

# Modos da Escuta de Pierre Schaeffer e Escalas Nordoff Robbins: um estudo de caso

MODALIDADE: COMUNICAÇÃO,

SUBÁREA: MÚSICA E INTERFACES

*Aline Moreira Brandão André*  
*aline.musicasax@gmail.com*

*Cybelle Maria Veiga Loureiro*  
*cybelleveigaloureiro@gmail.com*

**Resumo:** Ouvir é uma tarefa que realizamos constantemente, independentemente do modo ou do sentido que damos ao som. Através de comparação entre os conceitos de Modos da Escuta apresentados por Pierre Schaeffer e duas Escalas de Musicoterapia, a Escala de Relação Criança Terapeuta na Experiência Musical Coativa e a Escala de Comunicabilidade Musical desenvolvidas por Nordoff Robbins, foi realizado um estudo de caso com um menino autista relacionando sua escuta e resposta comportamental ao som em duas sessões de Musicoterapia. Os meios de análise se complementaram nesse estudo demonstrando evolução de resposta do paciente ao longo dos atendimentos.

**Palavras-chave:** Modos da Escuta. Escalas Nordoff Robbins. Musicoterapia. Som.

## **Pierre Schaeffer's Listening Scenarios and Nordoff Robbins Scales: A Case Study**

**Abstract:** : Listening is a task that we constantly carry out, regardless of the way or the direction we give to the sound. Through a presentation comparing the concepts of Listening Modes, presented by Pierre Schaeffer and two Scales of Music Therapy, Child Therapist Relationship in Coactive Musical Experience and the Musical Communicativeness Scale, by Nordoff Robbins, a case study was conducted with an autistic boy relates his listening and behavioral response to two sessions of music therapy. The means of analysis were complemented in this study demonstrating the evolution of the patient throughout the care.

**Keywords:** Listening Modes. Nordoff Robbins scales. Music Therapy. Sound.

## **1. Introdução**

Os fenômenos sonoros vêm sendo estudado durante anos. Sabe-se que o som está presente em todos os lugares em todos os momentos. Não há silêncio absoluto. Onde há vibração há onda sonora, perceptível ou não ao ouvido humano.

Lindner (1999) após realizar uma revisão da literatura, afirma que o sistema auditivo é o primeiro a ser formado na gestação humana e, no quinto mês de gestação, o feto já tem as estruturas da orelha média e orelha interna formadas, sendo possível demonstrar suas funções cocleares. Essa informação nos permite afirmar que o bebê começa a ouvir antes do nascimento. Sua percepção do som e significado varia no decorrer do desenvolvimento.

Além da formação do aparelho auditivo, nossa percepção do som também pode estar ligada a fatores culturais pois, cada indivíduo reage de uma forma particular ao estímulo sonoro. Os autores Hallam, Cross e Thaut (2011) apresentam vários fatores que podem influenciar na

percepção e reação a estímulos sonoros. Esses vários fatores possibilitam diversas formas de análise, dentre elas a fisiológica, neurocientífica ou musical.

Uma das possibilidades de análise da Escuta no contexto musical é a apresentada por Pierre Schaeffer, como modos da Escuta, onde Escutar, Ouvir, Entender e Compreender são considerados conceitos ou maneiras diferentes de perceber o estímulo sonoro (CHION, 1983). Outra possibilidade de análise é a apresentada por Nordoff, Robbins e Marcus (2007), onde o comportamento a partir de estímulos sonoros é classificado em graus. Nesse modelo de análise, foram desenvolvidas duas Escalas denominadas Escala de Relação Criança Terapeuta na Experiência Musical Coativa e Escala de Comunicabilidade Musical.

Estudar esses conceitos de recepção, processamento e resposta ao estímulo sonoro torna-se de extrema importância nesse estudo de caso porque é uma forma de demonstrar que a maneira que percebemos esses estímulos, afetam drasticamente o modo de responder a ele.

O objetivo dessa pesquisa consiste em analisar a recepção do estímulo sonoro, o processamento dessa informação e a resposta comportamental de um menino autista a partir de pontuações e classificações das Escalas de Relação Criança Terapeuta na Experiência Musical Coativa e de Comunicabilidade Musical em conjunto com os Modos da Escuta apresentados por Pierre Schaeffer.

## **2. Recepção do som e processamento auditivo**

A recepção de um estímulo, percepção, processamento e sensação unem conceitos de estudos físicos e psicológicos. Numa explicação fisiológica, podemos afirmar, segundo Dangelo e Fattini (2010) e Pujol, Eybalin e Puel (1995) que o sistema auditivo, responsável por audição e equilíbrio é composto por 3 partes denominadas ouvido externo, médio e interno. Além do funcionamento fisiológico do ouvido, a percepção sonora pode estar ligada a outros fatores como interferências devido a várias condições médicas ou até mesmo os estados alterados de consciência. Segundo alguns conceitos da psicologia a nossa percepção do mundo está altamente dependente de informações fornecidas por nossos órgãos dos sentidos: nossos olhos, ouvidos, pele, nariz e língua. Cada um desses órgãos é sensível a diferentes estímulos físicos, e cada um contribui com o fornecimento de diferentes informações. A nossa representação perceptiva do ambiente é limitada pelos estímulos aos quais somos sensíveis e pelos limites dos nossos sistemas sensoriais ao responder a esses estímulos (GAZZANIGA; HEATHERTON; VERONESE, 2005).

A partir disto, podemos afirmar que o estado de saúde, atenção e sensibilidade de um indivíduo pode interferir na sua percepção de diversos estímulos, inclusive o estímulo

sonoro. A Figura 1 representa os canais sensitivos da percepção auditiva. Esses canais quando afetados por uma patologia sofrem alterações na percepção auditiva consciente, de memória e discriminação, nas respostas emocionais, motivacionais e motoras voluntárias ao som. Enfim altera “toda” a nossa integração comportamental da informação auditiva.



Figura 1. Sensação e percepção consciente :A integridade anatômica e funcional das vias primárias e não primárias é necessária à percepção auditiva consciente (Rémy Pujol; S Blatrix. 2016.

<http://www.cochlea.eu/po/cerebro-auditivo>.

### 3. Modos da Escuta

Segundo Zangheri (2013), Pierre Schaeffer escreveu um tratado que pode ser considerado um dos mais importantes da história da música pois aborda o som do modo como ele é escutado, considerando sua morfologia e tipologia, além de outros critérios.

Chion (1983) relata que para Pierre Schaeffer existem quatro Modos da Escuta denominados Escutar (Écouter), Ouvir (Ouir), Entender (Entendre) e Compreender (Comprendre). Segundo ele:

Escutar não se detêm na análise do som, mas apenas em dizer o que ele é. Podemos citar como exemplo som de chuva, som de trem, som de cavalo.

Ouvir é perceber o som, mas não prestar atenção. Um exemplo seria os vários sons de uma cidade ou de uma aria rural

Entender representa focar a atenção em cada detalhe do som. Um exemplo seria a análise musical de peça contemporânea ou de um Missa de Palestrina.

Compreender é perceber o significado convencional do som. Exemplo desse convencionalismo seria ouvir o som do sino e saber que é a hora de sair da escola.

Esses Modos de Escuta ocorrem em conjunto e se complementam no momento em que identificamos o som. Eles também podem ser classificados como Objetivo/Subjetivo) e Concreto/Abstrato como sintetizamos na Figura 2.

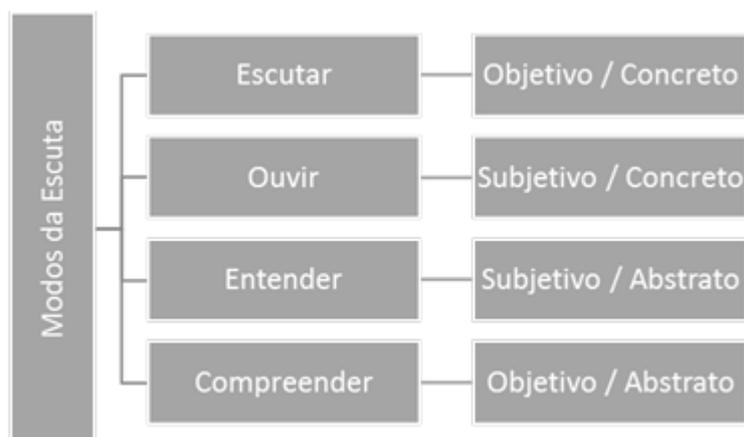


Figura 2: classificação dos Modos da Escuta

Os modos ouvir e entender concentram-se na pessoa que está percebendo, enquanto os modos escutar e compreender concentram-se nos objetos de percepção.

Além desses Modos da Escuta, Pierre Schaeffer apresenta o conceito de escuta reduzida, onde o indivíduo se concentra no som em si e não no seu significado. Como descrito a cima, em canais afetados por uma patologia como no Transtorno do Espectro Autista (TEA) pode haver a tendência dessa escuta reduzida definida por Schaeffer. Essa percepção também pode ser exemplificada pelo desejo de um músico ou um não músico na procura do melhor timbre para sua performance e comunicação musical.

Schaeffer disse: “Eu te ouvi (ouír) sem querer, sem que tenha escutado (écouter) junto à porta, mas eu não compreendi (comprende), aquilo no qual prestei atenção (entendre)” ((SCHAEFFER, 1966). Esta frase permeia os conceitos da performance e comunicação musical na visão de Nordoff Robbins.

#### **4. Escalas Nordoff Robbins – Relação Criança Terapeuta na Experiência Musical Coativa e Musicabilidade Musical**

As Escalas Nordoff Robbins de Relação Criança Terapeuta na Experiência Musical Coativa e de Comunicabilidade Musical são dois meios de avaliação musicoterapêuticos utilizados para avaliar comportamento a partir de estímulos sonoros e musicais. Segundo Nordoff; Robbins; Marcus, (2007), estas Escalas são utilizadas desde e avaliam comportamentos de pessoas com diversas condições médicas, dentre elas autismo e outras patologias com atraso do desenvolvimento.

A Escala de Relação Criança Terapeuta na Experiência Musical Coativa possui dois domínios (quadro 1) e a Escala de Comunicabilidade Musical possui 3 domínios (quadro 2). Ambos os domínios são classificados com pontuações de 1 a 7.

Quadro 1: Escala de Relação Criança Terapeuta na Experiência Musical Coativa

Escala de Relação Criança Terapeuta na Experiência Musical Coativa			
Pontuação	Níveis de Participação	Pontuação	Qualidade de Resistividade
7	Estabilidade e confiança no relacionamento musical interpessoal.	7	A partir da identificação com o senso de reabilitação e bem-estar, resiste as próprias tendências regressivas
6	Mutualidade e cocriatividade na mobilidade expressiva da música.	6	Crise direcionada para a resolução. Sem resistividade.
5	Coatividade assertiva. Relação de trabalho. Autoconfiança intencional.	5	Compulsividade perseverante. Inflexibilidade assertiva. Contestação.
4	Atividade de desenvolvimento na relação	4	Perversidade e/ ou manipulação
3	Atividade responsiva limitada.	3	Defesa evasiva
2	Ambivalência cautelosa Aceitação hesitante	2	Incerteza ansiosa. Tendência a rejeição
1	Não aceitação não responsiva	1	Esquecimento aparente. Rejeição ativa. Reação de pânico, raiva quando pressionado.

Quadro 2: Escala de Comunicabilidade Musical validada e traduzida para o português brasileiro por André (2017).

Escala de Comunicabilidade Musical				
Níveis de comunicabilidade	Instrumental	Vocal	Movimento Corporal	Total
(7) Inteligência musical e habilidades funcionando livremente, competentemente e aparentemente comunicáveis. Entusiasmo para a criatividade musical.				
(6) Participação responsiva comunicativa firmemente estabelecida. Crescimento de autoconfiança musical. Independência em usar componentes rítmicos, melódicos ou expressivos.				
(5) Sustentação de impulsos de resposta direcionada, criando comunicação musical. Motivação musical aparecendo. Envolvimento aumentando.				
(4) Despertar da Consciência musical. Percepção musical intermitente que se manifesta intencionalmente.				
(3) Respostas evocadas mais sustentadas e musicalmente relacionadas.				
(2) Respostas evocadas fragmentadas, passageiras.				
(1) Nenhuma resposta musicalmente comunicativa				

Possivelmente, é esperado que o paciente consiga manter uma comunicação musical sustentada, o que induz que o mesmo consiga manter uma comunicação em outros contextos, inclusive não musicais.

## 5. Materiais e métodos

Foi realizado um estudo sobre modos da Escuta e meios de avaliação a partir de comportamentos derivados de estímulos musicais. Posteriormente foi realizado uma análise de 2 vídeos de atendimentos de Musicoterapia a uma criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

O primeiro vídeo é referente a um primeiro atendimento, e o segundo vídeo é referente ao 15º atendimento da mesma criança. Cada vídeo tem a duração de 30 minutos. Os atendimentos foram realizados na Universidade Federal de Minas Gerais e ocorriam uma vez por semana. Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa sendo registrado sob o número 54578315.5.0000.5149.

É importante ressaltar que crianças com TEA podem apresentar dificuldades na comunicação, socialização e outros aspectos. A Musicoterapia visa promover a reabilitação e estimulação para que essas dificuldades sejam amenizadas ou superadas.

## 6. Estudo de caso

Paciente A, possui 4 anos e apresenta diagnóstico de TEA. Faz acompanhamento médico e fonoaudiológico.

No primeiro atendimento de Musicoterapia, ao entrar ele sentou e escolheu a baqueta do tambor, mas quando a musicoterapeuta tocava ele não entendia bem os comandos e por vezes saía andando no meio da sala como se não percebesse os sons.

Pensando nos Modos da Escuta, A não demonstrou escutar, entender ou compreender o som. Em alguns momentos ele respondia a fala. Logo, ele demonstra apenas que ouve em alguns momentos sem prestar a atenção no som.

Numa análise a partir da Escala de Relação Criança Terapeuta na Experiência Musical Coativa, A estaria no nível 2 em níveis de participação e qualidade de resistividade porque aceita participar em alguns momentos apenas e rejeita participar em outros.

A partir da Escala de Comunicabilidade Musical, podemos afirmar que A não apresentou comunicação Musical em nenhum contexto, recebendo pontuação 1 em movimento corporal, instrumental e comunicabilidade musical vocal. Ele respondia em alguns momentos com a fala, mas não conseguia estabelecer uma comunicação através da música. Na décima quinta sessão, A conseguiu tocar instrumentos no violão durante alguns momentos em conjunto com a musicoterapeuta.

Numa análise a partir dos Modos da Escuta, A conseguiu escutar e compreender pois ao ouvir o som de instrumentos percutindo no violão conseguiu perceber que deveria tocar junto com a musicoterapeuta.

Na Escala de Relação Criança Terapeuta na Experiência Musical Coativa, A recebeu pontuação 3 em níveis de participação e qualidade de resistividade pois apresentou resposta limitada e se desviava com o longo tempo da atividade.

Na Escala de Comunicabilidade Musical, A recebeu pontuação 3 em Movimento Corporal e Comunicação Musical instrumental pois conseguia se comunicar por mais tempo. Na comunicabilidade musical vocal, A recebeu a pontuação 2 pois se comunicava de maneira fragmentada.

Considerando que A conseguiu compreender o som na décima quinta sessão, podemos afirmar que ele conseguiu algo que é considerado abstrato como representado na figura 3. Entendimentos abstratos demonstram melhora no desenvolvimento de A pois crianças muito pequenas costumam entender coisas concretas e terem dificuldades em conceitos abstratos (PALANGANA, 2015). Tratando-se de A, que apresentava dificuldade de comunicação, podemos afirmar que houve um ganho significativo. Este ganho pode ser demonstrado tanto pelas Escalas de Relação Cliente Terapeuta (figura 4) e Comunicabilidade Musical (figura 5) como pelo Modo de Escuta que ele demonstrou (quadro 3).

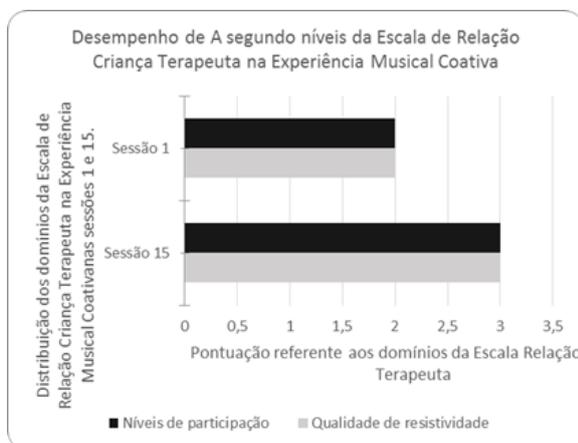


Figura 4: Desempenho de A segundo níveis da Escala de Relação Criança Terapeuta na Experiência Musical Coativa. No eixo vertical encontra-se a distribuição dos domínios Níveis de Participação e Qualidade de Resistividade nas sessões 1 e 15. No eixo horizontal encontra-se a pontuação referente a cada domínio da Escala de Relação Criança Terapeuta na Experiência Musical Coativa. Qualidade de resistividade é representado pela cor cinza e Níveis de participação representado pela cor preta.

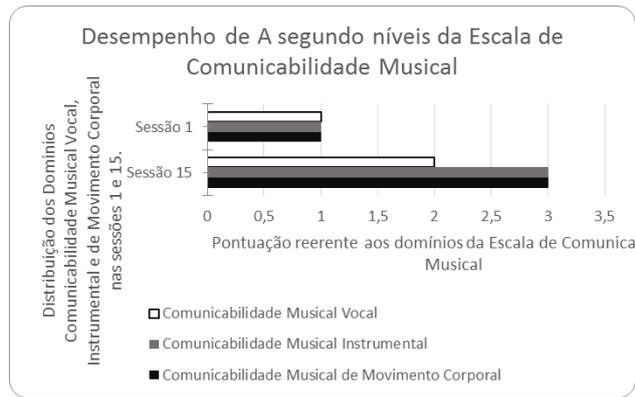


Figura 5: Desempenho de A segundo níveis da Escala de Comunicabilidade Musical. No eixo horizontal encontra-se a distribuição dos domínios Comunicabilidade Musical Vocal, Instrumental e de Movimento Corporal. No eixo horizontal encontra-se a pontuação referente aos domínios da Escala de Comunicabilidade Musical, onde Comunicabilidade Musical Vocal é representado pela cor branca, Comunicabilidade Musical Instrumental é representado pela cor cinza e Comunicabilidade Musical de Movimento Corporal é representado pela cor preta.

Quadro 3: Distribuição de análise segundo modos da Escuta a partir do estudo de caso de A.

Modos da Escuta de A		
Classificação	Sessão 1	Sessão 15
Subjetivo	1 (ouvir)	0
Objetivo	0	2 (Escutar e Compreender)
Abstrato	0	1 (Compreender)
Concreto	1 (ouvir)	1 (Escutar)

## 7. Discussão

A escuta pode estar relacionada a vários fatores. Dentre eles podemos destacar a atenção que damos a ela. Segundo Gazzaniga; Heatherton; Veronese, (2005), a atenção é importante para que haja uma codificação sensorial dos estímulos. Descrevem essa codificação como um fator que só acontece de modo correto, quando somos capazes de perceber esses estímulos de forma que o cérebro os assimile, pois, ele só percebe essa codificação porque interpreta todos os estímulos a partir de impulsos nervosos.

Nesse contexto, o modo como uma pessoa reage aos sons pode não somente estar relacionado com o fato dela ter ou não algum déficit auditivo. No caso de A, não foi diagnosticado nenhum déficit auditivo, mas, como ele tem dificuldades de comunicação e socialização, pode haver um problema na questão atencional e de interpretação de estímulos. Muitas pessoas com TEA costumam apresentar hipersensibilidade ao som ou simplesmente não demonstrar percebê-lo (GOMES; LOUREIRO, 2017).

Como a percepção pode estar relacionada a sensibilidade, ela pode estar ligada a características de timbre, intensidade ou de frequências definidas. Não há um padrão específico para comunicação através dos sons no caso de autistas. Sabe-se que o ser humano

ouve de 20 a 20.000 Hz, mas, alguns autistas se irritam com muitas frequências específicas (SAMPAIO, 2015).

Mais estudos na área são necessários para que o aspecto musical e sonoro seja estudado nessa população. O musicoterapeuta no contexto clínico procura identificar as preferências do paciente para que a partir disto seja estabelecida uma comunicação e sejam alcançados os objetivos terapêuticos que podem ser o de estimular a sensibilidade sonora, diminuir a hipersensibilidade, auxiliar em mecanismos de comunicação, socialização entre outros aspectos necessários para a melhora da qualidade de vida do paciente.

Com relação aos mecanismos para avaliação utilizados nesse contexto, nesse caso eles não se opuseram, mas, analisados em conjunto demonstram contribuir para uma visão geral de percepção sonora e resposta aos sons.

Moritz (2005) já relacionou anteriormente os modos da Escuta de Pierre Schaeffer com a Musicoterapia no atendimento de crianças que foram submetidas a implante coclear. Essa pesquisa reafirma que a relação de modos da Escuta com avaliação musicoterapêutica pode ser possível se for devidamente analisada.

## **8. Considerações finais**

O sistema auditivo é o primeiro sistema a se formar no ser humano. Ouvir torna-se algo contínuo a partir desse momento pois não há silêncio absoluto. A partir da percepção sensorial e sonora criamos possibilidades de comunicação com o mundo e com as outras pessoas.

Dentre os meios de análise da recepção do som, identificação de estímulos e respostas a partir de comportamentos encontram-se os Modos da Escuta de Pierre Schaeffer e as Escalas de Relação Criança Terapeuta na Experiência Musical Coativa e de Comunicabilidade Musical. Tais meios de análise podem se complementar dependendo do contexto em que são aplicadas. Mais trabalhos seriam necessários para demonstrar a significância da junção e releitura do Modo de escuta de Schaeffer em conjunto com as Escalas Nordoff Robbins em demais contextos. Além disso, pesquisas futuras poderiam contribuir para que outros meios de análise sejam desenvolvidos no contexto musicoterapêutico e musical.

## **Referências:**

ANDRÉ, A. M. B. Tradução e validação da Escala Nordoff Robbins de Comunicabilidade Musical. Universidade Federal de Minas Gerais, 2017.

- CHION, Michel. *Guide des objets sonores: Pierre Schaeffer et la recherche musicale*. 1. ed. Paris: Institut National de L'Audiovisuel, 1983.
- DANGELO, Jose Geraldo; FATTINI, Carlo Americo. *Anatomia humana básica*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2010.
- GAZZANIGA, Michael S; HEATHERTON, Todd F; VERONESE, Maria Adriana Veríssimo. *Ciência psicológica: mente, cérebro e comportamento*. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.
- GOMES, Débora Line; LOUREIRO, Cybelle. Aplicativo Musical na Hipersensibilidade Sonora nos Transtornos do Neurodesenvolvimento: Um Estudo de Revisão. 2017: SBGames, 2017. p. 889–898.
- HALLAM, Susan; CROSS, Ian; THAUT, Michael. *Oxford handbook of music psychology*. New York: Oxford University Press, 2011.
- LINDNER, LB. *O feto como ser ouvinte*. 1999. 48 f. Centro de Especialização em fonoaudiologia clínica, 1999.
- MORITZ, Miriam Conceição dos Santos. Trilhando caminhos para uma nova escuta: a musicoterapia e o usuário de implante coclear. *Ponto de Vista: revista de educação e processos inclusivos*, n. 6/7, p. 115–128, 2005.
- NORDOFF, Paul; ROBBINS, Clive; MARCUS, David. *Creative Music Therapy: Guide to Fostering Clinical Musicianship*. 2. ed. New Hampshire: Barcelona Publishers, 2007.
- PALANGANA, Isilda Campaner. *Desenvolvimento e aprendizagem em Piaget e Vigotski: a relevância do social*. São Paulo: Summus Editorial, 2015.
- PUJOL, Remy; EYBALIN, Michel; PUEL, Jean-Luc. Recent advances in cochlear neurotransmission: physiology and pathophysiology. *Physiology*, v. 10, n. 4, p. 178–183, 1995.
- SAMPAIO, Renato Tocantins. *Avaliação da Sincronia Rítmica em Crianças com Transtorno do Espectro do Autismo em Atendimento Musicoterapêutico*. 2015. 138 f. Universidade Federal de Minas Gerais, 2015.
- SCHAEFFER, Pierre. *Traité des objets musicaux [Treatise on musical objects]*. Paris: Editions du Seuil, 1966.
- ZANGHERI, Glaucio Adriano. *Música e fenomenologia no Traité de Pierre Schaeffer*. 2013. 144 f. Universidade de São Paulo, 2013.