

# Prática musical livre, instrumental e vocal, em musicoterapia: musicalidades em ação com potência transformadora.

CLARA MÁRCIA PIAZZETTA\*, KHAUÊ AUGUSTO DA ROCHA\*\*, LUANA ZIMMER\*\*,  
YOLANDA ALINE DA SILVA\*\*

## Resumo

Em Musicoterapia, Música é entendida como uma ação humana intencional no acontecimento de musicalidades em ação. Esta pesquisa buscou compreender o que sons improvisados e espontâneos revelam na prática. Com metodologia qualitativa, exploratória fez uso de vídeo gravações e traz a análise musicoterapêutica (AMT) e microanálise como ferramentas de coleta de dados através da análise descritiva e reflexiva do acontecimento musical em experiências musicais improvisadas. A tríade escuta, leitura e análise musicoterapêutica é contemplada e, constituem especificidades de atuação para a construção do processo musicoterapêutico (PMT). Fragmentos de momentos, um inicial e outro final, revelam mudanças na musicalidade quanto à duração da interação musical e troca de turnos. Pela AMT essas mudanças são compreendidas como ganhos cognitivos, a plasticidade neuronal e funções linguísticas, carregados de vestígios. Sentidos são atribuídos a esses vestígios, em relação à história clínica e de vida, com o intuito de melhor compreender o PMT.

**Palavras-chave:** musicoterapia, microanálise, análise musicoterapêutica, musicalidade, cognição

## Free musical practice, instrumental and vocal, in music therapy: musicalities in action with transformative power.

## Abstract

In Music Therapy, Music is understood as an intentional human action in the happening of musicalities in action. This research sought to understand what improvised and spontaneous sounds reveal in practice. With a qualitative, exploratory methodology, it made use of video recordings and used music therapy analysis (MTA) and microanalysis as data collection tools through descriptive and reflective analysis of the musical event in improvised musical experiences. The triad of listening, reading and music therapy analysis is contemplated, and these constitute the specificities of action for the construction of the music therapy process (MTP). Fragments of moments, one at the beginning and the other at the end, reveal changes in musicality in terms of the duration of musical interaction and the exchange of turns. Through AMT, these changes are understood as cognitive gains, neuronal plasticity and linguistic functions, loaded with traces. Meanings are attributed to these traces, in relation to clinical and life history, in order to better understand MTP.

**Keywords:** music therapy, microanalysis, music therapy analysis, musicality, cognition

\* Mestre em Música/Musicoterapia; Docente no curso de Graduação em Musicoterapia da Unespar/FAP. Coordenadora do Centro de Atendimento e estudos em Musicoterapia – CAEMT/FAP.

e-mail clara.piazzetta@unespar.edu.br.

\*\* Estudante do curso de graduação em Musicoterapia da Unespar/FAP, bolsista no Programa de Iniciação Científica Unespar

## Introdução

O presente trabalho considerou a musicalidade como contexto para compreender, a partir das ações do musicoterapeuta, o entendimento do processo musicoterapêutico realizado. Entre as ações estão: sua produção musical e sua escuta que apresentam características próprias dentro da experiência musical improvisativa utilizada na Musicoterapia. Especificamente, esta pesquisa se debruçou nesse entendimento a partir da análise, que prescinde da ação de escuta que este profissional realiza. Esta escuta precisa alcançar o fazer musical, gestual, corporal e vocal das pessoas atendidas para a leitura e análise do acontecimento terapêutico realizado.

Na área das neurociências “a musicalidade em toda sua complexidade pode ser definida como um conjunto de características naturais que se desenvolvem espontaneamente, baseadas e condicionadas por nosso sistema cognitivo e biológico” (Honing, 2018, p.4, tradução livre). Patel (2021, p.5) reflete sobre a musicalidade humana como capacidade cognitiva, sensoriomotora e afetiva que espontaneamente desenvolve o comportamento musical humano. Aproximando-nos da filosofia da Música, o homem é um animal musical, isto é, um ser predisposto à música e com necessidade de música, um ser que para sua plena realização precisa expressar-se em notas musicais e deve produzir música para si mesmo e para o mundo. (Zuckermandl, 1976).

A partir desse entendimento, a Musicoterapia Criativa construiu o conceito de *music child*: a musicalidade individualizada inata em cada ‘pessoa’. O termo faz referência à universalidade da sensibilidade musical – a herança da sensibilidade complexa à ordenação e à relação do movimento tonal e rítmico; ele também aponta para o significado distintamente pessoal da capacidade de resposta musical de cada pessoa. *Music child* denota uma organização de capacidades receptivas, cognitivas e expressivas que podem se tornar centrais para a organização da personalidade, na medida em que a criança pode ser estimulada a usar capacidades com um grau significativo de envolvimento próprio. Tal envolvimento induz, de forma criativa e responsiva, as funções de reconhecimento, percepção e memória, inteligência e confiança intencional, expressados espontaneamente à medida que a criança se envolve profundamente (Nordoff & Robbins, 1977).

Os métodos improvisativos em Musicoterapia caracterizam-se por engajar o cliente num fazer musical espontâneo (*extemporaneous* no original em Inglês) (Bruscia, 2014, p.128) e pela criação, também espontânea, de uma melodia, ritmo, canção ou peça instrumental, utilizando-se de qualquer mídia musical. O musicoterapeuta atua como um estimulador à improvisação, fornecendo instruções, ajudando a estruturá-la, oferecendo ideias musicais ou não. Este método pode ter como metas, dentre outras, o estabelecimento de um canal de comuni-

cação não verbal, o incentivo a autoexpressão, o desenvolvimento de habilidades interpessoais, de grupo e o desenvolvimento da criatividade e habilidades cognitivas e perceptivas. Essas metas vinculadas às práticas/experiências musicais improvisativas contemplam os benefícios da prática musical para o desenvolvimento integral do ser humano, comprovados por estudos neurocientíficos (Pfeiffer & Zamani 2017).

No trabalho de leitura e análise musicoterapêutica os aspectos cognitivos, biológicos, emocionais, comportamentais são observados e identificados através de suas conexões. A 'musicalidade em ação' (*Musicing*) da pessoa atendida, compartilhada com a musicalidade do musicoterapeuta, permite: o entendimento e a potencialização das possibilidades de ação da pessoa atendida; visa à relação estabelecida e todas as forças colocadas em ação (Craveiro de Sá, 2003) na experiência musical vivida desde a escuta até a prática musical espontânea e improvisada.

Nesta prática profissional que contempla todas as manifestações corporais, sonoras e musicais das pessoas atendidas, a leitura e entendimento dessa produção musical, única de cada pessoa, apresenta características próprias. Nesse contexto fazer uma análise musical não é suficiente, não basta fazer uma descrição das conversas após a execução musical para se compreender os sentidos e significados ali vivenciados. Ao se considerar a expressão da pessoa atendida no fazer musical, sua intencionalidade pode ser (re)conhecida. É importante mencionar que na leitura e análise musicoterapêutica existe a aceitação incondicional da produção musical e sua intenção na execução de modo que isso possa levar a uma melhor compreensão do paciente através da música (Barcellos, 2004, p.107).

O trabalho de Barcellos (2016) denominado Análise Musicoterapêutica e o trabalho de *Microanalysis in Music Therapy* de Wosch e Wigram (2007), são possibilidades de análises apresentadas na literatura na Musicoterapia. Para esta pesquisa foi selecionada a metodologia apresentada por Ridder (2007) no capítulo intitulado *Microanalysis on Selected Video Clips with Focus on Communicative Response in Music Therapy* (Wosch & Wigram, 2007).

Este trabalho traz o relato de análise musicoterapêutica de atendimentos a um participante sindrômico com a deleção do cromossomo 8 p.23 atendido no Centro de Atendimento e Estudos em Musicoterapia – CAEMT Prof<sup>a</sup> Clotilde Leinig (Número do Parecer: 4.258.467 Comitê de Ética em Pesquisa da Unespar. CAAE 36752020.7.0000.9247).

## Musicalidade na Musicoterapia

A Musicoterapia constitui-se como prática profissional e disciplina (Bruscia, 2016). Organiza-se na integração de quatro campos: Música, Saúde, Pessoa e Cultura (Stige, 2002). Nesse contexto, de aproximações entre teorias, transformações acontecem de forma transdisciplinar. Ao entendimento da Música é agregado objetivo para além dela mesmo, pois, ao se conectar com a Saúde, Pessoa e Cultura, volta-se para as possibilidades de mudanças em cada um desses campos (Craveiro de Sá, 2003); na Saúde pode colaborar com aspectos saudáveis de vida (Ruud, 2020); a Pessoa se beneficia das propriedades sonoras e dos elementos musicais para conhecer a si mesma e deixar-se conhecer pelos que estão ao seu redor (Zamani e Pfeiffer 2017; Aigen, 2005; Barcellos 2016); a Cultura move e é movida pelas transformações de cada pessoa e os contextos que as envolve (Stige, 2002).

Como prática profissional tem na relação que cada pessoa estabelece com a música sua fonte de trabalho. As formas de fazer musical (improvisação, recriação, composição e audição) são entendidas como experiências musicais vividas e compartilhadas entre musicoterapeuta e a pessoa atendida (Bruscia, 2016). Ao musicoterapeuta cabe conhecer cada uma destas metodologias e desenvolver técnicas para cada uma delas: técnicas de improvisação (Bruscia, 1987; Wigram 2004), de recriação, de composição (Baker & Wigram, 2005) e de audição a musical (McFerran & Grocke, 2022), por exemplo.

No centro da relação que cada pessoa estabelece com a música está a musicalidade. Como esse contexto terapêutico se constitui por compartilhamentos de gestos e sons carregados de intenções, acredita-se que seja uma capacidade humana inata de perceber e responder ao que está ao redor (Zuckermandl, 1971). Perceber os parâmetros sonoros e os elementos musicais e utilizá-los na interação com o meio. A música no espaço terapêutico não é um produto, mas sim, uma ação humana intencional: *Musicing* (Elliott, 1994), *Musicking*; (Small, 1998), fruto da troca de musicalidades entre a pessoa atendida e o musicoterapeuta: *Musicalidades em ação* (Ansdell & Pavlicevic, 2004).

A experiência de improvisação musical, considerando as musicalidades em ação, é uma potente ferramenta e um 'lugar' seguro para oportunidades de transformações na pessoa atendida.

### Improvisação musical como experiência

Esta prática de improvisação musical não é exclusiva da musicoterapia. Um estudo bibliográfico sistematizado foi realizado por Zimmer e Piazzetta (2022) para melhor compreender essa prática musical nas duas áreas, Música e Musicoterapia.

Segundo Zimmer e Piazzetta (2022), a partir da improvisação musical praticada no campo da performance musical muito se aprendeu para utilizá-la também como meio terapêutico. A expressão de conteúdos internos e o desenvolvimento neurocognitivo são bases para o uso terapêutico da improvisação musical. Nos aspectos cognitivos, a criatividade é um fator importante na sustentação do uso terapêutico da experiência (Bruscia, 2016, p.59).

A performance musical é também uma terminologia comum às duas áreas, relacionado à prática musical. Na musicoterapia a performance indica todas as manifestações de produções sonoras e musicais da pessoa que é atendida. Está inserida também no conceito de *musicking* (Elliott,1995) ou *musicking* (Small,1998) que é a música entendida não como um substantivo, mas, como verbo, uma ação humana intencional. Na música a performance caracteriza o produto final da obra, sendo esta entendida através do músico como intérprete.

Em ambos os casos a ideia de sentido e significado da improvisação é abordada. Na musicoterapia, esse sentido e significado são identificados durante ou após o atendimento. Durante a experiência, o entendimento perpassa as emoções ressoadas nas sonoridades e acolhidas pelo musicoterapeuta em seu fazer improvisacional. Após a experiência, mas durante o atendimento, é possível falar sobre a improvisação e, neste momento extramusical, se compreender o sentido da produção sonora realizada. Após o atendimento, o musicoterapeuta pode rever a experiência gravada e através de descrição e análise musical, seguida de análise musicoterapêutica, considerar um entendimento desse fazer musical no quadro clínico da pessoa atendida. Essa análise permite também um planejamento para o atendimento seguinte (Piazzetta, 2007; Barcellos, 2016).

Na livre improvisação, na música, os significados são considerados dentro das estruturas musicais utilizadas. Destaca-se o entendimento dos processos cognitivos durante o ato de criar acionados na performance. Para o entendimento deste mecanismo cognitivo, Falleiros (2015) discute sobre a criatividade, o processo de criação como algo “complexo que envolve a busca de solução para um problema, estímulos, lembranças e imagens, vontades e afetos que requerem experimentos dirigidos e acasos, reunidos por uma habilidade de síntese” (Falleiros, 2015, p.56). O autor traz também a teoria do flow segundo Mihaly Csikszentmihalyi (1997) como importante para o início da improvisação e sua manutenção; coloca o livre improvisador como um intérprete criador que vive seu presente sem seguir as regras de estilos musicais específicos (improvisação não idiomática); considera os conceitos de ressonância emocional e endoconceito segundo Lubart (2008 apud Falleiros, 2015) “como promotores dos processos heurísticos em música não idiomática” (Falleiros, 2015, p.53).

Na improvisação idiomática, os padrões e as regras oferecem ao improvisador dois elementos para o processo criativo: o estopim de fluxo e o interesse em sua manutenção. Diante deste contexto, Falleiros (2015) busca explorar estratégias que possam substituir essas regulações para o fluxo criativo da Livre Improvisação. Para isso, o autor considera o fluxo musical como elemento importante para o início da improvisação e para a sua manutenção.

O *flow* é um estado mental de intenso envolvimento emocional que uma pessoa apresenta ao realizar determinadas atividades, e pode ser definido como “estado de consciência no qual as pessoas se encontram extremamente engajadas em uma atividade gratificante por si mesma. O estado de *flow* abrange nove elementos: o equilíbrio entre desafios e habilidades, a fusão entre ação e atenção, objetivos claro, feedback claro, concentração na atividade que está sendo executada, o paradoxo do controle, a “perda” da autoconsciência, a transformação do tempo e uma experiência autoélica (Csikszentmihaly, 1990 apud Scola, Leite, Pinho, 2019).

Para a manutenção de uma atividade, é necessário que haja equilíbrio entre algo que desafie a capacidade e habilidade de quem a executa e sua possibilidade de executá-la. Por este motivo, a teoria do *flow* busca promover este equilíbrio, fazendo conexão com a Musicoterapia, que busca também equilibrar e propor desafios de acordo com a capacidade de resolução apresentada.

O estudo desse perfil de improvisador como intérprete criador se conecta com o entendimento do papel do musicoterapeuta e da pessoa atendida nas experiências de improvisação musical. A improvisação musical na música apresenta características convergentes com o trabalho na musicoterapia, mas não a sustenta, pois os objetivos são diferentes. A musicoterapia acredita na experiência musical como um agente, meio e efeito da transformação, sendo que o musicoterapeuta precisa acolher a pessoa atendida e priorizar o seu bem-estar, por isso, cada técnica escolhida para a construção da experiência musical compartilhada busca melhorar a qualidade de vida da pessoa atendida. A potência da produção musical no atendimento está no que é vivido, no que afeta/alcança cada pessoa em sua individualidade, no que é sentido<sup>1</sup>.

Em musicoterapia, mais especificamente nas abordagens centradas na música<sup>2</sup> o processo de resolver “problemas musicais” é concebido como similar ao processo de resolver “problemas da vida”, e propõe-se que as habilidades aprendidas na busca de soluções musi-

<sup>1</sup> Piazzetta. C.M. Tema abordado na disciplina de Epistemologia da Musicoterapia, UNESPAR, em maio de 2021.

<sup>2</sup> Abordagens centradas na música são aquelas que compreendem a experiência musical como central no trabalho musicoterapêutico.

cais alcancem a dinâmica de entender as situações da vida. (Bruscia, 2016, p. 68). Para Falleiros (2015) a criatividade para a Livre Improvisação é um fenômeno complexo que envolve a busca de solução para um problema, estímulos, lembranças e imagens, vontades e afetos.

Assim como Falleiros (2017) relaciona a improvisação com a resolução de problemas, Bruscia (2016) propõe que a musicoterapia é centrada na criatividade, pois é através do processo criativo que os sons se tornam belos e significativos. Bruscia propõe ainda que quando um cliente escuta ou faz música, isso pressupõe ser criativo com os sons, explorando arranjos, percepções e interpretações. Por vezes, terapeutas traçam paralelos entre o processo terapêutico e o processo criativo, pois acreditam que ambos envolvam algum tipo de resolução de problemas, visto que exploraram alternativas e opções para encontrar o que melhor funciona para a resolução do problema.

Tanto as experiências musicais na musicoterapia quanto o estado de *flow* buscam promover o bem-estar, integrar o indivíduo e estimular o desenvolvimento e aperfeiçoamento de suas potencialidades (Nilsen, 2010 apud Scola, Leite, Pinho, 2019). Ademais, prazer e criatividade também são fatores em comum no processo musicoterapêutico e na constituição do estado de *flow*. O autor da teoria do *flow* relaciona o conceito de criatividade diretamente com o *flow*, argumentando que uma atividade criativa é recompensadora por si própria, e, portanto, a motivação é inerente à qualidade da experiência.

Falleiros (2015) propõe ainda que o uso do conceito, através da palavra, apresenta possibilidade criativa, pois, além do papel de duplo regulador para a Livre Improvisação, a insinuação gera também uma riqueza imagética relevante para os processos heurísticos na criação musical. A qualidade de um processo criativo também depende da possibilidade de haver relações desafiadoras, por isso, o mecanismo de endoconceito gerado pelas representações mentais é visto como um campo fértil para o engajamento criativo.

Entende-se que um entendimento da teoria do *flow* (enquanto liberdade, criatividade, envolvimento, presença), e de endoconceito, (enquanto palavras que disparam associações de conceitos norteadores do fazer musical) na música improvisada enquanto performance possibilita um maior entendimento da música improvisada em musicoterapia. Ao conhecer as técnicas e formas de improvisação, o musicoterapeuta tem ao seu alcance um campo de possibilidades a serem exploradas no contexto clínico. Ademais, ao compreender aspectos da improvisação musical e como a criatividade participa nesse processo, o fazer improvisacional na musicoterapia ganha novas facetas. (Zimmer & Piazzetta, 2022, p 268)

A música e as experiências musicais, quando potencializadas por um musicoterapeuta, promovem oportunidades para desenvolver re-

lações consigo mesmo, com os outros e com o ambiente em que estão inseridos, além de otimizar a saúde e melhorar a qualidade de vida do indivíduo. Mas, para que isso aconteça se faz necessária uma série de ações específicas, como uma “engrenagem em ação”, desenvolvidas para a prática musicoterapêutica. Além da formação musical adequada ele precisa: escutar, ler, analisar o que está vindo da pessoa em atendimento para então lhe responder de forma a construir as interações e intervenções musicoterapêuticas (Silva & Piazzetta, 2022).

### **Tríade: escuta leitura e análise musicoterapêutica.**

Cada indivíduo escuta aquilo que lhe chama a atenção de alguma forma, que lhe interessa e toca sua sensibilidade. Cunha (2001) ressalta que escutar é um ato de consciência, que demanda atenção e concentração para decifrar e entender aquilo que se ouve. René Barbier (2002) defende que pesquisas em hospitais seguem uma abordagem transversal com uma escuta sensível, um escutar/ver. Para ele, a escuta sensível apoia-se na empatia, é preciso saber sentir o universo afetivo, o imaginário e cognitivo do outro para poder entender os comportamentos, atitudes, o sistema de crenças, valores, de símbolos e de mitos (Silva & Piazzetta, 2022, p 292).

A Musicoterapia está “situada no *health musicking* num processo planejado de colaboração entre cliente e terapeuta” (Stige, 2002, p. 200). Essa expressão *health musicking* delimita o entendimento de música em musicoterapia, uma vez que se fala de práticas musicais (*musicking*) compartilhadas e em contextos de saúde (*health*), conduzidos por musicoterapeutas. Importante lembrar aqui que *musicking* é como se define música como uma ação humana em performance intencional. Saúde, não é a ausência de doenças, mas sim, escolhas por ações saudáveis de vida que levam em conta a si mesmo e o contexto à sua volta. Uma abordagem ecológica que insere as diversas práticas musicais do cotidiano de cada pessoa (cantar, dançar, tocar um instrumento musical por deleite, estudar um instrumento musical por profissão) como parte das formas de vida saudável (Ruud, 2020). Em musicoterapia não se fala de doenças, diagnósticos, mas sim de pessoas que descobrem suas possibilidades e investem nelas construindo um modo saudável de vida, dentro de suas condições.

Na prática profissional que contempla todas as manifestações sonoras e musicais das pessoas atendidas, a escuta dessa produção musical, única de cada pessoa, apresenta características próprias, uma escuta musical e uma escuta clínica (Coelho, 2002). Para Cunha (2001), a escuta terapêutica é profunda, pois ela necessita de um entendimento dos conteúdos sonoros expostos em uma linguagem explícita e também em forma velada, dando significados em colocações não-verbais.

É também, uma escuta ação, pois, enquanto se toca o instrumento musical e/ou canta durante os atendimentos o musicoterapeuta está conectado à pessoa atendida, escutando/vendo, aproximando do pensar de Barbier (2002). Ou também como Verney e Ansdell (2010) apresentam: criando um novo universo de compartilhamentos e trocas em que ele escuta e acolhe as manifestações sonoras do paciente. Pode-se compreender por estas palavras o que seja a leitura musicoterapêutica que ocorre no aqui e agora de cada atendimento.

A análise musicoterapêutica, termo apresentado à teoria da Musicoterapia brasileira (Barcellos, 1992 e 2016) é caracterizado como a tentativa de compreensão da pessoa atendida através da atribuição de sentidos possíveis ao que e como ele expressa (musicalmente), articulado a sua história de vida e clínica, além do contexto em que acontece o fazer musical.

Ao considerar a história de vida e condição clínica da pessoa atendida, o musicoterapeuta leva em consideração o diagnóstico apresentado ou sua condição a partir da observação do modo e ações na interação pessoal e musical, sua musicalidade.

O musicoterapeuta, para a compreensão e condução do processo terapêutico, segundo Barcellos (2004), utiliza-se assim, de escuta, leitura e análise. O método de análise musical preconizado por Barcellos para a utilização na musicoterapia é o Modelo Tripartido trazido por Molino (Barcellos, 2016, p.281), desenvolvido posteriormente por Nattiez e adaptado para a musicoterapia pela própria autora.

Molino propôs a tripartição que consistia na análise não apenas da estrutura da música (nível neutro, também denominado posteriormente nível imanente por Nattiez), mas também os processos de produção (dimensão poética) e os processos de recepção (dimensão estética). Nattiez (2014) desenvolve este pensamento, propondo situações analíticas que podem ocorrer entre os níveis da tripartição, além de caracterizá-las entre descritivas e explicativas.

Barcellos (2016, p 20) traz o modelo para a musicoterapia, sendo, segundo a autora, “o mais adequado” a ser empregado, por se basear em recorrências, que podem ocorrer em um contexto musicoterapêutico. A autora faz uma adequação do método ao sugerir que, em Musicoterapia, sejam consideradas recorrências de natureza “rítmica, sonora, melódica, harmônica, tímbrica, cênica ou corporal” (ibid).

É importante destacar que, segundo Nattiez (2014, p. 39), “ninguém é obrigado a dar conta de uma obra musical em sua integralidade, e sob todos os aspectos. Uma análise musical, semiológica ou não, será sempre parcial”, e, segundo Barcellos, ao adaptar o pensamento para a Musicoterapia, indica que, pela própria natureza polissêmica da música, a “tarefa do receptor (musicoterapeuta) é identificar e (re)

construir um dos muitos sentidos possíveis por ele recebidos” (Barcellos, 2016, p. 285).

## Metodologia

Pesquisa qualitativa bibliográfica e descritiva com análise de vídeo clips do processo musicoterapêutico de Ana (nome fictício) (vinhetas de atendimentos musicoterapêuticos realizados no CAEMT durante 2019) selecionados com base na proposta de Ridder (2007), e análise dos mesmos segundo a proposta de Análise Semiológica Tripartite de Nattiez e Molino, adaptado para a Musicoterapia por Barcellos (2004, 2016).

### Microanálise em Musicoterapia

Quando se fala sobre os possíveis modos de registro de sessões musicoterapêuticas, o registro em vídeo é o que melhor retrata os acontecimentos, por não depender de um parecer pessoal da pessoa registrando, como nas anotações pessoais, por exemplo. Segundo Ridder (2007) até um profissional de outra área pode ter uma ideia do que é a musicoterapia e “perceber métodos, reações, respostas, processos comunicativos, estruturas, técnicas e aspectos do contexto” (Ridder, 2007, p. 54) com o auxílio de um pequeno vídeo.

Apesar de o registro em vídeo ser o mais completo e o mais neutro, a seleção dos pedaços de vídeo que serão analisados mais minuciosamente para compor um trabalho científico ainda pode ser tendenciosa. Ridder (ibid) traz um método em cinco passos em seu trabalho “Microanálise em Vídeo Clipes Selecionados com Foco em Comunicação Responsiva em Musicoterapia” sendo eles: 1) Gravação da sessão de musicoterapia; 2) Gráfico da sessão; 3) Seleção dos vídeos curtos; 4) Microanálise dos vídeos curtos e 5) Conclusão, pontuando que o objetivo do trabalho é assegurar que “as informações sejam coletadas de maneira sistemática, sóbria e ética” e que o resultado seja usado “como uma importante ferramenta descritiva e explanatória” (p.55).

Passo 1) Gravação da sessão de musicoterapia: com uma câmera digital ou diretamente de um computador, armazenados no mesmo ou em um CD ou DVD. A autora sugere câmeras de diversos ângulos para melhor observar a movimentação no atendimento. Para checagem posterior, os vídeos então são abertos em algum *software* como Windows Media Player.

No passo 2) trazido pela autora, o gráfico é formado com um eixo do tempo de vídeo em relação a possíveis acontecimentos. Colunas para registro de: monitores de batimento cardíaco; tempo (segundo a segundo); indicações fisiológicas extras; música do terapeuta; música

do cliente; respostas como batimento de pé ou mãos, e eventuais respostas outras, como verbalização.

Passo 3) a partir dos dados sistematizados no gráfico, são selecionados pedaços que possuem uma característica em comum, como respostas emocionais ou aplicação de uma técnica específica.

O passo 4) caracteriza a microanálise propriamente dita, proposta pela autora e com uma subseção de itens que o pesquisador é sugerido seguir, sendo eles: 1) Primeira impressão geral; 2) Observação; 3) Experiência e interpretação; 4) Reflexões sobre as respostas musicais e 5) Avaliação geral curta da microanálise.

O passo 5) é a conclusão, onde o musicoterapeuta, “talvez em colaboração com um analista externo” (p.62) expõe suas discussões e achados, além de sugestões para futuros trabalhos clínicos.

Barcellos, ao apresentar sua metodologia para Análise Musicoterapêutica, indica, que “se um trabalho de microanálise fosse feito sobre o vídeo” (Barcellos, 2016, p.79) de uma sessão sobre a qual está discorrendo, “apareceriam evidências da importância das intervenções musicais do musicoterapeuta sobre os resultados no aumento da frequência do contato” da paciente com o musicoterapeuta. Destaca ainda que olhares e sorrisos, além das interações musicais e do tempo pelo qual se estendem também podem ser indicadores de um estabelecimento de vínculo terapêutico.

## Materiais

Para a organização do material, foi feita a seleção entre os 18 atendimentos em vídeo, disponibilizados pelo Centro de Atendimentos e Estudos em Musicoterapia- CAEMT. A seleção foi feita por amostragem considerando o início, o meio e fim dos trabalhos no ano de 2019. Foram, então, utilizados 8 vídeos (partes 1 e 2 dos atendimentos 46, 51, 60 e 62) com duração de 16'30", 13'45"; 16'30", 15'20"; 16'35", 13'05"; 16'30", 8'35" respectivamente.

Estes vídeos, no processo de microanálise segundo Ridder (2007), passaram por: Passo 1) Gravações das sessões de musicoterapia: foram realizadas no ano de 2019, com uma câmera apenas, de ângulo variante; Passo 2) Gráfico de sessão (Figura 1): na adaptação para o objeto de estudo desta pesquisa o gráfico foi organizado com as seguintes categorias em colunas: tempo na minutagem de 5 em 5 segundos; Tp *Music* (Música do terapeuta); Est *Music* (Música do estagiário); Pt *Music* (Música do participante); *Taps beat* (Respostas como bater os pés ou deambular pela sala); *Other* (Indicado sempre por indicações textuais dos acontecimentos) e, CI Vocal (Vocalização do participante). Para o preenchimento do gráfico, os vídeos foram assistidos pela

equipe de pesquisadores categorizados em relação às colunas. Cada vídeo demandou aproximadamente 2 horas de apreciação.

Figura 1:  
Exemplo de gráfico da sessão deste trabalho. Fonte: Rocha & Piazzetta, 2022.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y
1																									
2	0:00:00																								
3	0:00:05																								
4	0:00:10																								
5	0:00:15																								
6	0:00:20																								
7	0:00:25			2		4		6																	
8	0:00:30	1				4		6																	
9	0:00:35	1				4		6																	
10	0:00:40	1		3				6																	
11	0:00:45	1	2					6																	
12	0:00:50	1	2					6																	
13	0:00:55	1	2					6																	
14	0:01:00	1	2					6																	
15	0:01:05	1	2	3				6																	
16	0:01:10	1	2			4		6																	
17	0:01:15	1	2			4		6																	
18	0:01:20	1	2			4		6																	
19	0:01:25	1	2			4		6																	
20	0:01:30	1	2					6																	
21	0:01:35	1	2					6																	
22	0:01:40	1	2	3				6																	
23	0:01:45	1	2					6																	
24	0:01:50	1	2					6																	
25	0:01:55	1	2					6																	
26	0:02:00	1	2			4		6																	
27	0:02:05	1	2			4		6																	
28	0:02:10	1	2			4		6																	

Passo 3) Seleção dos vídeos curtos: Foram selecionados os trechos que continham a coluna com a música do participante preenchida, chegando a 99 videoclipes. A equipe de pesquisadores que estudaram sobre a Escuta do Musicoterapeuta<sup>1</sup> e a Experiência de Improvisação em Musicoterapia<sup>2</sup> participaram da seleção dos 99 videoclipes e apreciação de uma a três vezes para a identificação das experiências de improvisação musicais realizadas por Ana, chegando a 49 vídeos, com durações que variaram de 5 segundos a 2 minutos e 45 segundos. Os vídeos de maior duração de cada um dos atendimentos foram selecionados para a microanálise/análise musicoterapêutica, sendo com as seguintes durações: atendimento 46: 1 minuto e 20 segundos; atendimento 51: 1 minuto e 20 segundos; atendimento 60: 1 minuto e 5 segundos e atendimento 62: 2 minutos e 45 segundos.

Estes quatro arquivos foram então para o Passo 4) Microanálise dos vídeos curtos, que foram tratados dentro da proposta de Análise Musicoterapêutica de Barcellos (2016): 1) apreciados; 2) descritos considerando os acontecimentos sonoro, musicais, corporais, verbais da participante, do estagiário e da musicoterapeuta; 3) estabelecida a correlação entre os aspectos musicais com não musicais; 4) interpretados.

## Resultados

Pela análise dos quatro registros resultantes da aplicação da metodologia, e a reflexão com base nas fundamentações teóricas apresentadas observou-se recorrências sonoro-musicais, vocais e corporais por

<sup>1</sup>“A escuta do musicoterapeuta, um espaço de acolhimento e construção de interações”, de Silva.

<sup>2</sup>“Improvisação musical na música e na Musicoterapia: identificando aprendizados”, de Zimmer.

parte da participante na sua interação com musicoterapeuta e estagiário.

A seguir será apresentado o contexto da pessoa atendida em relação a sua história de vida e quatro cenas clínicas dos vídeos analisados.

### **Sobre a pessoa atendida**

Ana, na época dos atendimentos aqui analisados, tinha oito anos de idade. Segundo documentos do CAEMT, o Relatório Genético-Clínico evidenciava, por meio de pesquisa de deleções e duplicações por microarranjos (CGH-array), “uma deleção terminal de 10,5 Mb no braço curto do cromossomo 8, incluindo as bandas 8p23.2-p23.1” e o Laudo Neurológico indicava autismo infantil secundário, CID-F84.0. Foi encaminhada a Musicoterapia pela neuropediatra aos seis anos, além de participar de “psicomotricidade aquática, método ABA (Applied Behavior Analysis) e Estimulação sensorial”. A participante foi atendida no CAEMT de Março de 2017 a Dezembro de 2019, totalizando 62 atendimentos participados. Os vídeos analisados correspondem aos atendimentos de número 46, 51, 60 e 62, realizados durante o ano de 2019.

Aguiar (*et al.*, 2013), indica que a deleção 8p23 “foi descrita pela primeira vez em 1988 por Fagan” (p. 154) e comenta ainda que desde então apenas cerca de 50 casos foram publicados pela literatura científica. Atraso cognitivo ligeiro e moderado, dificuldade na articulação de diversos sons e dificuldades de aprendizagem apesar de “um comportamento sociável e afetivo normal” (p. 156) são algumas características, além de dismorfias físicas, trazidas pelo autor, para portadores dessa deleção. O Relatório Genético-Clínico corrobora com as características trazidas por Aguiar (*et al.*, 2013), indicando que a deleção “está também associada a atraso mental leve, alterações de comportamento e dismorfismos faciais não específicos”.

Na Ficha Musicoterapêutica, a responsável destaca a família como musical, com ambos os pais musicistas e Ana tendo contato com “violão, piano, bateria, percussão, guitarra e flauta”. Aponta também o seu rechaço por brinquedos que imitem o som de instrumentos.

De acordo com a Devolutiva Anual de Atendimento Musicoterapêutico de 2019, elaborada pelo estagiário e pela professora musicoterapeuta supervisora, Ana “manifesta marcha, preensão palmar, balbucios e intencionalidade no manuseio de instrumentos”. Também é colocado que, ao fim do ano, “a participante demonstrou vínculo [...]

de modo a manifestar mudanças significativas nos aspectos de Atenção Musical, Afeto Musical e Inter-Relação Musical<sup>1</sup>.

O espaço do *setting* dos vídeos aqui analisados se caracteriza por ser uma sala iluminada, com uma janela com cortinas e uma das paredes é uma divisória em *drywall*. Uma bateria e um piano de armário estão presentes em todos os trechos aqui trazidos, além de um tapete com desenhos, com instrumentos menores em cima (nos atendimentos 51, 60 e 62 é substituído por tapete de E.V.A. encaixados).

### Cena Clínica 1

O vídeo, originalmente do minuto 11'30" até o 12'50" da parte 1 do atendimento 46, se inicia com uma célula rítmico melódica feita pela musicoterapeuta (sentada ao piano) cantando "Vou tocar"; "Eu vou tocar"; "Eu posso tocar" em notas de um arpejo de dó maior (Imagem 2), por vezes passeando pela escala de dó maior. O verbo em primeira pessoa indica a intenção de estimular a participante a tocar no piano e Ana faz clusters não diatônicos que enfatizam a sílaba "car" do "tocar". Variações destas frases com melodias semelhantes foram usadas pela musicoterapeuta durante todo este vídeo. Ana interage com os estímulos vocalizando a sílaba "ãm", também na altura da nota dó, anda até o piano e toca, sem bilateralidade, ilustrado na partitura a seguir (Figura 2), em relação ao fazer da musicoterapeuta.

94

Figura 2:  
Trecho do atendimento 51. Fonte: Rocha e Piazzetta, (2022).

The image shows a musical score with two parts: 'Voz Musicoterapeuta' and 'Piano Participante'. The vocal part is on a treble clef staff and contains the lyrics 'VOU TO CAR E VOU TO CAR' with notes corresponding to the words. The piano part consists of two staves (treble and bass clef) with chords and some notes marked with 'x'.

Após alguns segundos ao piano, Ana anda pela sala e chega até o prato (musicoterapeuta mantém-se cantando "Vou tocar" e "Eu posso tocar") onde reproduz células rítmicas semelhantes ao ilustrado pela Imagem 2 na caixa da bateria. De volta ao piano, toca e canta novamente a mesma estrutura, vocalizando a nota dó. Ao aumentar a intensidade do que toca, Ana canta dó uma oitava acima. Quando sai

<sup>1</sup> A Devolutiva de 2019 foi composta a partir da avaliação utilizando a ferramenta Individualized Music-Centered Assessment Profile Neurodevelopmental Disorders –IMCAP-ND (Carpente,2013)

andar pela sala novamente e a musicoterapeuta insiste em melodias ascendentes no arpejo de dó maior, Ana ri.

### Cena Clínica 2

Neste trecho, originalmente do minuto 8'40" ao 10'00" da parte 2 do atendimento 51, participante, terapeuta e estagiário permanecem o tempo todo sentados em tapetes de E.V.A. no chão, em volta de um violão. As tentativas de interação da musicoterapeuta são vocais, produzindo novamente a célula rítmico-melódica apresentada na Imagem 2.

A participante não vocaliza nenhuma vez durante o vídeo, permanecendo o tempo todo explorando o violão que está deitado no chão, com o braço virado para ela. A recorrência musical que podemos observar por parte de Ana é a célula rítmica ilustrada pela Imagem 2, que realiza de modo mais *piano* passando o dedo indicador pelas cordas do instrumento e percutindo no corpo do mesmo enquanto se movimenta para sentar em outra posição. Há também o estabelecimento de contato visual tanto com o estagiário quanto com a musicoterapeuta.

95

### Cena Clínica 3

Este vídeo, extraído do minuto 2'55" ao 4'00" da parte 1 do atendimento 60, começa com a musicoterapeuta vocalizando "âm's" em intervalos regulares, como observamos feito por Ana. A participante vai até o piano e toca com energia e em ritmo rápido, regular e dinâmica *forte* por 21 segundos, fazendo majoritariamente notas ascendentes e descendentes com a mão esquerda e *clusters* com a direita, na região aguda do instrumento. Quando a musicoterapeuta começa a tocar (ao centro), Ana para e vai para o lado grave do teclado do instrumento, vocalizando, também forte, "ein's" no ritmo já visto na Imagem 2, porém variando as alturas das notas levemente. Percute o chimbau, ao lado do piano, com as mãos e seus braços realizando movimento que equivale ritmicamente ao visto na Imagem 2 sem, contudo, ouvirmos o som do instrumento em todos os golpes.

Ana volta a sentar-se ao lado esquerdo do piano, com a musicoterapeuta ainda tocando, e toca mais algumas vezes o ritmo já tocado, em *clusters* não diatônicos. Então, se levanta e a musicoterapeuta repousa em um *cluster*. Ana corre até um lado da sala fazendo um glissando vocal ascendente, musicoterapeuta repousa em outro *cluster* e Ana volta correndo ao lado do piano, fazendo como ilustrado pela imagem a seguir (Figura 3).

Figura 3:  
Trecho do atendimento 60. Fonte: Rocha e Piazzetta, (2022).

### Cena Clínica 4

Este é o vídeo de maior duração analisado por este trabalho, extraído dos 4'20" aos 7'05" da parte 1 do atendimento 62. É também o último atendimento de Ana no CAEMT. Ela está o tempo todo sentada ao piano ao lado esquerdo da musicoterapeuta, ambas de costas para a câmera. Logo no começo do vídeo Ana é a primeira a tocar o piano, recusando a oferta de pandeiros e *boomwhackers* por parte de terapeuta e estagiário.

96

Assim que Ana começa a tocar o piano na região médio para o grave, a musicoterapeuta também começa a tocar, na região aguda. Estabelece-se uma dinâmica de turnos musicais já observadas nas outras três cenas aqui elencadas, na qual a participante toca aproximações da célula rítmica apresentada pela Imagem 2 por um tempo e então pára e espera que a musicoterapeuta também toque algo. Observa-se também um estabelecimento de respostas a jeitos de tocar, com Ana tocando *clusters* e musicoterapeuta respondendo em *clusters*, ou Ana tocando células melódicas de segundas e terças, sempre ascendentes, e musicoterapeuta respondendo também com células-melódicas complementares. Isso também acontecia de modo contrário, com a musicoterapeuta propondo e Ana respondendo. Há também contato visual, tanto com o estagiário quanto com a musicoterapeuta, por períodos de tempo maiores que nos outros vídeos analisados.

### Discussão

Pode-se considerar que as cenas clínicas elencadas seriam equivalentes ao que Nattiez (2014) coloca como a Análise Imanente, onde se busca *descrever* os acontecimentos dos vídeos, destacando as recorrências sonoro-musicais e corporais por parte de Ana. Nattiez coloca que "se pude observar todas essas características estruturais, foi porque elas ali se encontram, e pouco importa se foram utilizadas consciente ou inconscientemente" (p.19), apontando mais uma vez para o aspecto puramente descritivo desse nível analítico.

A seguir, consideram-se sentidos possíveis às recorrências (que Nattiez caracteriza por não parecerem acidentais) por parte da participante, nos valendo dos documentos dos arquivos do CAEMT, além de características gerais de pessoas com a deleção 8p23 e das partituras musicoterapêuticas produzidas para este trabalho para interpretá-las, o que seria caracterizado por Nattiez como as Análises Poiéticas Indutiva e Externa. Barcellos (2016) traz que “a recorrência da audição das fitas configurava-se como as Análises Estéticas Indutiva e Externa”, pensando sobre como o musicoterapeuta recebia os vestígios. Pode-se, então, caracterizar o próprio estágio de desenvolvimento deste trabalho, desde o começo da categorização dos vídeos, como Análises Estéticas da tripartição.

As recorrências observadas, no caso de Ana, são de natureza sonoro-musical, corporal e vocal. A célula rítmica trazida pela Imagem (2) está presente em todos os vídeos, executada em instrumentos ou entoada. A participante estabelece contato visual com musicoterapeuta e estagiário em todos os vídeos analisados.

Em dois dos vídeos (Atendimentos 46 e 60), há um giro de Ana andando ou correndo pelo *setting*, sempre depois de tocar algo, enquanto a musicoterapeuta toca, até ela ir até um instrumento e tocar novamente. Nestes vídeos, a participante toca majoritariamente em dinâmica forte muitas notas, com energia. Nos vídeos dos atendimentos 51 e 62, nos quais Ana fica o tempo todo sentada, há um estabelecimento de troca de turnos musicais com a participante não tocando ou sustentando um mesmo som enquanto a musicoterapeuta toca.

Considera-se que o fazer sonoro-musical de Ana foi de improvisação livre não idiomática. Seguiu a base do que musicoterapeuta (piano e voz) e estagiário (violão) tocavam. Em momentos com mais presença de entrega, no *flow*, uma intérprete criadora vivendo no aqui e agora sem seguir estilo musical, mas compreendendo a estrutura apresentada e assim complementando melodias, trazendo frases rítmicas semelhantes, mas por vezes conclusivas por vezes suspensivas. O fazer musical e corporal apresentados na figura (3) vai ao encontro do *flow* com energia, criatividade e intencionalidade.

O uso de frases entoadas (figura 2 – eu vou tocar, eu posso tocar) pelo musicoterapeuta pode também ter a função de ressonância emocional e endoconceito (Falleiros, 2015, p.53) na experiência improvisativa de Ana. Para Barcellos (2016, p.294) “há uma correspondência entre as experiências internas e as expressões observáveis do paciente”, logo, pode-se traçar algumas relações entre o fazer sonoro-musical observado de Ana e sua vida e histórico clínico.

A célula rítmica colocada pela Imagem (2), além de entoação nas sílabas “ãm” e “ein”, seria o “som” de Ana. Estes elementos foram observados em todos os vídeos e se apresentaram em um contexto co-

municacional onde há a espera da execução da musicoterapeuta para a execução dela, e indica a disponibilidade de Ana para interação pessoal, sua ciência e resposta a reações da musicoterapeuta e do estagiário, além de caracterizarem a presença da participante nos atendimentos.

Aproximando o descritivo do “Relatório de Atendimento Terapêutico” dos profissionais da Psicomotricidade Aquática, o descritivo de pessoas com deleção do cromossoma 8p23 (Aguiar *et al*, 2013) da leitura musicoterapêutica pode-se ampliar o entendimento sobre Ana resignificando suas ações. A psicomotricidade destaca a “evolução no vínculo com terapeutas”, além de apresentar alternância entre agitação psicomotora e apatia. Na musicoterapia os episódios de agitação psicomotora nos vídeos 46 e 60, na locomoção da participante pelo *setting* e seu fazer sonoro-musical (figura 3), caracterizado nesses vídeos pela quantidade de notas, com mais velocidade e intensidade nas execuções entende-se como o *flow* em livre improvisação. Os episódios de apatia também podem ser relacionados ao atendimento 51, em que permanece o tempo todo sentada no chão, tocando menos notas e de forma menos enérgica e com atenção e troca de turnos com o estagiário e musicoterapeuta.

98

Barcellos (2016) coloca que, mediante escuta cuidadosa pelo musicoterapeuta, pode-se “inferir as experiências internas do paciente”, que se apresentam justamente pelas recorrências analisadas neste trabalho. As estereotipias de uma pessoa com TEA, são consideradas pela autora como um possível vestígio, e pode-se associar a repetição de uma célula rítmica semelhante em todos os vídeos como uma manifestação deste aspecto em Ana.

Aguiar (et al, 2013) comenta que alterações no palato contribuem para a dificuldade na produção de diversos sons em pessoas com a deleção 8p23, além de um início tardio no desenvolvimento de linguagem e dificuldade psicomotora. Essas características estão presentes na produção vocal observada de Ana, que aos oito anos produz sons de vogais ao entoar e na sua dificuldade de segurar o violão, ou de acertar todos os golpes no chimbau.

Percebeu-se que do vídeo 46 ao 62 houve uma diminuição no número de vezes que a participante produziu musicalmente, porém, houve um aumento no tempo médio de sua execução sonoro-musical ininterrupta. Há também um aumento no tempo de contato visual entre Ana e a musicoterapeuta do primeiro para o último vídeo. Esses fatos podem indicar uma maior capacidade de foco, ou uma maior integração ao processo musicoterapêutico e um vínculo constituído com musicoterapeuta e estagiário.

## Considerações finais

A Análise Musicoterapêutica apresenta-se como uma importante ferramenta para a melhor compreensão do processo musicoterapêutico e também para a pesquisa e construção de conhecimento científico. Através de sua aplicação, como ações do musicoterapeuta, destacam-se a particularidade e a realidade única dos participantes e seus processos terapêuticos, dentro da experiência de improvisação que vivenciam com a música, musicoterapeuta e a pessoa atendida. O profissional desenvolve capacidades, não de universalizar aspectos da experiência musical, mas de relacionar o fazer de cada participante à sua história, ao momento e circunstâncias onde ocorre.

Destaca-se que a metodologia para a categorização e seleção dos vídeos, aqui utilizada para selecionar trechos de Improvisação e posterior realização de Análise Musicoterapêutica, pode ser utilizada para qualquer outra categorização que se pretenda, com a finalidade de uma seleção imparcial de material.

A partir da reflexão sobre as ações do musicoterapeuta na tríade – escuta, leitura e análise musicoterapêuticas e sua aplicação em videoclipes de atendimentos, nota-se a complexidade e as sutilezas. Onde destacam agitação foi possível sua ressignificação no *flow* da improvisação musical experienciada. O fazer sonoro-musical e corporal de um participante é carregado de vestígios aos quais pode-se atribuir sentidos possíveis em relação a sua história clínica e de vida, com o intuito de melhor compreender este participante e seu processo musicoterapêutico.

## Agradecimentos

Agradecemos à Fundação Araucária de apoio à pesquisa no Estado do Paraná por ter financiado esta pesquisa.

## Referências

- Aguiar, P., Cruz, D., Rodrigues, R. F., Araújo, F., S, J. L, D. (2013). Estenose aórtica subvalvular associada à deleção 8p23. Revista Portuguesa de Cardiologia. Portugal, volume 32, número 2, p. 153-157. Disponível em: <https://www.revportcardiol.org/pt-estenose-aortica-subvalvular-associada-a-articulo-S0870255112003010> (acesso em 20/11/2021)
- Ansdell, G. (2004) Rethinking music and community: theoretical perspectives in support of Community Music Therapy. IN Pavlicevic M. & Ansdell, G. Community Music Therapy. London: Jessica Kingsley Publishers, p. 65-90.
- Baker, F & Wigram T. (2005). Songwriting ([edition unavailable]). Jessica Kingsley Publishers. Retrieved from <https://www.perlego.com/book/951274/songwriting-methods-techniques-and-clinical-applications-for-music-therapy-clinicians-educators-and-students-pdf> (Original work published 2005)

- Barbier, R. (2002). A pesquisa-ação. (Plano Editora. Série Pesquisa em Educação, v.3). Brasília.
- Barcellos, L. R. M. (2004). Musicoterapia: alguns escritos. Rio de Janeiro: Enelivros.
- Barcellos, L. R. M. (2016). Quaternos de Musicoterapia e Coda. Dallas: Barcelona Publishers.
- Bruscia, K. E. (2014). Defining Music Therapy. University Park IL: Barcelona Publishers.
- Bruscia, K. E. (2016). Definindo Musicoterapia. 3a edição. Tradução: Marcus Leopoldino. Dallas: Barcelona Publishers.
- Craveiro de Sá, L. (2003) A teia do tempo e o autismo Música e Musicoterapia. Editora UFG. Goiânia.
- Cunha, R. (2001). Escuta terapêutica: sons, silêncios e palavras.. Disponível em: <https://amtpr.com.br/wp-content/uploads/2021/03/2001-10.-Escuta-terapeutica-sons-silencio-e-palavras..pdf>. Acesso em: 24 de set de 2021.
- Elliott, D. (1995). A New Philosophy of Music Educations Music Matters. (Oxord University Press).
- Falleiros, M. (2015). Endoconceitos como promotores de redes de associação cognitiva no processo criativo para a livre improvisação musical. Revista Percepta – Revista de Cognição Musical 2 (2) 53 – 68 jan-jun.
- Falleiros, M. (2017). 5 sons: desenvolvimento de estratégia para livre improvisação a partir do conceito de jogo, XXVII Congresso da Associação Nacional de Pesquisa e Pós Graduação em Música, Campinas, SP
- Honing H. (2018). The origins of musicality. In Musicality as an upbeat to music: introduction and research agenda. essay MIT Press.
- McFerran, K., & Grocke, D. (2022). Receptive Music Therapy, 2nd Edition ([edition unavailable]). Jessica Kingsley Publishers. Retrieved from <https://www.perlego.com/book/3740428/receptive-music-therapy-2nd-edition-techniques-clinical-applications-and-new-perspectives-pdf> (Original work published 2022)
- Nattiez, J. J. (2014). O modelo tripartite de semiologia musical: o exemplo de La Cathédrale Engloutie, de Debussy. Debates – Cadernos do Programa de Pós-Graduação em Música. Rio de Janeiro. UniRio. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/revistadebates/article/view/4049>(acesso em 17/11/2021)
- Nordoff, P.; Robbins, C. (1977) Creative Music Therapy. Individualized treatment for the Handicapped Child. (The John Day Company). New York
- Patel, A.D. (forthcoming) (2021). Musicality and gene-culture coevolution: ten concepts to guide productive exploration. In: E.H. Margulis, D. Loughridge, & P. Loui (Eds.) The Science-Music Borderlands: Reckoning with the Past, Imagining the Future (MIT Press)
- Piazzetta, C. M. (2006). Musicalidade Clínica em Musicoterapia: um estudo transdisciplinar sobre o musicoterapeuta como um ser “musical-clínico”. Dissertação de Mestrado, UFG –GO, Goiânia.
- Piazzetta. C. M. (2007). A construção de uma teoria geral para musicoterapia, é possível? Reflexões a partir da teoria da complexidade. Anais da Semana de Musicoterapia da FAP, Curitiba.
- Piazzetta. C. M. (2021) Health Musicking. Um antígeno cultural na Musicoterapia. In Germano. N.G.; Rinaldi, A. (org) Música, Mente e Cognição: A Pesquisa em Cognição Musical no Brasil. p 235- 266. (ABCM)
- Pfeiffer, C.; Zamani, C. (2017) Explorando el cerebro musical Musicoterapia, Música e Neurociências. Editora Kier S.A. Buenos Aires.

- Ridder, H. M. (2007). Microanalysis on Selected Video Clips with Focus on Communicative Response in Music Therapy. In: Wosch e Wigram. *Microanalysis in Music Therapy*. Londres e Filadélfia: Jessica Kingsley Publishers, p. 54-66, 2007.
- Rocha, K., & Piazzetta, C. M. (2022). Estudo de recortes de atendimentos de musicoterapia: o que se pode entender da pessoa quando está tocando livremente os instrumentos musicais em musicoterapia? *Caderno de Resumos VIII EAIC Unespar* p. 261. <https://encurtador.com.br/hEST9>
- Ruud, E. (2020). *Toward a Sociology of Music Therapy: Musicking as a Cultural Immunogen*. (Barcelona Publisher) E-book 874 p. E-ISBN 9781945411588.
- Scola, L. F. M.; Leite, S. J. S.; Pinho, O. F. (2019) Musicoterapia e o flow: intersecções e contribuições. *Revista Brasileira de Musicoterapia – Ano XXI n° 27 ANO*. p. 84-103.
- Silva, Y., & Piazzetta, C.M. (2022). A escuta do musicoterapeuta, um espaço de acolhimento e construção de interações. *Caderno de Resumos VIII EAIC Unespar* p. 292. <https://encurtador.com.br/hEST9>
- Small, C. (1998) *Musicking: The Meanings of Performing and Listening (Music / Culture)*. (Wesleyan University Press) First Edition.
- Stige, B. (2002). *Culture Centered Music Therapy*. (Barcelona Publisher).
- Wigram, T. (2004). *Improvisation* ([edition unavailable]). Jessica Kingsley Publishers. Retrieved from <https://www.perlego.com/book/951230/improvisation-methods-and-techniques-for-music-therapy-clinicians-educators-and-students-pdf> (Original work published 2004)
- Zimmer, L., & Piazzetta, C.M. (2022). Improvisação musical na música e na musicoterapia: identificando aprendizagens. *Caderno de Resumos VIII EAIC Unespar* p. 268. <https://encurtador.com.br/hEST9>
- Zuckerkandl, V. (1976). *Man The Musician*. Princeton. EUA. Princeton University Press.