

# A musicalidade clínica do musicoterapeuta musicocentrado: estudo exploratório por meio de entrevistas

The clinical musicianship of the music-centered music therapist:  
exploratory study through interviews

Isabela Sales<sup>1</sup> 

isabelasb13@hotmail.com

Marina Freire<sup>2</sup> 

Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Música, Departamento de Instrumentos e Canto, Belo Horizonte, MG, Brasil

<sup>1</sup> Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Música/Programa de Pós-Graduação em Música, Belo Horizonte, MG, Brasil

<sup>2</sup> Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Música/sDepartamento de Instrumentos e Canto, Belo Horizonte, MG, Brasil

## ARTIGO CIENTÍFICO

Editor de Seção: Fernando Chaib

Editor de Layout: Fernando Chaib

Licença: "CC by 4.0"

Data de submissão: 23 dez 2023

Data final de aprovação: 25 jun 2024

Data de publicação: 08 jun 2024

DOI: <https://doi.org/10.35699/2317-6377.2024.49306>

**RESUMO:** O paradigma de Musicoterapia Musicocentrada vê a música como a própria terapia, na experiência musical criativa. Para alguns modelos pertencentes a esse paradigma, o processo acontece por meio da relação entre as musicalidades de três agentes: paciente, música e musicoterapeuta, sendo necessário a este último ser educado na chamada Musicalidade Clínica. Esta pesquisa objetiva compreender como os musicoterapeutas musicocentrados conceitualizam, pensam e buscam o desenvolvimento de sua Musicalidade Clínica por meio da análise de três entrevistas semiestruturadas, realizadas com *experts* da área, pelo método Análise Temática (Braun; Clarke 2006). Aprofundou-se no grande tema denominado Musicalidade Clínica, contendo dois subtemas: (1) conceitos e características da Musicalidade Clínica e (2) desenvolvimento da Musicalidade Clínica (autoconhecimento, terapia pessoal e supervisão). Conclui-se que a Musicalidade Clínica é importante ao musicoterapeuta musicocentrado, em seu desenvolvimento contínuo, autoconhecimento e reconhecimento de limites, e que muito mais ainda há para ser estudado sobre esta temática.

**PALAVRAS-CHAVE:** Musicalidade clínica; Musicoterapia musicocentrada; Musicalidade.

**ABSTRACT:** Music Therapy paradigm sees music as the own therapy, in the creative musical experience. For some models belonging to the paradigm, the process occurs through the relationship between the musicality of three agents: client, music and music therapist, requiring the latter one to be educated in the so-called Clinical Musicianship. This research aims to understand how music-centered music therapists conceptualize, think and search to develop their Clinical Musicianship through the analysis of three semi-structured interviews, carried out with experts in the area, using the Thematic Analysis method (Braun; Clarke 2006). The major theme called Clinical Musicianship was deepened, containing two sub-themes: (1) concepts and characteristics of Clinical Musicianship and (2) development of Clinical Musicianship (self-knowledge, personal therapy and supervision). In conclusion, Clinical Musicianship is important to the music-centered music therapist, in his continuous development, self-knowledge and recognition of limits, and that there is still much more to be studied about this subject.

**KEYWORDS:** Clinical musicianship; Music-centered Music Therapy; Musicality.



## 1. Introdução

O termo *Music-Centered* (tradução para a língua portuguesa: Musicocentrado) apareceu publicamente pela primeira vez, na década de 1980, no nome do instituto fundado pelas musicoterapeutas Barbara Hesser, Helen Bonny e Carolyn Kenny, a “Fundação Bonny: Instituto para Terapias Musicocentradas”<sup>1</sup> (Aigen 2014, 18). Brandalise (2001) foi o pioneiro ao propor esse mesmo termo para designar um paradigma de Musicoterapia, ou seja, uma filosofia geral em que se fundamentam determinadas práticas musicoterapêuticas, seguido posteriormente por Aigen (2005a). O início do paradigma musicocentrado teve forte influência das reflexões do II Simpósio Mundial de Musicoterapia de 1982, importante evento da comunidade musicoterapêutica sediado na Universidade de Nova York (NYU). Discutiram-se, nesse Simpósio, questões relacionadas ao passado e ao presente da Musicoterapia e à sua independência como ciência (Brandalise 2001; Brandalise 2003), acreditando-se na necessidade de ela ser pautada em teorias embasadas em sua própria prática clínica musical.

O paradigma musicoterapêutico musicocentrado vê a música como a própria terapia, contrapondo-se à ideia da música como ferramenta na relação musicoterapêutica (Aigen 2005a; Brandalise 2015; Brandalise 2021; Freire 2019). Tal paradigma refere-se às práticas de Musicoterapia que acreditam no poder da música e em seus benefícios inerentes atuantes no processo de crescimento e desenvolvimento do paciente (Brandalise, 2003; Brandalise 2015). Podem-se considerar como principais modelos<sup>2</sup> pertencentes a esse paradigma a Abordagem Nordoff-Robbins e o Método Bonny de Imagens Guiadas e Música, sem, contudo, restringir-se a esses dois (Aigen 2014; Freire 2019). O presente trabalho irá focar na Abordagem Nordoff-Robbins e no Modelo de Musicoterapia Musicocentrada proposto por Brandalise (2021).

A Musicoterapia Nordoff-Robbins, também chamada Musicoterapia Criativa (Nordoff and 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. Foi criada em meados do século XX pelo pianista, compositor e musicoterapeuta Paul Nordoff, em parceria com o educador especial Clive Robbins. A abordagem tem o intuito de priorizar e valorizar cada expressão musical da pessoa atendida, por meio de experiências musicais compartilhadas e significativas no aqui e agora da sessão (Aigen 2005b; Birnbaum 2014). As sessões realizadas são cuidadosamente observadas e analisadas, buscando-se perceber os detalhes da comunicação musical e da interação do paciente na relação musicoterapêutica (Robbins; Robbins 1991; Barcellos 2002; Guerrero; Marcus; Turry 2016).

O processo musicoterapêutico da Nordoff-Robbins objetiva promover a expansão dos potenciais de um paciente por meio de sua música interna, a chamada *Music Child* (também denominada *Core Musicality* e *Music Core*). Compreende-se *Music Child* como sendo o centro da musicalidade inata de cada ser humano, fundamental e universal (Nordoff and Robbins 2007). É o interior que responde à experiência musical, achando-a atrativa e envolvente e que “reflete uma sensibilidade universal para a música e os seus elementos” (Robbins; Robbins 1991, 57). A *Music Child*, sendo o centro, organiza aspectos cognitivos, expressivos e receptivos da interioridade, em que o musicoterapeuta ajuda o paciente, na e com a música,

---

<sup>1</sup> No original em Inglês, “*The Bonny Foundation: An Institute for Music-Centered Therapies*” (Aigen 2014, 18).

<sup>2</sup> Utilizamos o termo “modelo”, de acordo com Bruscia (2016), para designar tanto a Abordagem Nordoff-Robbins quanto o Método Bonny de Imagens Guiadas e 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 no processo musicoterapêutico, 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 (Guerrero; Marcus; Turry 2016; Queiroz 2019; Brandalise 2021). O presente trabalho destaca a ideia proposta por Zuckerkandl (1976) do *Homo Sapiens* como sendo *Homo Musicus*, um ser dotado de musicalidade. Compreende-se a 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, 32). Para Queiroz (2019), influenciado por Zuckerkandl, o ser humano relaciona-se no mundo externo e em seu mundo interno particular por meio de sua musicalidade inata; é “um modo de perceber a realidade do mundo” (Queiroz 2019, 41). Diferentemente do que o senso comum pensa sobre musicalidade, como sendo somente atributo de pessoas dotadas 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, em sua natureza essencial (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 and 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 intervalos<sup>3</sup>. Em seus atendimentos de Musicoterapia, Nordoff colocava sua musicalidade, sua *Music Child* em ação à disponibilidade criativa, por meio da improvisação musical, buscando expressar não a própria, mas a *Music Child* do paciente, o eu interno tantas vezes escondido: “...é como se ele experimentasse o interior da criança em sua própria música” (Queiroz 2003, 109).

O Modelo de Musicoterapia Musicocentrada proposto por Brandalise (2021) possui íntima relação com a Abordagem Nordoff-Robbins, com o Método Bonny de Imagens Guiadas e Música (não aprofundado neste estudo) e com seus influenciadores, sobretudo a filosofia de Zuckerkandl (Brandalise 2021). Tal modelo propõe que, em uma sessão musicoterapêutica, três agentes se interrelacionem: o paciente, o musicoterapeuta e a música, na relação entre musicalidades do aqui e agora de uma sessão, já que os três buscam, desejam o contato. De acordo com Brandalise (2001), 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 desta relação entre as musicalidades do paciente

---

<sup>3</sup> O entendimento de vida dos intervalos encontra-se na Exploração 4 do livro *Healing Heritage* (Robbins and Robbins 1998).

e da música por meio de sua própria musicalidade. Cabe salientar que o vínculo musicoterapêutico deve ser bem estabelecido, para que os processos de desenvolvimento aconteçam por meio dessa relação (Brandalise 2021).

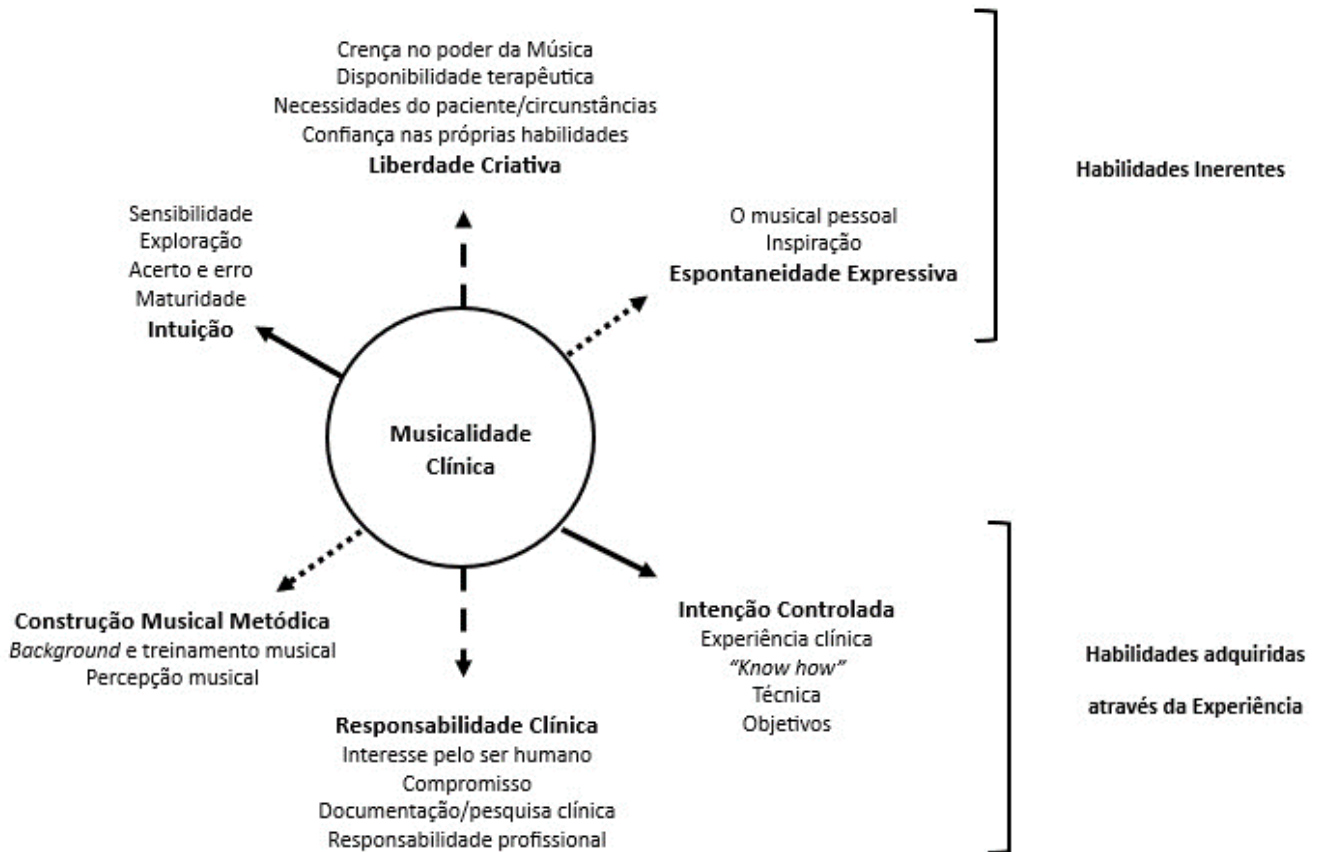
Dentre os fatores importantes para que um processo musicocentrado de Musicoterapia ocorra bem, faz-se necessário que o musicoterapeuta seja educado em sua Musicalidade Clínica (Brandalise 2001), tradução de *Clinical Musicianship*, termo oriundo da Nordoff-Robbins (Piazzetta; Craveiro de Sá 2006). Possuir Musicalidade Clínica consiste em treinar e aperfeiçoar habilidades relevantes para o trabalho clínico do musicoterapeuta. No Brasil, o termo 'Musicalidade Clínica' possui mais de uma concepção teórica (Piazzetta; Craveiro de Sá 2006).

Para Barcellos (2004), o musicoterapeuta desenvolver sua Musicalidade Clínica significa tornar-se 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 uma ferramenta, como a interlocução entre o paciente e o musicoterapeuta. Sendo assim, no presente estudo, 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) de autoria atribuída a Clive Robbins contendo seis fatores equidistantes, em polos que se equilibram, por onde o musicoterapeuta se relaciona com o paciente e com tudo aquilo que faz parte de seu processo musicoterapêutico. Tais fatores são nomeados como: Intuição, Liberdade Criativa, Espontaneidade Expressiva, Construção Musical Metódica, Responsabilidade Clínica e Intenção Controlada. Segundo Guerrero, Marcus e Turry (2016), os três primeiros aspectos citados (apresentados na parte superior da figura) relacionam-se a habilidades inerentes, menos aprendidas, referentes à sensibilidade. Os três últimos (apresentados na parte inferior da figura) possuem relação com habilidades adquiridas através da experiência: experiência musical, experiência clínica e treinamento.

A Intuição está relacionada à sensibilidade e à maturidade no contexto prático. Em Liberdade Criativa destaca-se ser extremamente criativo, acreditar na música como o poder curativo das demandas do paciente, estar disponível e possuir abertura para o que vier a ocorrer em uma sessão musicoterapêutica. A Espontaneidade Expressiva vai ao encontro das experiências musicais da vida do musicoterapeuta e de suas inspirações. Partindo para os fatores relacionados a habilidades adquiridas através da experiência temos a Responsabilidade Clínica que 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 Metódica tem-se o conhecimento musical, envolvendo harmonia, análise musical, percepção, performance instrumental, dentre outros tópicos relevantes para a capacitação do entendimento musical. Por fim, a Intenção Controlada compreende quesitos relacionados à experiência clínica, à técnica, ao saber como fazer e de que maneira intervir musicalmente em prol do paciente. (Brandalise 2003; Brandalise 2004; Guerrero; Marcus; Turry 2016)

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



**Figura 1 – Diagrama da Musicalidade Clínica**

Fonte: as autoras, adaptado de Brandalise, 2001 e de Guerrero, Marcus e Turry, 2016

Dentro desse contexto, o objetivo geral desta pesquisa é compreender a maneira que os musicoterapeutas musicocentrados conceitualizam, pensam e buscam desenvolver sua Musicalidade Clínica. Como objetivos específicos temos: a) Conhecer sobre a Musicalidade Clínica na visão de musicoterapeutas brasileiros que são considerados experts do paradigma musicocentrado, por meio de entrevistas; b) Identificar nas entrevistas os principais pensamentos, conceitos e características que abarcam a Musicalidade Clínica; e c) Identificar como os entrevistados buscam desenvolver sua Musicalidade Clínica.

Busca-se assim promover discussões e reflexões relevantes 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 relação da Musicalidade Clínica com o autoconhecimento, a terapia pessoal e a supervisão e a compreensão da real importância da Musicalidade Clínica para o musicoterapeuta musicocentrado.

## 2. Metodologia

Esta é uma pesquisa qualitativa, 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" (Creswell 2014, 51). 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 e 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 se inicia a partir 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 e Dionne 1999).

Foram convidados três musicoterapeutas brasileiros *experts* na área da Musicoterapia Musicocentrada para serem entrevistados: André Brandalise, Carolina Veloso e Gregório Queiroz. Abaixo é apresentado breve currículo de cada entrevistado, justificando-se a escolha por sua *expertise*:

- André Brandalise é Bacharel em Música - Violão (UFRGS-RS), Especialista em Musicoterapia (CBM-RJ), Mestre em Musicoterapia (NYU, EUA) e PhD em Musicoterapia (Temple University-EUA). É autor do livro que inaugurou o musicocentrado no Brasil, intitulado "Musicoterapia Música-centrada: Linda, 120 sessões" (2001) É também diretor do Instituto de Criatividade e Desenvolvimento - ICD (Porto Alegre-RS).
- Carolina Veloso é Bacharela em Música - Canto Lírico (UFPel-RS) e Especialista em Musicoterapia (UFPel-RS). Coordena o Projeto de Pesquisa "Musicoterapia Musicocentrada: aprofundando no modelo por meio da Análise Temática de *Lives* de Brandalise e Queiroz", juntamente com a Dra. Marina Freire (UFMG), com participação de graduandas em Música (Habilitação Musicoterapia) da UFMG e colaboradores. É responsável pelo "Espaço Voz" vinculado ao ICD.
- Gregório Queiroz é Bacharel em Arquitetura (USP-SP), Especialista em duas pós-graduações de Musicoterapia (Faculdade Carlos Gomes-SP e Faculdade Paulista de Artes-SP) e Mestre em Psicologia Social (USP-SP). É autor do livro "Aspectos da música e da musicalidade de Paul Nordoff e suas implicações na prática clínica musicoterapêutica" (2019), importante literatura sobre a Musicoterapia Musicocentrada no Brasil.

As perguntas abertas, norteadoras das reflexões, foram formuladas pelas pesquisadoras. Tais perguntas foram enviadas com antecedência aos entrevistados convidados, via e-mail, para que se preparassem, bem como, junto ao arquivo das mesmas, o diagrama da Musicalidade Clínica apresentado na introdução deste artigo. Segue abaixo as onze perguntas enviadas aos entrevistados:

Perguntas de Cunho Pessoal: 1 – Por que você escolheu ser musicoterapeuta musicocentrado? Conte brevemente. 2 - Como você define a Musicalidade Clínica? 3 – Como você faz para conhecer a fundo sua própria musicalidade (musicalidade geral, não especificamente Musicalidade Clínica)? 4 – Você possui mecanismos/estratégias para compreender e desenvolver a fundo sua Musicalidade Clínica? Para você, a supervisão e a terapia pessoal são imprescindíveis na sua caminhada?

Perguntas com Enfoque Teórico: 5 - Sobre o equilíbrio entre os 6 fatores do diagrama de Musicalidade Clínica - ser sensível, criativo e espontâneo versus ser criterioso, racional e técnico: quais os limites? Tudo acontece

concomitantemente? 6 – A escuta ativa do musicoterapeuta permeia todos os fatores da Musicalidade Clínica? 7 – Autoconhecimento poderia fazer parte do diagrama da Musicalidade Clínica? 8 – Partindo do princípio de que os conhecimentos e as vivências musicais (performer, estudos teóricos, práticas de grupo, estudo de instrumentos musicais...) colaboram para o desenvolvimento de nossa própria musicalidade (de uma maneira geral), como tais estudos e vivências fora da “clínica” contribuem para o desenvolvimento da Musicalidade Clínica do musicoterapeuta? 9 – Quando há a dupla de musicoterapeutas – terapeuta e coterapeuta – como é a relação entre as musicalidades dos dois em prol da musicalidade do paciente? 10 – A Musicalidade Clínica poderia e/ou deveria ser também desenvolvida por musicoterapeutas não musicocentrados? Se sim, poderia e/ou deveria ser ensinada e praticada desde a formação inicial de qualquer musicoterapeuta? 11 - Gostaria de acrescentar algo sobre Musicalidade Clínica que não tenha aparecido em questões anteriores?

As entrevistas ocorreram por meio da plataforma digital Zoom, em datas e horários pré-agendados com os entrevistados, com duração de, aproximadamente, 1 hora e 40 minutos cada. Com a permissão dos entrevistados, foram realizadas gravações em áudio e vídeo e posterior transcrição das mesmas. Os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, autorizando a gravação da entrevista e a divulgação de seu nome durante a apresentação dos resultados<sup>4</sup>.

Subsequente à coleta e transcrição de dados, seguiu-se a aplicação do método Análise Temática (Braun; Clarke 2006). Trata-se de um método qualitativo em que se busca identificar, analisar, interpretar e relatar padrões (chamados de temas) a partir do banco de dados. É flexível, coerente e frutífero, podendo ser utilizado de diversas maneiras, sendo considerado um método “guarda-chuva”. A Análise Temática 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 essa pesquisa foi escolhido o tipo *Reflexive*. Visando a prevalência de cada um dos temas encontrados, levou-se em consideração a correlação com a pergunta-problema e o nível de relevância de tais temas dentro do banco de dados (Braun; Clarke 2006; Souza 2019).

Em acordo com Braun e Clarke (2006), foram aplicadas as seis etapas ou fases da Análise Temática: 1) Familiarização com os dados; 2) Geração de códigos iniciais; 3) Busca de temas; 4) Revisão dos temas; 5) Definição e nomeação dos temas; 6) Produção do relatório. Tais etapas não foram realizadas com linearidade, visto que o vai e vem constante entre o banco de dados é parte desse processo metodológico (Braun; Clarke 2006; Souza 2019). Durante a execução das fases de análise, organizou-se os trechos das codificações em tabelas em arquivo do Microsoft Office Word, de acordo com os temas prevalentes do banco de dados. Os resultados são apresentados a seguir, como uma narrativa analítica que constrói argumentos em relação à pergunta de pesquisa.

### 3. Resultados

As três entrevistas realizadas foram integralmente transcritas e analisadas pela primeira autora deste artigo. Durante a codificação e organização do banco de dados, foram selecionadas as falas dos entrevistados que

---

<sup>4</sup> 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.

se referiam diretamente à Musicalidade Clínica. Para discutirmos os conteúdos desse grande tema, apresentamos dois subtemas que julgamos importantes para a pergunta norteadora da pesquisa: 1) Conceitos e Características da Musicalidade Clínica e 2) Desenvolvimento da Musicalidade Clínica.

### 3.1. Conceitos e Características da Musicalidade Clínica

De acordo com o entrevistado André Brandalise, o termo *Clinical Musicianship* foi traduzido para a língua portuguesa, por ele, como Musicalidade Clínica, entre os anos 1997 e 1998. Considerou essa tradução como sendo "feliz", apresentando-a em 1998 à comunidade musicoterapêutica brasileira. Para André Brandalise, o conceito de Musicalidade Clínica possui estreita relação com a escuta ativa do profissional musicoterapeuta; considera-a, por definição, como sendo a habilidade educada em que o musicoterapeuta escuta a musicalidade e a demanda do outro. Essa musicalidade educada parte, em primeira instância, do *Homo Musicus*, da musicalidade inata da pessoa do musicoterapeuta para ser treinada em Musicalidade Clínica, sendo ela voltada para a escuta musicoterapêutica e intervenções apropriadas com o paciente.

[...Quando] integrantes da nossa sociedade decidem, 'eu vou fazer uma formação em Musicoterapia', o que eles estão dizendo: eu vou colocar a minha musicalidade, quer dizer, uma musicalidade geral [a serviço]. Na maioria das vezes a gente espera que esse candidato a se tornar musicoterapeuta já tenha tido uma educação na sua musicalidade. *Homo Musicus* todos somos, então ele já entra com uma certa familiaridade com a sua musicalidade e aí no processo de formação ele vai entendendo, ele vai transformando a sua musicalidade em Musicalidade Clínica (Trecho da entrevista de André Brandalise).

André Brandalise relata também que, a partir da Musicalidade Clínica, se escuta o *Homo Musicus* do paciente, daquilo que dele o musicoterapeuta percebe e recebe, para atuar de acordo com a demanda que o paciente apresenta no processo musicoterapêutico. O entrevistado conclui que essa escuta do musicoterapeuta musicocentrado é, em suma, traduzível por Musicalidade Clínica.

Gregório Queiroz, também entrevistado, explana que não tem a definição de Musicalidade Clínica de uma forma escrita, de ordem formalizada, mas que a "improvisa" mantendo seu teor conceitual cada vez que é indagado a respeito. Com relação ao diagrama e seus fatores<sup>5</sup>, diz serem muito genéricos, que cada fator não possui uma definição própria e que o conjunto dos mesmos não definem o que é Musicalidade Clínica. Conceitua então a Musicalidade Clínica como aquela musicalidade utilizada pelo musicoterapeuta para despertar, mobilizar e movimentar a musicalidade do outro, do paciente. Essa musicalidade do paciente, sua *Music Child*, deve ser mobilizada e movimentada por meio do engajamento musical, em que musicoterapeuta e paciente se encontram juntos no fazer musical. O musicoterapeuta, para Gregório Queiroz, faz uso de sua musicalidade para "colocar em movimento a musicalidade de uma outra pessoa" (Gregório Queiroz); mover a musicalidade dentro de um outro ser, buscando sua expansão e seu desenvolvimento, é o papel da Musicalidade Clínica. O fazer musical dentro do processo musicoterapêutico não é realizado para o paciente, mas sim pelo paciente, sendo a música o próprio processo e não somente o meio ou a ferramenta para um fim. Essa música deve estar predominantemente a serviço do outro, de forma que se sobreponha a interesses e gostos musicais expressivos e particulares do profissional.

---

<sup>5</sup> Fatores do diagrama da Musicalidade Clínica (Figura 1).



[...] É pelo paciente no sentido de trazer a musicalidade dele à tona, à ação, à mobilização, para que ela venha a se movimentar mais e mais. Pode ser que com o paciente eu esteja num campo muito confortável meu, da minha musicalidade e isso funcione perfeitamente para o paciente ser mobilizado e movimentado na musicalidade dele, que é tranquilo pra mim [...] E às vezes não. Às vezes eu tenho que lançar mão de recursos musicais, de habilidades musicais, da minha musicalidade de uma forma que me é mais difícil, ou inconveniente, ou não habitual... tenho que estar preparado; tenho que estar disponível. O estar preparado é estar disponível, para entrar em áreas musicais menos gostosinhas pra mim. [...] Eu tenho que engajá-lo. Eu tenho que estar eu e o paciente na música, juntos (Trechos da entrevista de Gregório Queiroz).

Carolina Veloso, a terceira entrevistada, não trouxe um conceito explícito de o que é a Musicalidade Clínica como fizeram os entrevistados anteriores. Ela relata que a Musicalidade Clínica do musicoterapeuta é constituída de aspectos e características importantes para o desenvolvimento do profissional, sendo estes os seis fatores do diagrama da Musicalidade Clínica. Tais características, desenvolvidas sobretudo por meio da prática clínica, levam o musicoterapeuta a refletir sobre sua atuação e seu aprimoramento, em um processo contínuo de crescimento e aprendizagem. Acreditar no potencial terapêutico da música e ser um profissional músico/artista, para Carolina Veloso, são quesitos essenciais do musicoterapeuta musicocentrado, visto que no Modelo de Musicoterapia Musicocentrada o processo musicoterapêutico ocorre por meio do fazer musical, na e com a música.

A Musicalidade Clínica é um aspecto, eu acredito, que seja constitutivo do musicoterapeuta, porque são características que se tu parar (sic) para pensar são super importantes para o desenvolvimento do musicoterapeuta que tu vai ser ou que tu é, mas que tu precisa pensar. São características importantes, e à medida que tu vai (sic) te desenvolvendo como clínico tu vai aprimorando, e são características que algumas só na prática tu vai desenvolver. [...] Para nós é muito importante contratarmos quem é artista, quem é músico. Como a gente dá muita importância para o fazer musical e para a música, e nesse entendimento de estarmos na e com a música no processo musicoterapêutico tem que ter essa vivência como músico, tem que acreditar no poder da música, tem que acreditar nesse potencial terapêutico da música (Trechos da entrevista de Carolina Veloso).

Como observamos, cada entrevistado traz a sua própria concepção acerca de o que é ou quais são as características da Musicalidade Clínica do musicoterapeuta musicocentrado. André Brandalise pontua a questão da escuta da musicalidade e da demanda do paciente, Gregório Queiroz expõe sobre a mobilização e a movimentação dessa musicalidade e Carolina Veloso sobre acreditar no poder da música, em seu potencial terapêutico e na importância de o profissional refletir continuamente sobre sua atuação clínica. Percebe-se que as três visões são diferentes e agregadoras, sem contradições. Dentro disso, poderíamos propor que elas fossem unificadas, para que os conteúdos trazidos pelos entrevistados fossem estruturados em uma possível definição formal do termo. Por outro lado, André Brandalise traz a reflexão de que consolidar essa única definição não seja algo com que os musicoterapeutas devam se preocupar. A Musicalidade Clínica pertence a um processo de educação de musicalidades, cabendo ao musicoterapeuta possuir a clareza de que o seu trabalho esteja a serviço da Musicoterapia.

Eu acho que a gente, a meu ver, não tem que se preocupar em encontrar uma única definição para a Musicalidade Clínica e nem se atrapalhar quando a gente pode ouvir que o Brandalise fala de um jeito sobre Musicalidade Clínica e o Ken Aigen<sup>6</sup> fala sobre outro. Acho que isso não importa. O que mais importa é que esse é um termo que faz parte de um processo de educação de musicalidades e essas musicalidades estão a serviço de uma clínica que não é outra, Isabela, que não a clínica da Musicoterapia (Trecho da entrevista de André Brandalise).

### 3.2. Desenvolvimento da Musicalidade Clínica

Dando continuidade ao grande tema Musicalidade Clínica, abordaremos agora o segundo subtema, denominado Desenvolvimento da Musicalidade Clínica. Como vimos no subtema anterior, sobretudo nas reflexões da fala de Carolina Veloso, a Musicalidade Clínica deve ser constantemente desenvolvida e aprofundada pelo musicoterapeuta musicocentrado. Apresentaremos a seguir algumas considerações dos entrevistados sobre aspectos importantes para o crescimento do musicoterapeuta, tanto o estudante da formação inicial como o profissional já graduado ou pós-graduado *lato sensu* na área da Musicoterapia.

O musicoterapeuta musicocentrado, de acordo com Gregório Queiroz, deve desenvolver sua Musicalidade Clínica, primordialmente, a partir do contato com a música antes da música, ou seja, das suas qualidades dinâmicas<sup>7</sup>. O contato com essa música antes da música colabora na ampliação da musicalidade casual<sup>8</sup> da pessoa do musicoterapeuta. Para essa ampliação, ele propõe que o profissional busque conhecer músicas e musicalidades de diferentes culturas, oriundas de escalas e intervalos diversos, para descobrir como ressoam em seu interior, quais as sensações evocadas e como elas podem ser utilizadas no contexto musicoterapêutico. Destaca uma obra – que chamou de guia – para esse percurso de expansão e desenvolvimento da musicalidade: o livro *Healing Heritage* (Robbins and Robbins 1998). Abaixo, um pouco do que o entrevistado experienciou para chegar ao conhecimento e desenvolvimento de sua própria musicalidade:

Eu fui tentando reconhecer o máximo de possibilidades, da expressão das musicalidades, das escalas, que são as ordenações dos tons dentro de uma 8ª, para ver como eu me sentia, como aquilo soava, como aquilo musicalmente podia ser utilizado e a gente tem uma obra guia para essa pesquisa, chama *Healing Heritage*, uma obra produzida pelo Clive Robbins e Carol Robbins em cima de um curso que Paul Nordoff deu em 1974, um curso de música para musicoterapeutas falando da questão da escala pentatônica, das escalas orientais e de outras, dos intervalos, a força dos intervalos, o sentido dos intervalos. Então ali eu tinha um guia e fui me experimentar nas várias músicas e musicalidades que eu encontrei por aí (Trecho da entrevista de Gregório Queiroz).

---

<sup>6</sup> Kenneth Aigen, musicoterapeuta musicocentrado norte-americano, professor de Musicoterapia na New York University (NYU). Autor de livros sobre o paradigma musicocentrado e a Abordagem Nordoff-Robbins, como *Music-Centered Music Therapy* (2005a) e *Being in Music: Foundations of Nordoff-Robbins Music Therapy* (2005b).

<sup>7</sup> Qualidades dinâmicas de Zuckerkandl (1973), como já explicitado na introdução do presente artigo.

<sup>8</sup> Musicalidade casual: termo dito por Gregório Queiroz na entrevista para definir aspectos pertencentes à musicalidade individual e para diferenciá-las da Musicalidade Clínica. A musicalidade casual é a não-clínica.

Gregório Queiroz continua sua fala discursando sobre a questão do gosto pessoal musical. Explana que, de forma geral, a música entra na vida do ser humano como um gosto, por meio da aproximação da música que se gosta, com a qual mais se identifica, ficando a musicalidade casual tantas vezes somente ao sabor desse gosto pessoal. O musicoterapeuta deve buscar desenvolver a sua musicalidade para além do gosto, para além de sua autoexpressão musical, visando sua ampliação. Para Gregório Queiroz:

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 [...] Então a nossa musicalidade fica ao sabor do nosso gosto. Eu procurei desenvolver o meu contato com a música para além do meu gosto. Teve uma época em que eu procurava ouvir todo tipo de música que eu pudesse encontrar [...] eu queria ouvir cada música como ela é, o que ela é, como eu interajo com ela para conhecer a minha musicalidade (Trechos da entrevista de Gregório Queiroz).

O musicoterapeuta deve conhecer e desenvolver primeiramente sua musicalidade casual para dela se valer em sua Musicalidade Clínica. Gregório Queiroz ressalta que: "musicalidade é uma coisa e Musicalidade Clínica é outra completamente diferente". São dois conceitos bastante distintos, em que a musicalidade casual é voltada para a autoexpressão e a Musicalidade Clínica está a serviço da movimentação e mobilização da musicalidade do paciente. Cabe salientar que desenvolver uma musicalidade autoexpressiva não faz com que, necessariamente, ela seja transferida em Musicalidade Clínica. De acordo com o entrevistado:

A gente que desenvolve uma musicalidade autoexpressiva não necessariamente vai transferir isso com facilidade para Musicalidade Clínica, porque a autoexpressão musical e a atenção à musicalidade do outro são gestos completamente diferentes. Se alguém me perguntar: qual é o gesto típico do musicoterapeuta musicocentrado? Eu diria: é a consideração à musicalidade do outro e a busca de interagir com ela de maneira a movimentá-la (Trecho da entrevista de Gregório Queiroz).

Em consonância às falas de Gregório Queiroz, André Brandalise e Carolina Veloso trazem as concepções do desenvolvimento da musicalidade individual como também relevantes e importantes para o desenvolvimento da Musicalidade Clínica. André Brandalise dá um exemplo de sua vivência como músico *performer* em um trio, o mesmo trio citado também por Carolina Veloso, onde os dois exercitavam e experimentavam suas musicalidades individuais de maneiras variadas, como expresso abaixo:

Nós fizemos, eu, a Carol e o meu ex-coterapeuta, um trio onde a gente compunha e participava de festivais. De quinze em quinze dias a gente tocava em um café argentino aqui em Porto Alegre para exercitar a musicalidade, [para] não ser só para o paciente (Trecho da entrevista de André Brandalise).

Eu tive um grupo, um trio que era eu, o André e o Thiago que era o Quebranto. Eles faziam composições, eu cantava, então era um grupo muito experimental, da gente fazer coisas diferentes, modos diferentes. Então sempre teve esse olhar também para novas experiências musicais (Trecho da entrevista de Carolina Veloso).

Carolina Veloso comenta o quanto suas vivências musicais (como cantar e ouvir música) contribuem significativamente em sua expressividade individual, como “nutrição, abastecimento” à sua musicalidade. Destaca que ampliar seu arcabouço musical faz com que suas formas de atuação com o paciente sejam mais diversificadas, percebendo a importância disso para seu constante desenvolvimento como musicoterapeuta clínica. Procurar desenvolver-se nesse sentido até o fim da vida, para a entrevistada, é uma responsabilidade profissional; o musicoterapeuta deve proporcionar um universo musical maior e mais rico para seu paciente, por meio de sua própria musicalidade. O ambiente prático-clínico é o local em que a Musicalidade Clínica vai avançando e sendo desenvolvida.

André Brandalise cita, na entrevista, um conjunto de habilidades importantes para o profissional musicoterapeuta ser e estar cada vez mais maduro e apto a exercer sua Musicalidade Clínica: o estudo, o foco, a terapia pessoal, a supervisão clínica e a soma de experiências acumuladas advinda dos anos de prática clínica musicocentrada bem vividos e executados. Para ele, tais pontos correspondem a um *continuum*. Destaca também que “para uma formação musicocentrada, [...] não abriria mão de ter um vasto estudo, uma vasta prática de Música e um vasto estudo da Filosofia de Zuckerkandl” (André Brandalise). Tais estudos permeiam a Musicalidade Clínica musicocentrada, sendo importante ressaltar que a Filosofia de Zuckerkandl é estudada e aprofundada especificamente no modelo proposto por Brandalise.

André Brandalise e Carolina Veloso abordam também algo que os fizeram crescer como musicoterapeutas: vivenciar um processo de Musicoterapia Didática<sup>9</sup> em grupo. “Eu tive essa vivência por dois anos, era um grupo de 6 ou 7 musicoterapeutas” (Carolina Veloso). “Em Nova York durante um ano eu fiz Musicoterapia Didática, eu fui paciente” (André Brandalise). Os dois musicoterapeutas falam, em suas entrevistas, como essas experiências os ajudaram a desenvolver suas Musicalidades Clínicas. As intervenções musicais em grupo, com o uso de instrumentos musicais ou por meio do canto, propiciaram, a eles, debates que colaboraram na autopercepção de sentimentos e emoções, no reconhecimento da música como uma entidade, na percepção de sentir conforto/desconforto durante uma improvisação, dentre outros. André Brandalise comenta: “ali foi uma experiência muito bacana de me arrepiar, de tremer, muito importante, de validar os diplomas”. Ele continua sua fala propondo a prática da Musicoterapia Didática dentro das formações (graduação e especialização em Musicoterapia), com grupo fixo e semanalmente, durante um ano ou mais, justamente para que os alunos entrem em contato com suas musicalidades e desenvolvam suas Musicalidades Clínicas. Carolina Veloso ressalta também que a Musicoterapia Didática é um importante meio para se trabalhar a questão do tocar e do cantar: ter contato com instrumentos variados (destacando-se os de percussão) e com a voz:

Eu me lembro que eu cantava muito; pegava algum instrumento de percussão e aí depois nós debatíamos sobre o que havíamos feito musicalmente. Tinha esse pensamento sobre a entidade Música, o que aconteceu ali, como é que cada um sentiu a música, como é que cada um vivenciou. Então [...] de repente a gente terminava uma dinâmica ali com música e cada um estava sentindo aquilo de uma maneira, ou alguém estava se sentindo desconfortável “ai, eu odiei essa harmonia”, alguém “ah, mas essa música me trouxe sei

---

<sup>9</sup> Termo utilizado pelos dois entrevistados para designar a participação do musicoterapeuta em vivência de um processo de Musicoterapia como paciente.

lá, me trouxe tal sentimento” e aí relacionava com a sua vida, enfim, e aí a gente conversava sobre isso... bem interessante (Trecho da entrevista de Carolina Veloso).

Dando continuidade ao subtema sobre o Desenvolvimento da Musicalidade Clínica, três assuntos mostraram-se relevantes de serem explanados: o autoconhecimento, a terapia pessoal e a supervisão clínica. Durante o processo de coleta de dados, foram dirigidas aos entrevistados perguntas relacionadas a esses tópicos. Tais perguntas buscaram averiguar suas particularidades, a relação entre eles e a importância de o musicoterapeuta conhecer-se, fazer terapia pessoal e ser supervisionado por outro profissional que seja capacitado para essa função. As respostas foram importantes para a presente pesquisa e serão aprofundadas no subtópico a seguir.

### 3.2.1. Autoconhecimento, Terapia pessoal e Supervisão Clínica

Gregório Queiroz relata que existem muitos modos de autoconhecimento. Há uma vastidão de possibilidades e abordagens para a busca do conhecimento de si como ser humano. O musicoterapeuta deve se conhecer e se submeter a um processo terapêutico; deve se auto reconhecer porque, de acordo com o entrevistado, é só naquilo que o profissional tem de autorreconhecimento é que ele pode ajudar o paciente a 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” (Gregório Queiroz). O autorreconhecimento do musicoterapeuta, na Musicoterapia Musicocentrada, perpassa o autoconhecimento da musicalidade casual, como já vimos no subtema anterior. O paciente, em um processo musicoterapêutico, se auto reconhece quando seu grau de musicalidade é desenvolvido e expandido, ocorrendo, como resultado desse desenvolvimento, a flexibilização da *Condition Child* e a expansão do seu *self*. Sendo assim, Gregório Queiroz complementa dizendo que o autoconhecimento do musicoterapeuta é condição para se “terapeutizar” o próximo e os limites de um profissional são os limites de seu autoconhecimento.

Carolina Veloso considera que tanto a terapia pessoal quanto a supervisão são essenciais ao musicoterapeuta em seu autoconhecimento e no aprofundamento de seu material consciente e inconsciente<sup>10</sup>. Ela relata que, antes de entrar para a área da Musicoterapia, já se encontrava em um processo de psicoterapia pessoal. Quando adentrou de fato na profissão, percebeu ser mais do que importante o profissional musicoterapeuta estar submetido a um processo terapêutico, para que demandas de cunho pessoal não se misturem com demandas do paciente. Ela continua dizendo que às vezes, no contexto clínico, surgem questões do paciente que podem ter relação com experiências vividas pelo profissional durante sua vida; ao musicoterapeuta cabe, nesse sentido, conhecer e buscar equilibrar seus sentimentos internos mal resolvidos. Um bom clínico vive esse equilíbrio e tem consciência de que as demandas priorizadas, em um processo musicoterapêutico, são as do paciente, e não as dele. Dadas a importância da terapia pessoal e da supervisão para o musicoterapeuta musicocentrado, Carolina salienta que os dois termos poderiam ser incluídos ao fator Responsabilidade Clínica e passarem a pertencer ao diagrama.

As falas de André Brandalise entram em consonância com as reflexões anteriores. O musicoterapeuta precisa estar apto a separar suas questões das questões do paciente, como já dito por Carolina Veloso. Ele amplia essa visão dizendo que faz parte da educação como musicoterapeuta clínico saber separar e não “embolar”

---

<sup>10</sup> Temos oriundos da Psicanálise, muito comentados por Carolina Veloso em sua entrevista.

as situações, tanto dentro das sessões de Musicoterapia quanto no trato com as outras pessoas e situações que permeiam o contexto musicoterapêutico. André Brandalise traz um exemplo prático para ilustrar seu raciocínio:

Por exemplo, eu posso ter uma família que pode estar me dando mais trabalho. O que pode ser mais trabalho, Isabela? Me exigindo limites. "André, tu poderia (sic) recuperar tal sessão?" Eu sempre: não, eu não recupero sessão, tem uma combinação e eu sempre dando limite e tal. Daqui a pouquinho passa um tempo, vem de novo uma tentativa e eu reconheço [...] que eu estou irritado. Me irritou. Estão sempre tentando furar o limite... eu me acalmo, "calma, não é agora que eu vou mandar um áudio", deixo passar, vou me reconhecendo. Daqui a pouquinho eu vou para uma sala sozinho e [segurando seu celular], "Tudo bem? Eu recebi teu recado, seguinte..." ai a minha voz já tá calma, já separei o sentimento que me provocou do que eu tenho que agora responder: "Quero lembrar agora da nossa combinação: não há possibilidades de recuperação de sessão, esse horário é um horário fixo, da mesma parte que a minha equipe se responsabiliza por esse horário, vocês, a família, se responsabilizam por vir. Então não há uma possibilidade aqui de fazermos uma reposição de sessão [...] tá bem? Fico à disposição para qualquer dúvida. Um abraço." Não tem raiva, não tem punição, não tem "QUANTAS VEZES EU VOU TER QUE DIZER...", não tem isso. Aí o cara perdeu a cabeça. Eu embolei coisas minhas (Trecho da entrevista de André Brandalise).

O musicoterapeuta não deve transparecer ou impor suas emoções em pacientes e seus responsáveis. Nesse exemplo, a "calma" que André Brandalise busca conquistar antes de enviar uma resposta à família faz parte de uma autorreflexão e de seu desenvolvimento pessoal, advindo de seu autoconhecimento. Ele não "perde a cabeça"; ele toma consciência de seus atos e de seus limites. O entrevistado ressalta também que é necessário separar situações que impactam a vida pessoal da vida profissional e vice-versa: "eu tento deixar o trabalho fora e da mesma maneira a vida pessoal também [...], eu nunca tô de mau humor no trabalho" (André Brandalise).

Fazer terapia pessoal auxilia no autoconhecimento e também, de acordo com André Brandalise, na maturidade do profissional em valorizar-se, investir em seu trabalho e saber estipular valor monetário para seus atendimentos de forma coerente. Outra contribuição da terapia pessoal está no conhecimento e entendimento de determinadas escolhas profissionais, como, por exemplo, a preferência pelo tipo de população com quem se trabalha. "A terapia pessoal te ajuda a entender fundamentalmente: porque que tu escolheu (sic) trabalhar com autismo, ou perto da morte, ou com crianças típicas, ou com idoso..." (André Brandalise). Dada a importância e relevância dessas questões, André Brandalise propõe que os aspectos relacionados ao autoconhecimento sejam e estejam congregados dentro de um sétimo fator no diagrama da Musicalidade Clínica, o fator Autoconhecimento e, pertencendo a ele, a terapia pessoal e a supervisão.

Além da terapia pessoal, fazer supervisão concorre significativamente para o autoconhecimento e para o desenvolvimento constante da Musicalidade Clínica. Gregório Queiroz pontua que "uma coisa é supervisão e fazer terapia: uma não substitui a outra. Duas coisas que se juntam, se agregam e as duas são necessárias". Ele congrega que a terapia e a supervisão são imprescindíveis para o musicoterapeuta crescer com segurança. A supervisão – a visão que está por cima, a do supervisor – é aquela que enxerga o todo que o

supervisionando não vê, sendo essa experiência fundamental não só para musicoterapeutas, mas para terapeutas no geral.

Para Gregório Queiroz, o aprendizado profissional acontece por experiências clínicas permeadas de erros e de acertos, sobretudo no início da prática profissional. O supervisor é aquela pessoa que auxilia os caminhos; aquele que ajuda o supervisionando a perceber mais prontamente tais erros e acertos dentro de sua atuação musicoterapêutica. Comenta que a supervisão musicoterapêutica é diferente de uma supervisão psicológica<sup>11</sup> e que "para o musicoterapeuta musicocentrado, a supervisão feita por alguém não musicocentrado, é um pouco esquisita" (Gregório Queiroz). Sem o auxílio da supervisão, o musicoterapeuta demoraria mais tempo para aprender estratégias clínicas assertivas, podendo submeter seus pacientes a falhas que, muitas vezes, corroboram em prejuízos aos mesmos. O profissional não possui esse direito. Gregório Queiroz reflete, na entrevista, sobre as dúvidas, os questionamentos e as certezas que o musicoterapeuta apresenta durante uma supervisão. Baseando-se em sua experiência como supervisor, o entrevistado fala que as dúvidas são percebidas pelo supervisionando quando ele está no impasse, consideradas positivas por levarem o musicoterapeuta a se questionar e buscar a ajuda de que necessita. "Os questionamentos, em geral, são pontos em que a gente está aberto" (Gregório Queiroz). Em contrapartida, as certezas correspondem aos pontos de resistência do musicoterapeuta:

O grande problema, na supervisão, são as certezas, não as dúvidas. O musicoterapeuta atua dentro de certas certezas que não deveriam ser tão certas assim. "Poxa, mas eu tô fazendo isso, tá dando certo". Ok, mas o dar certo imediato não quer dizer, numa visão, num sobrevôo maior, que esse é um caminho interessante para esse paciente. Porque não importa muito a gente ter certezas ou dúvidas e questionamentos na nossa atuação como musicoterapeuta, a gente precisa de supervisão para tudo isso, inclusive para as certezas, e às vezes são as mais difíceis de serem demovidas (Trecho da entrevista de Gregório Queiroz).

Carolina Veloso fala, na entrevista, de sua experiência com a supervisão, como o fato de ter buscado supervisores em vários momentos de sua jornada como musicoterapeuta. Relatou um exemplo de quando iniciou seus atendimentos com pessoas idosas, percebendo a necessidade das orientações de alguém da área para auxiliar sua prática: "eu senti uma necessidade de buscar uma supervisão fora, de alguém que trabalhava com idosos. Então eu levei lá meu caso, fiz supervisão com essa musicoterapeuta" (Carolina Veloso). Carolina Veloso diz ser muito válido buscar supervisão porque, assim como disse Gregório Queiroz, é uma visão de fora que vai ajudar e auxiliar o musicoterapeuta a conduzir seus casos clínicos, para que seus pacientes cresçam e se desenvolvam. O supervisor ajuda a nortear o trabalho clínico e ajuda o musicoterapeuta a refletir sobre algo significativo trazido pelo paciente durante e após o atendimento. Fazer supervisão colabora também, de acordo com a entrevistada, na autopercepção e separação de questões pessoais do profissional das questões do paciente; o que é de um e o que é outro. Aquilo que é dialogado em supervisão também pode ser levado para a terapia pessoal, e vice-versa.

André Brandalise expõe que recorre à supervisão, geralmente, quando necessita compreender melhor casos clínicos que não estão evoluindo bem, que estão "andando de lado". Fala que a supervisão realizada por um

---

<sup>11</sup> Supervisão psicológica, para Gregório Queiroz, é uma supervisão conduzida por um profissional não musicoterapeuta, como, por exemplo, um supervisor pertencente à área da Psicologia.

supervisor que seja musicoterapeuta ajuda o supervisionando a amadurecer sua Musicalidade Clínica. Todavia, comenta que, no Brasil, a realidade ainda é incipiente, pelo fato de os profissionais musicoterapeutas brasileiros se conhecerem, em sua maioria, de vários eventos da área que acontecem, frequentemente, em todo o país. André cogita que tal proximidade possa interferir nas relações interpessoais, por considerar que a supervisão necessita de certa distância:

A gente estava falando em termos de realidade no Brasil, Isabela, que meio que todo mundo se conhece, de congresso, de tomar cafezinho, entende? Fica um pouquinho embolado, menos distante. Isabela: Essas relações, elas influenciam muito, não é? Para a abertura... André Brandalise: Influenciam, contaminam. Porque tu não traz (sic) um caso clínico teu, Isabela, e te traz para ouvir "ah, que bacana! Tá funcionando." Não. Tu traz (sic) com angústia, então tem que ter uma certa separação, não é? Um certo distanciamento (Trecho da entrevista de André Brandalise).

Como vimos, o desenvolvimento da Musicalidade Clínica do musicoterapeuta musicocentrado é quesito de grande importância, tanto para o profissional já formado, quanto para aquele que ainda está em formação. Dentre os aspectos destacados pelos entrevistados para tal desenvolvimento estão a ampliação da musicalidade casual para além do próprio gosto musical, o estudo de música, as experiências acumuladas devido os anos de exercício da profissão e a experiência da Musicoterapia Didática. Tudo isso contribui para uma responsabilidade profissional, a qual está relacionada com a Musicalidade Clínica. Fazem-se igualmente relevantes ao musicoterapeuta as experiências do processo terapêutico pessoal e da supervisão clínica, para um maior conhecimento de si mesmo. O musicoterapeuta deve se auto reconhecer para que seu paciente também se auto reconheça, sendo esta uma condição para se "terapeutizar" o próximo. Faz parte da educação do musicoterapeuta clínico saber separar suas questões das questões do paciente, tendo consciência de seus atos e de seus limites. A supervisão auxilia os caminhos de crescimento profissional que ocorrem, em suma, por meio de erros e acertos. As dúvidas são positivas, pois levam o supervisionando a se questionar e a buscar ajuda. As certezas, contudo, correspondem aos pontos de resistência. Evidencia-se também que a supervisão feita por um profissional musicoterapeuta ajuda no amadurecimento da Musicalidade Clínica.

#### 4. Considerações Finais

O presente artigo teve como objetivo compreender como os musicoterapeutas musicocentrados conceitualizam, pensam e buscam o desenvolvimento de sua Musicalidade Clínica. Para isso, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com três *experts* da Musicoterapia Musicocentrada brasileira. Cada uma das entrevistas foi integralmente transcrita e analisada pelo método Análise Temática (Braun; Clarke 2006). Discutiu-se nesse artigo o grande tema denominado Musicalidade Clínica presente nas entrevistas, contendo dois subtemas: 1) Conceitos e Características da Musicalidade Clínica e 2) Desenvolvimento da Musicalidade Clínica.

No subtema 1, observou-se que cada entrevistado traz sua visão individual sobre o conceito e sobre as características da Musicalidade Clínica; tais visões não se mostraram ser excludentes ou contraditórias, mas sim complementares. André Brandalise destaca a importância da escuta da demanda do paciente, para a qual o musicoterapeuta deve se atentar, Gregório Queiroz fala sobre a movimentação e mobilização da musicalidade do paciente no processo musicoterapêutico e Carolina Veloso, sobre a crença no potencial



terapêutico da música e na reflexão do musicoterapeuta acerca de sua atuação clínica. Tais contribuições poderiam ser agregadas para formar uma única definição do termo; entretanto, descrever uma única definição não é algo com que os musicoterapeutas devam se preocupar. A Musicalidade Clínica, como destaca André Brandalise, faz parte de um processo de educação de musicalidades.

No subtema 2, constatou-se a importância do desenvolvimento da Musicalidade Clínica para o musicoterapeuta musicocentrado nos âmbitos da ampliação da musicalidade casual, do estudo musical, das experiências oriundas da prática profissional e da Musicoterapia Didática. O processo terapêutico pessoal e a supervisão clínica são experiências importantes e necessárias que contribuem para o autoconhecimento do musicoterapeuta e, conseqüentemente, para o desenvolvimento da Musicalidade Clínica. Tais experiências ajudam o profissional a separar questões do paciente das suas próprias e a ter uma maior consciência de seus atos e de seus limites.

Observa-se, de acordo com as discussões e reflexões aqui apresentadas, que ser um musicoterapeuta musicocentrado corresponde à busca contínua do desenvolvimento de todos os quesitos que permeiam a Musicalidade Clínica, por meio de sua educação, e exige do profissional grande responsabilidade, conhecimento, dedicação e abertura. Tudo isso faz-nos constatar a real importância desse entendimento para o profissional musicoterapeuta em seu exercício clínico, ao longo da vida.

Como continuidade deste estudo, serão analisadas as falas dos entrevistados que não se referiam diretamente ao grande tema aqui apresentado, bem como a relação dos resultados com os fatores do diagrama da Musicalidade Clínica apresentado na introdução (Brandalise 2001; Guerrero; Marcus; Turry 2016). Para pesquisas futuras, sugere-se realizar entrevistas similares com outros musicoterapeutas musicocentrados, tanto com os profissionais de nacionalidade brasileira como com profissionais do exterior, e relacionar os achados também com a literatura estrangeira a respeito do tema. Faz-se importante destacar também que outras investigações sobre a Musicalidade Clínica e sobre os tópicos discutidos neste artigo (autoconhecimento, terapia pessoal e supervisão) podem ser interessantes de serem estudadas em outras abordagens musicoterapêuticas. Tendo em vista que o assunto ainda é pouco recorrente na literatura, sugere-se que outros musicoterapeutas se aprofundem no tema, para que surjam novas descobertas e para que novas contribuições sejam acrescentadas ao vasto e pouco explorado campo da Musicalidade Clínica do musicoterapeuta musicocentrado.

## 5. Referências

- Aigen, Kenneth. 2005a. *Music-Centered Music Therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Aigen, Kenneth. 2005b. *Being in Music: Foundations of Nordoff-Robbins Music Therapy – The Nordoff-Robbins Music Therapy Monograph Series Volume One*. Dallas: Barcelona Publishers.
- Aigen, Kenneth. 2014. "Music-centered dimensions of Nordoff-Robbins music therapy". *Music Therapy Perspectives*, v. 32, n. 1, 18-29.
- Barcellos, Lia Rejane Mendes. 2002. "Entrevista com Clive Robbins". *Brazilian Journal of Music Therapy*, n.6. 61-81.
- Barcellos, Lia Rejane Mendes. 2004. *Musicoterapia: alguns escritos*. Rio de Janeiro: Enelivros.

- Birnbaum, Jacqueline C. 2014. "Intersubjectivity and Nordoff-Robbins Music Therapy". *Music Therapy Perspectives*, 32(1), 30–37.
- Brandalise, André. 2001. *Musicoterapia músico-centrada: Linda – 120 sessões*. São Paulo: Apontamentos.
- Brandalise, André. 2003. "Musicoterapia Musicocentrada: das influências à criação do paradigma por André Brandalise". In: Brandalise, André (Org.). *I Jornada Brasileira sobre Musicoterapia Musicocentrada*. São Paulo: Apontamentos. 9-28.
- Brandalise, André. 2004. "Abordagem Nordoff-Robbins (Musicoterapia Criativa): em que contexto surgiu, o que trouxe e para onde apontou?". *Brazilian Journal of Music Therapy*, n. 7, 27-37.
- Brandalise, André. 2015. "Music-Centered Music Therapy". *Brazilian Journal of Music Therapy*, n. 19, 52-65.
- Brandalise, André. 2021. "Musicoterapia musicocentrada". In: Gattino, Gustavo (Org.). *Perspectivas práticas e teóricas da musicoterapia no Brasil*. Gilsum: Barcelona Publishers, Cap. 10.
- Braun, Virginia, and Victoria Clarke. 2006. "Using thematic analysis in psychology". *Qualitative Research in Psychology*, 3(2): 77-101.
- Bruscia, Kenneth, E. 2016. *Definindo musicoterapia*. Tradução: Marcus Leopoldino. 3 ed. Barcelona: Barcelona Publishers.
- Creswell, John W. 2014. *Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens*. 3 ed. Porto Alegre: Penso.
- Freire, Marina H. 2019. *Estudos de musicoterapia improvisacional musicocentrada e desenvolvimento musical de crianças com autismo*. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais.
- Guerrero, Nina, David Marcus, and Alan Turry. 2016. "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: 482-493.
- Laville, Christian, e Jean Dionne. 1999. *A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas*. Porto Alegre: Artmed.
- Nordoff, Paul, and Clive Robbins. 2007. *Creative music therapy: a guide to fostering clinical musicianship*. 2. ed. Gilsum: Barcelona Publishers.
- Piazzetta, Clara Márcia de Freitas, e Leomara Craveiro de Sá. 2006. Musicalidade Clínica em Musicoterapia: um estudo transdisciplinar sobre a constituição do musicoterapeuta como um 'ser musical-clínico'. *Anais do XII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia*, v. 6.
- Queiroz, Gregório J. P. 2003. "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: 105-114.
- Queiroz, Gregório J. P. 2019. *Aspectos da Musicalidade e da Música de Paul Nordoff e suas implicações na prática clínica musicoterapêutica*. Curitiba: Appris.
- Robbins, Clive, and Carol Robbins. 1991. "Self-Communications In Creative Music Therapy". In: Bruscia, Kennet E. *Case studies in music therapy*. Barcelona: Gilsum, NH: 55-72.

- Robbins, Clive, and Carol Robbins. 1998. *Healing heritage: Paul Nordoff exploring the tonal language of music*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Souza, Luciana Karine de. 2019. "Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática". *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, Rio de Janeiro, 71 (2): 51-67.
- Triviños, Augusto Nivaldo Silva. 1987. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas.
- Zuckermandl, Victor. 1973. *Sound and Symbol: Music and the External World*. Princeton, EUA: Princeton University Press.
- Zuckermandl, Victor. 1976. *Man the Musician*. Princeton, EUA: Princeton University Press.