



A musicalidade clínica do musicoterapeuta musicocentrado: entrevista com Gregório Queiroz

Isabela Sales¹

Marina Freire²

Categoria: Iniciação Científica

Resumo: A Musicoterapia Musicocentrada vê a música como terapia numa relação terapêutica em que os três agentes, paciente, musicoterapeuta e música, se relacionam por meio de suas musicalidades. Nessa relação, o musicoterapeuta atua como ferramenta entre tais agentes, fazendo-se necessário educar-se na Musicalidade Clínica: um conjunto de fatores, inerentes e adquiridos, por onde o musicoterapeuta se relaciona com o paciente. O presente estudo visa compreender a maneira que os musicoterapeutas musicocentrados conceituam, pensam e buscam o desenvolvimento contínuo de sua Musicalidade Clínica, através de entrevistas semiestruturadas, seguidas da aplicação da Análise Temática. Já foram entrevistados 3 musicoterapeutas musicocentrados e analisada uma das entrevistas. A Musicalidade e a Musicalidade Clínica mostraram-se fatores imprescindíveis para o crescimento do musicoterapeuta, no desenvolvimento de seu autoconhecimento por meio da música, na realização da supervisão e da terapia pessoal.

Palavras-chave: Musicalidade clínica. Musicoterapia musicocentrada. Musicalidade.

The clinical musicianship of the music-centered music therapist: interview with Gregório Queiroz

Abstract: Music-centered Music Therapy sees music as therapy in a therapeutic relationship in which the three agents, client, music therapist and music, relate through their musicality. In this relationship, the music therapist acts as a tool between these agents, making it necessary to educate him/herself in the Clinical Musicianship: a set of inherent and acquired factors, through which the music therapist relates to the client. The present study aims to understand the way that music-centered music therapists conceptualize, think and seek the continuous growing of their Clinical Musicianship, through semi-structured interviews, followed by Thematic Analysis. Three music-centered music therapists have already been interviewed and one of the interviews has been analysed. The Musicality and the Clinical Musicianship showed to be essential factors for the music therapist growth, in the development of him/her self knowledge through music, in the realization of supervision and personal therapy.

Keywords: Clinical Musicianship. Music-centered Music Therapy. Musicality.

¹ Graduanda do Bacharelado em Música Hab. Musicoterapia, Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, Escola de Música, isabelasb13@hotmail.com.

² Doutora em Música, Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, Departamento de Instrumentos e Canto, Escola de Música, marinahf@gmail.com.



1 Introdução

O início da Musicoterapia Musicocentrada se remete ao II Simpósio Mundial de Musicoterapia de 1982 sediado na Universidade de Nova York, onde discutiram-se questões relacionadas à Musicoterapia e à sua independência como ciência (BRANDALISE, 2003). Barbara Hesser, musicoterapeuta norte-americana, acreditava que a musicoterapia necessitava ser pautada em teorias embasadas em sua própria prática clínica. O termo Musicocentrado aparece, dado por Hesser, no nome da fundação de Helen Bonny na década de 1980, o “Instituto para Terapeutas Musicocentrados” (AIGEN, 2014, p.18). Tais discussões ocorridas no Simpósio de 1982 fortaleceram e colaboraram para o crescimento e maior sistematização dos primeiros modelos musicocentrados (BRANDALISE, 2003).

A Musicoterapia Musicocentrada vê a música como terapia, de forma criativa, em uma relação terapêutica bem estabelecida (BRANDALISE, 2015, 2021). O termo ‘Musicocentrado’ foi primariamente criado referindo-se às práticas de musicoterapia que acreditam no poder da música como o centro do processo de crescimento e desenvolvimento do paciente, sendo estas a Abordagem Nordoff-Robbins e o Método Bonny de Imagens Guiadas e Música (BRANDALISE, 2003, 2021). O Musicocentramento, contudo, não se restringe a esses dois modelos de musicoterapia (AIGEN, 2014, p.18). O presente trabalho irá focar na Abordagem Nordoff-Robbins e em outro modelo desenvolvido posteriormente por Brandalise, denominado Musicoterapia Musicocentrada ou Musicocentramento.

A Musicoterapia Nordoff-Robbins (NORDOFF; ROBBINS, 2007) é uma abordagem em que musicoterapeuta e paciente engajam-se de forma criativa no fazer musical conjunto, por meio principalmente da improvisação musical. Ela foi criada pelo pianista, compositor e musicoterapeuta Paul Nordoff, em parceria com o educador especial Clive Robbins. As sessões realizadas são cuidadosamente observadas e analisadas, buscando-se perceber os detalhes da comunicação musical e da interação do paciente na relação terapêutica (BARCELLOS, 2002; GUERRERO; MARCUS; TURRY, 2016; ROBBINS; ROBBINS, 1991).

O processo musicoterapêutico objetiva promover a expansão dos potenciais de um paciente por meio da música interna do mesmo, sua *Music Child* (também denominada *Core Musicality*). Compreende-se *Music Child* como sendo o centro da



musicalidade inata de cada ser humano, fundamental, universal (NORDOFF; ROBBINS, 2007). É o interior que responde à experiência musical, achando-a atrativa e envolvente e que “reflete a sensibilidade universal para a música e os seus elementos” (ROBBINS; ROBBINS, 1991, p. 57). A *Music Child*, sendo o centro, organiza aspectos cognitivos, expressivos e receptivos da interioridade, onde o musicoterapeuta ajuda o paciente, na e com a música, a atingir suas capacidades de adaptação, flexibilidade e resiliência na vida diária (GUERRERO; MARCUS; TURRY, 2016). A *Condition Child*, o eu presente, o estado atual do *self* da pessoa, é como uma “casca” que encobre a *Music Child*. Um ser humano possuidor de alguma condição de deficiência desenvolve sua personalidade muitas vezes em resposta à experiência de vida que ele é capaz de assimilar, sendo esse desenvolvimento muitas vezes limitado, incompleto – seus tantos potenciais podem ainda não terem sido alcançados. Ao atingir a *Music Child* de um paciente por meio do engajamento musical, a *Condition Child* também se expande, e a personalidade da pessoa ultrapassa os limites de sua condição, ocorrendo uma atualização do *self* (ROBBINS; ROBBINS, 1991).

Dentre os influenciadores da Nordoff-Robbins, (sobretudo na vida do Paul Nordoff), tem-se o filósofo da música Victor Zuckerkandl e o criador da Antroposofia, Rudolf Steiner (BRANDALISE, 2021; GUERRERO; MARCUS; TURRY, 2016; QUEIROZ, 2019). De Zuckerkandl (1976), destaca-se a ideia do *Homo Sapiens* como sendo *Homo Musicus*, um ser dotado de musicalidade. Compreende-se musicalidade como sendo “atributo da espécie humana. [...] musicalidade não é algo que alguém pode ou não pode ter, mas algo que – junto com outros fatores – é constitutivo do homem.” (ZUCKERKANDL, 1976 *apud* QUEIROZ, 2019, p. 32). Para Queiroz (2019), influenciado por Zuckerkandl, o ser humano relaciona-se no mundo externo e no mundo interno particular por meio de sua musicalidade inata; é “um modo de perceber a realidade do mundo” (p. 41). Diferentemente do que o senso comum pensa sobre musicalidade, como sendo atributo de poucos, daqueles somente dotados de conhecimentos tradicionais de música e habilidades musicais, qualquer pessoa é capaz de se relacionar com os sons, com as relações internas presentes na própria música: as chamadas qualidades dinâmicas (ZUCKERKANDL, 1973). Por qualidades dinâmicas entende-se a relação das notas musicais e suas forças de atração e repulsão, tensão e relaxamento, dentro de um sistema musical - por exemplo, dentro da organização de uma escala. A



música expressa-se a si mesma, nas suas qualidades dinâmicas (ZUCKERKANDL, 1973; QUEIROZ, 2003, 2019).

Paul Nordoff se interessava em conhecer essa natureza interna da música. Em 1974, ministrou um curso de música voltado para musicoterapeutas que originou o livro *Healing Heritage* (ROBBINS; ROBBINS, 1998). Nordoff, nesse curso, explorou as forças dinâmicas da música de diferentes maneiras, com algumas influências tanto da filosofia de Zuckerkandl como do pensamento de Steiner sobre a vida dos intervalos³. Em seus atendimentos de musicoterapia, Nordoff colocava sua musicalidade, sua *Music Child*, em ação à disponibilidade criativa, buscando expressar, por meio da improvisação musical, não a própria, mas expressar a *Music Child* do paciente, o eu interno do mesmo tantas vezes escondido (QUEIROZ, 2003).

O Modelo Musicocentrado de Musicoterapia proposto por Brandalise (2001) possui íntima relação com a Abordagem Nordoff-Robbins, com o Método Bonny de Imagens Guiadas e Música (não aprofundado nesse estudo) e seus influenciadores, sobretudo a filosofia de Zuckerkandl (BRANDALISE, 2001). Tal modelo propõe que, em uma sessão musicoterapêutica, três agentes se interrelacionem: o Paciente, o Musicoterapeuta e a Música, na relação entre musicalidades no aqui e agora de uma sessão, já que elas buscam, desejam o contato. A música é o principal agente de transformação, é o terapeuta principal; é ela que trata o paciente em sua interioridade, na sua musicalidade interna, criativamente. O musicoterapeuta é o facilitador dessa relação entre as musicalidades do paciente e da música por meio de sua própria musicalidade. Cabe salientar que a relação, que o vínculo terapêutico deve ser bem estabelecido, para que os processos de desenvolvimento aconteçam por meio dessa relação (BRANDALISE, 2021).

Dentre os fatores importantes para que um processo musicocentrado de musicoterapia ocorra bem, faz-se necessário que o musicoterapeuta seja educado em sua Musicalidade Clínica (BRANDALISE, 2001), tradução de *Clinical Musicianship*, termo oriundo da Nordoff-Robbins (PIAZZETTA; CRAVEIRO DE SÁ, 2006). Possuir Musicalidade Clínica consiste em treinar e aperfeiçoar habilidades relevantes para o trabalho clínico do musicoterapeuta. Para Barcellos (2004) o musicoterapeuta

³ O entendimento de vida dos intervalos encontra-se na Exploração 4 do *Healing Heritage* (ROBBINS; ROBBINS, 1998).



necessita ser capaz de perceber todo elemento musical do paciente por meio de uma escuta atenta e ter habilidade para interagir e mobilizar o paciente e suas demandas adequadamente, visando alcançar os objetivos terapêuticos anteriormente traçados. O pensamento de Barcellos acerca do lugar da música em terapia não é de origem musicocentrada, uma vez que propõe a música como a ferramenta, como a interlocução entre o paciente e o terapeuta. Mostra-se assim que, no Brasil, o termo ‘Musicalidade Clínica’ possui mais de uma concepção teórica (PIAZZETTA; CRAVEIRO DE SÁ, 2006). No presente estudo, contudo, levar-se-á em conta a concepção de Brandalise (2001).

Brandalise (2001) e Guerrero, Marcus e Turry (2016) apresentam a Musicalidade Clínica por meio de um diagrama (figura 1), que apresenta vários recursos, inerentes e adquiridos, por onde o terapeuta se relaciona com o paciente, de maneira ampla. Tal diagrama, de autoria atribuída a Clive Robbins, possui seis fatores: Responsabilidade Clínica, Construção Musical, Intenção Clínica, Intuição Clínica, Liberdade Criativa e Espontaneidade Clínica. Os três primeiros aspectos citados relacionam-se ao conhecimento mais sólido, à técnica mais concreta. Os três últimos possuem relação com a sensibilidade, próprias do ser pessoal, das características únicas de determinado musicoterapeuta.

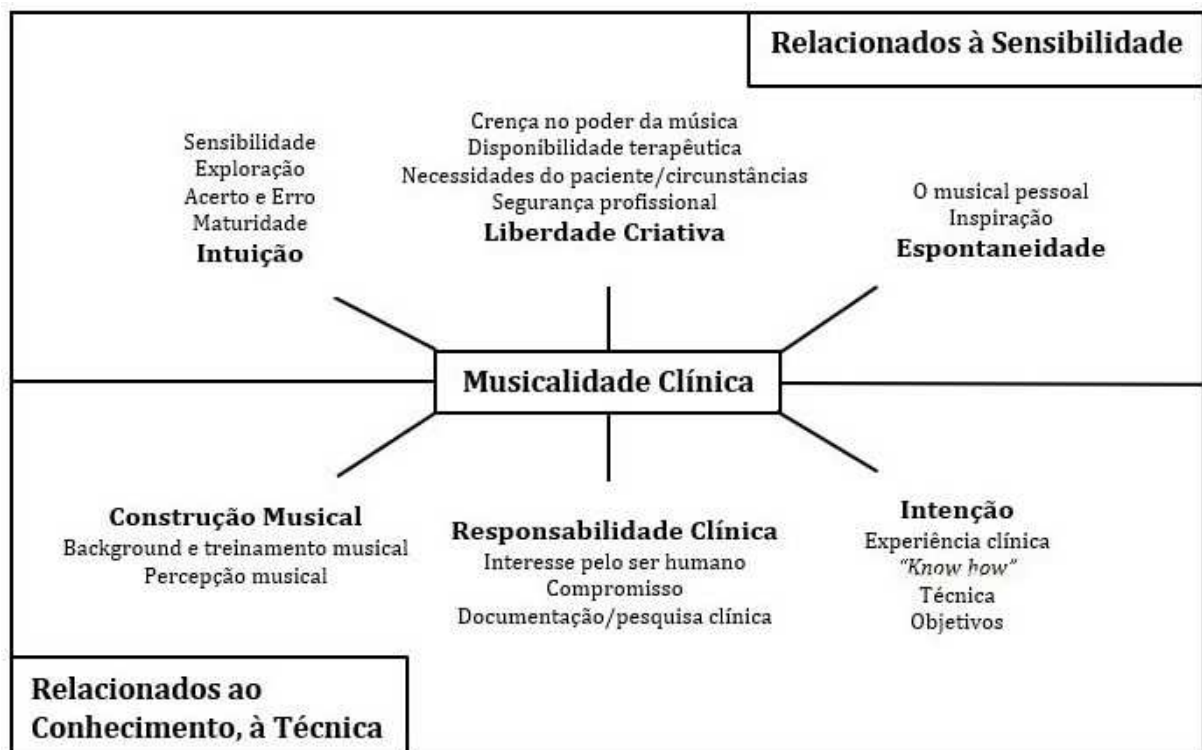




Figura 1: Diagrama da Musicalidade Clínica. Fonte: as autoras (2022), adaptado de Brandalise (2001) e de Guerrero, Marcus e Turry (2016).

A Responsabilidade Clínica aponta que o musicoterapeuta deve ter interesse pelo ser humano, ter conduta ética e não atuar de maneira ‘cega’; deve ter visão de pesquisador. Na Construção Musical tem-se o conhecimento musical, envolvendo harmonia, análise musical, percepção, performance instrumental, dentre outros tópicos relevantes para a capacitação da linguagem Música. Por Intenção Clínica compreende-se a experiência clínica, a técnica, o saber como fazer; de que maneira intervir musicalmente em prol do paciente. Partindo para os quesitos relacionados mais intimamente à pessoa do musicoterapeuta temos a Intuição Clínica, sendo esse relacionado à sensibilidade, à maturidade no contexto prático. Em Liberdade Criativa destaca-se ser extremamente criativo, acreditar na música como o poder curativo das demandas do paciente, ser disponível e possuir abertura para o que vier a ocorrer em uma sessão musicoterapêutica. Por fim, aparece a Espontaneidade Clínica, que vai de encontro às experiências musicais da vida do musicoterapeuta e de suas inspirações (BRANDALISE, 2003).

Valendo-se do que foi apresentado surge o seguinte questionamento: Como os musicoterapeutas musicocentrados conceitualizam, pensam e buscam o desenvolvimento de sua Musicalidade Clínica?

Dentro desse contexto, o objetivo geral da pesquisa é compreender a maneira que os musicoterapeutas musicocentrados conceituam, pensam e buscam desenvolver sua Musicalidade Clínica, de forma contínua. Como objetivos específicos temos: a) Identificar os principais pensamentos e conceitos que abarcam a Musicalidade Clínica por meio de entrevistas; b) transcrever e analisar os conteúdos das entrevistas por meio do método Análise Temática, proposto por Braun e Clarke (2006) e c) gerar conteúdos e discussões relevantes sobre o tema estudado.

Busca-se assim contribuir com reflexões pertinentes para musicoterapeutas sobre o tema, sendo estas: a identificação e exploração dos principais pensamentos e conceitos que abarcam a Musicalidade Clínica e seus pressupostos, a percepção dos desafios que abarcam o musicoterapeuta no autoconhecimento da própria musicalidade e a compreensão da real importância da Musicalidade Clínica para o musicoterapeuta musicocentrado.



2 Metodologia

Esta é uma pesquisa qualitativa, em andamento, de cunho exploratório. De acordo com Creswell (2014), a pesquisa qualitativa é um conjunto de estimativas e práticas interpretativas/teóricas que buscam informar, em profundidade, os significados que indivíduos atribuem a um problema social ou humano. Tem como característica a inserção do pesquisador como instrumento-chave, como aquele que “usa habilidades de raciocínio complexo durante todo o processo de pesquisa” (p.51), sendo comum fazer uso de vários métodos investigativos e de análise em um mesmo estudo. O pesquisador é aquele que, em grande parte, formula as perguntas de uma entrevista e interpreta os dados coletados de acordo com seu entendimento subjacente e seus estudos prévios sobre o tema, de forma reflexiva, dando-os significados para contribuir, assim, com um novo arcabouço de conhecimento (LAVILLE; DIONNE, 1999; CRESWELL, 2014), Pesquisas qualitativas possuem caráter descritivo, investigativo e buscam descobrir os fenômenos em sua essência (TRIVINOS, 1987).

Dentre as diversas formas de coleta de dados utilizadas em pesquisas qualitativas, para a pesquisa em questão valemo-nos da entrevista semiestruturada. Esta parte de um questionário de base, feito com perguntas abertas para serem utilizadas com o entrevistado. À medida que a entrevista semiestruturada ocorre, o entrevistador tem a liberdade de mudar a ordem em que as perguntas são realizadas, reformulá-las e/ou até mesmo formular novos questionamentos sobre o que o entrevistado está argumentando (LAVILLE; DIONNE, 1999).

Foram convidados três musicoterapeutas brasileiros *experts* na área (Musicoterapia Musicocentrada) para participarem das entrevistas. As questões abertas foram enviadas com antecedência aos entrevistados convidados, via e-mail, para que se preparassem, bem como, junto ao arquivo das questões, o diagrama da Musicalidade Clínica (BRANDALISE, 2001; GUERRERO; MARCUS; TURRY, 2016) que norteou a reflexão. As entrevistas ocorreram por meio da plataforma digital Zoom, em data e horário pré-agendados com os entrevistados. Gravações em áudio e vídeo foram realizadas (com a permissão dos entrevistados) para posterior transcrição das



mesmas. Os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, autorizando a divulgação de seu nome durante a apresentação dos resultados.⁴

Subsequente à coleta de dados já realizada, segue-se a aplicação do método Análise Temática – AT (BRAUN; CLARKE, 2006). Trata-se de um método qualitativo onde se busca identificar, analisar, interpretar e relatar padrões (chamados de temas) a partir do banco de dados. É flexível, coerente e frutífera, podendo ser utilizada de diversas formas e maneiras, sendo um método “guarda-chuva”. Pode ser tanto indutiva quanto dedutiva, com três grupos básicos de formas de análise: *Coding Reability* (de cunho positivista), *Reflexive* (profunda imersão com os dados) e *Codebook* (misto). Para se considerar a prevalência de um tema algumas características se fazem necessárias: deve captar algo relevante em acordo com o problema de pesquisa e representar certo nível de significado com exemplos dentro do banco de dados (BRAUN; CLARKE, 2006; SOUZA, 2019).

Seis etapas ou fases conduzem a AT: 1) Familiarizar-se com os dados; 2) Gerar códigos iniciais; 3) Buscar temas; 4) Revisar temas; 5) Definir e nomear os temas; 6) Produzir o relatório. Tais etapas não são realizadas com linearidade, visto que o vai e vêm constante entre o banco de dados é parte do processo. O relatório final é mais do que uma simples junção dos temas encontrados: é uma narrativa analítica que constrói argumentos em relação à pergunta de pesquisa (BRAUN; CLARKE, 2006; SOUZA, 2019).

No presente momento uma das três entrevistas realizadas está na fase de aplicação da AT, a entrevista com o musicoterapeuta Gregório Queiroz. Queiroz é graduado em arquitetura e urbanismo, pós-graduado em duas especializações de musicoterapia e mestre em psicologia social; é autor de livros relacionados à música, musicoterapia e ser humano e também um dos principais propagadores da musicoterapia musicocentrada no Brasil.

Tendo sido finalizadas as codificações e etapas da AT em cada banco de dados, faz-se relevante destacar que o relatório final que o método proporciona corresponderá também ao relatório final da pesquisa.

⁴ Este estudo faz parte de uma pesquisa maior intitulada “Entrevistas e questionários como metodologia para estudos exploratórios em Musicoterapia: temas sobre a profissão”, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFMG sob o número CAAE 20283619.2.0000.5149.



3 Resultados e discussões iniciais

A entrevista de Queiroz foi integralmente transcrita e analisada por meio do método AT, onde, até o momento, alguns temas iniciais foram encontrados, tornando-se os primeiros resultados desse estudo. Dois grandes temas foram nomeados: 1 – Musicalidade e 2 – Musicalidade Clínica possuindo, cada um deles, quatro subtemas, que serão detalhados a seguir. É interessante perceber que, para se compreender os conceitos e conteúdos pertencentes à Musicalidade Clínica, é necessário antes compreender a própria Musicalidade, essa que é inata a cada indivíduo.

3.1 Musicalidade

No grande tema Musicalidade temos o primeiro subtema denominado “Musicalidade inata”: todo ser humano é musical, mesmo aquela pessoa que nunca fez uma nota musical é dotada de musicalidade. O entrevistado aborda que a musicalidade humana é uma maneira de se existir no mundo, essa musicalidade primordial para quem à formação cultural musical, como expresso abaixo:

“[...] todo ser humano é musical mesmo os que nunca fizeram só uma nota sequer, isso é uma circunstância casual: todo ser humano é musical, não fosse musical não seria ser humano. [...] A musicalidade é uma maneira da nossa, do nosso ser existir no mundo. O nosso ser é um ser musical mais até do que um ser verbal. [...] Existe uma musicalidade pra quem, prévia, primordial à formação cultural musical” (QUEIROZ, 2022, p. 3-6).

O segundo subtema foi denominado “Musicalidade e movimento”: é uma musicalidade que possui relação com aspectos de movimento do ser, dentre eles a movimentação das conexões neurais. De acordo com o entrevistado, a musicalidade se movimenta de uma maneira que nenhuma outra forma de estimulação ou vivência humana faça igual. Ele relata que a musicalidade tem sua parte neurológica e sua parte humana, não sabendo separá-las ao certo. Destaca que ouvir música é se mover com a música, pensamento oriundo do filósofo da música Victor Zuckerkandl.

O terceiro subtema discorre sobre o “Conhecimento e desenvolvimento da própria musicalidade”, ou seja, na busca de cada pessoa em se conhecer e se desenvolver nesse sentido. O entrevistado conta que pratica música, por meio do canto, do tocar e do ouvir e diz que, no geral, as pessoas buscam se aproximar da música que



gostam, ficando a musicalidade somente ao sabor do gosto pessoal. Os caminhos para a formação da própria musicalidade são casuais, inseridos no contexto social (família, sociedade...), voltados para a autoexpressão⁵. Não necessariamente essa musicalidade de cada um é bem desenvolvida, diferente do que acontece com a verbalidade⁶:

“A musicalidade para autoexpressão é aquela que a gente pratica quando ouve música no carro, quando ouve o nosso Spotify... eu tô praticando musicalidade. Quando eu faço parte de um conjunto de música [...] eu tô praticando a minha musicalidade. [...] Nós não nascemos com compromissos musicais. Nós nascemos com compromissos verbais, racionais, esses sim. Se eu não aprender a escrever, eu não cresço na escola, eu não entro numa faculdade. [...] papai, mamãe, os professores, as professoras dizem: você precisa aprender a usar a sua verbalidade. Ninguém faz isso com a música” (QUEIROZ, 2022, p. 5-17).

O entrevistado relata que buscou conhecer outras expressões da musicalidade, de diferentes culturas que não a sua, para perceber nele mesmo quais sentimentos eram evocados; ouvir a música como ela é, como ele interage com ela para conhecer a própria musicalidade. Cita o estudo que realizou sobre o livro *Healing Heritage* (ROBBINS; ROBBINS, 1998), este um bom guia para o crescimento da musicalidade pessoal. Nomeia a autoexpressão da musicalidade de musicalidade casual.

O quarto subtema, por fim, fala do “Papel da Música na musicalidade”, da música como movimentadora dos aspectos da musicalidade. A música é uma expressão ontológica do ser humano e não somente um entretenimento estético, de contemplação desinteressada. A música é uma expressão da musicalidade do ser.

3.2 Musicalidade Clínica

No segundo grande tema denominado Musicalidade Clínica, temos o primeiro subtema “Definição e características”, onde Queiroz conceitua Musicalidade Clínica e discorre sobre alguns aspectos relevantes. Para ele, a Musicalidade Clínica:

“[...] é aquela musicalidade utilizada [pelo musicoterapeuta] pra despertar a musicalidade do outro; para movimentar; para trazer um potencial musical que está presente em todo ser humano, [...] pra pôr em movimento a musicalidade de uma outra pessoa, seja ela uma criança, adulto, idoso, seja uma pessoa com certas especificidades ou não, não importa, todos nós temos uma musicalidade. [...] Eu [musicoterapeuta] tenho que mobilizar essa musicalidade do paciente, eu tenho

⁵ Para o entrevistado, autoexpressão pode ser entendida como a forma que cada ser expressa sua musicalidade (tocar, cantar, dançar...).

⁶ Para o entrevistado, verbalidade pode ser entendida como o desenvolvimento da leitura e da escrita.



que engajá-lo. Eu tenho que estar eu e o paciente na música, juntos” (QUEIROZ, 2022, p. 3-18).

Diferente da Musicalidade individual (voltada para a autoexpressão), a Musicalidade Clínica é aquela que visa mobilizar (engajar) e movimentar a musicalidade do outro, do paciente. Parte do ato de fazer música pelo paciente e não para o paciente e se a música que o musicoterapeuta realiza está mobilizando e movimentando essa musicalidade. O musicoterapeuta deve considerar os interesses do paciente acima dos próprios interesses musicais expressivos; a expressão que o musicoterapeuta realiza em atendimento que fuja desse pressuposto dos interesses do paciente se caracteriza como sendo a autoexpressão da própria musicalidade, não da Musicalidade Clínica. O entrevistado destaca também que o objetivo do musicoterapeuta musicocentrado que usa a sua Musicalidade Clínica não é a música que acontece, mas sim o quanto a musicalidade do paciente está sendo mobilizada, porque essa musicalidade, essa *Music Child* é capaz de fazer crescer o ser da pessoa.

O segundo subtema, “Desenvolvimento da Musicalidade Clínica do musicoterapeuta musicocentrado” retrata a visão de Queiroz sobre aspectos importantes para o musicoterapeuta crescer como profissional, tanto o estudante da formação inicial como o profissional já graduado ou especializado na área. O musicoterapeuta musicocentrado, de acordo com o entrevistado, deve desenvolver sua Musicalidade Clínica a partir do contato com a música antes da música, ou seja, das forças atuantes na música⁷, das qualidades dinâmicas que precedem o produto musical voltado para o entretenimento. Queiroz frisa tal pensamento nesse trecho:

“Dentro da proposição de atuação que eu adoto [a musicocentrada], sem percorrer, sem experimentar a vida dos intervalos e das escalas, e daí das harmonias, etc, e dos ritmos, não dá pra ser um musicoterapeuta. Não é que não dá pra ser um bom musicoterapeuta, não dá pra ser um musicoterapeuta musicocentrado, porque senão ele vai se centrar numa música que é mero produto de entretenimento seja ele qual for, de alta estética, de baixa estética, isso tanto faz” (QUEIROZ, 2022, p. 8).

Para que a musicalidade do paciente seja movimentada, o musicoterapeuta deve ser aberto a sair de suas redomas, as redomas do gosto musical pessoal e do conhecimento limitado. Quando as musicalidades (do musicoterapeuta e do paciente)

⁷ Forças atuantes como sendo as qualidades dinâmicas de Zuckerkandl, como explicitado na introdução do presente trabalho.



têm elementos musicais em comum (pertencer a uma mesma cultura, mesmo gosto musical...) é mais cômodo o trabalho de acessar, de movimentar a musicalidade do paciente; entretanto isso não exclui o sucesso do trabalho com um paciente onde esses elementos musicais não tenham relação. Os elementos em comum são uma facilitação, não uma restrição.

Dando continuidade ao segundo subtema, conversou-se também sobre dois aspectos imprescindíveis ao musicoterapeuta musicocentrado: a terapia pessoal e a supervisão clínica. O entrevistado discorre sobre a importância da terapia, dando ênfase para a musicoterapia pessoal, no processo de crescimento do musicoterapeuta, sobretudo no início da prática clínica. Destaca a supervisão, a “super-visão”, como sendo aquele olhar que enxerga o todo que o supervisionando não enxerga na sua atuação clínica. Precisa-se de muita supervisão, feita por um supervisor de preferência que coadune com o pensamento musicocentrado, porque quando não o é, de acordo com Queiroz, apresenta-se uma relação por vezes insólita. O processo de crescimento do musicoterapeuta se dá na relação entre o erro e o acerto. O supervisor ajuda o supervisionando a perceber mais prontamente os caminhos pelos quais se está caminhando. As dúvidas e os questionamentos fazem parte do processo e indicam que o supervisionando está aberto a aprender, sendo que, para o entrevistado, as certezas são os pontos de resistência da pessoa, onde ela não se mostra aberta a mudanças.

O autoconhecimento, outro aspecto importante para o desenvolvimento da Musicalidade Clínica, indica os limites e as potencialidades do musicoterapeuta musicocentrado. Para Queiroz:

“Autoconhecimento, como você perguntou, é condição pra gente ‘terapeutizar’ o nosso próximo e os limites da nossa, da gente como musicoterapeuta são os limites do meu autoconhecimento. [...] só o que eu tenho de autoconhecimento, ao meu respeito, eu conhecendo eu, eu me auto reconhecendo, é só naquilo que eu tenho de auto reconhecimento que eu posso ajudar o próximo e ele se auto reconhecer. Se o meu autoconhecimento é zero, digamos que exista alguém assim, talvez até exista, o meu potencial para ajudar o próximo é zero” (QUEIROZ, 2022, p. 12-13).

Os limites de um musicoterapeuta são os limites do seu autoconhecimento. O entrevistado destaca também que existem muitos modos de autoconhecimento, alguns musicais e outros não-musicais. Para o musicoterapeuta, faz-se interessante conhecer-se musicalmente, fazer e ouvir música, de todos os cantos do mundo, para



auto reconhecer-se na sua musicalidade, buscando desconfiar das próprias certezas. Só se pode ajudar o paciente no auto reconhecimento dele mesmo se o musicoterapeuta se auto reconhecer primeiro.

No terceiro subtema, denominado “Sobre o diagrama – os seis fatores”, é explicitada a opinião de Queiroz acerca do diagrama da Musicalidade Clínica. Todos os fatores acontecem concomitantemente dentro de um atendimento musicoterapêutico. O entrevistado trás o questionamento de que os fatores são muito genéricos, de que cada fator não possui uma definição própria e que o conjunto dos mesmos não definem o que é Musicalidade Clínica:

“Esses 6 atributos, em 1º lugar, são muito genéricos. Intuição, o que é Intuição? Ok, sensibilidade, exploração, acerto e erro, maturidade... mesmo isso não define uma intuição. Liberdade Criativa, eu posso usar essa expressão, esses dois termos em muitos sentidos. Espontaneidade: eu posso dar um tapa em alguém e ser espontâneo, claro que não é disso que eles estão falando. Eu acho essas palavras, Isabela, muito pouco definidoras. Esse é o problema delas. Elas não definem” (QUEIROZ, 2022, p. 14-15).

Queiroz destaca que os fatores aludem a elementos que a Musicalidade Clínica deveria conter, divididas em dois blocos: um de contenção, com viés mais sério e centrado e outro mais jovial, de uma certa liberdade. Fala dessa divisão como sendo um pouco protestante⁸, algo misto de severidade e alegria, sendo interessantes como balizas para uma auto avaliação, como um quadro de referência com relação à atuação clínica com o paciente ou para uso de um supervisor, em supervisão.

Por fim, o último subtema discorre sobre a “Musicalidade Clínica na dinâmica da dupla de terapeutas”. Para o entrevistado, a relação entre eles começa na divisão em quem é o terapeuta principal (aquele que fica no primeiro plano do fazer musical) e quem é o secundário (aquele que fica no segundo plano) na expressão musical com determinado paciente. A desenvoltura musical de cada musicoterapeuta pode indicar qual o profissional mais indicado para assumir a frente do fazer musical na dinâmica do atendimento, de acordo com o perfil da musicalidade do paciente. Salienta-se que cada musicoterapeuta deve conhecer bem a musicalidade do colega com quem atende. É uma dupla que atua em parceria, ambos igualmente responsáveis pelo processo clínico do paciente.

⁸ Como destacado pelo entrevistado, no sentido do Protestantismo de Martinho Lutero.



4 Considerações finais

O presente artigo teve como objetivo compreender a maneira que os musicoterapeutas musicocentrados conceitualizam, pensam e buscam desenvolver continuamente sua Musicalidade Clínica, por meio da aplicação da AT na entrevista de Queiroz. Nos resultados, conteúdos relevantes foram destacados e agrupados em dois grandes temas: Musicalidade e Musicalidade Clínica. Destacamos a importância do autoconhecimento da própria musicalidade que o musicoterapeuta musicocentrado deve buscar desenvolver e expandir, anterior à sua Musicalidade Clínica. Um guia recomendado por Queiroz para esse percurso foi o livro *Healing Heritage* (ROBBINS; ROBBINS, 1998).

Os dois grandes temas discorrem sobre a dinâmica do movimento: a Musicalidade movimenta aspectos do ser humano e a Musicalidade Clínica mobiliza e movimenta a musicalidade do paciente. Nessa forma de pensar a Musicalidade no processo musicoterapêutico, o musicoterapeuta faz música pelo paciente e não para ele. O desenvolvimento da Musicalidade Clínica se dá na busca pelo entendimento da música antes da música, em ter abertura, em fazer supervisão clínica e fazer terapia pessoal. Queiroz destaca a importância do autoconhecimento como sendo condição para se “terapeutizar” o próximo. Sobre os seis fatores que compõem o diagrama, Queiroz diz serem muito genéricos, sem definições; em consequência disso, todos em conjunto não definem a Musicalidade Clínica. Cabe salientar que os seis fatores podem ser balizas interessantes para a auto avaliação do profissional.

Acredita-se que com a continuidade da pesquisa, no maior aprofundamento da entrevista de Queiroz e na análise das outras entrevistas realizadas, achados relevantes podem surgir e contribuir para o maior entendimento da Musicalidade Clínica. Recomenda-se que novos estudos devem ser feitos acerca do tema, para trazer novas indagações nas lacunas encontradas, como, por exemplo, buscar definir cada um dos fatores com clareza.

Referências

AIGEN, Kenneth. Music-centered dimensions of Nordoff-Robbins music therapy. **Music Therapy Perspectives**, v. 32, n. 1, p. 18-29, 2014.



BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. **Musicoterapia alguns escritos**. Rio de Janeiro: Enelivros, 2004.

_____. Entrevista com Clive Robbins. **Brazilian Journal of Music Therapy**, [S. l.], n. 6, 2002. Disponível em: <https://musicoterapia.revistademusicoterapia.mus.br/index.php/rbmt/article/view/330>. Acesso em: 4 maio. 2022.

BRANDALISE, André. Musicoterapia musicocentrada. In: GATTINO, Gustavo (Org.). **Perspectivas práticas e teóricas da musicoterapia no Brasil**. Gilsum: Barcelona Publishers, 2021. Cap. 10.

_____. Musicoterapia Músico-centrada. **Brazilian Journal of Music Therapy**, [S. l.], n. 19, 2015. Disponível em: <https://musicoterapia.revistademusicoterapia.mus.br/index.php/rbmt/article/view/104>. Acesso em: 25 abr. 2022.

_____. Musicoterapia Musicocentrada: das influências à criação do paradigma por André Brandalise. In: BRANDALISE, André (Org.). **I Jornada Brasileira sobre Musicoterapia Musicocentrada**. São Paulo: Apontamentos, 2003.

_____. **Musicoterapia músico-centrada: Linda – 120 sessões**. São Paulo: Apontamentos, 2001.

BRAUN, Virginia.; CLARKE, Victoria. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, 3(2), 77-101, 2006.

CRESWELL, John W. **Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens**. 3 ed. Porto Alegre: Penso, 2014.

GUERRERO, Nina; MARCUS, David; TURRY, Alan. Poised in the creative now: principles of Nordoff-Robbins Music Therapy. In: EDWARDS, Jane (Org.). **The Oxford Handbook of Music Therapy**. Croydon, UK: Oxford University Press, 2016. cap. 26, p. 482-493.

LAVILLE, Christian; DIONNE, Jean. **A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

NORDOFF, Paul; ROBBINS, Clive. **Creative music therapy: a guide to fostering clinical musicianship**. 2. ed. Gilsum: Barcelona Publishers, 2007.

PIAZZETTA, Clara Márcia; CRAVEIRO DE SÁ, Leomara. **Musicalidade Clínica em Musicoterapia: um estudo transdisciplinar sobre a constituição do musicoterapeuta como um ser musical-clínico**. Trabalho apresentado no XII SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA. 06 a 09/set/2006 - Goiânia-GO.



QUEIROZ, Gregório J. P. **A Musicalidade Clínica do musicoterapeuta musicocetrado.** Belo Horizonte, 28 jun. 2022. Entrevista concedida a Isabela Sales (no prelo).

_____. **Aspectos da Musicalidade e da Música de Paul Nordoff e suas implicações na prática clínica musicoterapêutica.** Curitiba: Appris, 2019.

_____. A Arte Musical na Musicoterapia: análises de usos artísticos de Paul Nordoff em Musicoterapia. *In*: BRANDALISE, André (Org.). **I Jornada Brasileira sobre Musicoterapia Musicocentrada.** São Paulo: Apontamentos, 2003.

ROBBINS, Clive; ROBBINS, Carol. Self-Communications In Creative Music Therapy. *In*: BRUSCIA, Kennet E. **Case studies in music therapy.** Barcelona: Gilsum, NH, 1991. Cap. 4.

_____. **Healing heritage:** Paul Nordoff exploring the tonal language of music. Gilsum, NH: Barcelona Publishers, 1998.

SOUZA, Luciana Karine de. Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática. **Arq. bras. psicol.**, v. 71,n. 2, Rio de Janeiro, maio/ago. 2019.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais:** a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

ZUCKERKANDL, Victor. **Sound and Symbol:** Man the Musician. Princeton, EUA: Princeton University Press, 1976.

_____. **Man the musician.** Princeton, EUA: Princeton University Press, 1973.