”, da “9ª Sinfonia de Beethoven”, a “Sinfonia nº 40” de Mozart, assim como a “Pour Elise”, também de Beethoven, todas elas utilizadas em celulares, aparelhos de espera telefônica e até em caminhões que vendem gás nas pequenas cidades do interior do país.

Portanto, também algumas músicas podem ter um significado para as pessoas quando, ligadas a algum fato, pessoas ou circunstâncias das suas vidas, adquirem um sentido único ou passam a ter uma referência. Mas deve-se pensar que o contrário também acontece: o significado pode se transformar em sentido. Uma *privada* ou *vaso sanitário*, se retirado de um banheiro e colocado numa exposição de arte, pode ir de significado para sentido<sup>142</sup>. Penso que em música isto raramente acontece, ou seja, uma música que tem um significado para uma determinada pessoa dificilmente deixa de tê-lo.

---

<sup>142</sup> Este é o caso da “Fonte” ou “Urinol”, do pintor e escultor franco-americano Marcel Duchamp (1887-1968), que foi apresentada para julgamento num concurso de arte promovido nos Estados Unidos. A obra foi rejeitada pelo júri por não ter valor artístico. O autor simplesmente transpôs um elemento da vida cotidiana, *a priori* não reconhecido como artístico, para o campo das artes. Seu objetivo era uma brincadeira entre os amigos. Mas, a partir daí, passou a incorporar material de uso comum nas suas esculturas ou exposições. Em vez de trabalhar esses elementos de forma artística, ele simplesmente os considerava prontos e os exibiu como obras de arte, o denominado *ready made*.

A partir do exposto por Amorim, na sua obra e nas aulas por ela ministradas, elaborei um esquema (Barcellos, 2007) apontando as diferenças entre significado e sentido:

| <b>Significado</b>                                   | <b>Sentido</b>  |
|--|---|
| Reiterável   | Não reiterável  |
| Repetível  | Em processo permanente de construção  |
| Estável  | Inacabado   |
| Idêntico a ele mesmo                                 | Reconstruído a cada situação  |
|  | Deixa um vestígio, num determinado contexto.  |
| É universal dentro de um sistema                     | Singular, particular  |
|  | È o lugar da invenção. A cada situação construímos novos sentidos   |
|  | Aquele que recebe é co-autor, ou “co-enunciador” <sup>143</sup> , e produz sentido <i>construindo</i> ou <i>reconstruindo</i> o sentido pela interpretação: <i>hermenêutica</i> |
| Uma significação estável utilizada de forma peculiar | → cria um novo sentido  |
|  | A fala é uma atividade geradora de sentido. A música PODE ser uma atividade geradora de sentido   |

A partir daí, pode-se deduzir que a música é um *sistema semiológico*, isto é, que produz sentido, e que para dar ou construir sentido a algo que recebe o *contexto* deve ser levado em consideração.

Ainda deve-se enfatizar que a *significação semiótica é estável* e tem um sistema binário (sinal de trânsito, por exemplo). O *sentido semântico se constrói no contexto* e tem um sistema ternário.

<sup>143</sup> Terminologia utilizada por Bakhtin. Na terminologia de Nattiez, seria aquele que reconstrói o sentido.

### 3.4. Sobre o sentido na musicoterapia

Embora muitos autores da musicoterapia refiram-se à questão do significado e do sentido, poucos são os que se dedicam a estudá-lo, mesmo considerando-se que se constitui como uma questão de extrema importância no atendimento de pacientes portadores de diversas patologias<sup>144</sup>.

Perguntas como *quem atribui* sentido à música e *como* o musicoterapeuta deve lidar com esta questão são frequentes nos debates da comunidade. Alguns profissionais da área consideram que não se deve *interpretar* o sentido da música do paciente. No entanto, quando se assiste à atuação de um musicoterapeuta em vídeo, por exemplo, pode-se constatar que a sua resposta musical ou a sua interação com um paciente nasce de uma *construção* consciente ou inconsciente, que advém tanto do material veiculado pelo paciente como do conhecimento que ele, musicoterapeuta, tem das histórias desse paciente.

Mas cabe uma análise sobre *como* musicoterapeutas estrangeiros e brasileiros tratam a questão. Ansdell (1997; 2001), Stige (1998), Ruud (1998), Smeijsters (1999), são alguns dos autores que se referem ao tema.

Gary Ansdell escreve dois artigos intitulados “Musical elaborations – what has the new musicology to say to music therapy?” (1997) e “Musicology: misunderstood guest at the music therapy feast?” (2001)<sup>145</sup>. No primeiro (1997), analisa e critica, inicialmente, o fato de os musicoterapeutas não incluírem, nas suas apresentações, pensamentos críticos sobre a música, como parte de elaborações teóricas sobre seus trabalhos clínicos. Mas considera que a questão está mudando e que alguns novos aspectos têm relevância para a musicoterapia, colocando entre estes, o que “vê a música como algo intimamente ligado ao

---

<sup>144</sup> Considero que com crianças portadoras de patologias como paralisia cerebral, pacientes em coma e muitos outros que não têm condições de produzir música ou que têm uma produção prejudicada por condições motoras, por exemplo, não se pode levar em consideração a questão da produção de sentido.

<sup>145</sup> “Elaborações musicais – o que a nova musicologia tem a dizer para a musicoterapia?” e “Musicologia: um convidado mal compreendido na festa da musicoterapia?”

afeto e significado humanos”<sup>146</sup>. O autor ainda apresenta algumas questões que fazem parte da prática da musicoterapia, sendo uma delas se deve se tratar a música como uma forma simbólica do mundo interno do cliente ou não, e considerando esta questão como sendo um debate ‘*filosófico*’<sup>147</sup> comum à teoria da música. Seguindo este caminho, Ansdell chega à semiologia, utilizando-se do pensamento de Nattiez para ilustrar o debate. O interessante é que, a partir dessa discussão, Ansdell afirma que a semiologia musical pode nos levar a pensar sobre as situações musicais com as quais nos encontramos como musicoterapeutas com relação ao “sentido musical”<sup>148</sup>, dando a entender que devemos levar em consideração este aspecto e fazendo uma crítica aos que se atêm exclusivamente à análise do texto musical, sem levar em consideração o contexto<sup>149</sup>.

No segundo artigo, Ansdell (2001) recorre ao filósofo norte-americano Peter Kivy, que teve como interesse principal a filosofia da música e se dedicou a estudar a expressão musical e as emoções em música para problematizar a aplicação do termo *significado* ao *conteúdo* da forma musical<sup>150</sup>. Kivy, segundo Ansdell, afirma que se pode aplicar o termo *significado* ao que se quiser, mas que ele não pensa que seja um termo útil a qualquer propósito.

Ansdell (2001) ainda critica, na musicoterapia, a utilização de métodos de análises musicológicas tradicionais que adotam critérios que privilegiam alguns aspectos musicais em detrimento de outros. São análises que se debruçam sobre a altura, relações rítmicas e harmônicas, e ignoram aspectos expressivos, de textura e de *performance*, ou seja, análises que ficam comprometidas, apesar dos esforços, e que acabam por transformar processos em estruturas, por não serem sensíveis às questões do contexto.

---

<sup>146</sup> (...) sees music as something intimately tied to human affect and meaning (p. 3).

<sup>147</sup> Grifo do autor (p. 9).

<sup>148</sup> “Musical sense” (p. 12).

<sup>149</sup> Nas palavras do autor: “Music became reduced to a text without a context” (p. 9).

<sup>150</sup> Grifos do autor (p. 5).

Referindo-se a Stige (1998), Ansdell analisa o debate que o autor abre em torno de questões sobre o significado na musicoterapia, no artigo intitulado “Perspectives on meaning in music therapy”<sup>151</sup>. Neste artigo, Stige começa, como quase todos os outros autores, afirmando que todas as discussões sobre o significado se baseiam sobre a compreensão da linguagem – mesmo quando se consideram fenômenos não-verbais. Mas, diferentemente de todos os outros estudiosos do tema, à exceção de Ruud (1998), de quem foi discípulo e que também se utiliza da mesma fonte para estudar o tema, vale-se da filosofia do austríaco Ludwig Wittgenstein – especificamente dos conceitos de “jogo de linguagem”, “semelhanças de família” e, principalmente, “compreensão intransitiva” –, para fundamentar seu estudo. Stige justifica que essa utilização pode servir como base para examinar as diferenças entre as perspectivas de dois autores britânicos da musicoterapia, um deles o próprio Ansdell, e Mary Priestley, que representam, segundo ele, os dois maiores métodos de musicoterapia com improvisação: Creative Music Therapy, (a abordagem Nordoff-Robbins) e Analytical Music Therapy<sup>152</sup> (de Mary Priestley). Stige considera que o exame dessas diferenças, à luz dos três conceitos de Wittgenstein, “pode servir para expandir o nosso pensamento sobre o significado em musicoterapia”<sup>153</sup>.

O autor, que pode ser considerado um dos mais importantes teóricos da musicoterapia contemporânea, tece, nesse artigo, intrincadas tramas e afirma que “A música está sempre num contexto e, como tal, é parte de um processo de produção de significado”<sup>154</sup>. Stige é categórico quando declara que o significado da música – que é um fenômeno estético – não pode ser comparado ao significado da linguagem, e depois de muitas discussões conclui afirmando que é necessário que mais pesquisas sobre musicoterapia clínica sejam

---

<sup>151</sup> Perspectivas sobre o significado em musicoterapia.

<sup>152</sup> Musicoterapia Criativa e Musicoterapia Analítica.

<sup>153</sup> (...) may serve to expand our thinking about meaning in music therapy (1998, p. 1).

<sup>154</sup> Music is always in a context and, as such, is a part of meaning-producing process (1998, p. 8).

realizadas, para que possam fornecer um melhor entendimento sobre como os participantes criam significados em processo comunicativos nos diferentes contextos da musicoterapia.

Talvez a posição de Ruud (1998) seja a mais importante para a musicoterapia, porque o autor parte da premissa de que “Um dos problemas com o qual temos que lutar é por que a música é efetiva como um meio terapêutico”<sup>155</sup> e, seguindo, levanta a hipótese de que se a resposta for “porque a música cria significado”, teremos que responder a uma outra questão: *como e por que* a música tem significado em terapia? Respondendo à pergunta, Ruud se refere à natureza participatória na improvisação, que promove uma espécie de significado com base na natureza dialógica da interação musical.

Mas, cabe a pergunta: como o musicoterapeuta brasileiro lida com esta questão?

Escassa é a literatura brasileira sobre o tema. Costa (1989), Bárbara (2001), Santos (2002), Vivarelli (2006); Cunha, Camargo e Bulgacov (2006) e Wazlawick, Camargo e Maheirie (2007) são os autores que examinam o assunto, caminhando em diferentes direções.

No livro *O Despertar para o outro*, da musicoterapeuta Clarice Moura Costa (1989), o tema aparece no cenário brasileiro pela primeira vez, e a autora utiliza contribuições da linguística, da psicanálise e de musicoterapeutas estrangeiros para analisar e discutir a questão. O centro da sua argumentação se apoia no pensamento do francês Jean-Marie Guiraud-Caladou e no seu conceito de *musicante*. Como na música não existe o par significado – significante, diferentemente do que acontece na linguagem verbal, Guiraud-Caladou propõe o termo *musicante* para substituir o significante.

Num artigo sobre o mesmo tema, intitulado “A busca de sentidos, a análise crítica e amadurecimento profissional: momentos da reavaliação de uma prática”, a musicoterapeuta Bianca Bruno Bárbara (2001) faz uma importante autocrítica de sua atuação como estagiária

---

<sup>155</sup> One of the problems we must struggle with is why music is effective as a therapeutic medium (p. 15).

do Instituto de Psiquiatria da UFRJ, em 1997. A partir de uma releitura de quatro sessões de um paciente esquizofrênico, à luz da psicanálise, Bárbara, agora mais consciente da importância de uma escuta clínica, reconhece a força expressiva da música, de seus elementos constitutivos, da canção, e a necessidade da “busca de sentidos” (p. 107), declarando:

Hoje, acredito que A.C. tivesse sido melhor entendido através das músicas que cantava e, se nós<sup>156</sup> conseguíssemos trabalhar melhor os conteúdos manifestados por ele, talvez ele não precisasse buscar no mal-estar, uma maneira de “gritar” sua angústia. Angústia por não compreender e por não ter sido compreendido. (...) Ele estava sim querendo chamar a minha atenção para que eu o escutasse e buscou, mesmo que inconscientemente, a cena, os gestos de dor e os gritos, como novas formas de comunicar a sua angústia, já que pela fala ou pelo canto ela não estava sendo compreendida e/ou escutada (p. 105).

A sensação que se tem, ao reler esta passagem, é que, ao se referir aos gritos e à *atuação*<sup>157</sup> do paciente, a própria musicoterapeuta grita e nos convoca, em alto e bom som, e até com uma certa angústia, para que todos nós, musicoterapeutas, possamos *escutar* o canto dos pacientes e que aceitemos a sua convocação para cantar a canção de Renato Russo “Há tempos!”, cantada pelo paciente na sessão em que desmaiou, da qual destaco apenas dois versos, absolutamente significativos com relação ao conteúdo de todo o artigo:

*Disseste que se tua voz, tivesse força igual à imensa dor que sentes  
Seu grito acordaria não só a sua casa, mas a vizinhança inteira...*

Este canto de Bárbara, consciente e sentido por mim quase como um apelo, parece ter sido imediatamente escutado pelo musicoterapeuta e doutor em educação Marco Antonio Carvalho Santos (2002), que faz uma afirmação que se apresenta como uma contribuição efetiva para o campo:

---

<sup>156</sup> O atendimento era realizado por três estagiárias.

<sup>157</sup> Grifo meu, para sinalizar uma provável *atuação* do paciente, ou *acting out*, expressão utilizada na psicanálise que tem como um dos sentidos *desempenhar um papel*, com um caráter impulsivo, que rompe com o comportamento habitual do paciente (Laplanche e Pontalis, 1996). Bárbara relata que A.C. sentia-se mal sempre que ela fazia alguma referência ao corpo, chegando a “desmaiar”.

O potencial de emancipação da música ligado às suas possibilidades de significar e re-significar as experiências humanas, corre o risco de ser esvaziado pela sua manipulação como simples objeto de entretenimento destinado a preencher uma espécie de vazio criado pela alienação (p. 59).

Devo deixar claro que o fato de constatar que esta afirmação é de grande relevância para a musicoterapia, e de colocá-la imediatamente após a autocrítica de Bárbara, não significa que eu esteja considerando que a musicoterapeuta utiliza a música exclusivamente como um “simples objeto de entretenimento”. Conhecendo o trabalho, a competência e a capacidade de autocrítica de Bárbara, jamais eu cometeria tal engano. Mas, articulando os dois pensamentos – embora a afirmação de Santos esteja num contexto que se refere à indústria cultural –, posso assegurar que é preciso, muitas vezes, que o paciente nos mostre o caminho, a eficácia da música para a sua expressão, ou as suas possibilidades de significar e ressignificar as experiências humanas, mesmo que gritando ou atuando.

A afirmação de Santos aparece no artigo “Sobre sentidos e significados da música e da musicoterapia”, e coloca uma questão próxima à levantada por Ruud (1998), que se refere a *como* sentidos e significados são construídos e compreendidos nas diversas áreas e, entre elas, a da música. Encampando a posição de Ruud (1990), que considera que “a música é um meio de criar uma situação comunicativa” (p. 54), Santos avalia que a necessidade de compreensão se amplia no espaço terapêutico por ser, aqui, um elemento de promoção de saúde.

Santos, examinando através do olhar de Bruscia o pensamento de Leonard Meyer sobre teorias do significado da música, discute questões fundamentais para a musicoterapia, chegando à Tripartição de Molino e considerando que esta metodologia carrega em seu bojo ideias fundamentais para a área. Santos aponta ainda a importância de se estudar os fenômenos culturais articulando-os com a realidade social onde estão inscritos, e discute questões relativas à indústria cultural, a partir da qual a afirmação acima é feita, assinalando

que “a ideologia desta indústria promove o conformismo que substitui a consciência” (...) (2002, p. 57).

Concordo absolutamente com as afirmações do autor, na medida em que, na maioria das vezes, não há uma preocupação com o material musical que os musicoterapeutas trazem para os pacientes e, por outro lado, nem sempre os musicoterapeutas examinam e refletem sobre as escolhas, preferências e recorrências no repertório dos pacientes. Ainda estou plenamente de acordo com o pensamento de Santos (2002), expressado na citação anterior e fazendo coro com vários outros autores, de que um dos maiores desafios para os musicoterapeutas que acreditam na linguagem musical como uma ferramenta “de elaboração de uma realidade humana mais rica e mais plena” (p. 58) é recuperar o potencial e as possibilidades que a música tem de significar e ressignificar experiências humanas.

Também movida, como Bárbara, pela sua prática clínica, a musicoterapeuta Bianca Vivarelli (2006), inserida numa instituição pública municipal de saúde mental que tem como fundamentação a psicanálise, escreve o artigo “A música, as palavras e a constituição do sujeito: ressonâncias na clínica do autismo e da psicose infantil”, com o objetivo principal de fazer uma articulação entre psicanálise e música, enquanto estrutura simbólica. Para isto levanta inicialmente várias questões acerca destas relações, com a ajuda de autores principalmente da psicanálise e da linguagem, que, por sua vez, partem dos estudos em linguística. Percorrendo um caminho que passa pela articulação da música com as palavras, Vivarelli apresenta resumidamente um caso clínico que se presta mais para pensar sobre o lugar do musicoterapeuta e da música numa instituição de saúde mental do que para analisar as questões do significado/sentido que a música pode revelar.

Mas o tema ainda mobiliza, em 2006 e 2007, respectivamente, as musicoterapeutas Rosemyriam Cunha *et al.*<sup>158</sup> e Patrícia Wazlawick *et al.*<sup>159</sup>, que trilham caminhos bastante próximos. Em seus artigos, escritos em parceria com outras autoras, utilizam como referência Lev Vygotsky, professor e pesquisador nascido na Bielo-Rússia, que construiu sua teoria considerando que o desenvolvimento do indivíduo é o resultado de um processo sócio-histórico ou histórico-cultural, enfatizando a importância do papel da linguagem e da aprendizagem nesse desenvolvimento. Essa teoria é denominada histórico-social por ter como questão central que a aquisição de conhecimentos se dá pela *interação* do sujeito, e que a formação de conceitos é decorrente: das relações entre pensamento e linguagem; da questão cultural no processo de construção de significados pelos indivíduos; do processo de internalização; e do papel da escola na transmissão de conhecimento, diferente dos conhecimentos aprendidos na vida cotidiana. No bojo da proposta de Vygotsky encontra-se uma visão de formação das funções psíquicas superiores como internalização mediada pela cultura. Cunha e colegas (2006) fazem uma interface da visão de Vygotsky com autores da musicoterapia como Kenneth Bruscia e Even Ruud; Wazlawick, Camargo e Maheirie (2007) partem do pensamento de Vygotsky, articulando-o com o dos musicoterapeutas Even Ruud e Brynjulf Stige.

Cunha *et al.* declaram que Vygotsky faz uma distinção entre significado e sentido, assinalando que o significado da palavra – que é o que se encontra no dicionário – representa uma zona estável, e que o núcleo do significado está submetido a mudanças. Segundo Vygotsky, os significados que sofrem mudanças causadas pelo contexto se transformam no sentido das palavras. Assim, o sentido é mais amplo e mais dinâmico do

---

<sup>158</sup> Artigo já utilizado na seção 1.1. para estudar a questão do emprego de canções em musicoterapia.

<sup>159</sup> Em parceria com Denise de Camargo e incluindo Kátia Maheirie.

que o significado das palavras, e palavras semelhantes podem assumir significados contrastantes (sentidos) de acordo com o contexto.

Valendo-se da análise do processo musicoterapêutico de Chiquita, Cunha e colegas têm por objetivo relacionar a narrativa musical e a história de vida da paciente, cuja expressão de experiências se deu “numa dinâmica de apropriação de significados e sentidos por meio de interjogo de imaginação e emoção” (p. 89). A partir desta análise, as autoras pretendem entender *como* as atividades expressivas podem comunicar significados e sentidos construídos durante as interações sociais, através da escuta e da execução de canções, consideradas os veículos da sua expressão musical.

Para observar o desenvolvimento do processo de criação, ou, talvez, melhor dizendo, re-criação musical de Chiquita, as autoras utilizaram a teoria histórico-cultural de Vygotsky, que recomenda uma metodologia que sugere “o estudo dos elementos e da estrutura que constituem a própria expressão, passando, então, para a análise funcional destes mesmos elementos e reconstruindo a emoção estética ou catártica que permeia o ato criativo” (2006, p. 97).

Nesse mesmo trabalho, as letras das canções cantadas por Chiquita, a sequência em que eram cantadas e o ritmo<sup>160</sup> das mesmas foram os elementos considerados como a narrativa musical de sua história de vida e a forma de expressão de seus sentidos pessoais. Depois de analisar esses aspectos, as autoras observaram que Chiquita não fazia variações na intensidade, que era sempre média; que o gênero musical cantado era sempre o samba; e que a ordem da apresentação das canções, no decorrer de todo o processo, permaneceu sem variações. Portanto, foram encontradas *recorrências* na intensidade, nos gêneros cantados e na sequência da apresentação das canções. Logo após, esses elementos foram relacionados à história de vida de Chiquita, buscando identificar e “apreender a emoção que ocorria no

---

<sup>160</sup> As autoras se referem aqui aos diferentes gêneros musicais.

intercâmbio imaginação-emoção enquanto ela (Chiquita) trocava com o meio os seus sentidos existenciais” (p. 98). Apresentando as canções na sequência em que eram cantadas pela paciente, as autoras fazem uma análise deste aspecto, e destacam os sentidos que estas canções têm, em relação à história de Chiquita.

No entanto, deve-se observar que existe uma semelhança da metodologia de Vygotsky com a Tripartição de Molino, bem como se deve levar em consideração que Cunha e colegas se debruçam sobre “os elementos concretos de maior presença nas expressões criativas analisadas” (p. 98), o que significa dizer que as autoras se detêm na análise das recorrências, método de Ruwet proposto por Molino para a análise do nível neutro, conforme destacamos nas seções 2.4. e 2.6.

A importância do artigo de Cunha e colegas reside em dois fatores principais: na apresentação de uma metodologia para se analisar a questão do sentido em musicoterapia, sendo o único artigo a fazer referência a este aspecto, e na articulação da teoria com a prática, ilustrando e analisando um caso clínico à luz da teoria examinada.

Como o artigo de Wazlawick *et al.* (2007) percorre quase o mesmo caminho daquele trilhado por Cunha e colegas, a diferença entre os dois se deve à inclusão do pensamento de Wittgenstein no primeiro, que encampa a posição de Stige.

Mas, depois deste levantamento bibliográfico estrangeiro e brasileiro, duas questões principais podem ser levantadas: quais as metodologias que são apresentadas como adequadas para a compreensão do sentido em musicoterapia? Que autores, dentre os que estudam a questão do sentido em musicoterapia, fazem uma articulação dos aspectos teóricos com a prática clínica, ilustrando a construção do sentido?

Aspectos como a escassa literatura sobre o tema; o fato de os musicoterapeutas não se referirem a *como* lidam com a questão do sentido na prática clínica da musicoterapia

brasileira; a insuficiente discussão sobre a utilização de metodologias; e o raro aparecimento de apresentação de casos ou situações clínicas que possam ilustrar o assunto a partir da articulação com a teoria são os fatores principais que contribuem para que tema tão complexo ainda deva ser objeto de estudos.

Partindo desta constatação, deve-se pensar que Stige (1998) tem razão quando conclui que pesquisas na prática clínica são necessárias para que se tenha um melhor entendimento sobre *como* os participantes/pacientes atribuem significado/sentido em processos comunicativos nos diferentes contextos da musicoterapia, e sobre as metodologias de que os musicoterapeutas devem se valer para a *construção* (compreensão) dos sentidos atribuídos pelos pacientes. Só assim os musicoterapeutas terão instrumentos para lidar com a questão.

Para Carole Gubernikoff (2002), todo e qualquer traço, cultural ou natural, no universo dos sinais poderá adquirir sentido para alguém, porque é dotado de uma potência de sentido. A autora explica que a ideia de potência e ato foi elaborada por Aristóteles (1987a), que afirma que

Quer na natureza, quer na arte, todo movimento (tanto deslocamento quanto mudança qualitativa) constitui a atualização da potência de um ser que somente ocorre devido à atuação de um ser já em ato: o mármore transforma-se na estátua que ele pode ser graças à interferência do escultor, que já possuía a ideia da estátua. (p. XX).

A afirmação de Gubernikoff, consubstanciada em Aristóteles, serve para apontar o que deveria ser o foco central e inicial da discussão entre os profissionais da área, pelo menos no Brasil: anterior à compreensão do sentido, é primordial que se entenda que a música é uma forma simbólica e que, por isto, tem o potencial de significar e ressignificar as experiências humanas e de promover a saúde.

## CAPÍTULO 4

### A MÚSICA COMO METÁFORA EM MUSICOTERAPIA

Este capítulo tem por objetivo o estudo do tema central deste trabalho, que propõe a música como portadora do efeito de sentido metafórico na sua utilização em musicoterapia. Esta perspectiva pode contribuir para uma maior compreensão de sentidos atribuídos pelos pacientes na expressão de conteúdos internos, através da narração musical de sua[s] história[s], e prevê uma escuta do musicoterapeuta, que, para ser eficaz, deve ser como a apontada por Santo Agostinho (1987), isto é, que necessita do desregramento dos sentidos. Esta forma de conceber a escuta pode ser entendida como uma antecipação do conceito freudiano de *atenção flutuante*<sup>161</sup>, que preconiza que não se deve privilegiar, *a priori*, nenhum elemento do discurso do paciente.

Deve-se considerar, como afirma Santo Agostinho, que muitas vezes “não conseguimos conhecer o pensamento de quem fala, embora percebendo claramente pelo ouvido as palavras, [...] e sendo nós da mesma língua”, (p. 323).

Num dos capítulos do *De Magistro*, num diálogo com o seu filho e aluno, Adeodato, o autor discute aspectos da linguagem e tece considerações que nos levam a refletir, se pensarmos num contexto terapêutico.

---

<sup>161</sup> Atenção flutuante é, segundo Freud, o “modo como o analista deve escutar o analisando: não deve privilegiar *a priori* qualquer elemento do discurso dele, o que implica que deixe funcionar o mais livremente possível a sua própria atividade inconsciente e suspenda as motivações que dirigem habitualmente a atenção” (Laplanche e Pontalis, 1996, p. 40).

Sua pergunta inicial é: por que se fala? E ele mesmo responde: fala-se por dois motivos: para ensinar e para recordar, pois, quando se pergunta, o que se quer do interrogado é fazê-lo saber o que dele se quer ouvir.

Por outro lado, Santo Agostinho afirma que nem mesmo o pensamento de quem fala pode ser mostrado pela força das palavras. Como exemplo, traz o caso dos mentirosos e enganadores, que não só não revelam, mas também ocultam e distorcem o pensamento através das palavras. Podemos experimentar em nós mesmos, diz ele, e perceber nos outros que, muitas vezes, as palavras não expressam o que se pensa. Frequentemente, contra a nossa vontade, escapam-nos palavras ao invés das que gostaríamos de dizer, por um “lapso da própria língua” (1987, p. 322). Santo Agostinho parece antecipar a questão dos lapsos de linguagem que foi retomada posteriormente, inclusive por Freud, que, embora numa outra direção, atribui à questão grande importância no processo terapêutico que utiliza exclusivamente a linguagem verbal como meio de expressão<sup>162</sup>. Por outro lado, da mesma forma que nem sempre dizemos através das palavras aquilo que pensamos, também nem sempre as escutamos como foram ditas. Ainda deve-se sublinhar que cantar, para Santo Agostinho, é feito por prazer, e “não pertence propriamente à locução” (p. 306).

#### **4.1. Sobre a metáfora**

Os estudos sobre metáfora, que desafiam constantemente os linguistas por tratar-se de um campo complexo, propõem as mais distintas definições e explicações. Segundo Ricoeur (2000), Aristóteles foi quem primeiro definiu a metáfora. Para este autor, aquilo que se refere ao pensamento – que abrange todos os efeitos produzidos pela palavra e que se revela pelo discurso – é da ordem da retórica (Aristóteles, 1987c).

---

<sup>162</sup> Traduzido no Brasil como “lapsos de língua” em Freud (1976, v. VI, p. 77), e como “lapsos de linguagem” em Charles Brenner (1973, p. 117).

No entanto, os estudos de Aristóteles sobre esta figura estão descritos na *Poética*, onde, em “A elocução poética”, o autor apresenta a sua definição da metáfora clássica, que “consiste no transportar para uma coisa o nome de outra, ou do gênero para a espécie, ou da espécie para o gênero, ou da espécie de uma para a espécie de outra, ou por analogia”. (1987c, p. 220). Percebe-se, assim, que o autor considera a metáfora tanto no domínio da retórica quanto no da poética.

*Phora* é uma mudança de lugar. Para essa explicação, Aristóteles cria uma metáfora que toma emprestado da física, e que significa movimento, pois não carregamos coisas de um lugar para outro, mas sim, transferimos uma imagem ou conceito de um lugar para outro.

Ainda em Aristóteles (1987c), a metáfora aplica-se a toda transposição de termos, e é o único tropo<sup>163</sup> que faz referência à semelhança. Diz o autor que “bem saber descobrir as metáforas significa bem se aperceber das semelhanças” (p. 223). Ele se referia às palavras metafóricas, estrangeiras, e às que não são de uso corrente e se afastam da linguagem vulgar como um vocábulo “peregrino”. Por outro lado, uma linguagem composta apenas por palavras deste gênero é considerada enigmática, pelo fato de ser característica do enigma se dizer coisas acertadas coligindo absurdos, o que pode ser conseguido, “não quando se juntam nomes com o significado corrente, mas, sim, mediante as metáforas (...)” (p. 222).

Para o educador musical inglês Keith Swanwick, a maioria dos autores entende a metáfora a partir da etimologia da palavra, que se origina do grego e divide-se em duas partes: *meta*, que indica tempo, e *phéro* ou *phorá*, que, como dito acima, significa transporte de um lugar para outro (2003, p. 24).

---

<sup>163</sup> Ricouer se refere aos “tropos”, no prefácio de *Tempo e narrativa* (1994, p. 9), como figuras do discurso; e no prefácio de *A Metáfora Viva*, como figuras *de desvio*, “pelas quais a significação de uma palavra é deslocada em relação a seu uso codificado” (2000, p. 10). Afirma, ainda, ser a metáfora classificada entre as figuras do discurso e definida como tropo por semelhança (2000, p. 9).

Como Aristóteles, Ricouer, na sua importante obra *A metáfora viva* (2000), considera que a metáfora é uma figura que transita tanto pela retórica quanto pela poética, situando a sua análise no cruzamento das duas disciplinas, que têm objetivos diferentes: na retórica, o objetivo central está na persuasão do discurso oral, como dito anteriormente; e na poética, na *mimesis* das ações humanas.

A metáfora tem sido apresentada como uma figura de linguagem. No entanto, o filósofo alemão Ernst Cassirer (1972) estuda os conceitos verbais e linguísticos aproximando linguagem e mito. Discorrendo sobre as relações entre o pensamento mítico e o linguístico, introduz a ideia de que, em alguns segmentos, a estrutura destes dois mundos é determinada e dominada pelos mesmos motivos espirituais de desenvolvimento, e que a sua compreensão depende de mostrar as origens comuns de onde ambos surgiram. Isto é demonstrável na medida em que, por mais que eles se diferenciem entre si, “atua neles uma mesma forma de concepção mental” chamada de “pensamento metafórico” (p. 102). A partir daí, o autor faz correlações entre os dois campos – da linguagem e do mito – e acaba se concentrando em determinar e delimitar o conceito de metáfora, que pode ser visto como “a substituição consciente da denotação por um conteúdo de representação, mediante o nome de outro conteúdo, que se assemelhe ao primeiro em algum traço, ou tenha com ele qualquer ‘analogia’ indireta” (p. 104).

Cassirer apresenta a metáfora como uma “substituição consciente”. Esta é uma concepção que afetará consideravelmente as ideias que serão desenvolvidas neste trabalho, quando o assunto for introduzido em um contexto terapêutico que utiliza a música como principalidade.

Os conceitos de consciente e inconsciente remetem imediatamente à obra de Sigmund Freud e aos muitos estudiosos e seguidores de sua teoria. Talvez seja pertinente recorrer a

Donald Spence (1992), psiquiatra norte-americano, que intitulou seu livro de *A metáfora freudiana*, e que considera a psicanálise como uma metáfora, na medida em que

A visão da mente como uma coleção em camadas de representações leva diretamente à conhecida metáfora arqueológica de Freud, ao modelo de psicologia da *profundidade* e à família das figuras de linguagem que representam a mente como um depósito de lembranças e conflitos (p. 33).

Esta afirmação traz a metáfora arqueológica de Freud, decorrente de seu fascínio pela Antiguidade, e apresenta a psicanálise, descrita a partir desse modelo, como “uma escavação da mente” (p. 45). Uma escavação do inconsciente dinâmico, “que ativa e continuamente influencia os conteúdos da consciência” (p. 23). Um inconsciente dinâmico que, ainda segundo Spence, funciona como metáfora.

No entanto, não só Spence refere-se à psicanálise como uma metáfora arqueológica. Para Jerome Bruner (1998), os psicanalistas, a partir de uma orientação de George Klein, começaram a discutir o objeto da análise como sendo “tanto reconstruir arqueologicamente uma vida quanto ajudar o paciente a construir uma narrativa da mesma, mais *produtiva* e livre de contradições” (p. 9). E uma das formas de manter a narrativa ou um discurso mais livre, mantendo o significado aberto, é a utilização de metáforas. Assim, estas servem aos objetivos da narrativa.

Mas, para se discutir a questão da “substituição consciente”, que, segundo Cassirer (1972), acontece na “transposição” entre dois conteúdos, volta-se a Freud e aos estudiosos

de sua obra, dentre estes, Charles Brenner (1973), que apresenta noções básicas da área e, ao estudar as parapraxias e o chiste<sup>164</sup>, afirma que

Não é fácil distinguir nitidamente as parapraxias dos chamados acontecimentos psíquicos normais. Por exemplo, um lapso de linguagem é, certamente, muito diferente de uma metáfora que foi consciente e deliberadamente buscada. Existem metáforas, porém, ou outras figuras de retórica, que surgem na conversa **sem que tenham sido conscientemente procuradas**. Surgem espontaneamente, por assim dizer, às vezes para deleite do orador, às vezes para sua consternação e, às vezes, sem qualquer reação especial a não ser sua aceitação como parte “daquilo que queria dizer” (p. 129, grifo meu).

As diferenças entre a metáfora e o lapso de linguagem seriam de grau, e não de qualidade. No entanto, mesmo considerando-se existir uma dificuldade em fazer-se a diferença entre estes, cabe observar a possibilidade de que a metáfora não seja exclusivamente consciente, partindo-se do apontado por Brenner acima.

Para Ju. Lotman, que escreve um capítulo sobre Retórica na *Enciclopédia Einaudi*, “a formação dos textos linguísticos é executada pelo portador da língua de modo espontâneo (...). Na retórica, pelo contrário, o processo de gestação dos textos tem um caráter ‘erudito’, consciente” (1989, p. 241)<sup>165</sup>.

Ainda Lotman expressa ideias importantes sobre a transformação lógica da figura, onde um dos elementos tem uma natureza verbal, e o outro, por mais mascarado que esteja,

---

<sup>164</sup> São fenômenos da vida mental humana que estão agrupados na *psicopatologia da vida quotidiana* e que incluem lapsos de linguagem, de escrita e memória, alguns dos quais, antes dos estudos de Freud, eram atribuídos ao acaso e chamados de acidentes. Destes lapsos, o mais simples a ser entendido é o esquecimento (Brenner, 1973, p. 117 e 118). Com seus estudos sobre as parapraxias, Freud conseguiu demonstrar a existência dos dois modos de funcionamento mental ou modos de funcionamento do aparelho psíquico, descritos como os *processos primário e secundário*. (Introdução do editor inglês, a Freud, 1976, v. VI). O *processo primário* foi assim denominado porque Freud o considerou como o modo original, ou primário, pelo qual funciona o aparelho psíquico. O *processo secundário*, por sua vez, desenvolve-se gradativa e progressivamente durante os primeiros anos de vida, e é característico das atividades do ego relativamente maduro (Brenner, 1973, p. 41 e 42).

<sup>165</sup> JUrij Lotman (ou Ju. Lotman) foi o fundador da importante Escola Tartu de Semiótica.

uma natureza visual, ou, como ele mesmo amplia posteriormente, visual ou acústica, mesmo considerando-a um “elo mediador implícito entre as duas componentes verbais discretas”. Lotman considera que, dentro de um contexto, há uma relação de adaptação, formando-se uma figura semântica; neste sentido, estas figuras não são um ornamento exterior, não vêm de fora, mas constituem-se como a “essência do pensamento criativo, e a sua esfera é mesmo mais ampla do que a arte” (p. 241), pertencendo à criação em geral.

Lotman (1989) ainda apresenta o pensamento de Roman Jakobson, que, partindo da função cultural das figuras retóricas, alarga a sua utilização, pois pensa o fundamento da formação de significado em todos os sistemas semióticos. Assim, para Lotman, os termos metáfora e metonímia podem ser aplicados a outras áreas: à pintura, ao cinema, à psicanálise, e poder-se-ia pensar, ainda, à música e à utilização desta, como tal, na musicoterapia.

#### **4.2. A música como metáfora**

Para estudar a música como metáfora, partirei da concepção do filósofo alemão Friedrich Wilhelm Nietzsche, que, segundo a Doutora em Filosofia Maria Cristina Franco Ferraz (2003, p. 165), “procede a uma instigante reabilitação da metáfora”. O autor interpreta o conceito de metáfora de forma ampla, não se restringindo a vê-lo exclusivamente como uma “figura de linguagem”.

Seguindo o caminho que Nietzsche percorre para a compreensão da gênese da linguagem, teremos uma compreensão da metáfora mais profunda do que “simplesmente”, como uma figura de linguagem.

Nietzsche (1987b) parte da pergunta: “O que é uma palavra?” E responde: “A figuração de um estímulo nervoso em sons” (p. 33). E, a partir daí, percorre um caminho em dois tempos, formado por duas metáforas:

– um estímulo nervoso é antes transposto em imagem – o que o autor apresenta como sendo a primeira metáfora.

– e esta imagem é modelada em um som – que seria a segunda metáfora (1987b, p. 33).

Mas é interessante ressaltar que quando o autor fala da transposição da imagem em um som não está claro a que som se refere. Assim, poder-se-ia pensar que esta imagem (do estímulo nervoso) pode ser expressa não só pela palavra, mas por qualquer som – aqui incluído o som musical –, ou, ainda, por qualquer tipo de manifestação, como o gesto, por exemplo. No entanto, o que mais nos interessa aqui é a tradução ou a expressão do estímulo nervoso em som/música, passando pela imagem e se constituindo, assim, como uma metáfora.

E, para fundamentar o que aqui está sendo afirmado, pode-se, ainda, tomar de empréstimo as palavras de Schopenhauer, citado por Nietzsche, que afirma que “A música difere de todas as outras artes por não ser cópia do fenômeno ou (...) da objetividade adequada da vontade, mas cópia imediata da própria vontade (...)” (1987a, p. 15). Assim, a música expressaria a própria vontade.

Nietzsche, para responder à pergunta sobre como está a música para a imagem e o conceito, ainda se vale das ideias de Schopenhauer quando afirma que

Todos os possíveis esforços, emoções da vontade, tudo aquilo que se passa no interior do homem, e que a razão lança no amplo conceito negativo de sentimento, pode exprimir-se pelas infinitas melodias possíveis, mas sempre na universalidade da mera forma, sem o conteúdo, sempre segundo o em-si, nunca segundo o fenômeno, como que sua alma mais íntima, sem o corpo (1987a, p. 15).

Assim, pode-se entender que os sentimentos, as emoções e tudo mais que se passa no interior do homem tem origem ou nasce de um estímulo nervoso, que será transformado em imagem, como uma primeira metáfora, e que poderá ser transformado em um som, seja ele palavra ou música, constituindo-se como uma segunda metáfora.<sup>166</sup> Mas, embora Nietzsche tenha uma visão um pouco distinta da de outros teóricos, trata-se, ainda, de uma explicação através da substituição ou da transposição de um lugar para outro.

Para ele, a possibilidade de uma referência entre uma composição e uma representação intuitiva repousa no fato de ambas serem expressões diferentes da mesma essência interna do mundo. E, se uma referência existir efetivamente, é porque o compositor “soube enunciar as emoções da vontade que constituem o núcleo de um acontecimento dado na linguagem universal da música<sup>167</sup>: então a melodia da canção, a música da ópera é expressiva” (1987a, p. 16).

Nietzsche ressalta, sempre a partir das ideias de Schopenhauer, que a analogia entre uma composição e uma representação intuitiva deve ser o resultado do conhecimento imediato da essência do mundo, sem a consciência pela razão, e não pode ser a mera imitação consciente e insuficiente desse mundo, mediada por conceitos. Aqui ela não enuncia uma essência interna ou a própria vontade; longe disto, torna-se uma imitação insuficiente do fenômeno, que é o que acontece na música descritiva.

---

<sup>166</sup> Trata-se de uma afirmação extremamente importante para a musicoterapia, pois muitos pacientes não querem ou não podem se expressar através da palavra.

<sup>167</sup> Na tradução de Rubens Rodrigues Torres Filho, a música, se considerada como expressão do mundo, é uma linguagem universal (1987a, p. 15).

Cabe frisar que a forma como Nietzsche concebe a música – como a expressão da vontade, do que se passa no interior do homem – é importante para a musicoterapia, onde o paciente a utiliza para expressar o que se passa no seu interior, de forma consciente ou não. Entendendo-se que a vontade individualizada é parte da vontade do mundo, pode-se considerar que o paciente se vale da música para enunciar as emoções da vontade e do seu mundo interior através do acontecimento musical. Acontecimento que, por ter uma natureza polissêmica, vai, possivelmente, servir para qualquer expressão a ser veiculada. O paciente pode falar da tristeza ou da alegria, da emoção, da vontade, da depressão, dos sentimentos... enfim, a música se constitui no veículo sonoro de uma expressão. Nesse contexto, esse acontecimento deve ser entendido de forma mais ampla, pois, diferentemente do vivido pelo compositor, que tem a música como um fim, aqui a estética não é a preocupação primordial, mas sim a expressão, constituindo-se a música como um meio para o desenvolvimento das potencialidades. Assim o processo seria mais importante que o produto.

Smeijsters (1999), que se dedica a desenvolver uma teoria geral da musicoterapia, ao discutir a questão do sentido refere-se à estética em musicoterapia numa outra direção. O autor afirma que “(...) um cliente em musicoterapia pode ser descrito como uma pessoa que se expressa numa forma ‘estética’”<sup>168</sup>. Esta forma é diferente daquela empregada pelo artista, que é guiado por um ponto de vista artístico. O cliente, pelo contrário, na visão de Smeijsters, não desenvolve conscientemente um trabalho de arte e não utiliza o ponto de vista artístico quando expressando o seu mundo interno. Embora esta visão também possa ser passível de discussão, ela traduz o que foi exposto anteriormente, sobre a música como um fim para o artista e como um meio em musicoterapia. Mas, por outro lado, ela tem um aspecto importante: a ideia de que, qualquer que seja a expressão do paciente, ela seria da

---

<sup>168</sup> (...) a client in music therapy can be described as a person who expresses himself in an ‘aesthetic’ form (p. 294).

forma estética que ele pode expressar. Cabe ainda ressaltar que muitas vezes é o desenvolvimento da estética na produção musical do paciente que evidencia o seu crescimento como pessoa. Refiro-me, aqui, a aspectos que o paciente não utilizava, como, por exemplo, notas melódicas, para melhor adequar a letra à música.

Voltando ao acontecimento musical, é necessário observar que para muitos pacientes que não querem ou que não têm condições de falar, esse acontecimento é fundamental. É a possibilidade de se expressar e de se comunicar, se considerarmos a música como um símbolo; de se fazer entender, de narrar o mundo interno, de dar um sentido através desse acontecimento sonoro/musical, de transportar o mundo interno para a música, com a função de metáfora.

Não se deve falar da metáfora exclusivamente na música erudita, uma vez que nosso objetivo neste trabalho é o estudo da metáfora na musicoterapia interativa, onde o paciente está ativo e comprometido no fazer musical juntamente com o musicoterapeuta; nesta forma de musicoterapia, as canções populares brasileiras e estrangeiras, os acalantos, as canções infantis e os hinos religiosos são os tipos de música mais utilizados pelos pacientes, além de suas improvisações e composições.

Na canção é mais fácil identificar-se as metáforas, porque é na letra que estas se apresentam com mais frequência e mais claramente. No entanto, Jacqueline Schmidt (1984), analisando uma canção composta para um paciente por um musicoterapeuta com formação na Abordagem Nordoff-Robbins, chega à seguinte conclusão: “A partir das evidências aqui presentes, (...) muito do efeito da canção “Something is going to happen” deriva realmente da sua estrutura musical”<sup>169</sup>. Na minha opinião, esta é uma das questões que deveriam merecer maior atenção dos musicoterapeutas que, no momento de analisarem uma canção,

---

<sup>169</sup> From the evidence presented herein, (...) much of the effect of the play-song “Something is going to happen” is indeed derived from its musical structure (p. 27).

colocam como foco prioritário a letra, chegando, muitas vezes, a ignorar os aspectos musicais. Nas canções, sem dúvida, muito do efeito que elas provocam está na estrutura musical. Entretanto, a letra também deve ser objeto de análise, evidentemente, e uma articulação entre as duas é fundamental.

Mariza Veloso e Maria Angélica Madeira (1999), fazendo um estudo sobre a cultura brasileira entre 1950 e 1970, e referindo-se à música popular, apresentam Chico Buarque e Milton Nascimento como sendo “exímios na arte da metáfora” (p. 89). Sem dúvida, e as autoras se referem a isto, era este “artifício” que permitia que os artistas e a intelectualidade da época exprimissem o seu mal-estar, as suas denúncias e resistências ao momento de repressão, na ditadura militar.

Chico Buarque, em entrevista à televisão, fez uma diferença entre a utilização de metáforas na letra, para “driblar” a censura nos anos de ditadura, e “aquelas que são empregadas ‘naturalmente’, isto é, como instrumentos que fazem parte da própria letra”. Afirma ainda o compositor que “as primeiras eram utilizadas conscientemente, com o propósito de falar algo com dubiedade ou para que o sentido não fosse compreendido pela censura” (2003). Tem-se um exemplo claro daquilo a que Chico se refere, na canção “Cálice”, de sua autoria, que só depois de muitos anos foi liberada pela censura. No entanto, existem canções que não são desse momento da história do país e que apresentam metáforas que enriquecem a letra das mesmas, muitas delas sendo empregadas sem que os autores tenham consciência disso.

No contexto terapêutico, a canção popular pode se prestar tanto à comunicação de conteúdos pertencentes a um paciente ou a um grupo, e pode ir da esfera privada aos temas de interesse universal. As canções misturam livremente o imaginário individual com o imaginário coletivo e assim conseguem operar no limite entre a ficção e a realidade. As

letras das canções que tematizam o cotidiano, o amor ou outros sentimentos que habitam o ser humano, ou aquelas que falam da violência, denunciam a opressão ou repudiam as formas canônicas, sejam elas as da sonoridade ou da poética textual, são vistas como ameaça, na medida em que podem falar da realidade ou “seduzir a realidade a se comportar como a ficção” (Diniz, 2005, p. 3).

A canção popular pode ser a metáfora que permitirá a revisão necessária da realidade individual do paciente, que pode recriar a sua história através do investimento imaginário, reescrevendo ou ressignificando aquilo que precisa ser revivido para ser elaborado. Aqui, o real e o ficcional, o verdadeiro e o falso, o representado com o imaginado, o universal e o particular – misturando o ficcional e realidade, separados pela lei do discurso, mas amalgamados no canto – podem estar a serviço da expressão do não-dito, mas sentido.

Vistas como a possibilidade de comunicação nesse contexto, as canções dão uma contribuição concreta à ressimbolização de uma realidade interna, nem sempre conhecida, mas muitas vezes incômoda e incompreensível para o próprio paciente. A possibilidade de ritualidade e do jogo através de canções pode ser a (re)ocupação de espaços internos ou a iluminação de aspectos sombrios, o que permitirá o crescimento do paciente.

Carole Gubernikoff, no seu artigo “Zaratustra cantor: uma leitura a partir de ‘O convalescente’ de *Assim falou Zaratustra*”, refere-se aos animais que exortam Zaratustra “a aprender a cantar com os pássaros e a buscar uma nova lira. O que Zaratustra aprendeu com as experiências entre os homens, com o anão, com a serpente, com seus animais, com sua alma, com a vida, foi exatamente a cantar ‘com uma nova lira’” (2003, p. 201).

O que se quer no contexto terapêutico é que a experiência com a música, na interação com o musicoterapeuta, leve o paciente a “cantar com uma nova lira”.

### 4.3. A metáfora em [musico]terapia

Para muitos, a metáfora é um artifício da imaginação poética, um “floreio retórico” (“rhetorical flourish”), algo que pertence mais à linguagem extraordinária do que à ordinária, nas palavras de George Lakoff e Mark Johnson (1981, p. 3). Ela é vista, em geral, como fazendo parte da linguagem, mais do que do pensamento ou das ações. Por conta disto, muitas pessoas consideram que poderiam não utilizar metáforas, mas os autores afirmam que a metáfora não tem uma mera função decorativa. Pelo contrário, ela invade a nossa vida diária também no pensamento e nas ações. “Nosso sistema conceitual ordinário é, por natureza, em termos de pensar e agir, fundamentalmente metafórico”<sup>170</sup>, na visão dos autores. Para pensar sobre aspectos de suas vidas e para dar sentido a eles, as pessoas empregam as metáforas, integrando-as à criação narrativa de suas histórias.

Para Bonde (s.d.), as metáforas passam a ser componentes cruciais de todas as formas de psicoterapia. Siegelman, citado por Bonde, assinala que é possível ver a utilização da metáfora pelos pioneiros das diferentes correntes de psicoterapia, através da forma como são descritas. Para ele, a ideia do processo psicoterapêutico é, em si mesma, metafórica. O autor afirma que

---

<sup>170</sup> Our ordinary conceptual system, in terms of which we both think and act, is fundamentally metaphorical in nature (p. 3).

Freud descrevia a psicoterapia como “Arqueologia” e acreditava num processo envolvido em, gradualmente, revelar mais e mais profundamente “camadas” do material psicológico (traumas e conflitos). Jung descrevia isto como “Alquimia”, sugerindo que a psicoterapia envolve um processo de purificação e transformação do material psicológico. (...) Langs utilizava a metáfora “moldura” psicoterápica, como indicando uma área de controle segura, enquanto Milner via a “moldura” psicoterápica como uma área de simbolismo<sup>171</sup>.

Bonde ainda se refere aos conceitos metafóricos de Winnicott: “espaço transicional”, “*holding*”, e “maternagem”, todos fazendo uma analogia entre o processo psicoterápico e o desenvolvimento infantil.

Na musicoterapia interativa, onde o paciente está comprometido e ativo no processo de fazer música, também vamos encontrar a utilização de conceitos metafóricos. Na abordagem dos norte-americanos Paul Nordoff e Clive Robbins, que aparece no final da década de 1970, a metáfora é, segundo Bonde (s.d.), “the music child”<sup>172</sup>, a parte do indivíduo que o ajuda a movimentar-se de um *Self* antigo para um novo, ou que o ajuda a atualizar seu *Self*<sup>173</sup>. Na musicoterapia analítica de Mary Priestley (1994), a energia psíquica do inconsciente é denominada “internal music”<sup>174</sup>, considerada a “ponte musical” (*musical bridge*) entre o inconsciente e o consciente. Carolyn Kenny (1989) propõe “the field of play”<sup>175</sup>, onde as interações dinâmicas entre musicoterapeuta e paciente acontecerão. Estes exemplos bem ilustram a necessidade que os terapeutas têm de descrever

---

<sup>171</sup> Freud described psychotherapy as ‘Archeology’ and thereby implied that the process involved gradually uncovering deeper and deeper ‘layers’ of psychological material (traumas and conflicts). Jung described it as ‘Alchemy’, thus suggesting that psychotherapy involves processing, purification, and transformation of psychological material. (...) Langs used the psychotherapeutic ‘framing’ as indicating an area of symbolism (Siegelman 1990 *apud* Bonde, s.d., p.2). O autor refere-se a psicoterapeutas ou psicanalistas. Destes, Freud e Jung são conhecidos. Robert Langs é um psiquiatra e psicanalista norte-americano que idealizou a Psicanálise Comunicativa na década de 1970, e Jean-Claude Milner é um psicanalista estudioso da obra de Lacan.

<sup>172</sup> Numa tradução literal, “a música da criança”, termo utilizado por Robbins e Robbins (1991) para descrever o núcleo saudável inato existente em **cada** criança, que responde, engaja-se e desfruta da experiência musical.

<sup>173</sup> Embora o conceito de *Self* seja concebido de maneiras diferentes dependendo da referência teórica, existe uma compreensão comum de que o *Self* se refere ao centro unificador da psique.

<sup>174</sup> A “música interna” do paciente.

<sup>175</sup> O “campo do jogo”.

o que existe de específico no “encontro terapêutico”, denominado metaforicamente por Kast, “(...) a área entre o mundo interno e o externo”<sup>176</sup>.

Muitos musicoterapeutas, comprometidos com o desenvolvimento do corpo teórico da musicoterapia, estudam a utilização das metáforas pelos pacientes, tanto na musicoterapia receptiva como na interativa. No estudo da metáfora na forma interativa destacam-se: Even Ruud (1998), Henk Smeijsters (1999), Teresa Leite (2003) e Jaakko Erkilä (2004), que consideram a utilização de diferentes formas de metáfora em musicoterapia, com relação às experiências musicais – recriação, improvisação e composição. Para Ruud (1998),

Trabalhando-se a partir de um modelo narrativo, pode-se dizer que a identidade do indivíduo resulta de um discurso particular no qual a consciência está engajada, uma forma especial de estruturar ou contextualizar as próprias experiências de vida. Nesta construção, nós podemos reconhecer as ferramentas metafóricas utilizadas para estruturar e dar sentido à história de identidade<sup>177</sup>.

A improvisação – que, para Ruud, apresenta-se como uma forma de fazer música junto (musicoterapeuta e paciente) – pode ser, talvez, uma metáfora para a compreensão do indivíduo, na medida em que Smeijsters (1999), por exemplo, tem como hipótese fundamental da musicoterapia que cantar, escutar e tocar música é uma “ressonância” do mundo interno da pessoa que canta, escuta ou toca, ou que pensa na existência de uma correspondência – analogia – entre os processos musicais, incluindo a improvisação, e os

---

<sup>176</sup> (...) the area between inner and outer world (*apud* Bonde, s.d., p. 2).

<sup>177</sup> Working from a narrative model, we may say that the individual's identity results from a particular discourse the consciousness has engaged in, the special way of framing or contextualizing her own life experiences. In this construction, we can recognize the metaphoric tools used to structure and give meaning to the story of identity (p. 36).

processos psicológicos. “Na música o cliente se expressa como uma pessoa”, afirma o autor<sup>178</sup>.

Na musicoterapia as metáforas podem ser utilizadas como tema para improvisação, na discussão sobre a improvisação realizada, ou na linguagem utilizada para descrever o processo de improvisação numa pesquisa. Nestes casos, ela aparece como um fator extramusical. Durante a improvisação, Smeijsters (1999) acredita ser a imaginação metafórica que guia o paciente, não o processo musical.

Todos os autores são unânimes em considerar a música como um campo de produção simbólica, produtora de sentido. A diferença está em considerar qual das experiências musicais vivenciadas pelo paciente é a mais simbólica. Para Erkillä (2004), musicoterapeuta finlandês que estuda as relações entre música e linguagem, e musicoterapia e psicoterapia, “a música pré-composta é frequentemente mais simbólica do que a música improvisada devido à ênfase da *performance* nas improvisações” (2004)<sup>179</sup>.

A musicoterapeuta portuguesa Teresa Leite (2003), num texto dedicado exclusivamente a estudar a música como metáfora em musicoterapia, admite a importância desse emprego e acredita que tanto as experiências musicais quanto a relação terapêutica se tornarão a metáfora que eventualmente irá permear as experiências e relações do paciente com o mundo fora do espaço terapêutico.

Minha experiência clínica indica que quaisquer que sejam as experiências com as quais o paciente esteja comprometido, ativo no fazer musical, podem ser metáforas de seu mundo interno e, como vêm carregadas de sentido, permitirão ao musicoterapeuta ter uma maior compreensão de suas histórias.

---

<sup>178</sup> In music the client expresses himself as a person (p. 284).

<sup>179</sup> Pre-composed music is often more symbolic than improvised music due to the emphasis of the performance in improvisations (p. 3). O musicoterapeuta se refere à recriação musical, na qual o paciente canta ou toca músicas já compostas anteriormente por outros compositores.

### 4.3.1. Metáforas na clínica musicoterápica

A psicologia e a psicoterapia verbal se valem das teorias da narrativa e consideram que o homem utiliza metáforas para pensar e dar sentido a vários aspectos de sua vida. Por ser parte integral da criação da narrativa de vida, a metáfora torna-se uma parte crucial de todas as formas de psicoterapia e da musicoterapia.

Três diferentes experiências musicais são apontadas por Gaston já em 1968, e organizadas por Bruscia posteriormente (1989), como sendo utilizadas pelos pacientes num contexto de musicoterapia interativa:

- **Recriação** de acalantos, canções infantis, canções folclóricas, canções populares e hinos religiosos, já existentes – e, eu acrescentaria, de música erudita, quando o paciente tem formação musical anterior;
- **Improvisação** sonora, rítmica, melódica e de letra;
- **Composição** de música instrumental e de canções.

Em todos os três tipos de expressão através da música pode-se considerar o paciente como um narrador musical de sua história para o musicoterapeuta – aquele que o escuta. Ou seja, ele faz a sua própria música, a sua narrativa musical, de acordo com sua história de vida e clínica, ou recria a música de outros compositores, narrando seu mundo interno através das palavras/música destes. O paciente se expressa através da música, “(...) que faz as experiências da metáfora serem mais intensas em caráter do que na psicoterapia verbal”, afirma Bonde<sup>180</sup>.

Deve-se, no entanto, observar que tanto psicoterapeutas como musicoterapeutas que estudam as questões relativas à interpretação da expressão dos pacientes são unânimes em

---

<sup>180</sup> (...) that makes these experiences of metaphor more intense in character than in a verbal psychotherapy (s.d., p. 3).

afirmar que deve se levar em conta o contexto em que estas expressões ocorrem. Bruner, no prefácio ao livro de Spence (1992), considera que

(...) o significado de qualquer fala não pode ser compreendido sem o conhecimento do seu contexto, inclusive o contexto dialógico. Os processos psicológicos estão inevitavelmente localizados no tempo, no espaço, e as circunstâncias e a interpretação do resultado desses processos são impossíveis sem os ricos detalhes de sua situação (p. 15).

Bruner ainda afirma que “os processos psicológicos estão presos pelos contextos em que ocorrem” (*ibid*).

Transpondo-se estas ideias para a musicoterapia, pode-se utilizar aqui o pensamento de Barcellos (1994, p. 3; 2004a, p. 18) sobre análise musical e análise musicoterápica, em correspondência com o de Smeijsters (1999), que afirma que “expressões ‘diretas’ e ‘interpretações intrínsecas’ não podem ser descritas só por meio de análise musical. Elas necessitam ser articuladas ao ‘sentido’ psicológico”<sup>181</sup>.

Assim, é importante frisar que a compreensão da narrativa musical de um paciente, utilizada como metáfora, só será efetiva quando se fizer uma relação com a sua história pessoal, levando-se em consideração, ainda, a história de sua patologia, a sua história sonoro-musical e o contexto em que é expressa.

Estas histórias, que são narradas musicalmente, devem ser compreendidas pelo musicoterapeuta para que ele possa ajudar o paciente a lidar melhor com suas dificuldades e/ou problemas.

Cabe ressaltar ainda que o silêncio também deve ser estudado como metáfora e “com suas metáforas”, principalmente quando se pretende estudar e identificar a utilização destas

---

<sup>181</sup> (...) ‘direct’ expressions and ‘intrinsic interpretations’ cannot be described by means of musical analysis only. They need to be linked to psychological ‘meaning’ (p. 301).

em um contexto terapêutico pois, tanto pela voz como pelo silêncio – ausência de voz como voz silenciada – estamos trabalhando com a produção de sentido (Amorim, 2004).

Antes de ilustrar a utilização de metáforas na clínica musicoterápica, se faz necessário descrever o *setting* musicoterápico, cenário onde estas acontecem.

A sala de musicoterapia dos exemplos que serão aqui apresentados era um consultório particular, situado num prédio ocupado quase exclusivamente por consultórios, e tinha um mobiliário simples e sem decoração nas paredes para não se constituírem como estímulos visuais. Num grande armário estavam instrumentos idiofones de pequeno e médio porte, dos mais diversos materiais; idiofones melódicos como metalofone e vidrofone; membranofones também de pequeno e médio porte, como atabaques, pandeiros e tambores. Os aerofones eram pios de pássaros, flauta de êmbolo, flautas doce soprano, soprano e contralto e, ainda, cordofones como violões e um teclado eletrônico<sup>182</sup>.

Além da musicoterapeuta, sempre um aluno do Curso de Musicoterapia do Conservatório Brasileiro de Música – Centro Universitário era admitido como estagiário, devendo permanecer por um ano.

---

<sup>182</sup> Segundo Curt Sachs, a pedra fundamental de uma classificação mais lógica e universal dos instrumentos musicais foi apresentada em 1888 por Victor-Charles Mahillon, o fundador do importante Museu Instrumental de Bruxelas. No entanto, o seu sistema foi considerado fraco por não partir de um ponto de vista geral, mas como curador e para atingir os propósitos do museu. Assim, uma revisão se fazia indispensável. Vinte e cinco anos depois de Mahillon, esta revisão foi feita por Erich M. Hornbostel e pelo próprio Curt Sachs, que em 1914 criaram uma nova classificação, baseada, tanto quanto possível, em princípios acústicos. Sachs, em seu livro *The history of musical instruments* (1940), refere-se a essa classificação e afirma que ela “provou ser útil como um esqueleto” (*the Hornbostel-Sachs classification has proved useful as a skeleton*), mas que, neste livro, daria um resumo informal da classificação (p. 455).

#### **4.3.2. Cenas clínicas: as metáforas dos pacientes nas diferentes experiências musicais em musicoterapia**

##### **A) Cena clínica 5: a recriação da canção como metáfora<sup>183</sup>.**

Marcos era um menino autista<sup>184</sup> que à época tinha cinco anos de idade e estava em tratamento musicoterápico há dois anos. Nesta época praticamente não falava frases inteiras, mas sim, palavras soltas.

O estágio de Márcia Maria da Silva Cirigliano, então aluna do Curso de Musicoterapia do CBM, que acompanhava o tratamento de Marcos, estava quase por acabar e o paciente deveria ser preparado para este momento, embora ele soubesse desde o início do estágio que ela ficaria até dezembro.

Quando se aproximava a data do final do estágio, começamos a preparar a saída de Marcia. Assim, ela falou a Marcos que deveria sair, quando isto aconteceria e em quantas sessões estaria ainda presente. Enfim, deu-lhe todas as informações que constam deste tipo de procedimento, imprescindível em qualquer processo terapêutico.

Sentado no chão, à frente de Marcia, Marcos nem mesmo parecia ouvir o que ela lhe dizia, continuando a brincar com os pequenos tubos de metal de um celestin. No entanto, quando ela acabou de falar, Marcos cantou, olhando fixamente para ela, como nunca havia feito antes:

---

<sup>183</sup> Situação clínica publicada em Barcellos (1992a, p. 24 e 25).

<sup>184</sup> “O Autismo Infantil é uma alteração cerebral que afeta a capacidade da pessoa se comunicar, estabelecer relacionamentos e responder apropriadamente ao ambiente. Algumas crianças apesar de autistas apresentam inteligência e fala intactas, outras apresentam também retardo mental, mutismo ou importantes retardos no desenvolvimento da linguagem. Alguns parecem fechados e distantes, outros presos a comportamentos restritos e rígidos padrões de comportamento” (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM IV*, 1994).



João<sup>186</sup>, que Marcos trouxera na época da festa junina, provavelmente porque a canção era cantada na escola que frequentava. Todavia, Marcos interagiu musicalmente e na criação de letras simples em improvisações propostas por mim ou pela estagiária, a partir da forma como se apresentava ou do material que trazia em cada sessão.

No texto de Bruscia (1999) já citado na seção 1.2., que trata do desenvolvimento musical do ser humano desde a etapa intra-útero – que ele denomina “período amniótico” –, até a terceira idade, por ele considerado o estágio transpessoal, o autor constata que “Como terapeutas, nós reconhecemos a necessidade de compreender um cliente dentro do contexto de sua história pessoal; e como musicoterapeutas, nós estamos conscientes de quanto é importante conhecer as experiências musicais do cliente”<sup>187</sup> – que corresponde ao que Benenzon (1985) denomina “identidade sonoro/musical do paciente” – com o objetivo de determinar em que estágio do desenvolvimento o paciente está, ou seja, se há algum atraso, distúrbios ou fixações, e para decidir o que se deve utilizar para facilitar o desenvolvimento do mesmo.

Quando se refere ao estágio entre dois e sete anos, Bruscia (1999) afirma que “A criança constrói suas próprias canções utilizando intervalos característicos, os quais são repetidos (ex.: a terça menor descendente) com sílabas ou palavras sem sentido”<sup>188</sup>.

Bruscia considera que, quando o paciente traz canções já existentes, pode estar utilizando-as como meio de expressão. Para ele, em cada canção, a criança desenvolve não só habilidades musicais, mas também aprende diferentes formas de interação com os outros, e descobre como se identificar com sentimentos e impulsos expressados por outros. As palavras das canções são importantes para explorar emoções.

---

<sup>186</sup> “Pedro, Antonio e João”, de Benedito Lacerda e Oswaldo Santiago.

<sup>187</sup> As therapists, we recognize the need to understand a client within the context of his/her own personal history; and as music therapists, we are aware of how important it is to know the client’s musical background (grifo do autor) (p.1).

<sup>188</sup> The child builds his/her own songs using characteristic intervals which are repeated (e.g., descending minor third) with nonsense syllables or words (p. 9).



tendo como consequência o recebimento do leite. Além dessas funções básicas, a marcha tem um ritmo binário. Isto tudo poderia justificar a possibilidade de escolha de Marcos para, metaforicamente, se expressar.

O ritmo é extremamente simples, com apenas três semínimas e colcheias recorrentes até o fim, e só é quebrado pela existência de três pontos de tensão, causados pela sincopa. No entanto, acredito que a letra sustente e dilua essa “quebra” do ritmo.

Mas o mais importante é se levar em consideração que, com este trecho da canção, Marcos pôde expressar o que estava sentindo.

### **B) Cena clínica 6: a recriação musical como metáfora<sup>189</sup>**

Considero que a recriação de música sem letra, empregada por um paciente e entendida como metáfora, deverá ser compreendida pelo musicoterapeuta de duas formas: através de parâmetros que podem ser extramusicais – título, andamento colocado na partitura, alguma observação do compositor ou do paciente –, e por parâmetros intramusicais, isto é, da estrutura musical, como, por exemplo, intensidade, modo, andamento e recorrências rítmico-melódicas, tudo isto em relação à história de vida, da patologia ou do momento do paciente, aspectos já referidos anteriormente.

Pretende-se ilustrar este emprego com a situação clínica de um paciente do qual é necessário se apresentar, inicialmente, a história de vida.

Pedro era um menino normal de oito anos de idade que me foi trazido pela mãe, que assim se expressou sobre a dificuldade que se constituía como queixa principal:

---

<sup>189</sup> Esta situação clínica está publicada em Barcellos (1992a, p. 22 a 24). O tratamento musicoterápico foi realizado de 17/02/1987 a 22/08/1989, totalizando 76 sessões. A situação clínica aconteceu em 18/04/1989, com Pedro internado num hospital, e na sessão 75 é que voltamos à referida situação. Sessões registradas por escrito, por mim. O trabalho com Pedro era realizado sem estagiários.

– “Pedro não vive a afetividade. Não chora, não tem raiva, não expressa o que sente. É uma criança que poderia viver com toda a sua potencialidade, mas não vive porque não consegue. Não tem fantasias. Tudo é muito objetivo. Eu queria que ele fosse levado a se expressar mais”.

Pedro era o filho mais velho de pais separados e vivia com a mãe, seu atual marido, dois irmãos por parte de mãe, dois filhos do marido e o filho da nova união de sua mãe. Era um típico exemplo “dos meus, os teus e os nossos”, totalizando seis crianças de todas as idades dentro da mesma casa e vivendo todos os problemas que podem daí decorrer. A única exceção era a questão financeira, por se tratar de uma família abastada. A relação de Pedro com o padrasto era a pior possível.

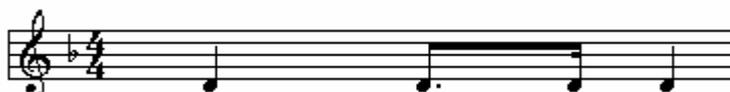
Começamos a trabalhar e, depois de um ano e onze meses de iniciado o tratamento musicoterápico, Pedro sofreu um atropelamento ao atravessar uma rua na Barra da Tijuca. Nesse momento ele estava acompanhado por dois amigos, que se mantiveram na calçada enquanto ele correu para atravessar.

Pedro foi levado ao hospital e foi submetido a uma intervenção cirúrgica. Fui chamada ao hospital no dia seguinte à cirurgia e o encontrei ainda na cama, com muitas dores. As pessoas que estavam no quarto se retiraram, à exceção do padrasto.

Dirigi-me a Pedro e ele me pediu que lhe alcançasse um pequeno teclado, que lhe fora trazido pelo primo.

É importante assinalar que o teclado era um dos instrumentos preferidos de Pedro na musicoterapia, e também cabe fazer uma observação sobre o fato de Pedro não ter nenhum contato formal anterior com música, isto é, ele não sabia tocar nenhum instrumento de forma convencional, nem tinha tido contato com nenhum dos aspectos teóricos da música, o que significa que ele não sabia nem mesmo o nome das notas.

Alcansei-lhe o teclado, como ele havia pedido, e ele, deitado, colocou o instrumento sobre a barriga, começando a dedilhar aleatoriamente. Num determinado momento ele tocou uma nota repetida, com o seguinte ritmo:



E, certamente, como não sabia como continuar tocando, ele completou com a voz:



Percebi que era a “Marcha Fúnebre”, do 3º movimento da Sonata em Si b menor, de Chopin.

Embora eu entendesse o sentido do que Pedro trazia e soubesse que a “Marcha Fúnebre” é razoavelmente conhecida, era difícil entender como um menino de oito anos podia utilizá-la tão facilmente.

Ele parou de cantar e continuou a dedilhar o teclado aleatoriamente. Passou, depois, a me mostrar revistas, as escoriações decorrentes do acidente e, depois de algum tempo, fui embora.

Pedro saiu do hospital e passei a atendê-lo em sua casa, pois permaneceu por algum tempo em cadeira de rodas.

Embora eu tivesse solicitado que não fôssemos interrompidos, isto acontecia com certa frequência. Optei, então, por não voltar à situação da “Marcha Fúnebre”, já que não teríamos privacidade neste novo “espaço terapêutico”.

Assim que Pedro saiu da cadeira de rodas e começou a utilizar muletas, passou a ser atendido novamente em meu consultório. Na primeira sessão neste antigo espaço ele voltou a utilizar o teclado. Depois de algum tempo da sessão ter começado, fiz uma intervenção musical, isto é, toquei o trecho da “Marcha Fúnebre” que ele havia dedilhado e cantarolado no hospital e perguntei se ele conhecia. Ele respondeu que sim. Perguntei-lhe onde tinha ouvido e ele respondeu que era “(...) música de desenho animado. É uma música que sempre toca quando morre alguém”. Continuamos a conversar e ele passou a falar do acidente, do hospital, até que falei da minha visita quando ele lá estava. Disse-lhe que nesse dia ele havia tocado essa música. Pedro reagiu fortemente, chamando-me de “mentirosa”. Baseou a sua “defesa” no fato de não saber tocar. Eu lhe mostrei como tocou, fazendo mais uma intervenção musical e, pouco a pouco, ele foi evocando a situação e acabou falando sobre o medo que sentiu de morrer.

Através da música, de forma metafórica, Pedro expressou o que dificilmente seria inicialmente verbalizado – o medo mobilizado por uma situação traumática, de ameaça de vida. E foi a expressão inicial através da música que possibilitou a expressão através da linguagem verbal, posteriormente.

### **C) Cena clínica 7: a improvisação melódica como metáfora<sup>190</sup>**

Charles tinha 44 anos quando fui procurada por Maria, sua segunda mulher, para atendê-lo em musicoterapia. Isto ocorreu 18 anos depois de ele ter sofrido um acidente de mergulho que lhe causou uma lesão difusa, deixando sequelas psicomotoras e dificuldades leves na fala. Não me parecia possível haver qualquer modificação no quadro, depois de

---

<sup>190</sup> A situação clínica aqui apresentada aconteceu na primeira sessão, realizada em 28/04/89, e registrada por escrito por esta musicoterapeuta. Não havia estagiário seguindo o trabalho realizado com Charles que foi atendido por mim, na sua residência, até 1992.

tanto tempo. Não seria mais possível a neuroplastia cerebral<sup>191</sup> ou a substituição de funções das áreas lesadas.

Britânico, filho de armador norueguês e de mãe inglesa, Charles estudou na Inglaterra, França, Noruega e Estados Unidos, e falava inglês, francês, português, norueguês e espanhol. Com uma formação em Economia na Stanford University, Charles teve, também, uma formação musical: estudara violino, viola e clarinete, além de cantar.

O acidente o impossibilitou de continuar a trabalhar. Sua vida profissional foi interrompida (ele era empregado do Banco de Boston quando sofreu o acidente) e ele passou a se manter exclusivamente com a parca pensão do INSS. Suas dificuldades principais eram um distúrbio psicomotor que resultou numa marcha atípica, perda parcial da memória e problemas na área emocional.

Pressionada por sua mulher, que já estava consciente dos possíveis impedimentos de sua reabilitação, comecei a trabalhar com Charles.

Seu acidente havia sido 18 anos antes, e como ele nunca deixara de tocar, seria possível a sua memória musical estar preservada. Ele tocava algumas músicas em todos os instrumentos que estudara, pois, além de ter formação musical, tinha uma musicalidade muito desenvolvida. Nesta primeira sessão começou tocando ora um instrumento, ora mudando para outro, tocando a mesma música em outra tonalidade, transportando com facilidade. Passava do violino para a viola, ou vice-versa, tocando as mesmas músicas nas mesmas posições, o que me fazia transportar as harmonias uma 5<sup>a</sup> abaixo ou acima, dependendo do instrumento que tocava primeiro. Cabe dizer que nesta primeira sessão ele

---

<sup>191</sup> Relacionado à capacidade que o cérebro tem de realizar conexões entre as suas diversas partes no desenvolvimento normal do indivíduo, e novas conexões quando existem estruturas danificadas. A realização destas conexões se dá principalmente através de estímulos externos (*Dicionário médico ilustrado Blakiston*, 1973, p. 482). À época do atendimento se pensava que a neuroplastia só seria possível quando o paciente fosse estimulado imediatamente após um dano cerebral.

solicitou que eu o acompanhasse tocando piano. Tocava uma canção numa tonalidade, depois em outra, resolvendo muito bem, ou “naturalmente”, os aspectos musicais.

Mas, como tudo era previsível e familiar para ele, percebi que deveria fazer com que musicalmente ele fosse levado a novas experiências. As canções que tocava eram conhecidas e repetidas várias vezes. Seria necessário levá-lo a improvisar ou compor, para que ele conseguisse lidar com situações novas. Mas Charles era resistente ao novo. Quase no final da sessão, quando tocava viola, sugeri que ele criasse alguma coisa. Improvisou uma melodia e logo depois o acompanhei, fazendo a harmonia no piano. Solicitei que ele colocasse um título, mas ele disse que “não tinha título”. Perguntei qual era a característica da melodia e ele disse: “você tocou alegre, mas é sombrio, triste”. Ele acabou por memorizar essa melodia e voltava sempre a tocá-la, pedindo que eu o acompanhasse.

### *Melodia sem título*

*Lento e pesado*

The image shows two staves of musical notation in 4/4 time, with a key signature of one flat (B-flat). The first staff begins with a dynamic marking of *p* (piano) and a *mp* (mezzo-piano) marking later. The second staff begins with a dynamic marking of *f* (forte) and ends with a decrescendo hairpin. The melody consists of quarter and eighth notes, with some slurs and a fermata over the final note.

Iniciamos, a partir daí, um trabalho de improvisação e composição, com o objetivo de levá-lo a exprimir seus sentimentos de forma não-verbal, já que lhe era muito difícil

expressar-se, pois além da dificuldade de fala era muito reservado, aspecto decorrente, talvez, de suas raízes europeias.

Suas improvisações passaram a expressar seus sentimentos, embora ele não declarasse isso. Nesse caso não se tem um título ou letra, mas uma observação do improvisador/compositor para que se entenda a metáfora. Levando-se em consideração, também, a história do paciente/improvisador/compositor, pode-se inferir que esta melodia “está no lugar” do que parece ser um sentimento de tristeza, expressado através de um andamento “lento e pesado”, num tom menor, que foi tocado inicialmente na viola, instrumento com sonoridade “menos enérgica do que o violino”<sup>192</sup>.

Recentemente, o grupo constituído por Lise Gagnon, do Centro de Pesquisa do Envelhecimento, e pela neuropsicóloga belga Isabelle Peretz, professora de psicologia na University of Montreal e do Laboratório de Neuropsicologia da Música e da Cognição Auditiva dessa universidade (2003), realizou pesquisas para estudar quais elementos estruturais da música determinam a expressão das emoções.

As autoras partem de estudos realizados anteriormente que apontam alegria e tristeza como as emoções que tendem, mais facilmente, a serem comunicadas através da música e que são consideradas pelo grupo como as mais facilmente reconhecíveis. Por outro lado, reconhecem que as duas características musicais que frequentemente “carregam” essas emoções são o modo e o andamento, com suas variações.

Vários estudos utilizaram estes aspectos: modo e andamento – considerados parâmetros essenciais para determinar se uma melodia é triste ou alegre – inicialmente de forma isolada. Trechos musicais escritos no modo maior ou menor foram julgados como sendo, respectivamente, alegres ou tristes. Da mesma forma, fragmentos musicais com andamento rápido ou lento foram também considerados alegre ou triste, respectivamente.

---

<sup>192</sup> Cf. *Dicionário Grove de Música* (1994, p. 995).

Posteriormente, estes aspectos foram combinados em melodias controladas. Para isto, foram utilizados trechos em quatro condições experimentais distintas. Em duas dessas situações, fazia-se variar o modo ou o andamento do trecho para evocar emoções diferentes – condição denominada “divergente”. Nas outras duas condições, os dois parâmetros eram combinados – a chamada condição “convergente” –, com o objetivo de evocar uma mesma emoção. Assim, um andamento rápido num modo maior contribui para a expressão da alegria, e um modo menor combinado com um andamento lento leva à expressão de tristeza (Gagnon; Peretz, 2003). O grupo concluiu que na condição divergente há uma prevalência do andamento. Assim, num fragmento em menor com um andamento rápido a alegria é a emoção mobilizada e, num trecho em maior com andamento lento a tristeza é a emoção que aparece de forma preponderante.

No caso da improvisação de Charles, percebe-se que se tem uma condição “convergente”, onde, sem dúvida, a combinação do andamento lento com o modo menor, levando-se em consideração também o timbre da viola<sup>193</sup>, expressa a tristeza que pode advir de seu estado atual e pode ser uma metáfora que significa as muitas perdas que sofreu na vida.

Cabe ressaltar que os estudos de Gagnon e Peretz (2003) foram realizados numa situação de escuta e que o exemplo de Charles apresenta uma situação de produção musical. Considero que no caso de Charles isto é possível pelo fato de o paciente ter formação musical, o que o torna em condições de lidar com o aspecto do modo, por exemplo. Segundo as autoras, o andamento, que se refere ao tempo de execução, pode ser relacionado à questão do tempo em outros domínios, além da música, o que pode permitir que qualquer um, mesmo sem formação musical possa com ele lidar. Já a questão do modo é específica

---

<sup>193</sup> O instrumento é considerado “uma versão contralto do violino”, com uma sonoridade menos enérgica do que a desse instrumento (*Dicionário Grove de Música*, 1994, p. 995).

da música e um não-músico não saberia tocar – como Charles – uma terça maior ou menor. Por isto considero ser possível que os estudos realizados numa situação de escuta possam ser transpostos para a situação de produção do paciente aqui apresentado.

#### **D) Cena clínica 8: a composição musical como metáfora<sup>194</sup>**

Em um trabalho de musicoterapia com meninos de rua foi possível perceber que eles só podiam falar de seus problemas ou questões, de seus mundos, através das palavras de outros: dos compositores. Assim, a recriação de músicas existentes – em sua maioria RAPs – era a experiência musical preferida por eles. Os RAPs, já compostos anteriormente por compositores conhecidos, eram escutados num rádio que eles traziam para as sessões. Durante as primeiras sessões só se expressavam cantando as músicas que escutavam nesse rádio. No entanto, sabíamos da importância de levá-los, também, a se expressarem contando/cantando suas realidades e seus sentimentos a partir e através de suas próprias vozes, facilitando a construção e o desenvolvimento de um processo de subjetivação, já que eles se expressavam exclusivamente através de elementos da cultura – das músicas já existentes.

Levados a compor, tem-se aqui um exemplo da expressão de seus conflitos, desejos e pensamentos, utilizando a linguagem de protesto do RAP na primeira e terceira partes da

---

<sup>194</sup> Trabalho realizado em coterapia com a musicoterapeuta Lenita Morais e apresentado no 9<sup>th</sup> World Congress of Music Therapy – Washington, 2000 – com o título: “From Re-creation to Composition: a way to develop homeless children’s expression”. Publicado originalmente com o título “A pilot experience using music therapy with homeless children” na revista *Music Therapy International Report*, uma publicação da American Association for Music Therapy, New York, v. 10, 1996, e, mais recentemente, em Barcellos (2004a). O trabalho de musicoterapia foi realizado durante três meses, em 1993, numa ONG localizada no Morro Pavão/ Pavãozinho. O grupo era formado originalmente por sete adolescentes com idades entre 11 e 19 anos, sendo que todos eram usuários de algum tipo de droga; todos tinham sido submetidos a algum tipo de violência por parte da família ou da polícia; todos eram de cor negra e alguns tinham sido submetidos a abuso sexual pela polícia. Este trabalho foi interrompido porque a casa foi invadida por traficantes armados, que a tomaram de assalto e obrigaram os meninos a descerem a ladeira aos safanões.

música, e as raízes brasileiras – especialmente o samba do Rio de Janeiro – na segunda parte.

### Sonho 1 (Paulo Cesar)

Hoje eu tive um sonho  
Um sonho diferente  
Sonhei,  
Que todo mundo era gente

} **RAP**  
bis

Samba

Nós so - mos o so - nho So - nhei que: violência ia aca -  
bar Me - ni - nos de ru - a jo - ga - dos pe - lo  
chão, pe - lo chão Nós chão pe - lo chão

Como é que esse país vai pra frente então  
Alegria viver  
Viver a alegria  
O Brasil não pode viver sem você!

} **RAP**  
bis

Esta e todas as poucas composições que eles fizeram foram escritas, gravadas em fita cassete e grafadas musicalmente por mim. Depois de gravadas, eles passaram a escutá-las e a tocar e cantar junto com as gravações.

O ritmo era executado por eles em grandes instrumentos de percussão, atabaques e tambores, em intensidade forte. A melodia chama a atenção pelos grandes intervalos

utilizados no impulso da anacruse. Tanto o desenho melódico quanto o rítmico são recorrentes nas quatro frases. No entanto, deve-se levar em consideração que se trata de uma primeira composição e que, como Paulo César, o compositor da música, se expressou, ele não sabia como fazer isso, quando solicitei que colocasse música na frase inicial por ele trazida – “Hoje tive um sonho”.

Observa-se que, apesar de a letra ter um aspecto trágico, o ritmo de samba confere à música uma alegria, o que vem ratificar a afirmação de Mark Lusk & Derek Mason (1993), citando Felsman: “de fato, o digno de notar-se, a despeito de toda atmosfera sombria e inexorável contida na literatura sobre ‘meninos de rua’, é que, diante da pobreza absoluta e da violência urbana, os meninos de rua são surpreendentemente alegres” (p. 161).

Assim, poder-se-ia entender que nesse exemplo de composição, apesar de ter letra e de o sentido desta constituir-se como uma metáfora, a mudança de gênero – do RAP na primeira parte para o samba, na central – também pode ser considerada uma metáfora, isto é, o RAP como a música de protesto utilizada por uma camada excluída da sociedade, e o samba como o ritmo que traz as raízes e que traduz a identidade e alegria do carioca. Cabe assinalar que no início do atendimento eles cantavam exclusivamente RAP e que alguns deles passaram a trabalhar como estagiários numa empresa estatal sendo uma tentativa de inclusão na sociedade – o que poderia estar sendo metaforicamente expressado pela inclusão do samba na expressão de Paulo Cesar<sup>195</sup>.

A importância deste trabalho foi permitir a estes meninos a expressão de seus conteúdos. Inicialmente restringida aos elementos da cultura, passou a ser feita através de

---

<sup>195</sup> Deve-se observar que existe um tipo de RAP denominado RAP Gângster que surgiu nos Estados Unidos no meio dos anos 80 cujas letras eram sobre a violência da polícia, os problemas das comunidades e sobre o tráfico, comércio mais importante ou ativo na maioria das periferias das grandes cidades.

suas próprias vozes, através de metáforas musicais, permitindo-lhes um processo crescente de subjetivação e de expressão de conteúdos internos.

#### **4.3.3. Metáforas paramusicais: cenas clínicas**

Partindo-se de Bruscia (2000), que se refere a estímulos e respostas paramusicais como sendo “aqueles aspectos do ambiente musical que se impõem ao indivíduo enquanto ele ouve ou faz música e que não se relacionam intrinsecamente com a música e não dependem da música para obter seu significado” (p. 118) pode-se pensar que as metáforas que não estão ligadas diretamente a elementos da estrutura musical, mas que acontecem no espaço terapêutico, podem ser assim denominadas. O autor apresenta como sendo paramusicais pessoas, móveis, objetos, luzes e acessórios desse ambiente, além de atividades como dança, drama e trabalhos artísticos criados de modo independente da música e eu incluíria nessa lista o próprio corpo do paciente, instrumentos musicais e aparelhagens utilizadas para veicular a música nas sessões, conforme exemplos clínicos apresentados a seguir.

#### **E) Cena clínica 9: o gesto como metáfora<sup>196</sup>**

Norma tinha 21 anos quando foi encaminhada à musicoterapia e à psicoterapia pelo psicanalista que a atendeu inicialmente. Tinha epilepsia e aquilo que o psiquiatra que a atendia e eu, após um detalhado estudo de seu desenvolvimento e tratamentos, denominamos de “expressão deficitária”, causada, segundo o psiquiatra, pelo uso de fortes medicamentos. As dificuldades de Norma foram vistas através da sua relação com o *setting* e com a música, e aqui será levado em consideração apenas o aspecto que interessa: o que

---

<sup>196</sup> Caso apresentado inicialmente na Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro, em 1986, e publicado em Barcellos (1994). Tratamento realizado de abril de 1980 a fevereiro de 1985, totalizando 262 sessões.

chamamos de comportamento perseverativo. Este se apresentava na preocupação em ocupar sempre o mesmo lugar na sala; em encontrar e arrumar os instrumentos musicais sempre no mesmo lugar e da mesma forma; na escolha dos mesmos instrumentos musicais para tocar; na utilização desses instrumentos só de forma convencional e na não aceitação em utilizá-los de forma diferente; na escolha das mesmas músicas e na inaceitação em ouvir o lado 2 ou B, de fitas ou discos, sem antes ouvir o lado 1 ou A, “porque o 1 vem antes do 2” ou o “A vem antes do B”, como dizia a paciente.

Todos estes aspectos passaram a serem trabalhados e, num determinado dia, decidi me sentar no lugar da paciente, com o objetivo de ela aceitar mudar de lugar sem que eu tivesse que sugerir a mudança verbalmente. Assim, solicitei à estagiária que fosse à sala de espera buscar a paciente, para que ela, ao entrar, já me encontrasse sentada nas almofadas colocadas no chão, seu lugar preferido e único desde que o tratamento começara.

Norma entrou, olhou-me atentamente como ganhando tempo para saber o que fazer, colocou as mãos na cintura e, sem dizer palavra, começou a bater com o pé direito, colocado à frente, no chão. Na verdade, não seria necessário Norma falar. Tratava-se de um gesto de desafio que me dizia: “como você ousa se sentar no meu lugar?!” Continuei sentada e coloquei também as mãos na cintura, exatamente como ela. Imediatamente, olhando-me fixamente, ela “quebrou os pulsos”, desarmando a postura de desafio. Numa sequência absolutamente silenciosa, os gestos da paciente e da musicoterapeuta, estabelecendo um diálogo corporal, se constituíram como metáforas daquilo que só depois ela teve condições de verbalizar, dizendo: “Você pode ficar no meu lugar. Eu deixo!”

Norma provavelmente não sabia como expressar a sua indignação por eu ter a ousadia de sentar no seu lugar, mas encontrou uma forma de fazê-lo através de um gesto que é culturalmente entendido.

**F) Cena clínica 10: o instrumento musical como metáfora<sup>197</sup> ou a metáfora cênica**

Lauro foi encaminhado à musicoterapia com 11 anos de idade, diagnosticado como autista, mas apresentando um quadro compatível com uma psicose infantil, com sintomas como, por exemplo, os delírios. Além disto, estabelecia uma comunicação conosco, musicoterapeuta e estagiária, mesmo sem falar, o que não é comum na síndrome autista.

Dentre os muitos problemas, Lauro apresentava uma agressividade que se configurava como grave por se dirigir a pessoas e objetos que faziam parte do seu mundo. Em determinadas sessões ele entrava na sala correndo de um lado para o outro e jogando tudo pelos ares, como fazia com objetos em sua casa. Poltronas, cadeiras, almofadas, aparelhagens, discos, instrumentos, enfim, tudo que estivesse à sua frente poderia ser jogado no chão, nas terapeutas, no teto, ou pela janela. Na sessão de número 123<sup>198</sup>, realizada em 25/08/1988, Lauro pegou o violão pela ponta do braço e começou a rodar muito rapidamente. Não consegui impedir essa movimentação de Lauro. Ainda rodando, ele soltou o violão quando estava exatamente à minha frente. O instrumento bateu no meu joelho e quebrou, ficando dividido em duas partes, corpo e o braço. No entanto, estas duas partes ficaram unidas pelas cordas.

Não vou me deter nas consequências da batida do instrumento no meu joelho, por não ter este fato relevância para o aspecto que pretendo iluminar.

Mas cabe aqui comentar uma situação que me causou estranheza no início do tratamento de Lauro. Em muitas sessões, quando eu abria a porta para a mãe e Lauro entrarem, percebia que eles vinham vestidos iguais, ou seja, bermuda e/ou calça comprida e camiseta da mesma cor. Assim, nos dias em que a mãe estava de bermuda preta e blusa amarela, Lauro vinha vestido da mesma forma. Passei a observar, também, que a mãe

---

<sup>197</sup> O tratamento musicoterápico de Lauro foi realizado de 25/11/1986 a 22/08/1989, totalizando 139 sessões, todas registradas por escrito por mim ou pelos estagiários que acompanharam o processo terapêutico.

<sup>198</sup> Sessão registrada por escrito pela estagiária Márcia Cirigliano.

sempre justificava os comportamentos inadequados do filho, atribuindo a responsabilidade a aspectos externos, como o tratamento dado pela escola ou a ingestão de um determinado suco, enfim, como se quisesse retirar do paciente, ou da patologia, a responsabilidade pela sua agressividade, transferindo-a para fatores externos. Passei a considerar a hipótese de uma simbiose entre os dois, já que Benenzon (1976) aponta para a existência de um tipo de autismo denominado simbiótico, no qual a criança estabelece relação com uma única pessoa, em geral com a mãe, e de forma simbiótica.

Devo ainda assinalar que duas são as formas de lidar com instrumentos danificados no *setting*. A primeira delas é levar o instrumento para ser consertado por um especialista, se não houver a possibilidade de restauração na própria sala de musicoterapia, o que seria o caso, já que não teríamos ferramentas necessárias para um conserto como este.

E a segunda, que considero a que mais contribui para trabalhar determinados aspectos, é tentar a reparação do instrumento danificado no próprio espaço da terapia, com a ajuda do paciente, utilizando isto para possibilitar ao mesmo o exercício da restauração interna.

A musicoterapeuta Ana Sheila Uricoechea (1997) realizou uma pesquisa sobre construção de instrumentos com deficientes mentais, e atualmente replica essa pesquisa em saúde mental. A partir dessa pesquisa, faz também considerações sobre a restauração de instrumentos, citando a psicanalista Melanie Klein, que afirma ser “a reparação o elemento mais forte dos impulsos construtivos e criativos” (p. 46). Para Klein, existem várias formas de reparação, sendo a da posição depressiva “a que passa a ter um papel central por pretender, primariamente, um conserto do mundo interno mediante a reparação do externo” (*ibid*).

Vários instrumentos já haviam sido reparados por mim com ferramentas adaptadas, com a ajuda de Lauro mesmo que só segurando o instrumento, dentro das nossas

possibilidades. Mas, neste caso, quando vi o violão separado em duas partes ligadas só pelas cordas, e fiz uma articulação desta nova forma do instrumento com a história de Lauro, percebi, inicialmente, que não teria como consertá-lo na sala e, mais do que isto, considerei que não deveria mandar consertar. Queria ver como Lauro lidaria com a situação.

No final da sessão, quando vi o violão jogado ao chão, com as duas partes unidas só pelas cordas, fui imediatamente invadida pela história de Lauro e pelas afirmações da psicanalista e musicoterapeuta francesa Edith Lecourt (1989) sobre esse instrumento musical. Fazendo uma reflexão sobre o violão, a autora afirma, inicialmente, que o instrumento parece ser particularmente ligado à adolescência, mesmo que em gerações diferentes ele tenha perdido o romantismo, ganhando alguns decibéis quando passa a ser elétrico.

Lecourt, psicanalista, considera que o violão se predispõe a um papel de *duplo narcísico*, de confidente, de amigo íntimo, que entra em ressonância, sem contrapartida, isto é, um outro sem demanda e sem constrangimento, como a boneca ou o urso de pelúcia. Revela que ele tem uma forma humana, uma dimensão corporal, e que ocupa um lugar muito próximo do corpo daquele que o executa, acariciando-o, dando-lhe pequenas palmadas, arranhando-o, com afeição, autoridade ou desespero. “Suas curvas femininas e o seu braço fálico simbolizam a completude de um ser bissexuado e lhe conferem uma ilusão de poder e de magia que cada um de nós carrega com nostalgia no mais profundo de nós mesmos”<sup>199</sup>, afirma a autora (1989).

Assim, voltando a Lauro, e refletindo, depois da sessão, sobre qual seria a minha postura frente ao acontecimento, pensei que ele deveria ter um contato com o “novo” instrumento, com a “nova forma” que ele havia dado ao instrumento, separando o corpo do

---

<sup>199</sup> Ses rondeurs féminines et, son manche phallique symbolisent la completude d’une être bissexué, et lui confèrent cette illusion de toute puissance, de magie, que chacun d’entre nous porte avec nostalgie au plus profond de nous-même (p. 25).

violão – com uma forma feminina – do braço do instrumento – com um simbolismo masculino.

Decidi não levar o instrumento para o concerto imediatamente, e mantê-lo dentro do armário, ao alcance do paciente, caso ele quisesse utilizá-lo.

Numa sessão posterior, ele entrou na sala de atendimento, pegou as duas partes do violão, o corpo e o braço ligados só pelas cordas, e as colocou no centro da sala. Imediatamente, com as mãos para trás e o corpo meio curvado para frente, ele começou a fazer movimentos que se assemelhavam aos de uma dança, em torno do instrumento. O que eu via, à minha frente, era um ritual primitivo ou um rito de passagem, que eu interpretava como a tentativa de Lauro de separação do masculino e do feminino, que poderia simbolizar ele e a mãe. Aqui, era o ritual por ele realizado em torno do instrumento que funcionava como metáfora e que apontava para uma possível ratificação da hipótese de autismo simbiótico anteriormente por mim levantada.

#### **4.4. As metáforas do musicoterapeuta**

O musicoterapeuta faz música interagindo com o paciente, trazendo, através dela, aspectos que dizem respeito à relação terapêutica, ao momento, respondendo ao paciente, sugerindo atividades musicalmente ou fazendo intervenções necessárias para ajudar no desenvolvimento do processo. Na minha experiência clínica pude perceber que também a expressão musical do musicoterapeuta pode ter um sentido metafórico, através das diferentes experiências musicais.



procurar, mas ninguém identificava. Um dia, numa reunião com dois professores, perguntei se eles conheciam o trecho e um professor imediatamente cantou:

Au Clair de la lune, mon ami pierrot  
Prête-moi ta plume, pour écrire un mot  
**Ma chandelle est morte, je n'ai plus de feu** (trecho cantado)  
Ouvre-moi ta porte, pour l'amour de Dieu!<sup>201</sup>

Entendo que o trecho cantado tem uma metáfora que expressa a extinção da energia da musicoterapeuta ou o aparecimento do *burnout*<sup>202</sup>, pelas inúmeras tentativas desta em estabelecer uma comunicação com o paciente ou de conseguir uma resposta do mesmo. Mas, se considerarmos o verso seguinte, este também poderá ser considerado uma metáfora. Neste, a musicoterapeuta pede ao paciente que, “pelo amor de Deus, lhe abra a sua porta!”

#### **4.4.2. A metáfora do musicoterapeuta através da recriação de melodia sem letra<sup>203</sup>**

Um dos maiores problemas apresentados por Lauro, já caracterizado anteriormente<sup>204</sup>, era a agressividade. Em determinadas sessões ele entrava na sala correndo de um lado para o outro e jogando tudo pelos ares, como fazia com objetos em sua casa. Nesses momentos eu pedia para o estagiário tocar o maior instrumento disponível – um atabaque de médio porte – em compasso 2/4, num andamento rápido, com uma intensidade muito forte e com um pulso muito claro e marcado. De mãos dadas corríamos e eu frequentemente

---

<sup>201</sup> Trata-se da canção popular francesa do século XVIII, “Au clair de la lune”, atribuída a Jean-Baptiste Lully; mas, como não existem provas dessa autoria, ela é considerada de autor anônimo.

<sup>202</sup> Aspecto que tem origem na área de empresas é descrito em musicoterapia por Bruscia (1998). Caracteriza-se por uma reação do musicoterapeuta que pode ser traduzida por um desânimo que aparece em vários níveis e que envolve sentimentos, atitudes, crenças e comportamentos interdependentes. Num nível mais óbvio, o terapeuta pode se sentir cansado, imotivado e pessimista com relação ao trabalho. Esta perda de energia e falta de motivação é frequentemente acompanhada por sérias dúvidas com a relação à possibilidade de desenvolvimento dos pacientes, da eficácia da musicoterapia, ou quanto às próprias habilidades como terapeuta.

<sup>203</sup> Esta situação aconteceu na sessão de número 174, realizada em 11/05/1989, e está registrada por escrito pela estagiária Ana Maria Morehtzon, do Curso de Musicoterapia do CBM.

<sup>204</sup> Na cena clínica 10, que se refere ao instrumento musical como metáfora.



sobre ela. Quando tive oportunidade, fui consultar um dicionário<sup>205</sup>, pois pensava ser um trecho de uma música erudita; com o auxílio deste, identifiquei o “Dies Irae”<sup>206</sup>.

Sem dúvida, este trecho expressava metaforicamente o que eu sentia da atuação de Lauro: era o seu Dia de Ira!

Episódios como os narrados pelos pacientes cantando ou tocando, aqui apresentados, podem contribuir para uma melhor compreensão do paciente e de processos terapêuticos que podem ser vistos, falando-se metaforicamente, como uma pequena história ou como um capítulo de uma novela, admitindo-se o paciente como o narrador de sua história, constituída por episódios e fatos. As metáforas podem ser a porta de entrada para a exploração, permitindo o desenrolar da narrativa a ser contada ou recontada. Em psicoterapia verbal ou através da música, as narrativas podem ser construídas e reconstruídas. Na psicoterapia verbal, as palavras são utilizadas como o meio mais proeminente na terapia. Embora nas terapias que utilizam a arte também se faça uso da palavra<sup>207</sup>, Smeijsters (1999) as considera como “(...) terapias além das palavras”<sup>208</sup>. De acordo com o autor, utilizar palavras na terapia pode estar muito próximo da vida real. Por outro lado, elas podem “amedrontar” o paciente, por colocarem ou exporem tão diretamente a sua vida para outra pessoa. Embora o conteúdo das palavras possa, por um lado, apontar diretamente para nossos problemas, por outro, lidar com palavras pode distanciar um paciente da experiência. Utilizá-las não é (re)viver a experiência; as palavras “falam sobre” a experiência. Nas terapias através da arte a pessoa vivencia uma situação que pode envolvê-la e (re)ativar os sentimentos e emoções que acompanharam essa situação. Nestas

---

<sup>205</sup> *A dictionary of musical themes*. (1975, p. 533 e 79).

<sup>206</sup> Um cantochão em latim que significa “Dia de Ira”, e que é um tema que foi utilizado por vários compositores como Berlioz, na “Sinfonia Fantástica”, e Rachmaninoff, nas “Variações sobre um Tema de Paganini”, para piano e orquestra, dentre outros. Melodia grafada aqui como foi cantada na improvisação.

<sup>207</sup> Esta é uma afirmação vista de forma diferente por alguns autores da musicoterapia.

<sup>208</sup> (...) therapy beyond words (p. 322).

terapias o paciente expressa seu mundo interno através de materiais que se constituem como intermediários dessa expressão, ao mesmo tempo em que estes se põem como possibilidade de mudança. Uma mudança de ação na utilização do material é uma oportunidade de mudança interna.

A música pode ser utilizada como o meio de expressão desse mundo interno e como possibilidade de dar sentido a ele. Pela sua natureza polissêmica, ela pode se adaptar ou carregar o sentido que o paciente quer ou necessita expressar. Pode estar “no lugar” do que o paciente quer expressar, ou seja, a música pode ser a portadora do efeito de sentido metafórico da sua expressão.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escolha do tema deste trabalho, desenvolvido como uma pesquisa teórico-conceitual, se deveu a aspectos pessoais já apresentados na Introdução, e à minha inserção num curso sobre o Método Bonny de Imagens Guiadas e Música. Estudos de análise musical foram um importante tópico da formação neste método de musicoterapia. Alguns alunos se debruçavam sobre a questão das imagens eliciadas pela música na musicoterapia receptiva. Em um congresso, a apresentação de um trabalho sobre *a música como metáfora* me remeteu a uma situação clínica vivida na qualidade de musicoterapeuta de um paciente em musicoterapia interativa, o que me levou a perceber que a música tanto pode evocar imagens que constituem metáforas da vida do paciente num processo de escuta, como possibilitar a expressão do paciente, estar no lugar daquilo que ele quer expressar.

Este acontecimento me impulsionou a pesquisar o tema, já que não havia este tipo de produção na literatura da musicoterapia brasileira, e os autores estrangeiros que escreviam sobre as relações entre música e metáfora se referiam principalmente à musicoterapia receptiva; os poucos que iluminavam a questão da música como metáfora na musicoterapia interativa não faziam estudos de forma mais aprofundada.

Assim, à medida que fui relembando situações clínicas, ouvindo fitas e relendo os relatórios das sessões dos pacientes que atendi, fui percebendo que ali estava um tema para ser desenvolvido, com questões que já se apresentavam como relevantes, como, por exemplo, se a música poderia ser uma metáfora, em que circunstâncias, e se todos os

pacientes poderiam utilizá-la como metáfora. Estas questões foram tomando forma à medida que estudos foram sendo realizados e a partir do momento em que percebi que o paciente poderia cumprir a função de um narrador para utilizar-se da música para se expressar. Mas, o que daria ao paciente a condição de narrador? Seria possível o paciente atribuir sentido ao que fazia musicalmente? O paciente *sempre* atribuiria um sentido à sua produção musical? Todas estas perguntas foram construindo um pensamento e um fio condutor que perpassa o presente estudo, na tentativa de respondê-las.

Para elaborar este trabalho desempenhei os papéis de *viajante* e *mineradora*, metáforas utilizadas pelo psicólogo norueguês Steiner Kvale (1996), que trabalhava como professor do Departamento de Psicologia da Aarhus University, na Dinamarca, referindo-se à pesquisa qualitativa.

Viajante, busquei mapas para encontrar novos caminhos e explorar novos territórios, para chegar a determinados lugares buscando conversar com autores da literatura da área, no sentido latino da palavra *conversação*, “(...) vagando junto com”<sup>209</sup>, bem como escolhendo caminhos ou tópicos específicos, seguindo um *método*, com o significado grego da palavra: “(...) uma rota que conduz a um objetivo”<sup>210</sup> (1996).

Como mineradora, minha função principal foi *escavar* os relatórios da clínica e encontrar situações que estavam ocultas, tanto nos registros escritos como naqueles feitos em áudio, refletir sobre eles e assim poder ilustrar alguns desses temas. Em qualquer momento de estudo de trabalhos clínicos questões surgem e se apoderam do processo de pesquisa, para utilizar as palavras do musicoterapeuta e pesquisador norte-americano Kenneth Aigen (1996).

---

<sup>209</sup> (...) wandering together with (Kvale, 1996, p. 3).

<sup>210</sup> (...) a route that leads to the goal (*idem*, p. 4).

Como a leitura de cada registro de sessão provoca o *reprocessamento* da produção do paciente e da recepção daquilo que está sendo produzido, evocando a emoção daquele momento, exerci novamente o papel de participante, agora passiva, numa volta à sala de terapia, com a mesma mobilização, as mesmas emoções, o reconhecimento de erros e acertos e, sobretudo, com uma compreensão diferente, perpassada pela reflexão suscitada pelos novos estudos, o que me levou ao papel de observadora. As emoções evocadas ultrapassam as sensações vividas no momento do acontecimento e reavivam cada gesto, levam a se *re-ouvir* cada som, cada canção, cada melodia tocada ou cantada naquele espaço, que não se limita a um espaço físico, mas que é, sim, *sacralizado* pelo encontro terapeuta – paciente. Um espaço singularizado, que é, por isso, qualitativamente diferente de outros; que não é homogêneo, como a ele se refere o escritor e historiador romeno Mircea Eliade (s.d.), mencionando o que o espaço significa para o homem religioso. Também um espaço terapêutico possui um forte sentido simbólico e representativo, pela possibilidade da comunicação de sentimentos, emoções, alegrias, tristezas e dores, e pelo compartilhar desses sentimentos com o terapeuta, o que vai abrindo novos caminhos e construindo novas possibilidades.

Nesta viagem e nestas escavações fui retificando e ratificando antigas ideias, num processo de transformação que pode iluminar novas questões.

A partir dos estudos sobre as “Articulações entre musicoterapia, musicologia e psicologia da música”, onde caminhei pela necessidade de uma articulação da musicoterapia com áreas da própria música, como a musicologia e a psicologia da música, pude ratificar opiniões anteriores sobre o assunto, consubstanciada, agora, em autores da musicoterapia contemporânea e na análise de experiências clínicas vividas como musicoterapeuta. Convoquei pacientes com diferentes patologias para analisar a questão e, com isto, pude

concluir que existe a necessidade de maior aprofundamento no estudo da música, na formação de musicoterapeutas; que o Modelo tripartido Molino/Nattiez se revelou como um método, talvez o mais adequado, para fundamentar a análise musicoterápica e que a análise paradigmática de Nicolas Ruwet se mostrou como o método de análise mais apropriado para a análise musical da produção do paciente ou do nível imanente do Modelo Tripartido e, por fim, que os estudos de psicologia da música são absolutamente indispensáveis para serem introduzidos na formação de musicoterapeutas.

O tema “O paciente como narrador musical de suas[s] história[s] em musicoterapia”, foi construído a partir da hipótese de que o paciente pode ser o *narrador* de suas histórias através da sua produção ou da reprodução musical. Levando-se em conta a afirmação de autores que consideram a narrativa uma atividade humana básica e uma das formas mais poderosas de discurso se avalia a relevância desta possibilidade para o desenvolvimento do paciente. Para isto *escavei* extratos clínicos que corroboram estas afirmações, como ponto de partida para trilhar novos caminhos, com o fim de melhor entender a narrativa, as atividades nas quais esta se insere na vida do ser humano e as distintas funções que aí desempenha, até chegar à sua utilização em terapia e, conseqüentemente, na musicoterapia. Aspectos como a *performance* musical como narrativa, e o *performer* como narrador musical das ideias do compositor, encampados por autores da música contemporânea, levaram-me a concluir que o paciente, dentro de suas condições, pode ser o *performer* tanto das ideias de um compositor como das suas próprias; que o paciente tanto pode assumir uma voz que admite a incorporação de vários personagens, como pode, a partir daí, ganhar voz, como os meninos de rua, e cantar o seu “Sonho”<sup>211</sup> com a própria voz, assumindo

---

<sup>211</sup> Refiro-me aqui à composição assim intitulada, de um dos meninos de rua que atendi no projeto abordado na seção 4.3.2. – cena clínica 8.

riscos, acertos, e comprometendo-se com essa produção de uma forma mais efetiva e potente.

O estudo sobre o “Significado, Sentido, Música e Musicoterapia” aborda as relações entre música, significado e sentido, e foi sendo edificado tendo a linguagem verbal como alicerce de onde parti para desenvolver a difícil questão do significado e do sentido em música na clínica musicoterápica. Concordando com a posição de Bruscia (2001), que considera que as produções dos pacientes têm que ser escutadas e compreendidas pelo musicoterapeuta, empreendi uma tarefa que começa por examinar dois aspectos fundamentais para quem vai se ocupar dessa questão: *como* e *quando* o significado começa a fazer parte da vida do ser humano, isto é, *como* a criança aprende a produzir ou ir em busca de significado. Ainda fazendo escavações nos registros de atendimentos realizados por mim, apresento uma cena clínica que corrobora as afirmações de Bruner (1997), o autor onde principalmente me apoio, ratificando o pensamento do autor com relação ao fato que crianças muito pequenas entram no mundo do significado. Nesta cena, constata-se que, mesmo com problemas considerados graves e em situações dramáticas, uma criança pequena pode se apoderar<sup>212</sup> de uma canção popular, ainda que esta não pareça fazer parte do repertório infantil e que seja cantada em momento diferente do sucesso que alcançou.

Também viajei por caminhos que desvendaram as diversas maneiras *como* a questão do significado foi vista por alguns autores, *como* musicólogos a ela se referem e, por fim, *como* musicoterapeutas estrangeiros e brasileiros foram construindo esse caminho. Valendo-me da experiência clínica de alguns desses musicoterapeutas, concluí que o paciente pode atribuir um sentido à sua produção musical e que esta deve ser objeto de análise por parte

---

<sup>212</sup> Termo utilizado por alguns autores da musicoterapia referindo-se à utilização de canções, incluindo Marly Chagas (2001, p. 121).

do musicoterapeuta, o que aponta para a necessidade e relevância de estudos mais aprofundados sobre o sentido e a música na formação de profissionais da musicoterapia,

Chegando ao tema que se revelou e se impôs para ser estudado, “A música como metáfora em musicoterapia”, decidi convocar inicialmente os clássicos que se dedicaram ao estudo da metáfora, para construir os alicerces da análise da questão. Para esta análise segui rumo à música como metáfora e à metáfora em musicoterapia, com o objetivo de responder à pergunta principal do trabalho que propõe a música como portadora do sentido metafórico na sua utilização em musicoterapia.

Para empreender essa tarefa, convidei personalidades que utilizam a metáfora, como compositores eruditos e populares, musicoterapeutas e pacientes, e a mim mesma, que no desempenho das funções de musicoterapeuta também utilizei a música como metáfora. Todos colocamos a música no lugar daquilo que não podíamos ou não queríamos dizer verbalmente, de forma consciente ou inconsciente.

As cenas clínicas que ilustram esse aspecto demonstram que o emprego da metáfora se fez através das diversas experiências musicais que são utilizadas em musicoterapia, de diversas atividades, e de diversos tipos de músicas. Assim, concluí que tanto os pacientes como os musicoterapeutas podem colocar a música *no lugar* do que desejam expressar, de forma consciente ou inconsciente.

Estes estudos me levaram a um ganho secundário, que foi constatar o *estado da arte* da musicoterapia, e a uma compreensão maior da força da arte – da música – na clínica. Não apenas das músicas que podem desencadear reações específicas ou possíveis associações. Mas, que podem contribuir para o alargamento da expressividade e do ato de ressignificar, para a atualização de aspectos que devem ser revistos e, ainda, para a abertura de possibilidades novas, que levam à experiência de expectativa de fatos futuros que já se

apresentam carregados de tensão e ansiedade. Da tensão que está presente em cada atuação do ser humano, e que nos processos criativos deve ser mantida em níveis que possam garantir a vitalidade da própria ação, e não simplesmente descarregada. No ato de criar há sempre a possibilidade de recuperar a tensão e renová-la, como observa a artista brasileira Fayga Ostrower (1987, p. 28), afirmando que

Embora exista no ato criador uma descarga emocional, ela representa um momento de liberação de energias – necessário, mas de somenos importância do que certos teóricos talvez o acreditem ser. Mais fundamental e gratificante, sobretudo para o indivíduo que está criando, é o sentimento concomitante de reestruturação, de enriquecimento da própria produtividade, de maior amplitude do ser, que se libera no ato de criar. Menos a potência descarregada do que a potência renovada.

No entanto, é importante esclarecer que o vigor da música, que tem tanta relevância no contexto terapêutico, se não for utilizado de forma adequada pode preparar armadilhas e transformá-la em elemento iatrogênico, onde os aspectos da ordem da doença vão ser reforçados ou uma nova doença pode ser provocada.

O objetivo que tenho é uma compreensão maior do trabalho clínico, que tem como uma de suas maiores dificuldades o fato de o musicoterapeuta encontrar-se na presença do paciente, e, simultaneamente, tentar entender o que se passa naquele momento. É pegar uma lupa para prestar atenção. Ser um *intuicionista*, no dizer de Gaston Bachelard (1998), e perceber tudo com um único olhar, com uma atenção recorrente para integrar o detalhe ao todo. Deixar-se levar pela intuição, mas não menosprezar a razão, ou, ao contrário, não deixar que a razão tolha a imaginação.

A minha pretensão é que não se deve levar em conta, primeiramente, os aspectos teóricos, mas viver, em toda a intensidade, a natureza do encontro, fortalecendo os núcleos de saúde para transformar os núcleos da doença.

A clínica deve ser enriquecida pela compreensão da verdadeira potência da música em sensibilizar, aumentar as ressonâncias do terapeuta com o paciente, agenciando as relações interpessoais que possibilitem ao paciente tornar consciente a sua existência individual, o que pode levá-lo a se conscientizar de sua existência social, mesmo que essa trajetória não seja vivida de forma intelectual. A música leva a processos de subjetivação que podem induzir uma maior intensidade no viver do ser humano.

A metáfora é, também, uma possibilidade de criação de novas sensações, novas sensibilidades e afetos – e há uma necessidade poética na clínica, que pode ter na metáfora um dos instrumentos para essa poética. Concluí que a música, com sua natureza polissêmica, pode representar ou ser uma metáfora tanto da dor como da alegria; pode tanto reviver como reinventar roteiros. Pode, também, pela memória, atualizar o passado e antecipar e desejar o futuro, interligando o ontem ao amanhã e oferecendo a possibilidade de novos planos existenciais.

Por fim, concluo que é possível apontar caminhos para a utilização da música na clínica, de forma mais adequada, mais profunda e mais potente, para que os pacientes tenham a possibilidade de transformação, ou, repetindo, de cantar com uma nova lira, num espaço e num tempo de abertura de novas possibilidades. Num tempo e num espaço compartilhados, onde podem se voltar para o passado – que é sempre o mesmo – e integrá-lo com a criação de sentidos do futuro mais longínquo, para ressignificá-los, contando cantando e/ou tocando.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AIGEN, Kenneth. The role of values in qualitative music therapy research. In: LANGENBERG, Mechtild; AIGEN, Kenneth; FRÖMMER, Jörg (Eds.) **Qualitative music therapy research**. Gilsum: Barcelona Publishers, 1996, p. 9-33.

ALDRIDGE, David. Music therapy: performances and narratives. **Music Therapy Research News I**, November 2000. Disponível em: <http://musictherapyworld.net> Acesso em: 19 jun. 2005.

\_\_\_\_\_. Music therapy research; a narrative perspective. **Music Therapy Today**: e-magazine, 2002. Disponível em: <http://musictherapyworld.net> Acesso em: 2 fev. 2003.

ALDRIDGE, David; ALDRIDGE, Gudrun. Therapeutic narrative analysis: a methodological proposal for the interpretation of music therapy traces. **Music Therapy Today**: e-magazine, 2002. Disponível em: <http://musictherapyworld.net> Acesso em: 2 fev. 2003.

ALDRIDGE, Gudrun. The development of melody: four hands, two minds, one music. In: **Info CD-ROM II**. Editoração e concepção de David Aldridge. Herdecke:1999, p. 15-41.

ALDRIDGE, Gudrun; ALDRIDGE, David. **Melody in music therapy: a therapeutic narrative analysis**. Londres: Jessica Publishers, 2008.

ALVIN, Juliette. **Music for the handicapped child**. Oxford: Oxford University Press, 1965.

AMIR, Dorit. The use of “first person” writing style in academic writing: an open letter to journal editors, reviewers and readers. **Voices: a World Forum for Music Therapy**. Retrieved in March 15, 2005. Disponível em: <http://www.voices.no/columnist/colamir140305.html> Acesso em: 18 mar. 2005.

AMORIM, Marília. **O pesquisador e seu outro: Bakhtin nas Ciências Humanas**. São Paulo: Musa Editora, 2004.

\_\_\_\_\_. Cronotopo e exotopia. In: BRAIT, Beth (Org.) **Bakhtin: outros conceitos-chave**. São Paulo: Contexto, 2006, p. 95-114.

ANSDELL, Gary. Musical elaborations – what has the new musicology to say to music therapy? **British Journal of Music Therapy**, v. 13, n. 2, p. 1-17, 1997.

\_\_\_\_\_. **Musicology: misunderstood guest at the music therapy feast?** Trabalho apresentado ao V European Music Therapy Congress. Naples, 2001. [Não publicado].

\_\_\_\_\_. Community music therapy & the winds of change. **Voices: A World Forum for Music Therapy**, Retrieved in November 7, 2008. Disponível em: <http://www.voices.no> Acesso em: 7 nov. 2008.

ARISTÓTELES. **Tópicos; Dos argumentos sofisticos**. Trad. Leonel Vallandro e Gerd Bornheim. São Paulo: Nova Cultural, 1987a, v. I. p. VII-XXII; p. 5-22 (Coleção Os Pensadores).

\_\_\_\_\_. **Ética a Nicômaco**. Trad. Leonel Vallandro e Gerd Bornheim. São Paulo: Nova Cultural, 1987b, v. II. e p. 9-24 (Coleção Os Pensadores).

\_\_\_\_\_. **Poética**. Trad. Eudoro de Souza. São Paulo: Nova Cultural, 1987c. v. II. p. 201-229 (Coleção Os Pensadores).

AXLINE, Virginia Mae. **Ludoterapia**. Trad. Ângela Maria Valadares Machado Coelho. Belo Horizonte: Interlivros, 1972.

BACHELARD, Gaston. **A poética do espaço**. 3. tiragem. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

BÁRBARA, Bianca Bruno. A busca de sentidos, a análise crítica e amadurecimento profissional: momentos da reavaliação de uma prática. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, Rio de Janeiro, União Brasileira das Associações de Musicoterapia, ano IV, n. 5, p. 98-107, 2001.

BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. **Music as a therapeutic element**. Trabalho apresentado ao II International Symposium on Music Therapy. New York, 1982. [Não publicado].

\_\_\_\_\_. **Principais vertentes da musicoterapia**. Rio de Janeiro, 1985. [Não publicado].

\_\_\_\_\_. **Cadernos de Musicoterapia - Nº 1**. Rio de Janeiro: Enelivros, 1992a.

\_\_\_\_\_. **Cadernos de musicoterapia - Nº 2**. Rio de Janeiro: Enelivros, 1992b.

\_\_\_\_\_. **Cadernos de musicoterapia - Nº 3**. Rio de Janeiro: Enelivros, 1994.

\_\_\_\_\_. **Toda musicoterapia é uma psicoterapia?** Palestra proferida no III Fórum Estadual de Musicoterapia, promovido pela Associação de Musicoterapia do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: 1997. [Não publicado].

\_\_\_\_\_. **A importância da análise do tecido musical para a musicoterapia.** 1999. Dissertação. (Mestrado em Música) – Centro de Pós-graduação, Pesquisa e Extensão, Conservatório Brasileiro de Música – Centro Universitário, Rio de Janeiro, 1999a.

\_\_\_\_\_. **Cadernos de musicoterapia - Nº 4.** Rio de Janeiro: Enelivros, 1999b.

\_\_\_\_\_. Musicalidade clínica. In: \_\_\_\_\_. **Musicoterapia: alguns escritos.** Rio de Janeiro: Enelivros, 2004a, p. 67-84.

\_\_\_\_\_. Musicologia e musicoterapia. In: \_\_\_\_\_. **Musicoterapia: alguns escritos.** Rio de Janeiro: Enelivros, 2004b, p.101-118.

\_\_\_\_\_. **Familiaridad, confortabilidad y previsibilidad de la canción como acogimiento a las madres de niños prematuros. ¿Por que las madres de hijos prematuros no improvisan en el *setting* musicoterápico?** Trabalho apresentado ao II Congreso Latinoamericano de Musicoterapia. Montevideú, 2004c. [Não publicado].

\_\_\_\_\_. As “experiências musicoterápicas” nos cursos de musicoterapia: uma pesquisa qualitativa-fenomenológica. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, Órgão Oficial da União Brasileira das Associações de Musicoterapia – UBAM, Rio de Janeiro, ano IX, n. 7, p. 66-83, 2004d.

BARCELLOS, Lia Rejane Mendes; SANTOS, Marco Antonio. A natureza polissêmica da música e a musicoterapia. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, Rio de Janeiro, União Brasileira de Associações de Musicoterapia, ano I, n. 1, p. 5-18, 1996.

BELAS, José Luiz. **Um estudo sobre o *self*. Sua construção, desconstrução e auto-reconstrução (uma abordagem centrada na pessoa).** Trabalho apresentado no Encontro Sudeste da ACP – Itaipava – Petrópolis. Rio de Janeiro, 1998. [Não publicado].

BENENZON, Rolando O. **Manual de musicoterapia.** Buenos Aires: Paidos, 1981.

\_\_\_\_\_. **Manual de musicoterapia.** Rio de Janeiro: Enelivros, 1985.

\_\_\_\_\_. **Musicoterapia en la psicosis infantil.** Buenos Aires: Paidos, 1976.

BENJAMIN, Walter. **Magia e técnica, arte e política.** São Paulo: Brasiliense, 1994.

BERRY, Wallace. **Structural functions in music.** New Jersey: Prentice-Hall, Englewood Cliffs, 1976.

BORCHGREVINK, Hans M. The brain behind the therapeutic potential of music. In: RUUD, Even (Org.) **Music and health.** Oslo: Norsk Musikforlag A/S, 1986. p. 63-96.

BONDE, Lars Ole. **Metaphor and narrative in guided imagery and music.** [s.l.] [s.d.]. [Não publicado].

\_\_\_\_\_. Approaches to researching music. In: WHEELER, Barbara **Music therapy research**. 2 ed. Gilsum: Barcelona Publishers, 2005. p. 489-525.

BONNY, Helen. **Facilitating Guided Imagery and Music Sessions**. GIM Monograph # 1. Maryland: ICM Books. 1978.

BOXILL, Edith Hillman. **Music therapy for the developmentally disabled**. Rockville: Aspen Publications, 1985.

BOWEN, José A. Finding the music in musicology: performance, history and musical works. In: COOK, N.; EVERIST, M. (Eds.) **Rethinking music**. Oxford: Oxford University Press, 2003. p. 424-451.

BRENNER, Charles. **Noções básicas de psicanálise: introdução à psicologia psicanalítica**. Trad. Ana Mazur Spira. 2 ed. rev. Rio de Janeiro: Imago, 1973.

BRUNER, Jerome. **Atos de significação**. Trad. Sandra Costa. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

\_\_\_\_\_. **Realidade mental, mundos possíveis**. Trad. Marcos A. G. Domingues. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

BRUSCIA, Kenneth. **Improvisational models of music therapy**. Illinois: Charles Thomas Publisher, 1987.

\_\_\_\_\_. **Defining music therapy**. Spring City: Spring House Books, 1989.

\_\_\_\_\_. The fundamentals of music therapy practice. In: \_\_\_\_\_. (Org.) **Case studies in music therapy**. Phoenixville: Barcelona Publishers, 1991. p. 3-13.

\_\_\_\_\_. (Org.). **The dynamics of music psychotherapy**. Gilsum: Barcelona Publishers, 1998.

\_\_\_\_\_. Musical origins: developmental foundations for therapy. In: **Info CD-ROM II**. Editoração e concepção de David Aldridge. Herdeck, 1999. p. 1-22.

\_\_\_\_\_. **Definindo musicoterapia**. 2. ed. Trad. Mariza Fernández Conde. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

\_\_\_\_\_. A qualitative approach to analyzing client improvisations. **Music Therapy**, American Music Therapy Association, v. 19, n. 1, p. 7-21, 2001.

BUARQUE, Chico. Entrevista veiculada pela Globo News em 4 de outubro de 2003.

BUNT, Leslie; CROSS, Tan; CLARKE, Eric; HOSKINS, Sarah. A discussion on the relationships between music therapy and psychology of music. **Psychology of Music**, n. 16, p. 62-70, 1988.

CARVALHO, José Jorge de. Transformações da sensibilidade musical contemporânea. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 5, n. 11, p. 53-91, 1999.

CASSIRER, Ernst. **Linguagem e mito**. Trad. J. Guinsburg e Miriam Schnaiderman. São Paulo: Perspectiva, 1972.

CHAGAS, Marly [ver também PINTO, Marly Chagas Oliveira]. Cantar é mover o som. In: FÓRUM PARANAENSE DE MUSICOTERAPIA, 3. ENCONTRO PARANAENSE DE MUSICOTERAPIA. ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA, 2. 2001, Curitiba: **Anais**. Curitiba: Associação de Musicoterapia do Paraná, 2001. p. 119-122.

CHAGAS, Marly; PEDRO, Rosa. **Musicoterapia: desafios entre a modernidade e a contemporaneidade – como sofrem os híbridos e como se divertem**. Rio de Janeiro: Mauad X; Bapera, 2008.

COOK, Nicholas. **A guide to musical analysis**. Oxford: Oxford University Press, 1987.

COSTA, Clarice Moura. **O despertar para o outro**. São Paulo: Summus, 1989.

CHRISTGAU, Robert. Thinking about musicking. Disponível em [http://biblioteca.udg.edu/fons\\_especiais/small/RobertChristgau.htm](http://biblioteca.udg.edu/fons_especiais/small/RobertChristgau.htm) Acesso em: 7 nov. 2005.

CUNHA, Rosemyriam; CAMARGO, Denise; BULGACOV, Yára Lúcia Mazziotti. Interjogo de imaginação e emoção. In: CAMARGO, D.; BULGACOV, Y. (Orgs.) **Identidade e emoção**. Curitiba: Travessa dos Editores, 2006. p. 89-105.

DAVIES, Stephen. **Musical meaning and expression**. London: Cornell University Press, 1994.

DeNORA, Tia. **Music in everyday life**. Cambridge: Cambridge University Press, 2000.

DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS – DSM IV. 4. ed. Washington: Associação Psiquiátrica Americana (APA), 1994.

DICIONÁRIO GROVE DE MÚSICA. Ed. concisa. SADIE, Stanley (Ed.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1994.

DICIONÁRIO MÉDICO ILUSTRADO BLAKISTON. HOERR, Norman; OSOL, Arthur (Eds.). São Paulo: Organização Andrei Editora, 1973.

DICTIONARY OF MUSICAL THEMES, A. Ed. rev. BARLOW, Harold; MORGENSTERN, Sam. New York: Crown Publishers, 1975.

DINIZ, Júlio. Vamos bater lata? Intervenções Inter-semióticas na Cidade Polifônica – o caso Hapax. In: **CD-rom** do V Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia. Associação de Musicoterapia do Estado do Rio de Janeiro e Conservatório Brasileiro de Música. Rio de Janeiro: 2005, p. 1-9.

DILEO, Cheryl. (Org.). **Music therapy and medicine: theoretical and clinical applications**. Silver Spring: American Music Therapy Association, 1999.

DUTCHER, Jo. Tape analysis: creativity I. **Journal of the Association for Music and Imagery**, n. 3, p. 107-118, 1992.

ELIADE, Mircea. **O sagrado e o profano**. Lisboa: Livros do Brasil, [s.d.] (Coleção Vida e Cultura).

ERKILLÄ, Jaako. From signs to symbols, from symbols to words: about the relationship between music and language, music therapy and psychotherapy. **Voices: A World Forum for Music Therapy**, v. 4, n. 2, Retrieved in July, 2004. Disponível em: <http://www.voices.no> Acesso em: 6 jul. 2004.

FERRAZ, Maria Cristina Franco. Da valorização estratégica da metáfora em Nietzsche. In: FEITOSA, C.; BARRENECHEA, M. A; PINHEIRO, P. (Orgs.) **A fidelidade à terra – assim falou Nietzsche IV**. Rio de Janeiro: DP&A, 2003, p. 165-189.

FISCHER, Rosemary. Prefácio. In: LEE, Colin A. **The architecture of aesthetic music therapy**. Gilsum: Barcelona Publishers, 2003, p.ix-x.

FREUD, Sigmund. **A psicopatologia da vida cotidiana** [1901]. Trad. Klaus Scheel. Edição *Standard* Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1976, v. VI.

\_\_\_\_\_. Análise de uma fobia em um menino de cinco anos. In: **Dois histórias clínicas (o “pequeno Hans” e o “homem dos ratos”)** [1909]. Trad. sob a Direção-Geral e Revisão Técnica de Jayme Salomão. Edição *Standard* Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. X, p 15-154.

GAGNON, Lise; PERETZ, Isabelle. Mode and tempo relative contributions to “happy-sad” judgements in equitone melodies. **Cognition and Emotion**, v. 17, n. 1, p. 25-40, 2003.

GAINZA, Violeta de. **La improvisación musical**. Buenos Aires: Ricordi, 1983.

GARDNER, Howard. **Estruturas da mente: a teoria das inteligências múltiplas**. Trad. Sandra Costa. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

GASTON, Edward Thayer et al. **Tratado de musicoterapia**. Buenos Aires: Paidós, 1968.

GEMBRIS, Heiner. Psicologia evolutiva (del desarrollo) musical y su posible significado para la musicoterapia. Trad. Gregório Tisera. **Revista Internacional Latino-Americana de Musicoterapia**, v. 2, n. 1, p. 32-44, 1996.

GRABÓCZ, Marta. **Morphologie des oeuvres pour piano de Liszt**. Budapest: MTA Zenetudományi Intézet, 1986.

GRANDE ENCICLOPÉDIA DELTA LAROUSSE. Rio de Janeiro: Delta, 1974. v. 6.

GUBERNIKOFF, Carole. Semiologia e musicologia. **Debates**, nº 6. Cadernos do Programa de Pós-Graduação em Música, Rio de Janeiro, Centro de Letras e Artes, UNIRIO, 2002, p. 51-59.

\_\_\_\_\_. Zaratustra cantor: uma leitura a partir de “O convescente” de *Assim falou Zaratustra*. In: FEITOSA, C.; BARRENECHEA, M. A; PINHEIRO, P. (Orgs.) **A fidelidade à terra – assim falou Nietzsche IV**. Rio de Janeiro: DP& A, 2003, p. 191-204.

HADLEY, Susan (Org). **Psychodynamic music therapy: case studies**. Gilsum: Barcelona Publishers, 2003.

HANSLICK, Edward. **Do belo musical: uma contribuição para a revisão da estética musical**. Trad. Nicolino Simone Neto. 2. ed. Campinas: Editora da Unicamp, 1992.

HARGREAVES, David J. **The developmental psychology of music**. New York: Cambridge University Press, 1986.

HESSER, Barbara. Material didático utilizado no Curso sobre o Método Bonny de Imagens Guiadas e Música – GIM, realizado no Conservatório Brasileiro de Música. Rio de Janeiro, 1991. [Não publicado].

\_\_\_\_\_. **Music therapy theory**. New York, 1996. [Não publicado].

HONGSHI, Miao. **Music therapy in China**. Trabalho apresentado na International Conference on Music Therapy & Music in Special Education. Provo/USA: 1987. [Não publicado].

KENNY, Carolyn. **The field of play**. Atascadero: Ridgeview Publishing Company, 1989.

KVALE, Steinar. **Interviews**. London: Sage Publications, 1996.

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, J. **Vocabulário da psicanálise**. 2. ed. Trad. Pedro Tamen. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

LAKOFF, George; JOHNSON, Mark. **Metaphors we live by**. Chicago: The University of Chicago Press, 1981.

LANGER, Susanne. **Sentimento e forma**. Trad. Ana M. Goldberger Coelho e J. Guinsburg. São Paulo: Perspectivas, 1980.

LECOURT, Edith. Réflexion psychanalytique sur l’instrument de musique: la guitare. **La Revue de Musicothérapie**, v. IX, n. 1, p. 24-32, 1989.

LEE, Colin A. **The architecture of aesthetic music therapy**. Gilsum: Barcelona Publishers, 2003.

LEITE, Teresa. Music, metaphor and “being with the other”: music therapy with psychiatric patients. **Voices: A World Forum for Music Therapy**, v. 3, n. 2, Retrieved in July 1, 2003. Disponível em: <http://www.voices.no> Acesso em: 3 jul. 2003.

LOTMAN, Ju. M. Retórica. In: **Enciclopédia EINAUDI**. Literatura – Texto. [Lisboa]: Imprensa Nacional – Casa da Moeda, 1989, v. 17, p. 239-259.

LUSK, Mark; MASON, Derek. Meninos e meninas “de rua” no Rio de Janeiro. In: RIZZINI, Irene (Org.) **A criança no Brasil hoje: desafio para o terceiro milênio**. Rio de Janeiro: Editora Universitária Santa Úrsula, 1993.

MAZZIOTTA, John C. Brain metabolism in auditory perception: the PET study. In: ROEHMANN, F. L.; WILSON, F. R. (Orgs.) **The biology of music making**. Proceedings of the 1984 Denver Conference. Saint Louis: MMB Music Inc., 1988, p. 106-111.

MICHEL, Donald E. El enfoque psiquiatrico y la musicoterapia. In: GASTON, E. Thayer (Org.) **Tratado de musicoterapia**. Buenos Aires: Paidós, 1968, p. 191-196.

MIDDLETON, Richard. **Studying popular music**. Milton Keynes: Open University, 1990.

MILLECCO FILHO, Luís Antonio; BRANDÃO, Maria Regina Esmeraldo; MILLECCO, Ronaldo Pomponét. **É preciso cantar – musicoterapia, canto e canções**. Rio de Janeiro: Enelivros, 2001.

MOLINO, Jean. Fait musical et sémiologie de la musique. **Musique en Jeu**. N° 17. Paris: Éditions du Seuil, 1975, p. 37-62.

MORENO, Joseph. The music therapist: creative arts therapist and contemporary shaman. **The Arts in Psychotherapy**, New York, v. 15, n. 4, p. 271-280, Winter 1988.

NATTIEZ, Jean-Jacques. Can one speak of narrativity in music? **Journal of the Royal Musical Association**, n. 115, p. 240-259, 1990a.

\_\_\_\_\_. **Music and discourse**. New Jersey: Princeton University Press, 1990b.

\_\_\_\_\_. O modelo tripartite de semiologia musical: o exemplo de *La cathédrale engloutie*, de Debussy. **Debates**, n° 6. Cadernos do Programa de Pós-Graduação em Música. Rio de Janeiro: Centro de Letras e Artes, UNIRIO, 2002, p. 7-39.

\_\_\_\_\_. Entrevista realizada na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, em 11 de maio de 2005.

NEGREIROS, Martha et al. **Projeto MAME: Musicoterapia no Aleitamento Materno Exclusivo** (Um estudo randomizado e controlado para avaliar a eficácia da musicoterapia em aumentar a prevalência do aleitamento materno exclusivo entre mães de bebês prematuros). Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Emenda, 9/2003.

NIETZSCHE, Friedrich Wilhelm. O nascimento da tragédia no espírito da música. [1871]. In: \_\_\_\_\_. **Obras Incompletas**. Trad. Rubens Rodrigues Torres Filho. São Paulo: Nova Cultural, 1987a. v. I, p. 7-28. (Coleção Os Pensadores).

\_\_\_\_\_. Sobre verdade e mentira no sentido extra-moral. [1873]. In: \_\_\_\_\_. **Obras Incompletas**. Trad. Rubens Rodrigues Torres Filho. São Paulo: Nova Cultural, 1987b. v. I, p. 29-38 (Coleção Os Pensadores).

NORDOFF, Paul; ROBBINS, Clive. **Creative music therapy: individualized treatment for the handicapped child**. New York: The John Day Company, 1977.

OLIVEIRA, Solange Ribeiro de. **Literatura e música**. São Paulo: Perspectiva, 2002.

OSTROWER, Fayga. **Criatividade e processos de criação**. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 1987.

OSTWALD, Peter F.. Music in the organization of childhood experience and emotion. In: WILSON, F.; ROEHMANN, F. (Eds.) **Music and child development**. 2 ed. Saint Louis: MMB, 1990, p. 11-27.

PAVLICEVIC, Mercedes; ANSDELL, Gary (Orgs.) **Community music therapy**. London: Jessica Kingsley Publishers, 2004.

PELLIZZARI, Patrícia; RODRIGUEZ, Ricardo. **Salud, escucha y creatividad: musicoterapia preventiva psicosocial**. Buenos Aires: Ediciones Universidad del Salvador, 2005.

PERELLÓ, Jorge et al. **Perturbaciones del lenguaje**. Barcelona: Editorial Científico Médica, 1971.

PÉRUCHON, Marion. Compulsion de répétition, créativité et création. **La Revue de Musicothérapie**, Editée par L'Association Française de Musicothérapie, Paris, v. XXV, n. 1, p. 38-45, mar. 2005.

PINTO, Marly Chagas Oliveira [ver também CHAGAS, Marly]. **Processos de subjetivação na música e na clínica em musicoterapia**. 2007. Tese (Doutorado em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social) - EICOS, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

PRIESTLEY, Mary. **Essays on analytical music therapy**. Phoenixville: Barcelona Publishers, 1994.

RICOEUR, Paul. **Tempo e narrativa**. Trad. Constança Marcondes César. Campinas: Papyrus, 1994. t. I.

\_\_\_\_\_. **Tempo e narrativa**. Trad. Marina Appenzeller. Campinas: Papyrus, 1995. t. II.

\_\_\_\_\_. **A metáfora viva**. Trad. Dion Davi Macedo. São Paulo: Loyola, 2000.

RINK, John. Translating musical meaning: the nineteenth-century performer as narrator. In: COOK, Nicholas; EVERIST, Mark (Eds.) **Rethinking music**. Oxford: Oxford University Press, 2003. p. 217-237.

ROBBINS, Clive; ROBBINS, Carol. Self-communications in creative music therapy. In: BRUSCIA, K. (Org.) **Case studies in music therapy**. Phoenixville: Barcelona Publishers, 1991, p. 57-72.

RUUD, Even. **Music therapy and its relationship with current treatment theories**. St. Louis: Magnamusic Baton, 1980.

\_\_\_\_\_. **Caminhos da musicoterapia**. Trad. Vera Wrobel. São Paulo: Summus, 1990.

\_\_\_\_\_. **Music therapy: improvisation, communication and culture**. Gilsum: Barcelona Publishers, 1998.

\_\_\_\_\_. Philosophy and theory of science. In: WHEELER, Barbara. **Music therapy research**. 2 ed. Gilsum: Barcelona Publishers, 2005. p. 31-58.

SACHS, Curt. **The history of musical instruments**. New York: W. W. & Company Inc., Publishers, 1940.

SAID, Edward. **Elaborações musicais**. Trad. Hamilton dos Santos. Rio de Janeiro: Imago, 1992.

SAMPAIO, Luis Paulo. Reflexos no espelho. **Debates**, nº 6. Cadernos do Programa de Pós-Graduação em Música, Rio de Janeiro, Centro de Letras e Artes, UNIRIO, 2002, p. 41-49.

\_\_\_\_\_. **Da semiologia à análise musical: aplicação do Método de Análise Semiológica Tripartite à Toccata para Flauta Só de Edino Krieger**. Tese apresentada ao Centro de Letras e Artes da UNIRIO, como requisito parcial do concurso público de provas e títulos para a classe de Professor Titular da disciplina "Análise Musical" do Departamento de Composição e Regência do Instituto Villa-Lobos. Rio de Janeiro, 2003.

SANTO AGOSTINHO. **O homem e o tempo. Confissões**. Trad. J. Oliveira Santos e A. Ambrósio de Pina. São Paulo: Nova Cultural, 1987a, p. 209-230 (Coleção Os Pensadores).

\_\_\_\_\_. **De Magistro (Do Mestre)**. Trad. Angelo Ricci. São Paulo: Nova Cultural, 1987b. p. 289-323 (Coleção Os Pensadores).

SANTOS, Marco Antonio Carvalho. Sobre sentidos e significados da música e da musicoterapia. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, Rio de Janeiro, União Brasileira das Associações de Musicoterapia, ano V, n. 6, p. 52-60, 2002.

SCHMIDT, Jacqueline. Structural analysis of clinical music. **Music Therapy**, The Journal of the American Association for Music Therapy, New Jersey, v. 4, n. 1, New Jersey, p. 18-28, 1984.

SCHWARTZ, Fred J.; RITCHIE, Ruthan. Music listening in neonatal intensive care units. In: DILEO, C. (Ed.) **Music therapy and medicine: theoretical and clinical applications**. Silver Spring: American Music Therapy Association, 1999, p. 13-22.

SEASHORE, Carl E. **Psychology of music**. New York: Dover Publications, 1967.

SEGRE, C. Narração/narratividade. **Enciclopédia EINAUDI**. Literatura – Texto. [Lisboa]: Imprensa Nacional – Casa da Moeda, 1989a. v. 17, p. 57-69.

\_\_\_\_\_. Poética. **Enciclopédia EINAUDI**. Literatura – Texto. [Lisboa]: Imprensa Nacional – Casa da Moeda, 1989b, v. 17, p. 218-238.

SERGEANT, Justine. La musica, el cerebro y Ravel. **Elementos**, n. 35, v. 6, Julio – septiembre, 1999, p. 35(6).

SHAPIRA, Diego. Musica y musicoterapia. In: \_\_\_\_\_ *et al.* **Musicoterapia: abordaje plurimodal**. Buenos Aires: ADIM Ediciones, 2007. p. 65-76.

SKILLE, Olav. Musical vibration and health. **Music Therapy**. The Journal of the American Association for Music Therapy, v. 8, n. 1, p. 61-76, 1989.

SMEIJSTERS, Henk. Developing concepts for a general theory of music therapy – music as representation, replica, semi-representation, symbol, metaphor, semi-symbol, iso-morphè, and analogy. In: **Info CD Rom II**. Editoração e Concepção de David Aldridge. Herdeck, 1999. p. 283-330.

SPENCE, Donald. P. **A metáfora freudiana: para uma mudança paradigmática na psicanálise**. Rio de Janeiro: Imago, 1992.

STERN, Daniel. **The interpersonal world of the infant: a view from psychoanalysis and developmental psychology**. New York, Basic Books, 1985.

STIGE, Brynjulf. Perspectives on meaning in music therapy. **British Journal of Music Therapy**, v. 12, n.1, p. 1-14, 1998.

\_\_\_\_\_. **Culture-centered music therapy**. Gilsum: Barcelona Publishers, 2002.

\_\_\_\_\_. **Elaborations toward a notion of community music therapy**. Oslo: Unipub AS, 2003.

\_\_\_\_\_. Ethnography and ethnographically informed research. In: WHEELER, Barbara. **Music therapy research**. 2 ed. Gilsum: Barcelona Publishers, 2005. p. 392-415.

\_\_\_\_\_. Dancing the drama and singing for life: on ethnomusicology and music therapy. **Nordic Journal of Music Therapy**, v. 17, n. 2, p. 155-171, 2008.

SUMMER, Lisa. Melding musical and psychological processes: the therapeutic musical space. **Journal of the Association for Music and Imagery**, n. 4, p. 37-48, 1995.

\_\_\_\_\_. Guest editorial. Introduction to the music therapy perspectives: special issue "The role of music in the music therapy process". **Music Therapy**, American Music Therapy Association, v. 19, Issue, p. 5-6, 2001.

SWANWICK, Keith. **Ensinando música musicalmente**. Trad. Alda Oliveira e Cristina Tourinho. São Paulo: Moderna, 2003.

\_\_\_\_\_. **Music, mind and education**. London: Routledge, 1988.

TARASTI, Eero. **A theory of musical semiotics**. Bloomington and Indianapolis: Indiana University Press, 1994.

THAUT, Michael. **Rhythm, music, and the brain: scientific foundations and clinical applications**. New York: Routledge, 2005.

TOMAINO, Concetta (Org.) **Clinical applications of music in neurologic rehabilitation**. St. Louis: MMB Music, 1998.

TREFFERT, Darold. SAVANT SYNDROME  
[http://en.wikipedia.org/wiki/Autistic\\_savant#Characteristics](http://en.wikipedia.org/wiki/Autistic_savant#Characteristics). Acesso em: 15 maio 2008.

URICOECHEA, Ana Sheila. **A pessoa portadora de necessidades especiais a música e a musicoterapia**. Trabalho elaborado para o 1º Curso de Especialização de Musicoterapia na Educação Especial. Goiânia: Universidade Federal de Goiás, 1993.

\_\_\_\_\_. **Construindo sons e suas ressonâncias**. 1997. Dissertação (Mestrado em Educação Musical) – Conservatório Brasileiro de Música do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1997.

VELOSO, Mariza; MADEIRA, Maria Angélica. **Leituras brasileiras: itinerários no pensamento social e na literatura**. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

VIVARELLI, Bianca Lepsch. A música, as palavras e a constituição do sujeito: ressonâncias na clínica do autismo e da psicose infantil. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, Rio de Janeiro, União Brasileira das Associações de Musicoterapia, ano X, n. 8, p. 109-126, 2006.

WAZLAWICK, Patrícia; CAMARGO, Denise; MAHEIRIE, Kátia. Significados e sentidos da música: uma breve "composição" a partir da psicologia histórico-cultural. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 12, n. 1, p. 105-113, 2007.

WIGRAM, Tony. **The effect of low frequency sound and music on muscle tone and circulation.** Trabalho apresentado no II Simpósio Internacional de Musicoterapia. São Paulo, 1989. [Não publicado].

\_\_\_\_\_. Event-based analysis of improvisations using the improvisation assessment profiles. In: WOSCH, T.; WIGRAM, T. (Eds.) **Microanalysis in music therapy: methods, techniques applications for clinicians, researchers, educators and students.** London: Jessica Kingsley Publishers, 2007. p. 211-226.

WIGRAM, Tony; PEDERSEN, Inge; BONDE, Lars Ole. **A comprehensive guide to music therapy.** London: Jessica Kingsley Publishers, 2002.

WINNICOTT, D. W. **The theory of the parent-infant relationships in the maturational processes and the facilitating environment.** New York: International University Press, 1960.

\_\_\_\_\_. **O brincar e a realidade.** Trad. José Octávio de Aguiar Abreu e Vanede de Assis Pereira. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

WOSCH, Thomas; WIGRAM, Tony (Orgs.). **Microanalysis in music therapy.** Londres: Jessica Kingsley Publishers, 2007.