

## “RESSONÂNCIAS NA HISTÓRIA”

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
HOSPITAL DE CLÍNICAS  
SERVIÇO DE MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO  
SEÇÃO DE MUSICOTERAPIA

MT. ANGELA MARIA NOGAROLLI GOMES.  
MT. RUMI OSATO SATO.  
FT. NILZA YUMI KUMAGAI.

### I - HISTÓRICO DA MUSICOTERAPIA NO HOSPITAL DE CLÍNICAS:

No Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, a Musicoterapia tem início, com estágios nas clínicas de Neurologia e Ortopedia. Em 1981, foi o primeiro hospital geral do país a adotar a Musicoterapia como auxiliar no tratamento dos seus doentes, podendo-se afirmar com toda a segurança, que é um trabalho com resultados altamente positivos (Beatriz Agostini). À partir desta data, iniciou-se atendimento à crianças com diferentes patologias, na cirurgia pediátrica e, gradativamente, ampliou-se no atendimento à adultos de diferentes clínicas.

A Lei no. 7596/87 - Decreto no. 94664/87, instituiu plano de carreira nas Universidades Públicas Federais.

Título do cargo: Musicoterapeuta

Descrição do cargo: Utilizar métodos e técnicas musicoterápicas, visando a recuperação, o desenvolvimento e a preservação da capacidade física, mental e emocional do paciente.

Em 1993, Beatriz Agostini, conclui sua monografia: “OS SONS DA VIDA” Uma Experiência de Musicoterapia em Hospital Clínico; onde relata sua experiência e sua história no H.C. da UFPR, incluindo também, relato de alguns casos atendidos pela Musicoterapia.

Em 1994, foi realizado concurso público em toda a UFPR, incluindo a categoria de Musicoterapeuta, sendo ofertado 2 vagas. Os profissionais aprovados neste concurso são convocados para assumirem seus cargos em 1996.

Atualmente a Seção de Musicoterapia é constituído por duas profissionais que ampliaram os atendimentos já existentes, também para os ambulatórios de: Reabilitação, Neuropediatria, Neoplasia Infantil, Transtornos Alimentares, Álcool e Drogas e nas unidades de internamento através de pedidos de consulta.

## II - ATUAÇÃO CLÍNICA DA MUSICOTERAPIA NO H.C.:

Os atendimentos musicoterapêuticos, são distribuídos entre sessões individuais e grupais, pacientes ambulatoriais e internados, também pela Musicoterapia breve e a Musicoterapia a longo prazo.

### 1 - RELATO DE EXPERIÊNCIA EM MUSICOTERAPIA: APRESENTAÇÃO DE CASO:

Nome: D.R.A.  
D.N.: 14/11/91  
Sexo: M  
Data: 09/01/97 (encaminhamento)  
História Clínica: Comprometimento psico-motor após queimadura de 3º grau a um ano.  
Exame físico: Sequelas após queimadura de 3º grau a um ano.  
Terapêutica já utilizada: Fisioterapia e Terapia Ocupacional.  
Solicitação: Avaliação e conduta.

Período de atendimento musicoterapêutico: janeiro/97 à fevereiro/98.  
Durante a testificação musical, D.R.A, apresenta maior interesse pelos membrafones. Desenvolve comunicação verbal de maneira satisfatória.

No 3º mês de atendimento, apresentou-se com iniciativas de sugerir e cantar músicas, acompanhando-as rítmico e corporalmente.

Durante o período pré-operatório, apresentou-se apreensivo, sem muito diálogo e cantando a músicas em baixa intensidade (março/97).

Após a cirurgia, iniciou manifestações de afeto para com a terapeuta porém, manipulador em alguns momentos, especialmente na finalização da sessão pois, não desejava que isto acontecesse.

No 4º mês, acompanhou as músicas rítmico-melodicamente, utilizando-se também da expressão corporal. Apresentando maior sociabilização e, comunicativo em ambiente que não seja o terapêutico.

Paciente discrimina melodias, criativo no que concerne à improvisação sonoro-musical.

Durante o 6º mês de atendimento, apresentou-se manipulador em alguns momentos, inclusive com dificuldades para aceitar limites.

No mês seguinte manteve comportamento mais centrado. Apresentou interesse em desenvolver paródias, fazendo-as de maneira fluente.

No 10º mês, apresentou interesse em desenvolver atividades que envolvessem a motricidade fina (manusear teclado, etc...).

No mês de janeiro/98, menciona sobre a cirurgia, apresentando consciência da situação (conseguindo verbalizar). Responde às consignas porém, sem apresentar muita iniciativa, participando da sessão de maneira passiva (período pré-operatório).

**CONCLUSÃO:** Paciente apresentou significativa evolução no aspecto rítmico, melódico e também quanto à improvisação sonoro-musical.

Desenvolveu de maneira satisfatória sua sociabilização e também a consciência de sua situação no aspecto de discreta limitação física.

Em seguida, apresenta-se partes de uma entrevista, da mãe de D.R.A. ao Jornal GAZETA DO POVO, em 1º de fevereiro de 1998.

Segundo a mãe, a criança entrava em depressão profunda com frequência, pois tinha um sentimento acentuado de rejeição. "Ele não sorria, não brincava, ficava horas na poltrona, encolhido e olhando para a televisão como se estivesse num outro mundo".

"Hoje ele brinca com os amigos, corre e às vezes até faz bagunça demais".

A mãe de D. não imaginava que a música poderia ajudar seu filho. "Eu não conhecia essa possibilidade. Quando me falaram, duvidei, mas tive a prova. Hoje vejo a dúvida nos rostos de muitas pessoas com as quais converso, mas podem acreditar a musicoterapia deu certo com meu filho e pode ajudar outras pessoas".

D.R.A. diz: "Aqui é bom, por isso venho sempre".

### 2 - RELATO DE EXPERIÊNCIA EM MUSICOTERAPIA: APRESENTAÇÃO DE CASO:

A) Queixa do paciente: - dor  
- (apatia)

B) Diagnóstico: Neoplasia

C) Objetivos traçados: - Aliviar os sintomas do estado patológico e do próprio tratamento quimioterápico.

D) Metodologia: - Avaliação,  
- Elaboração de objetivos terapêuticos,  
- Utilização de técnicas musicoterápicas durante a sessão.

E) Conclusão: - Redução da ansiedade,  
- Transposição da atenção da dor para as consignas,  
- Sociabilização.

III - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

---

- 01.- AGOSTINI, Beatriz. OS SONS DA VIDA. Uma Experiência de Musicoterapia em Hospital Clínico. Curitiba, 1993. (Monografia)
- 02.- CECCIM, Ricardo Burg e CARVALHO, Paulo R. Antonacci. CRIANÇA HOSPITALIZADA: Atenção Integral como Escuta à Vida. Porto Alegre, Ed. Da Universidade/UFRGS. 1997.
- 03.- NISENBAUM, Esther. PRÁTICA DA MUSICOTERAPIA. Rio de Janeiro, Enelivros Ed. 1990.
- 04.- MÚSICA AJUDA NA REABILITAÇÃO DE CRIANÇAS. Gazeta do Povo, 1º de fevereiro 1998, p. 6.

PESSOAS FORAM COMPOSTAS PARA SEREM OUIDAS, SENTIDAS, COMPREENDIDAS, INTERPRETADAS. PARA TOCAREM NOSSAS VIDAS COM A MESMA FORÇA DO INSTANTE EM QUE FORAM CRIADAS, PARA TOCAREM SUAS PRÓPRIAS VIDAS COM TODA ESSA MAGIA DE SEREM MÚSICAS.

(JOSÉ OLIVA)



## Atuação Clínica da Musicoterapia no Paraná - Ressonância na História

### Escola de Educação Especial Ecumênica.

#### Mt. Eulide Jazar Weibel

Graduada Musicoterapeuta pela Faculdade de Artes do Paraná, Especialista em Arte e Educação- Formação em Psicodrama Pedagógico- Professora de Música- FAP- Professora de 1ª a 4ª série(normalista) Especialização em Deficiência Mental, atuando na Escola de Educação Especial Ecumênica desde 1980.

#### Mt Simone Duarte

Graduada em Musicoterapia pela Faculdade de Artes do Paraná- 1999, atuando na Escola de Ensino Especial Ecumênica, desde 2000 no Programa de Múltipla Deficiência.

#### Psc. Ione Beatriz C. Cavalcante

Psicóloga Clínica, Psicodramatista; Especialista em Arte e Educação (A Arte como princípio educativo na educação inclusiva), Coordenadora do Programa de Avaliação Diagnóstica e Múltiplo Atendimento de 1996 a 1999. Atuando na Escola de Educação Especial Ecumênica, desde 1994.

A Escola de Educação Especial Ecumênica fundada em 1973, é um programa mantido pela Fundação Ecumênica de Proteção ao Excepcional ( FEPE) que "é uma entidade de natureza jurídica de direito privado e assistencial, cultural e filantrópica, sem fins lucrativos", tendo por finalidade a pesquisa, prevenção e diagnóstico, bem como a educação, a habilitação e integração das pessoas portadoras de necessidades especiais". Continua até os dias de hoje prestando serviços a uma comunidade de pessoas portadoras de necessidades especiais, com uma clientela em maior número de deficientes mentais, com diferentes graus de classificação. Seu trabalho sempre foi realizado por uma equipe multiprofissional com objetivo de proporcionar à clientela atendida condições necessárias ao desenvolvimento de suas potencialidade nos aspectos intelectuais, ético, cívico e social como elemento de auto - realização para o trabalho e o preparo para o exercício consciente da cidadania.

A necessidade dos atendimentos clínicos da Musicoterapia se deu pelo conhecimento dos efeitos benéficos desta, quando dirigentes da Escola estiveram em um Congresso onde foi apresentado um caso de uma criança autista que estava sendo atendida em Musicoterapia. Deslumbrados com o resultado da terapia, a Mt. Eulide Jazar Weibel que na época atuava como Professora de Música na escola, já graduada em Musicoterapia FAP- 1986- destinou horas do seu trabalho para também atuar como Musicoterapeuta, prestando atendimento aos alunos que apresentavam alguma forma de resposta, de interesse em música ou esta era a única forma de comunicação que se obtinha, com eles.



Da Clientela a nós encaminhada relataremos o caso de tres alunos, que nos deram respostas significativas diante do trabalho musicoterápico, evidenciando assim a importância deste e comprovando seus resultados clínicos, pois foram visíveis o resultado que obtivemos, constatados pelos demais profissionais da escola.

1-L. **uma menina de 5 anos**, antes dos atendimentos de Musicoterapia recusava-se a andar sem ajuda. Após o início dos atendimentos, ao ouvir o som do piano, levantava por sua própria iniciativa e vinha até o local onde realizávamos as sessões, por vezes fora do seu horário, pois sua professora na pesquisa de suas atitudes a deixava sair da sala de aula e constatava que ela dirigia-se ao local da musicoterapia. Neste trabalho foram utilizadas as técnicas da: - Composição Musical onde musicávamos suas ações como por ex:- L. está com a mão na cabeça, agora pega o pé; da Recriação Musical, principalmente com canções de ninar, folclóricas e infantis, todas do repertório musical trabalhado pela professora. L. interessava-se pelo piano, ficando de pé tocando, produzindo sons agudos no seu próprio ritmo sem manter o metro. Suas aquisições para a aprendizagem estavam bastante prejudicadas, necessitava de reforços para conceitos básicos necessários para o seu desenvolvimento. Sua professora, lançava mão das canções recriadas ou compostas para ela, obtendo por vezes, respostas completas. As aquisições que L. adquiriu durante e após o processo musicoterápico ficaram registrados tanto para ela como para a professora e para sua família. Cabe salientar que toda produção musical realizada no setting era gravada e utilizada pela professora de sala, pois trabalhávamos em equipe multiprofissional.

2- **A- contando com 8 anos**, necessitava de constante vigia. Era um menino que perambulava pela escola, andando de um lado para outro. Veio para os atendimentos de Musicoterapia para que o seu caso fosse pesquisado e por ter demonstrado uma manifestação sonora significativa. Este fato se deu, quando A. estava pendurado na grade de proteção de um dos janelões do salão de festas da escola, onde no palco deste eram realizados as aulas de música e também os atendimentos clínicos de Musicoterapia. O espaço (palco) era protegido por cerca de proteção e fechado por pesadas cortinas que isolavam os espaços. Sua professora tentava tira-lo dali. A. ficava pendurado com seus balanceios e ninguém conseguia desce-lo. Percebemos que ele entoava um som, no piano o identifiquei, era fá# central. Tocávamos a nota, repetindo o som acompanhando seus balanceios. A. começou a descer das grades e veio até o piano. Após este fato iniciamos seus atendimentos. Partindo daquela manifestação sonora que o trouxe até o piano. Fomos ampliando para outros sons que ele produzia como por exemplo: o ruído de cadeiras que ele arrastava pelo chão da sala. A. explorava os instrumentos musicais de forma bastante rudimentar, mas só produzia sons com objetos: cadeiras, bancos, pedaços grandes de madeira, etc. Durante o período de levantamento diagnóstico, A. nos apresentou pouca mas significativa melhora nas suas respostas, diante de todos os atendimentos clínicos que ele recebia. Trabalhávamos em conjunto com a fonoaudiologia pesquisando seu potencial auxiliadas pelo estímulo musical. Foram realizados poucos atendimentos e ele foi encaminhado para outra

programação, pois seu quadro de comprometimento não correspondia a clientela atendida pela escola.

3- **E. Apresentava lábio leporino e também dificuldades de aprendizagem**, bem significativas, sendo portanto inserido no contexto da educação especial. **Seu comprometimento** não era aceito por sua família. Socialmente, segundo os pais era um jovem bem adaptado, aceito pelos moradores do seu bairro. Recebia atendimento fora da escola de: psicologia e fonoaudiologia. Iniciamos os atendimentos clínicos de musicoterapia a pedido do setor de psicologia da escola, onde foi solicitado que trabalhassemos de forma que lhe fosse permitido expressar-se. Na primeira sessão ele trouxe algumas revistas para a sala de musicoterapia. Após as informações que se faziam necessárias para o trabalho de musicoterapia, ele continuando a segurar as revistas, apontava para estas e resmungava algo que não conseguíamos entender. Ainda sem saber o caminho que deveríamos seguir, "lhe foi dito: —"deixe estas revistas que depois você as levará para a sala de aula". O armário de instrumentos musicais foi aberto, e ele retirou o que queria. Começamos improvisando melodias, com versos que representassem suas ações, como por exemplo: —"E. está com o triângulo o que ele vai fazer, etc". E. fez uso de todos os instrumentos disponíveis e os arrumou, em pilhando-os em um dos cantos da sala. Perguntávamos, ainda cantando: —"o que você quer fazer agora?" Ele voltou-se para as revistas, rasgou algumas folhas sem selecioná-las e as jogou por sobre aquele amontoado de instrumentos, arrumados em um dos cantos da sala, e nos dissia: —"ai." Nada sabíamos do que estava acontecendo. Depois daquele dia começou a me procurar. Por vezes, eu o via expiando a sala, e sempre que nos encontrávamos pelos corredores da escola, ele confirmávamos o dia do seu atendimento. Antes de desmanchar sua produção anotei cuidadosamente a disposição de tudo o que ele havia utilizado, fiz gráficos para não perder nenhum detalhe. As folhas revistas continham gravuras de garrafas de bebidas em tons escuros, parecendo noite e numa delas, a figura de uma mulher sentada a mesa, que estava posta para uma ceia. Para a segunda sessão, foi arrumado cuidadosamente o setting e quando ele se separou com sua produção, demosntrou-se surpreso, olhando rapidamente de um lado para o outro. Iniciamos utilizando a improvisação musical e com melodias muito simples 3ª maiores e 5ª justas tocadas ao piano, ele verbalizava muito pouco, respondendo: —"é..." "não"... até que acompanhando a melodia numa fala ritmada, utilizando só uma nota, nos disse: "minha mãe esta ali". Seguimos com a improvisação onde esta possibilitou que nos mostra-se a sua composição, "sua imagem". Desta forma ele foi colocando sua situação familiar, fato este que o bloqueava. O trabalho não pode ser medido em termos de benefício para E., porém para as profissionais que atuavam com ele e tinham a hipótese de que sua deficiência foi agravada pela não aceitação familiar em relação a sua anomalia física, este fato ficou evidente. Sua história familiar era bastante complexa, sua mãe era bastante agredida pelo seu pai que a prendia no quarto após estar alcoolizado. Sua história foi interrompida, e o aluno foi retirado da escola por sua família.



O Trabalho de Musicoterapia na Instituição no programa da escola, passou por um processo de avaliação quanto a sua efetividade, foram levantados os dados do processo musicoterápico de cada aluno atendido e vimos que por vezes o trabalho não fluiu por diferentes motivos, como por exemplo: faltas aos atendimentos; saídas da escola para um trabalho pedagógico previsto no currículo escolar, interrompendo-se o atendimento e prejudicando o resultado do trabalho. Neste período havia também a necessidade de inovar de criar algo que pudesse ser um instrumento de avaliação, pesquisa e de diagnóstico, que iria beneficiar toda uma comunidade e também arrecadar verbas para a Instituição.

Assim em 1988, iniciou-se o processo de criação do novo programa que foi fundado em 27.02.1989 com o nome de CENTRO DE PESQUISA, DIAGNÓSTICO, AVALIAÇÃO E PREVENÇÃO DA EXCEPCIONALIDADE (CEPEDAPE). Considerando-se na época que a avaliação diagnóstica prescrita era primordial, para o início de qualquer atendimento à pessoa portadora de necessidades especiais, o processo diagnóstico realizado pelo CEPEDAPE "visava fornecer dados do avaliando ao professor, que permitissem a este planejar, desenvolver e acompanhar um programa de ensino e apredisagem para um determinado educando". Era encaminhado assim o diagnóstico após o levantamento dos dados, apontando ali a forma mais próxima das possibilidades e dificuldades dos mesmos em relação a aprendizagem e aos pontos necessários para o direcionamento da proposta pedagógica na qual o aluno, seria inserido. Nesse processo eram aplicados testes padronizados, observações informais, levantamento específico das dificuldades de aprendizagem e das habilidades básicas que estivessem impedindo o desenvolvimento do avaliando.

Desta forma a Musicoterapia foi oficialmente inserida. O CENTRO DE PESQUISA, DIAGNÓSTICO, AVALIAÇÃO E PREVENÇÃO DA EXCEPCIONALIDADE contratou o serviço de musicoterapia registrando em carteira profissional o Musicoterapeuta. De 1988 a maio de 1990 a profissional musicoterapeuta foi a Mt. Eulide Jazar Weibel. No ano de 1990 o CEPEDAPE contou com a participação da Mt. Letícia N. Salum e com a contratação da Mt. Helen G. Greur. No período de fevereiro de 1991 a setembro de 2000 com a Mt. Jacqueline Brito de Oliveira.

O serviço de avaliação CEPEDAPE realizava suas avaliações tendo como objetivo geral na área da musicoterapia "... avaliar parcialmente a dinâmica do paciente com a finalidade de investigar o nível do potencial, afetivo - sonoro rítmico corporal, bem como de posse do diagnóstico médico, de exames complementares e pelos dados coletados pelos diferentes setores,... realizar a sugestão de encaminhamento" apresentando como resultado ano, 107 avaliações e 105 atendimentos. Relatório Institucional- 1990.

Em 1991 a mesma equipe de profissionais passa também a prestar atendimento clínico para bebês de alto risco e/ou com deficiências já instaladas. Criase o **Projeto Estimular** onde os atendimentos de musicoterapia eram realizados com objetivo de desenvolver as percepções visuais, táteis, auditivas e cinestésicas; estimular a memória auditiva, a atenção e a criatividade; abrir canais de comunicação, estimular a socialização; anular ou diminuir movimentos estereotipados; despertar os impulsos rítmicos; dar consciência de movi-

mento, estimular a expressão verbal, induzir ao relaxamento; desenvolver o esquema corporal; induzir à descoberta e reconhecimento (diferenciação) do "eu" e do "outro". Nesta equipe a profissional de musicoterapia Mt. Jacqueline Oliveira relatou que realizou 70 avaliações, onde 15 delas foram diagnosticadas como pessoa portadora de distúrbios de comportamento que necessitavam do atendimento musicoterápico, para abrir canais de comunicação e auxiliar num trabalho de psicoterapia" (relatório anual das atividades desenvolvidas nos diferentes programas e setores da escola) - 1991.

Em 1996, o programa CEPEDAPE foi extinto. A Instituição FEPE passa por reformulações onde se estabelece a reestruturação dos programas educacionais, sabendo-se então da diferenciação entre o modelo médico de educação e o modelo clínico de atendimento. Neste ano o grupo de musicoterapeutas da Instituição Mt. Jacqueline Brito de Oliveira, Mt. Eulide Jazar Weibel e Mt. Ana Paula Cruz Ramos participam do curso "Avaliação Diagnóstica Psicoeducacional" ministrado pela equipe de profissionais avaliadores do Departamento de Educação Especial. As avaliações do setor de musicoterapia basearam-se na aquisição musical de um indivíduo com seu processo de desenvolvimento normal. A partir deste curso foi instituído o novo programa de avaliação e atendimento que recebeu a denominação de SERVIÇO DE AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA E MÚLTIPLO ATENDIMENTO (S.A.M.A.)" coordenado pela psicóloga Ione Beatriz C. Cavalcante, atuando com uma equipe multidisciplinar composta de: psicólogo, psiquiatra, neurologista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, pedagogo, musicoterapeuta, assistente social e avaliador das funções visuais.

Nesta proposta o objetivo era: "pesquisar o avaliado como um todo, visando o levantamento de dados, olhando o indivíduo como um ser afetivo, social e cognitivo, para a efetivação de um diagnóstico de forma interdisciplinar". O enfoque metodológico no modelo psico-educacional, caracterizando-se por prestar atendimento multidisciplinar à bebês, crianças, adolescentes e adultos. Nossa clientela abrangia a idade de zero a dezesseis anos, vinda da comunidade como um todo e até de outros Estados, que diante do encaminhamento ou por indicação, buscavam nosso serviço. Eram identificados como pessoas portadoras das mais diversas necessidades, desde um pequeno distúrbio até o mais complexo comprometimento.

O S.A.M.A atuou com duas propostas distintas: uma de avaliar e encaminhar para os programas de atendimento disponíveis em nossa comunidade; e outra de atendimento clínico prestado aos alunos da escola. Na proposta do serviço de avaliação a Mt. Jacqueline Brito de Oliveira, realizava as avaliações, quando haviam necessidades de complementação de diagnóstico, onde eram considerados um dado há mais para a conclusão do relatório do avaliando. No serviço de **Múltiplo Atendimento**, a Mt. Jacqueline Brito de Oliveira, realizou 97 atendimentos individuais e 01 sessão em grupo. Esta forma de atuação permaneceu no anos de 1997 e início de 1998.

Em 1999 o SAMA desenvolveu uma nova proposta de avaliação diagnóstica com a participação das famílias dos avaliados. Realizando-as através de encontros de forma grupal e individual, objetivando identificar as necessidades e potencialidades educacionais da clientela, pesquisando através da leitura das



áreas: sócio-emocional, cognitiva, linguagem e motora. Neste ano a musicoterapia atuou na equipe interdisciplinar com atendimentos a todos os grupos avaliados totalizando ano 324 avaliações, sendo o trabalho realizado pela Mt. Eulide Jazar Weibel, no período de 1998 até o fechamento do programa em 1998, por dificuldades financeiras da Instituição mantenedora, FEPEP.

Em 1998 a mesma entidade mantenedora Fundação Ecumênica de Proteção ao Excepcional FEPE por entender a necessidade de prestar serviços a uma comunidade de crianças que estavam sem escola, ampliou seus programas criando um novo centro de atendimento. O programa que inicialmente entendia-se ser uma outra escola, foi denominado Complexo Educacional Juril Carnasciali (CEJUC) com funcionamento em outra sede. Desde o projeto inicial o Programa de Múltiplas Deficiências contou com o Serviço de Musicoterapia tendo como profissional a Mt. Jacqueline Brito de Oliveira que deixou o Serviço de Avaliação no SAMA, passando a atender a clientela do novo Centro de Atendimento, alunos de 03 anos a 26 anos, que apresentam múltiplas deficiências com comprometimento mental e motor nos níveis grave e profundo, pelo período de março de 1998 a setembro de 2000. O referido programa não foi instituído como uma nova escola e atualmente o programa passou a pertencer a Escola de Educação Especial Ecumênica com seu funcionamento continuando nas mesmas instalações, isto é na sede do Bacacheri.

O programa de Múltipla Deficiência atualmente, atende 73 alunos crianças e jovens, e a profissional responsável pelo setor de musicoterapia desde outubro de 2000 é a Mt. Simone Duarte, que foi aluna estagiária anteriormente supervisionada pela Mt. Jacqueline Brito de Oliveira. Atualmente o trabalho da Mt. Simone faz parte de um todo desenvolvido por uma equipe multidisciplinar que conta também com profissionais das áreas de: psicologia, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, serviço social e pedagogia. Todos os alunos são atendidos de forma grupal pela musicoterapeuta, ou individualmente (quando necessário um trabalho mais intenso, porém com o objetivo de tornar o aluno apto a participar das sessões em grupo). Os alunos têm assistência pedagógica na sala de aula, onde cada professora conta com uma atendente de sala. É durante o período de aula que os atendimentos clínicos são agendados. Nas sessões são trabalhados vários objetivos que, secundariamente, vão ajudar o trabalho da professora em aula, por exemplo a auto estima, o reforço de identidade, a socialização, o esquema corporal, a coordenação motora, o relacionamento com os colegas de sala de aula, a concentração, a criatividade, o auto conhecimento e o relaxamento.

Para isso a Musicoterapeuta cria atividades baseada principalmente na técnica da recreação musical e da improvisação musical. A Escola oferece um ótimo espaço físico, o trabalho de Musicoterapia é realizado em sala destinada especificamente ao atendimento, equipada por piano, instrumentos de percussão, violão, aparelho de som, fantoches, fitas k7, cds, etc. Durante o ano são realizadas algumas reuniões com pais para que possa ser dado um retorno a respeito do trabalho desenvolvido com os alunos. A equipe multidisciplinar também está, sempre que necessário, se reunindo para discutir os casos e trocar experiências. O que se pode concluir é que a Musicoterapia é muito valorizada

por toda equipe do programa de múltipla deficiência. A direção e a coordenação do programa apoiam, os professores comentam as reações dos alunos depois das sessões, e os pais se interessam que seus filhos sejam atendidos uma vez que conhecem o quanto cada criança ou jovem gosta de música e como reagem quando são estimulados através de sons e músicas.

CENTRO DE AVALIAÇÃO PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO DA EXCEPCIONALIDADE- CEPEDAPE. 1988 a 1995.			SERVIÇO DE AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA E MÚLTIPLO ATENDIMENTO - S.A.M.A - 1996 a 1999.		
Ano	Avaliações Diagnósticas Cepedape	Projeto Estimular Cepedape	Avaliações Diagnósticas Sama	Múltiplo Atendimento SAMA	Programa de Múltipla deficiência sede Bacacheri
	CEPEDAPE	CEPEDAPE	SAMA	SAMA	SAMA.
1988	Experiência				
1989	sem registro				
1990	107 - 110				
1991	70 - 71	09 alunos			
1992	96 - 96	05 alunos			
1993	97 - 128	16 alunos			
1994	49 - 102	26 alunos			
1995	73 - 119	20 alunos fechou o programa.			
1996			16 - 118	08 alunos	
1997			28- 183	15 alunos	
1998			22- 215		72 alunos
1999			324- 324		83 alunos
2000			Fechou o programa		80 alunos
2001					73 alunos

2001 - Oficializa-se um convênio de Estágio Supervisionado de Musicoterapia com a Faculdade de Artes do Paraná

Neste ano, 2001 a Escola de Educação Especial Ecumênica, formaliza um convênio com a Faculdade de Artes do Paraná, tornando-se também uma Instituição Concedente de Estágio Supervisionado de Musicoterapia contando com 06 alunos do terceiro ano e 02 alunos do quarto ano do curso de Musicoterapia da FAP, estagiando de forma curricular nos programas de Estimulação Precoce, Pré-escolar e escolar. Os alunos são supervisionados pela Mt. Professora Supervisora da FAP, Eulide Jazar Weibel, realizam seus atendimentos de forma grupal e individual, realizados pelos alunos estagiários.

Concluímos que a Musicoterapia teve uma trajetória Institucional sendo inserida em programas que foram cancelados, outros criados devido a reformulações e outros fechados por problemas financeiros. Nos colocamos ao dispor FEPE ( 0 XX 41- 362 -18 90).



## “A Importância da Análise Musical para a Musicoterapia”<sup>1</sup>

Lia Rejane Mendes Barcellos

Musicoterapeuta Clínica. Mestre em Musicologia. Coordenadora e Professora da Pós-Graduação em musicoterapia da Graduação do Conservatório Brasileiro de Música. RJ. Professora convidada da Universidade Federal de Pelotas - RS, e da Universidade Católica do Salvador - BA. Membro do Conselho Diretor e Presidente da Comissão de Prática Clínica da Federação Mundial de Musicoterapia. Membro do Secretariado da UBAM e do conselho Consultivo do Comitê latino Americano de Musicoterapia.

Membro da Comissão Científica Internacional do X Congresso Mundial de Musicoterapia a se realizar em Oxford, em julho de 2002.

Conservatório Brasileiro de Música - Rio de Janeiro.

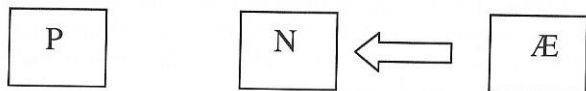
A dissertação elaborada como exigência do mestrado em música - área de concentração musicologia - teve como objetivo estudar a importância da análise musical ou da análise do tecido musical para a musicoterapia.

A escolha desse objeto de estudo adveio de quatro fatores principais:

- 1 - da importância que sempre atribuí à música em musicoterapia;
- 2 - da certeza de que se conhecer a música que se utiliza com o paciente ou da qual o paciente se utiliza - processos de recepção e de produção - é ter-se uma maior compreensão do processo e do paciente;
- 3 - da concomitância com a realização de um módulo de análise musical das músicas do GIM<sup>2</sup> e,
- 4 - da vontade de atualização numa área que se desenvolveu muito nestas últimas décadas - a análise musical.

Para isto comecei por decidir que eu estudaria a música nos processos receptivos ou estéticos, ou seja, na musicoterapia receptiva.

Assim, tendo claro o que se queria estudar - os processos de recepção musical num contexto terapêutico - considerei mais adequado utilizar o Modelo Tripartido de Molino que propõe a tripartição em três níveis relativamente autônomos: Poético, Neutro e Estético, respectivamente relativos aos processos de produção musical, à obra musical em si e aos processos de recepção musical. E destes, considerei a análise Estética Externa como a mais apropriada. Esta, parte das respostas dos ouvintes para buscar a pertinência na obra musical.



Realizei então uma pesquisa que objetivou estudar as respostas ao Noturno nº 3 de Lorenzo Fernández para piano. Escolhi esse compositor por três motivos principais:

1 - porque no ano em que iniciava esse mestrado, comemorava-se os 100 anos de nascimento do compositor;

2 - porque o curso de mestrado do Conservatório Brasileiro de Música se centralizava preferencialmente em Musicologia Brasileira e, por último,

3 - por uma preferência pessoal por esse noturno.

A metodologia da pesquisa foi adequada da que Delalande formatou e apóia-se no que o autor denomina “condutas de escuta” - a partir das significações que a obra adquire na recepção. Ele utilizou esta metodologia para a análise de La Terrasse des Audiences au Clair de Lune - de Debussy, enfatizando-se que se trata de uma escuta sem partitura. (1989).

Participaram da pesquisa 36 ouvintes, do sexo masculino e feminino, todos estudantes de musicoterapia, todos com formação musical em diferentes níveis, com idade entre 18 e 47 anos.

Os participantes estavam naturalmente divididos em quatro grupos que ouviram a obra em momentos diferentes, num mesmo espaço físico, sendo utilizada uma mesma gravação. Duas foram as propostas feitas: escrever livremente o que viesse à cabeça e escolher uma das colunas da Roda de Adjetivos de Hevner, 1937. (apud Bonny, 1978, p. 38).

A pergunta que permeou a minha pesquisa foi: será possível encontrar-se na obra musical a pertinência das respostas dos ouvintes?

A proposta que solicitava que os ouvintes escolhessem uma das colunas da Roda de Adjetivos de Hevner foi de certa forma desprezada por não ser imprescindível à pesquisa e a atenção foi concentrada na segunda proposta: a que solicitava que escrevessem livremente o que viesse à cabeça.

Assim, foram lidas todas as respostas de todos os ouvintes, e os aspectos comuns destas foram agrupados no que denominei “categorias”. As principais categorias que apareceram foram: a oposição e o movimento. A oposição apareceu nas respostas de todas as pessoas, ou seja, nas respostas de cada uma de todas as pessoas. Eram oposições em termos de espaço, de tamanhos, de tempo, de sentimentos e de sensações.

Depois de agrupar todos os aspectos comuns em categorias, fui buscar, a partir e através da análise musical, a pertinência destas no Noturno.

### A Análise do Noturno nº 3 de Lorenzo Fernández.

O estudo não pretendeu analisar toda a peça musical mas sim, apontar a pertinência dos resultados das experiências na obra em questão.

E, para isto, partiu-se do último compasso da peça, que é constituído por dois tempos, que complementam os três dos cinco tempos do primeiro compasso - a peça é escrita em compasso quinário.

Como a música neste estudo foi tratada como um ‘tecido musical’, fiz uma imagem do último acorde, do último compasso, como sendo um ‘cesto de fios’ que deram origem à trama sonora ou ao tecido.

<sup>1</sup> Trabalho apresentado no II Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia. Curitiba, 2001.

<sup>2</sup> Nessa ocasião eu fazia uma formação no Método Bonny de Imagens Guiadas e Música - GIM, nos Estados Unidos.



Este último compasso foi considerado compasso zero, e este acorde pode ser interpretado de duas formas diferentes: como de 'sexta acrescentada' - Sexta de Rameau - ambíguo por natureza, ou como uma tríade com sétima.



Nos compassos um e dois o compositor faz a 'urdidura dos fios' para com eles trabalhar. Os dois fios iniciais, um que aparece na mão direita e o outro na mão esquerda, em intervalos de quinta, estabelecem **dois diferentes campos tonais**. A armadura da clave é omitida como para evitar instalar claramente uma tonalidade: na voz superior tem-se todo um caráter de Dó Menor. Já na voz inferior, o Mi b Maior parece ser o tom principal. Abaixo os compassos um e dois.



Aqui o compositor trabalha com cada fio sonoro num campo tonal e passeia durante toda a obra por diferentes escalas e modos o que, sem dúvida, manterá o clima de **oposição** estabelecido logo no início.

Ainda nestes compassos, além de a oposição aparecer no campo tonal, como foi visto acima, também se apresenta no rítmico através de uma polirritmia - três notas na voz superior contra duas da mão esquerda. E, como se isto não bastasse, o noturno é construído num compasso quinário, tendo, nesses mesmos compassos, dois tempos mais três para ter, logo a seguir, nos compassos 3 e 4, três tempos mais dois e assim oscilar entre essas duas constituições até o final da peça, além de passar por muitos outros compassos, tais como: 1/4, 2/4, 3/4, 6/4 e 7/4, 28 vezes o que, certamente, causa uma mudança no pulso e, sem dúvida uma grande instabilidade. Cabe lembrar aqui uma observação de Jourdain, que se refere ao esforço que o nosso cérebro deve fazer no sentido de se reajustar a mudanças de metro. (1997).

Mas, só no compasso três o compositor apresenta o tema. Este está também contido no último acorde - do intervalo existente entre a voz superior da mão direita e a voz superior da mão esquerda sai a 6ª - extensão do tema que



será repetido durante a peça sendo trabalhado com variações. Ainda poderia se ver como **oposição** o movimento descendente e ascendente do tema faz.



Este tema, na verdade é:



Este primeiro fio melódico é uma melodia circular, como uma *mandala*<sup>3</sup>, que se encerra em si mesma e que poderia ficar sendo tocada por horas a fio.



Também a categoria **movimento** apareceu com muita freqüência sendo que em sua maioria os movimentos eram circulares.

É necessário assinalar que a mão esquerda também apresenta um fio sonoro com movimento ascendente e descendente que pode ser considerado como oposição.



Ainda uma observação com relação às respostas que dizem respeito ao **espaço**. A maioria faz referência a espaços externos o que pode advir da utilização de grande extensão do teclado sem uma definição de regiões, e de falta de cadências ou de conclusão, deixando o espaço em aberto, sem delimitação.

No que concerne ao **tempo**, as respostas fazem referências ao passado, o que poderia ser explicado pela utilização de escalas modais; a estações de transição - primavera e outono - que seria um reflexo do caráter transitório com relação à tonalidade e, finalmente, a horas do dia como amanhecer e final de tarde, transição entre a noite e a manhã, e a tarde e a noite.

Mas como apontar a pertinência de sentimentos tão opostos que apareceram em respostas diferentes - tais como alegria e tristeza? A hipótese levantada é que estas diferenças possam advir das diferenças dos Níveis de Escuta, conceito elaborado por Barcellos e Santos em 1996. Os autores apresentam três

3 A mandala é um símbolo antigo e eterno que não tem começo ou fim e revela o progresso da psique". (Merritt, 1996, p. 32).

níveis de escuta que são: o que se refere a experiências pessoais; o que tem relação com a cultura na qual o indivíduo está inserido e aquele que advém das estruturas arquetípicas e universais.

Ainda há que se observar que a peça, que está construída em modelo ABA, apresenta uma grande oposição entre A e B, advinda principalmente da maior densidade sonora na segunda parte em relação à A. Uma outra questão importante diz respeito à oposição. Dizer-se que a categoria que mais apareceu foi a oposição é quase falar-se do óbvio já que a música é constituída de opostos. Estes são encontrados entre notas, entre andamentos, tensão e relaxamento, diferentes compassos e tonalidades, enfim, a oposição pode advir de todos os parâmetros da música. Como então dar conta dessa questão? A forma encontrada foi apresentando-se a análise de outra peça e verificando-se que também esta sendo constituída dos mesmos elementos não apresentou a oposição em nenhuma das respostas dos ouvintes. A outra peça analisada foi o 2º movimento do Concerto de Benedetto Marcello para oboé e orquestra de Cordas.<sup>4</sup>

Mas, não se poderia concluir esta apresentação sem uma palavra sobre o compositor e o contexto no qual o Noturno foi composto. Lorenzo Fernández nasceu em 1897 e iniciou seus estudos em 1917 sendo o Noturno da primeira fase da obra do compositor - 1919 - a qual caracteriza-se por certa ausência de brasilidade, harmonia complexa e emprego de bitonalidade. (Carvalho, 1997.) Ainda há que lembrar-se que este é um momento em que aparece o movimento Modernista Brasileiro, tratando-se de tempos de transição que antecedem o movimento da Semana de Arte Moderna, em 1922. Lorenzo Fernández está entre a influência do Impressionismo e do movimento nacionalista brasileiro.

Apesar de a pesquisa apontar para outros aspectos relevantes, estes deixarão de ser aqui inseridos por se ter um espaço limitado. Mas cabe, em caráter conclusivo, ratificar os aspectos já observados ao longo desta exposição: que os resultados mostram que a pertinência das respostas à escuta pode ser encontrada na obra, a partir da análise musical, e que a musicoterapia pode se beneficiar disto para uma maior sistematização, maior segurança da música a ser utilizada com o paciente e maior compreensão deste e do processo musicoterápico.

#### Referências bibliográficas:

- BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. A Importância da Análise do Tecido Musical para a Musicoterapia. Dissertação de Mestrado apresentada ao Conservatório Brasileiro de Música. Rio de Janeiro. 1999.
- BARCELLOS, Lia Rejane Mendes e SANTOS, Marco Antônio. A Natureza Polissêmica da Música e a Musicoterapia. In: Revista Brasileira de Musicoterapia. Ano 1, Nº 1. Publicação da União Brasileira das Associações de Musicoterapia. Rio de Janeiro: 1996.
- BONNY, Helen. The Role of Taped Music Programs. In the GIM Process: Theory and Product. GIM monograph #2. Baltimore: ICM Books. 1978.
- CARVALHO, Ilmar. Em torno de Lorenzo Fernández. In: Contracapa do CD, vol.1. 1997.
- DELALANDE, F. La Terrasse au Clair de la Lune. Essai d'Analyse Esthétique. In: Analyse Musicale, nº 16. 3ème. Trimestre. Paris. 1989.
- JOURDAIN, Robert. Music, the Brain and Ecstasy. How Music Captures our Imagination. New York: William Morrow and Company, Inc. 1997.

<sup>4</sup> As partituras das obras analisadas não foram aqui inseridas pela limitação espaço. Encontram-se à disposição dos interessados com a autora deste artigo.



## REFLETINDO COM A ESCUA MUSICOTERÁPICA

LÍLIAN M. ENGELMANN COELHO

Musicoterapeuta Clínica, Mestranda em  
Comunicação e Semiótica pela PUC/SP, Bolsista da FAPESP.

A escuta musicoterápica parte da escuta musical e é entrecortada pela escuta terapêutica. Por esse motivo, o percurso no meu trabalho vem sendo construído a partir do pensamento da escuta musical e por alguns componentes metodológicos desse campo, principalmente em relação aos novos signos musicais apresentados pela música contemporânea [Shaeffer(1966), Chion(1983), Smalley(1992) e Ferraz(1998/99)].

Porém, como a musicoterapia ainda não tem uma aproximação estreita com a música contemporânea, minha estratégia metodológica está sendo no sentido de trazer alguns pensamentos musicais da música contemporânea (ambientes musicais, espacialidade, gestualidade, deslocamentos) e recodificá-los com a escuta musicoterápica, ou seja, desvelar signos musicoterápicos através da escuta musical.

A escuta aciona o ouvinte e, o ouvinte revela : ações, produções e relações. Para esse contexto, tomo por base teórica a filosofia de Deleuze e Guattari (Mil Platôs 1995/97), mais especificamente as idéias de movimentação de forças (territorialização e desterritorialização); de percepção (conjunto dos afectos e perceptos); de relação (devir música, devir outro); de música (ritornelo e galope); e a concepção de criação e composição derivada da idéia de "captar forças não audíveis".

Esses pensamentos iluminam as reflexões sobre escuta em musicoterapia [Verdeau-Paillés (1981), Costa (1989 e 1999), Francalanci(1992), Kenny (1989 e 1995), Schapira(1996), Bruscia(1998), Barcellos(1999), Bernardini e col. (2000)], trazendo novos questionamentos.

O objetivo maior da dissertação é apresentar a escuta musicoterápica como um dispositivo de criação e composição de signos musicoterápicos, comprometida com a ética, estética e política.

## O JOGO SONORO NUM TERRITÓRIO MUSICOTERÁPICO

Ana Léa Maranhão Baranow

### RESUMO

Este projeto tem por objetivo principal o estudo das relações sonoras nas sessões de musicoterapia, buscando elucidar o modo de produção sónica num set musicoterápico a partir da idéia de jogo, enfocando a escuta de estímulos sonoros, musicais ou não musicais, como forças preponderantes, verificando as implicações desse jogo sonoro num território musicoterápico. Para isso terá como objeto de estudo a produção teórica sonora na música mais recente, de vertente concreta-acusmática de P. Schaeffer, F. Bayle, D. Smalley, e daquelas que tiveram no som o seu objeto de composição.

A idéia de "jogo" reporta-se ao "jogo de linguagem" proposto por L. Wittgenstein (Investigações Filosóficas), se complementando com a noção de "autopoiesis" de H. Maturana e F. Varela, que permitem trabalhar a partir da idéia de signos enatuados no jogo sónico, dependentes dos indivíduos implicados no jogo, conforme a semiótica apresentada por Deleuze e Guattari, na qual os signos não são dados a priori, mas são dados no próprio agenciamento, dão-se autopoieticamente no jogo.



## Relato de uma experiência em musicoterapia: a prática com pacientes hemofílicos

Ms. Mt Jônia Maria Dozza Messagi

### 1) Alguns preliminares da pesquisa

Este é o relato parcial de uma pesquisa de caráter exploratório que está em andamento, com levantamento e análise de dados ainda incipiente. Tal pesquisa tem origem num trabalho de estágio, efetuado por alunos do 3º ano do curso de Musicoterapia, no ano de 2000, sob nossa supervisão, na Associação Paranaense de Hemofilia e cuja continuidade deve-se ao incentivo e apoio da musicoterapeuta/ pesquisadora Cheryl Marantto da Temple University.

O desenvolvimento da proposta deve-se a alguns fatores:

- a escassez de pesquisa na área musicoterápica e a conseqüente necessidade de implementá-la em Musicoterapia tendo por base as demandas sociais e institucionais;

- a necessidade de subsidiar o curso de Musicoterapia, tanto teórica quanto praticamente considerando os novos aportes teóricos subjacentes não só ao campo específico da área quanto no campo didático pedagógico no Ensino Superior;

- A importância do levantamento de suportes técnicos e metodológicos para a pesquisa musicoterápica, tendo por base as abordagens quantitativas e qualitativas na organização, coleta e análise dos dados.

O objetivo do trabalho é a produção de conhecimentos tanto teóricos quanto práticos em musicoterapia num campo ainda inexplorado ( nas palavras de Cheryl Marantto) da saúde que é o tratamento dos hemofílicos. Consideramos que, a partir da reflexão no planejamento, prática e coleta de dados nas sessões destinadas a uma patologia particular poderemos inferir algumas conclusões de caráter geral e universal que contribuam para a constituição da área enquanto prática científica.

Partimos da hipótese de que a inserção de técnicas musicoterápicas no tratamento desses pacientes pode ser benéfico para o decréscimo da ansiedade causada pela dor constante, ao mesmo tempo que produz uma melhor qualidade de vida para esses sujeitos

Ao planejar e testar as propostas das sessões buscamos correlacionar os procedimentos habituais em musicoterapia à outras técnicas que possam vir a contribuir, com o trabalho, como o psicodrama.

### 2) Universo e População da Pesquisa

A pesquisa acontece, na Associação Paranaense de Hemofilia, entidade filantrópica particular, que presta serviços nas áreas de medicina hematológica, serviço social, fisioterapia, odontologia, psicologia, educação hospitalar e musicoterapia. Os atendimentos são ofertados a nível ambulatorial e de hospedagem, oferecida aos portadores de hemofilia oriundos do interior do estado do Paraná, parte de Santa Catarina e outras regiões do país. Nela os portadores da doença permanecem por tempo determinado pelo médico hematologista que pode variar de uma semana a vários meses. Ao todo são 16 leitos a disposição do hemofílico. A APH, possui cadastrados 500 portadores de hemofilia e em média são atendidos 200 portadores ao mês.

O trabalho de pesquisa, propriamente dito, começou em Março deste ano. Devido aos pacientes terem um tempo de permanência variável na Instituição e também por estarmos em um trabalho experimental, optamos por trabalhar com pacientes que tivessem acima de 18 anos e com uma permanência maior na instituição. Diante disso a instituição encaminhou, três pessoas para o trabalho, sendo duas delas residentes em Curitiba e outra do interior do Paraná, mas que ficaria um tempo maior na instituição para tratamento dentário, entre outros.

Desses três pacientes, um deles, que mora em Curitiba e tem 26 anos, compareceu somente à três sessões, isso era esperado, devido à flutuação da clientela. Portanto, o processo maior aconteceu com 2 pessoas: um com 21 anos que está na 12ª sessão e outro com 55 anos com 10 sessões efetuadas, mas com o término do tratamento dentário, voltou à sua residência no interior do Paraná.

### 3) Características do Objeto de Estudo

#### 3.1) A doença

A hemofilia é uma doença genético- hereditária e caracteriza-se por um distúrbio no sangue. Sabe-se que o sangue possui vários e diferentes componentes, cada um destes, com uma função especial, sendo uma das funções a de controlar hemorragias, que seriam os fatores de coagulação. Na hemofilia, um fator de coagulação não existe ou está presente em quantidades muito pequenas levando a pessoa a ter crises hemorrágicas, que podem ser traumáticas, (por ferimentos), ou espontâneas (que acomete os músculos e articulações). Geralmente acontece no sexo masculino, onde a mulher é portadora de um cromossomo x afetado. Existem dois tipos de hemofilia: a hemofilia A, que também é conhecida como clássica e atinge 85% dos pacientes e se caracteriza pela falta do fator VIII; e a hemofilia B, conhecida como fator Christmas e atinge 15 % dos pacientes e se caracteriza pela falta do fator sangüíneo IX. Tanto uma quanto a outra aparecem em graus leve, moderado e grave.

As constantes crises hemorrágicas podem levar a diversos graus de incapacidade física e a freqüência e extensão das hemorragias, varia de acordo com a pessoa, que pode sofrer hemorragias esporádicas ou até por problemas de tensão e ansiedade. Para controlar as crises é necessário um tratamento que é



efetuado com a reposição dos fatores ( VIII ou IX ), além de outros tratamentos ,já citados anteriormente.

### 3.2) Alguns aspectos que dizem respeito ao trabalho musicoterápico

Estudando o universo da patologia e embasados pelo trabalho realizado no ano anterior, percebemos algumas características do indivíduo portador de hemofilia como: tensão, isolamento, resistência, incerteza, depressão, revolta, baixa auto-estima, dor crônica aguda, lesões em várias partes do corpo, principalmente nas articulações. Isso gera no hemofílico uma constante tensão, ansiedade e medo de ser acometido por hemorragias, ou seja, um alto grau de stress.

Cabe considerar um elemento peculiar neste trabalho, já abordado anteriormente, que causa uma certa dificuldade no andamento do processo, que é o tempo variável de permanência de cada paciente na instituição, considerando que o número de encontros pode variar de 1 a 10 ou mais.

A partir do conhecimento das possibilidades e limites impostos pela realidade, procurou-se estabelecer como objetivo específico da pesquisa, trabalhar o controle da dor e do stress, uma vez que ambos estão interligados nessa patologia e é o fator que mais acomete o indivíduo portador de hemofilia.

## 4 - A pesquisa: a construção de uma metodologia para a ação musicoterápica com hemofílicos

### 4.1 - O processo

Após a percepção e análise do processo musicoterápico vivenciado no ano anterior e com a supervisão inicial da Dra. Cheryl Marantto, procuramos criar uma metodologia de trabalho, com mecanismos de controle para dar uma característica de cientificidade à pesquisa. Elaboramos três tabelas com grau de 1 a 10, que são preenchidas no início e no fim da sessão.

Estas tabelas fazem o levantamento dos seguintes dados: controle da dor, controle dos batimentos cardíacos e uma terceira para o controle do estado físico /emocional. Nesta última, procurou-se elencar sentimentos variados, tais como, tensão, ansiedade, tranqüilidade, disposição, entre outros, onde o paciente procura o sentimento do momento e marca no grau correspondente.

O propósito é conscientizar o sujeito de seu estado afetivo emocional no momento da sessão, pois percebeu-se que o paciente hemofílico parece ter dificuldades de entrar em contato com seus sentimentos e quando isso acontece a sensação que se tem é de que há uma dissociação entre o que é verbalizado e o que é sentido.

É importante ressaltar que ao generalizar a hemofilia, não se pretende descaracterizar o indivíduo em função da patologia, o que acontece é que ela cria no indivíduo alguns mecanismos de defesa, mais ou menos comuns a todos.

Procuramos então, estabelecer uma estrutura de sessão, da seguinte forma: Um primeiro momento que é mais verbal onde o paciente traz à sua queixa

e se faz o levantamento dos dados, para o registro nas tabelas; em seguida entramos em um momento mais receptivo, trabalhando a respiração, a visualização da dor e um relaxamento muscular progressivo. Neste momento ele é levado a entrar em contato com a dor ou o estado físico emocional trazido por ele quando da tomada de dados inicial. Trabalha-se a cor, o som e a forma que o sentimento/dor podem assumir na imaginação do paciente. Isto é feito por meio de verbalizações efetuadas pela terapeuta no momento do relaxamento.

Após , partimos para um 3º momento, ativo, onde a intensão é que o paciente presentifique os sentimentos, a intensidade da dor ou ainda, o que surgiu no momento do relaxamento, por meio dos instrumentos ou de vivências rítmico sonoro musicais. A última etapa é o fechamento de todo o processo realizado, que normalmente é verbal. Nesse momento o paciente relata suas impressões sobre o vivenciado na sessão.

Os atendimentos acontecem 1 vez por semana, com aproximadamente uma hora de duração. É importante salientar que contamos com o auxílio de dois estagiários do 4º ano de musicoterapia.

### 4.2 A análise: os indicadores possíveis para a compreensão de uma prática musicoterápica com hemofílicos

Passados quatro encontros observamos que o relaxamento no início talvez desmobilizasse para a representação da dor e do sentimento, pois os pacientes ficavam bastante relaxados, não representavam e pouco falavam do seu sentimento, por isso resolvemos inverter a seqüência da sessão. Como no início da sessão, no momento da tomada de dados o paciente verbaliza muito e esta é uma característica também muito forte, falando dos seus sentimentos, entendemos que seria mais interessante fazer agora o momento mais ativo, aproveitando para trabalhar esses sentimentos ou a dor que ele traz, com os instrumentos disponíveis na sessão, ou com propostas rítmico sonoro musicais, após, passa-se para o relaxamento.

Podemos afirmar que estamos ainda em fase experimental. Até maio de 2001 atendemos 03 pacientes , com 3 a 12 atendimentos cada um, e percebemos que o objetivo inicial da pesquisa que era o controle da dor e do stress, talvez tenha que ser revisto, porque o paciente chega muito mais com sentimentos, para falar, do que com crise de dor, até porque, normalmente as dores acontecem em momentos em que eles não estão na sessão e eles mesmos dirigem-se para o centro de hematologia para a reposição do fator coagulante. Entendemos que um dado fundamental é que, nas sessões os pacientes chegam com o relato da dor vivenciada e com o sentimento que esta dor gera, que é muito mais que uma dor física, é a dor da perda, da perda da qualidade de vida, da perda das possibilidades de emprego , de jogar futebol, de viver, enfim.

Outra constatação importante é que, após o término da sessão, mesmo o paciente estando relaxado, pelo seu relato, a dor normalmente não diminui, e o sentimento trazido também não. Este é um fato a ser analisado com mais profundidade no decorrer do processo, porque o relato do paciente é de que a experiência foi muito boa ele se sente relaxado e leve, mas no momento da



tomada de dados para as fichas, com exceção dos batimentos cardíacos que baixam significativamente, a dor e o sentimento, normalmente permanecem iguais ou diminuem pouco.

## Considerações finais

---

O trabalho buscou relatar uma pesquisa ainda em curso que se desenvolve a partir de duas grandes metas: a contribuição para o estudo de alternativas de tratamento de pacientes hemofílicos e o exercício da prática da pesquisa na área musicoterápica

As dificuldades são inúmeras, devidas principalmente ao fato de que a prática musicoterápica se faz no processo. Não temos experiências anteriores relatadas que possam servir de parâmetro, portanto vale afirmar "Caminhante não há caminho, o caminho faz-se ao caminhar".

As hipóteses iniciais, como relatamos, tiveram de ser revistas e as sessões reestruturadas em função da análise dos dados.

O que aqui está relatado é apenas um apanhado geral que não revela a quantidade de dados e informações que temos registrado e serão disponibilizados no relatório final.

Vale lembrar a reflexão constante que temos empreendido sobre a necessidade e importância da pesquisa em musicoterapia para a construção de um referencial que possa servir de suporte teórico prático nos debates e estudos da área. Cabe ressaltar que, além disso, mais do que enquadrar o trabalho numa dada vertente, modalidade, ou abordagem nossa preocupação maior tem sido a busca da validade, da cientificidade (apesar das restrições pós-modernas) e da efetivação de um processo musicoterápico que contribua para a melhoria das condições de vida dos pacientes que a nós recorrem

Acreditamos que esse é o caminho mais adequado. Buscar a teoria como base não só para a compreensão da patologia mas para entender o processo e a forma de estruturar as sessões. Usar o referencial da pesquisa para uma melhor leitura e análise da realidade que permita uma re-reflexão no verdadeiro sentido da palavra: voltar sobre o processo, compreender, rever, acrescentar, modificar e avançar.

## Referência Bibliográfica

---

- CERVO, Amado Luiz & BERVIAN, Pedro Alcino . Metodologia Científica. São Paulo, Mc Graw - Hill, 1983.
- DAVIS, Martha; ESHELMAN, Elisabeth Robbins; MCKAY, Matthew. Manual de Relaxamento e Redução do Stress. São Paulo, Summus Editorial, 1996.
- Programa Centeon de Orientação e Apoio Em Hemofilia- O Que É Hemofilia : Guia Para Os Jovens
- <http://sites.uol.com.br/chesp/oque.htm>
- Associação Paranaense dos Hemofílicos: Histórico Da Associação Paranaense dos Hemofílicos

# Aplicação de técnicas musicoterápicas na capacitação de equipes multiprofissionais

Ronaldo Millecco

Apresentarei alguns tópicos do projeto que preparei para o Conservatório Brasileiro de Música (RJ), na qualidade de professor-pesquisador, com o objetivo de dar continuidade, no biênio 2001/2002, à implantação de um trabalho de musicoterapia na área social, desenvolvido por mim e pela musicoterapeuta Marly Chagas. Infelizmente, a mudança de comando da administração municipal, nas últimas eleições, inviabilizou essa continuidade, tendo o projeto encerrado em fevereiro último. Por esse motivo, utilizarei o tempo passado, mas acreditamos, entretanto, que a experiência foi um ponto de partida e propiciou alguns caminhos interessantes para pensarmos em futuros desdobramentos. Ao final, apresentarei algumas questões que considero relevantes para nossa reflexão.

## 1. Introdução

Organizou-se ao longo do segundo semestre de 1999, na cidade do Rio de Janeiro, a estrutura para a implantação da PROPOSTA DE CAPACITAÇÃO / DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL - BUSCANDO CAMINHOS, projeto da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social (SMDS) e do Conservatório Brasileiro de Música (CBM). Teve como público alvo, profissionais do programa 'Vem Pra Casa', desenvolvido em quatro unidades do CEMASI: Gonzaguinha (no Engenho de Dentro) / Guadalupe (em Guadalepe) / Ayrton Senna (no Maracanã) / Sol Garson (em Vila Isabel). O projeto reuniu breves oficinas de diversas linguagens expressivas e artísticas, além do trabalho de musicoterapia desenvolvido no período de seis meses em cada unidade.

Levando em consideração o alto risco social vivido por crianças e adolescentes do programa Vem Pra Casa, marcadas pela experiência de vida na rua, *onde o real e o imaginário se apoiam em leituras muitas vezes confusas da realidade*, e da *ausência de sentimentos de pertencimento*, o projeto aponta para a *necessidade de um trabalho comprometido com a Arte, com o desenvolvimento do pensamento estético-sensível*. O projeto, segundo seu formato inicial, visa capacitar profissionais tendo a Arte como eixo para a *alfabetização dos sentidos* para que possam *desenvolver, junto às crianças e adolescentes, um trabalho que instrumentalize para uma nova leitura de mundo, para a construção de uma nova história pessoal que se cumpre na relação e responsabilidade social*.

A pesquisa que realizei no mestrado em Educação Musical<sup>1</sup> teve como universo, a interface entre dois campos através da investigação dos projetos 'Tocando a Vida' [pela Educação Musical e 'Cancioneiros do IPUB' [pela

1 Extraído do projeto Buscando Caminhos, da SMDS e do CBM.  
2 Millecco, 2000.



Musicoterapia]. O objetivo central foi verificar os 'processos de subjetivação'<sup>3</sup> envolvidos em ambos os campos, ou seja, as formas de transformação propiciadas pelos dois projetos. Da mesma forma, estivemos acompanhando e avaliando, aqui, os processos de subjetivação vivenciados pelas equipes de profissionais com quem trabalhamos.

## 2. Justificativa

Encontramos pouquíssimo material bibliográfico para pensarmos o tema específico aqui proposto, ou seja, o trabalho de capacitação de equipes multiprofissionais, o que se justifica pelo aspecto pioneiro desse tipo de proposta na clínica musicoterápica. Utilizaremos, então, como eixo teórico/prático: a abordagem esquizoanalítica [Deleuze e Guattari] que me serviu de base na dissertação de mestrado; articulando-a com parte do campo teórico da musicoterapia que aborda a dimensão sociocultural da música, e alguns campos correlatos, como 'ISO Cultural' [Vicuña] e os 'Territórios Existenciais em Música' [Millecco].

Na perspectiva esquizoanalítica, a possibilidade de desenvolvimento *de modos de subjetivação singulares*<sup>4</sup>, de auto-modelações que se afirmam independentes da ordem capitalista, rompe com a tentativa de homogeneização que a massificação pressupõe. Com esta ruptura, os grupos podem adquirir a *liberdade de viver seus processos, (...) a capacidade de ler sua própria situação e aquilo que se passa em torno deles*. Surge a recusa às manipulações e telecomandos, e paralelamente, são construídos novos modos de sensibilidade, *modos de relação com o outro, modos de produção, modos de criatividade que produzem uma subjetividade singular*<sup>5</sup>.

A noção de Identidade Sonora-Cultural coloca-nos, no entre-cruzamento de diferentes propostas 'territoriais', num vasto campo de identificações e diferenciações frente à diversidade de modos de subjetivação. Por outro lado, ela pode gerar um conflito conceitual com a proposta esquizoanalítica, na medida em que Deleuze e Guattari rechaçam os modelos identitários, mas o que pretendemos trabalhar aqui é exatamente a passagem de identidades massificadas ou marginais, para fortalecimento de forças construtivas de novos Territórios Existenciais<sup>6</sup>, possibilitando, assim, a emergência de Territórios Singulares<sup>7</sup>. É nesse contexto, característico da vida contemporânea nessa virada de século, que pensamos o conceito de Identidade Sonora Cultural e suas implicações no trabalho musicoterápico.

A Musicoterapia utiliza-se da comunicação musical, não verbal e verbal, bem como de aspectos inerentes à cultura, com finalidades de prevenção, tratamento e reabilitação. O que caracterizou o trabalho com equipes de profissionais do CESAMI, foi a criação e o desenvolvimento de processos grupais que facilitaram e promoveram a expressividade, a reflexão e, conseqüentemente, as transformações. Acreditamos que cantar, tocar e dançar, escutar, assim como

<sup>3</sup> Na concepção proposta por Félix Guattari (1986 / 1991).

<sup>4</sup> Guattari, 1986, p. 16.

<sup>5</sup> Ibid, p. 46.

<sup>6</sup> Termo proposto por Guattari (1992)

<sup>7</sup> Ver Territórios Existenciais em Música (Millecco, 1996)

improvisar e compor canções, facilitou aos trabalhadores destas instituições, o acesso a seu próprio universo sonoro, às recordações infantis, à possibilidade de desenvolver a escuta pessoal com relação ao outro, com conseqüências positivas no trabalho que desenvolvem com crianças e adolescentes.

A proposta elaborada pela Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e pelo CBM no projeto Buscando Caminhos, prevê que o trabalho da musicoterapia aconteça no período de um semestre em cada unidade do CEMASI, com a freqüência de um encontro semanal. Como acreditamos na necessidade de acompanhamento regular após os seis meses em cada local, propusemos a realização de um encontro mensal com as equipes que já teriam passado pelo projeto, visando acompanhar o desenvolvimento das questões já trabalhadas e avaliar de forma efetiva os efeitos da musicoterapia a médio prazo, assim como das oficinas de linguagem artística, na capacitação destas equipes.

## 3. Objetivos Gerais

Desenvolver um trabalho clínico de musicoterapia junto à equipes multiprofissionais, avaliando suas características e potenciais, visando a capacitação das equipes para a melhoria do atendimento às crianças abrigadas nessas instituições.

## 4. Objetivos Específicos

- \* Desenvolver a capacidade de escuta de si mesmo e do outro;
- \* Propiciar, quando necessário, espaço para a apresentação e possível elaboração de conflitos pessoais ligados ao trabalho no CEMASI;
- \* Sensibilizar os componentes dos grupos para a importância de seu trabalho, visando a qualificação profissional;
- \* Contribuir na formação de recursos humanos com a participação e supervisão de bolsistas de Iniciação Científica.

## 5. Metodologia

A pesquisa bibliográfica deve ser a primeira etapa de qualquer pesquisa, e no projeto original estaria relacionada com algumas características do trabalho até então realizado, envolvendo as seguintes temáticas:

- \* Fundamentação teórica escolhida pelos pesquisadores (esquizoanálise, musicoterapia, sociologia e psicologia social);
- \* Técnicas de sensibilização e de grupo operativo, adaptando-as ao trabalho musicoterápico;
- \* Pesquisa qualitativa e instrumentos de análise da experiência;

A pesquisa de campo aconteceu semanalmente em quatro unidades do CEMASI selecionadas, por um período de três horas, somando-se aí o contato com as várias instâncias institucionais e a atividade com a equipe. Os procedimentos e técnicas utilizadas em cada encontro estavam relacionadas com o



próprio andamento do trabalho em cada unidade, e muito freqüentemente partimos do conteúdo latente que emerge no contato direto com o grupo. Outras vezes, levamos propostas de atividade que mobilizaram aspectos específicos, como:

- \* com que canção cada um se apresentaria ao grupo agora ?
- \* que canções o grupo dedica para cada um de seus componentes ?
- \* como foi a infância de vocês que trabalham como “cuidadores” ?
- \* dedique uma canção a quem cuidava de vocês ?
- \* como devem ser educados nossos filhos ? / e os meninos que passam

pela instituição ?

- \* o que significa para vocês trabalhar no CEMASI ?

As respostas aconteceram, preferencialmente, através da escolha de canções, que o grupo canta e/ou acompanha com instrumentos e outros objetos, e as vezes foram seguidas de algum depoimento ou reflexão. O musicoterapeuta deve acolher e favorecer a auto-expressão das pessoas, oferecendo, sempre que necessário, um ‘envelope sonoro’ [Anzieu] para ampliar o fazer musical. Como os grupos podiam variar de uma semana para outra, fazendo com que cada encontro tivesse a sua história, o olhar e a escuta estavam atentos aos traços característicos dos componentes das equipes a que tivemos acesso e da dinâmica institucional de cada unidade do CEMASI. A tendência é que o grupo expresse os aspectos mais importantes de sua constituição.

O processo de avaliação foi acontecendo ao longo do trabalho, a partir do material trazido pelos grupos, incluindo:

- \* a análise musical do repertório e das composições realizadas por cada grupo;
- \* os comentários espontâneos e depoimentos colhidos próximo ao final dos seis meses de trabalho;
- \* a análise de desenhos e outros tipos de material expressivo;
- \* as avaliações realizadas pelos musicoterapeutas nos relatórios periódicos e nas reuniões com a equipe do projeto Buscando Caminhos.

## 6. Algumas Questões

Vários temas apareceram ao longo do trabalho, alguns de cunho pessoal (fragmentos da infância e seus personagens mais significativos), outros relacionados à prática profissional (conflitos, projetos e desejos), e outros ainda referentes à questões mais gerais (contradições sociais, liberdade, justiça, formas de amor). Todos esses temas tiveram como forma de expressão, a lembrança de canções, seja por associação livre ou temática. Os encontros trouxeram à tona diversos sentimentos e momentos marcantes, as vezes com humor e alegria, as vezes com tristeza e tentativa de superação. O compartilhar desses momentos propiciou aos grupos um certo olhar, ouvir e perceber mais atento a cada um de seus integrantes, o que acaba estreitando os laços pessoais e profissionais.

A música aparece, nos depoimentos colhidos em cada unidade trabalhada, como fator de integração, dando acesso à intimidade, sendo assim reveladora

de mundos que permaneceriam desconhecidos se a comunicação se desse de maneira tradicional. Um ponto que merece destaque fala da acolhida, por parte do grupo, de todos os estilos musicais, da aproximação e conhecimento do outro em sua singularidade e gostos pessoais, o que faz aumentar a integração dos seus componentes. Passaram por nossos encontros, desde marchinhas e serestas, a sambas e rocks, passando pelas canções de amor e pelos hinos religiosos. Chegou-se a discutir a diferença entre as preferências e os estilos musicais de cada um, e observamos que a percepção e o respeito às diferenças teve um efeito que extrapola o universo musical.

Como muitas vezes a equipe de educadores se apresentava desfalcada às oficinas de musicoterapia, trabalhamos com pessoal de apoio (cozinheiras, motoristas, pessoal de limpeza) e de outros setores (psicologia, serviço social, secretaria, informática), o que propiciou uma visão ampliada das questões institucionais e relacionais intra-equipe. Propusemos, como forma de fortalecer e ampliar o projeto, que os meninos e adolescentes passassem a ter uma atividade paralela aos encontros com as equipes. Uma possibilidade para viabilizar isso, seria a organização de uma equipe de estagiários de musicoterapia que pudessem contar com uma supervisão do trabalho na área social. Isso estaria atendendo a várias demandas: 1) aos grupos de musicoterapia com as equipes, que estariam, assim, mais disponíveis para os encontros; 2) aos meninos e adolescentes, que teriam um espaço com uma escuta qualificada e atenta às suas possibilidades expressivas; e 3) aos próprios alunos da graduação e especialização em musicoterapia, que estariam sendo capacitados para o trabalho na área social.

O processo vivido por esses grupos nas oficinas de musicoterapia permitiu a construção de “territórios” de confiança, onde além das canções e questões pessoais, houve espaço tanto para críticas institucionais como para busca de alternativas e sugestões. Acreditamos, segundo os depoimentos colhidos e as observações feitas ao longo do trabalho, que a oficina de musicoterapia cumpriu seus objetivos. A heterogeneidade de cada grupo possibilitou aquisições em diferentes níveis, e fortaleceu os elos entre as pessoas que puderam participar, enriquecendo, assim, a qualidade do trabalho social que elas desenvolvem. Pudemos observar algumas transformações que, vistas pela ótica esquizoanalítica, envolvem aspectos subjetivos e objetivos, estabelecem rupturas de sentido, e possibilitam a construção de novos territórios existenciais.

Outro ponto significativo que devemos sublinhar, foi o processo de composição musical desenvolvido em cada grupo, reveladores de aspectos da identidade sonoro-cultural e de suas características predominantes. Apesar das características particulares de cada unidade, o que fica evidente na escolha dos estilos musicais, as três canções apresentam como ponto em comum, a importância do amor necessário para a recuperação e/ou reintegração das crianças e adolescentes, objetivo principal dessas instituições. Encerrando, apresentando fragmentos das três composições:

Em um dos grupos, a composição teve o formato de ‘samba de roda’, com um refrão curto e estrofes improvisadas que falavam de aspectos e contradições da própria instituição (Engenho de Dentro);



*Tem gente na cozinha  
Tem gente no corredor  
Aqui no Gonzaguinha  
As crianças são tratadas com amor  
(...)  
Aqui é diferente  
Ninguém tá pra muito jogo  
Se ninguém entende a gente  
É porque não fala a língua do povo*

Em outras duas unidades, a composição foi desencadeada pela seguinte proposta dos musicoterapeutas: divisão do grupo em duplas ou trios para criação de fragmentos musicais a partir de seus nomes e funções na instituição; levantamento de frases ou idéias para as letras; junção e harmonização (feita pelos musicoterapeutas) dos fragmentos rítmicos e melódicos, com as palavras ou frases para a letra. Foram formatados desta maneira:

- um baião incluindo o contra-canto de suas duas partes, com a temática abordando as contradições sociais e o trabalho desenvolvido pela casa de acolhida (Guadalupe);

*A violência, a injustiça, a sociedade  
Faz o adolescente retornar para o CEMASI  
(...)  
Com amor e verdade  
Sonho é realidade  
Marca sim, o coração*

- e um funk melodioso com uma letra que aborda a perspectiva de um menino que vivia perdido pelas ruas e encontra seu rumo ingressando na instituição.

*Lá na "rua da tristeza"  
Que faz esquina com a pobreza  
A solidão me acompanhava  
Falsos amigos me usavam  
A rua era minha casa  
O que é que eu esperava?*

*Mas agora descobri  
Que existe amor no mundo  
O solidário é quem no fundo  
Pensa em todos como irmão*

## Bibliografia

- BENZON, Rolando O. - Manual de Musicoterapia. Rio de Janeiro: Enelivros, 1985.
- GUATTARI, Félix e ROLNIK, S. - Micropolítica, Cartografia do Desejo. Petrópolis, RJ: Vozes, 1986. 326 p.
- GUATTARI, Félix - As Três Ecologias - Campinas, SP: Papirus, 1991.
- \_\_\_\_\_. Caosmose. Um Novo Paradigma Estético. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1992.
- MILLECCO, Ronaldo Pomponét - Processos de Subjetivação em Educação Musical e Musicoterapia. Rio de Janeiro: CBM (Conservatório Brasileiro de Música). Dissertação de Mestrado em Educação Musical, 2000, 96 p..
- \_\_\_\_\_. Ruídos da Massificação na Construção da Identidade Sonora Cultural. In: Revista Brasileira de Musicoterapia, nº 3. Rio de Janeiro: UBAM, 1996, pp. 5-15.
- VICUÑA, María Esther Grebe de - Antropología de la Música: Nuevas Orientaciones y Aportes Teóricos en la Investigación Musical. Revista Musical Chilena XXXV, nº 153-155. 1981, pp. 52-57.

## A vida do recém formado

Valderval de Oliveira Filho

Musicoterapeuta CPMT 128/01 PR

Um amigo de Foz já me dizia: "Val, a gente se forma e muda de futuro da nação para problema social". Não deixa de ser verdade já que o desemprego é uma das poucas certezas daquele que acaba seu curso superior e "cai" no mercado de trabalho. Musicoterapia? O que é isso? Se a situação geral já é difícil, imagina na área da saúde, pouco conhecida. Assim é a Musicoterapia e tudo isso eu digo por experiência.

Final de 2000, nenhuma "depê", nenhum exame final no quarto ano, estágio em ordem, monografia apresentada, curso concluído, férias na casa dos pais. "E agora meu filho, o que você vai fazer, vai trabalhar aqui em Foz?" Boa pergunta mãe, meu coração manda buscar meu destino lá onde eu estava e assim aconteceu. No começo de 2001 minha única certeza era meu trabalho voluntário com adolescentes, mesmo grupo onde aconteceu o estudo de caso da minha monografia de conclusão de curso. Além disso, conheci uma médica psiquiatra dona de uma clínica com um projeto pra montar uma equipe interdisciplinar, etc. Como ainda era final do 4o ano o combinado ficou de nos reencontrarmos no ano que vem. Fevereiro de 2001, formatura, tudo lindo, mágico. Família toda presente, professores, amigos. É como se preparasse a gente pro que vai acontecer.

Pronto Val, agora está nas suas mãos. Com esse pensamento eu fui buscar minhas coisas. A médica psiquiatra foi muito legal, se mostrou interessada, já que ela tem uma filha portadora da síndrome de Rett e a musicoterapia conseguiu resultados ótimos. Após algumas reuniões, algumas coisas acertadas: aluguel da sala, preço fixo, contrato assinado. Neste momento, tudo ótimo, depois eu conto o final da história.

Trabalho voluntário, a gente não ganha em espécie, mas ganha em uma moeda que não tem como quantificar. O trabalho com adolescentes me permitiu muitas coisas. A Associação Arnaldo Gilberti tem vínculo com o Centro Psiquiátrico Metropolitano e com a Secretaria Estadual de Saúde, entre outros. Nesta parceria com a Secretaria Estadual, a Associação ficou responsável pelo dia Estadual de Saúde Mental onde o musicoterapeuta participou na organização de uma peça de teatro apresentada pelo grupo dos adolescentes. Além disso, no final de maio, a Associação ganhou do Ministério da Saúde uma vaga num curso sobre Protagonismo Juvenil e o musicoterapeuta novamente apareceu. A Associação me presenteou com outras coisas. Numa dessas reuniões, me foi proposto um outro trabalho voluntário com idosos de um asilo da cidade. Porque não? Assumido o trabalho, alguns estudos sobre a nova clientela, e não é que eu sou capaz de fazer-lo? Tanto que expandi meus atendimentos a essa clientela também.

O ano vai passando e eu já tenho dois clientes, não é suficiente, mas é ótimo. Buscando mais, eu tive uma outra idéia. A lista telefônica. Peguei 80 endereços de clínicas de psicologia e psiquiatria e mandei 80 currículos. Dos 80,

três responderam, um oferecendo uma sala para locação, outro avisando sobre o recebimento da correspondência e outro me chamando para uma entrevista. Esta entrevista foi ótima, essa outra clínica trabalha com sistema de parceria, tem 10 psicólogos, fonoaudiólogo, vários médicos, reunião com a equipe toda a semana pra discussão de casos e muitos clientes.

E a outra clínica? Essa é uma parte ruim. No intuito de criar uma demanda, no começo do ano fiz uma mala direta com 300 nomes de atuais e ex-pacientes da doutora, contando sobre a musicoterapia e me mostrando a disposição para outros esclarecimentos. Das 300, três pessoas ligaram, mas não apareceram. Eu fiquei na dependência dos encaminhamentos, que infelizmente não aconteceram.

Essa história ainda não acabou, esta sendo escrita, de forma muito confusa, por alguém que está experimentando um novo caminho. Mas o que fica é o seguinte:

1. Lembre-se da nossa principal função como terapeuta: Ajudar, se você quer ficar rico, procure outra profissão.
2. Pense muito antes de tomar uma decisão. Uma proposta pode não ser uma boa proposta.
3. Faça trabalho voluntário, Deus devolve em dobro, ou triplo.
4. Acredite sempre em você mesmo.



## A musicoterapia no interior do estado:

Luciana Alves da Silva

Há um ano e meio estou residindo e trabalhando em Jacarezinho (norte do Paraná). Iniciei meu trabalho em consultório com apoio de uma fonoaudióloga, com a qual divido sala e que me indicou alguns pacientes. O proprietário da clínica é um psiquiatra que também se mostrou muito receptivo ao trabalho da musicoterapia. Já estou credenciada por três convênios de saúde da região: ACIJA (Associação comercial e industrial de Jacarezinho, NIPOMED e Santa Terezinha).

Atualmente trabalho em duas APAEs de cidades vizinhas (Ribeirão Claro e Cambará), participo de um grupo de apoio a pacientes hipertensos, e ministro palestras e "workshops" em cidades da região.

Com indicação de uma psicóloga da clínica, fui convidada a participar do grupo de apoio a hipertensos (GAPH), que iniciei em maio do ano passado, numa instituição municipal o CISONORPI, que atende pacientes de toda região. A equipe conta com um cardiologista que idealizou e dirige o projeto, musicoterapeuta, 5 psicólogas, nutricionista, fisioterapeuta, assistente social, professores e alunos do curso de educação física da faculdade local.

A assistente social encaminha os casos que necessitam de atendimento, os mesmos são convidados a participar das reuniões que são quinzenais, cada reunião é dirigida por um profissional. Uma vez por semana os pacientes participam de um caminhada com a equipe de educação física, supervisionada pelo cardiologista. A idéia tem funcionado, os pacientes tem permanecido e as melhoras já são notáveis. Meu trabalho, que é voluntário, tem visado consciência corporal emocional, e posterior controle da ansiedade, em vivências, onde utilizo técnicas de relaxamento, expressão de sentimentos e emoções através do canto aliado a expressão corporal, entre outras técnicas da musicoterapia.

Quanto a workshops e vivências, eles têm sido direcionados à prevenção e melhoria da qualidade de vida. Na região pude estar trabalhando em parceria com o SESC, com a prefeitura municipal de Ribeirão Claro (atingindo aproximadamente 120 professores do ensino municipal), e em Ourinhos (cidade que fica a 19Km de Jacarezinho e pertence ao estado de São Paulo), realizei uma vivência para 35 professores também da rede municipal. Para divulgar o trabalho, a primeira palestra, ou vivência é gratuita, posteriormente ofereço ao grupo um "workshop", que é pago.

Falando da geografia da região é importante citar que Jacarezinho fica localizada a 20 km aproximadamente de 3 cidades: Cambará, Ourinhos e Santo Antônio da Platina e a 30Km de Ribeirão Claro. É muito comum as pessoas morarem em uma cidade e trabalharem em outra, principalmente entre os profissionais liberais. Nas minhas viagens percebi que há uma grande diferença, embora a distância seja curta, entre uma cidade e outra, no que diz respeito à cultura, à receptividade e outros itens que caracterizam o funcionamento de

uma população. Com relação à economia, excetuando Ourinhos, os preços para serviços autônomos são baixos, se relacionados aos preços da capital.

Na APAE de Cambará, meu trabalho como musicoterapeuta tem sido bem aceito, participo da reunião de técnicos (psicóloga, fisioterapeuta, assistente social, pedagoga e fonoaudióloga), podendo opinar sobre a parte clínica. A escola é bem estruturada e investe na capacitação dos profissionais, que por sua vez estão abertos a sugestões e trocas de experiências. Meu tempo de trabalho semanal é de oito horas, tenho um trabalho com as mães de crianças da estimulação precoce (0 a 4 anos) onde elas participam ativamente das sessões, entre os objetivos está estreitar laços entre mães e bebês, estimulando a participação materna no desenvolvimento de seus filhos. Em uma das turmas de treinamento básico (alunos com comprometimentos severos) trabalho junto à professora de classe, sendo que a musicoterapia tem atingido pessoas que não respondiam a outros estímulos.

Ribeirão Claro é uma cidade com pouco mais de dez mil habitantes, e de difícil acesso, pois só há uma estrada que leva à ela, "como se fosse o ponto final", as potencialidades turísticas do local são grandes, mas colocadas a baixo por tal empecilho, portanto a forma de pensar de grande parte da cidade, ainda é "provinciana" e regida pela igreja. No primeiro work shop que ministrei chamaram o padre, logo depois que saí para "exorcizar" o local, pois utilizei músicas primitivas e new age, para alguns participantes "eram coisas do diabo". Na APAE há algumas pessoas abertas a receber a modernidade, para muitos, sou uma professora de música, creio que existe uma necessidade de modificação de pensamento para que a escola funcione melhor, para tanto é necessário investir em capacitação, é uma mudança que só acontecerá com tempo e dinheiro, do qual a escola não dispõe no momento. Trabalho 15 horas por semana atendendo as crianças com musicoterapia, a direção solicitou um trabalho diferenciado com os adolescentes e adultos, direcionado a área pedagógica, montei um coral cênico e deixei claro, que este não era um trabalho de musicoterapia. Na outra escola especial em que trabalho, tenho obtido muito mais êxito com menos tempo de trabalho, tal fator se deve a um bom trabalho de equipe, e à forma como as pessoas receberam a musicoterapia, pois delegaram a ela uma ocupação técnica dentro da instituição.

Quanto às possibilidades de estudo em nossa área, ainda não temos por aqui bibliotecas oferecendo literaturas em musicoterapia, entre os meios que tenho utilizado para me reciclar estão a internet, e troca de informações com outros profissionais da saúde.

Já posso dizer que há um espaço conquistado nesta região para musicoterapia, ainda que pequeno. O início em uma cidade do interior também é difícil, contudo já existem muitos profissionais de diversas áreas da saúde que admiram e apoiam a nossa profissão. É necessário espalhar a musicoterapia pelo Brasil. Com perseverança, dedicação e amor é possível, sem sombra de dúvidas, construir uma carreira fora dos grandes centros.



## Atuação Clínica da Musicoterapia no Paraná Novas ressonâncias

Fabiane Alonso Sakai

Musicoterapeuta (FAP), Com especialização em Terapia Corporal Reichiana e Consciência Corporal - Dança, em formação em Ontopsicologia. Associação dos Deficientes Físicos do Paraná

Primeiramente faz-se necessário conhecer um pouco da história da instituição.

A A.D.F.P. foi fundada em 1979, por 3 ex-alunos da APR - Associação Paranaense de Reabilitação, sendo uma instituição particular de caráter filantrópica, que tem por objetivo a Reabilitação e Habilitação da Pessoa Portadora de Deficiência Física com a sua inserção na sociedade. Mantida essencialmente pelos convênios de trabalho tercerizado com: Copel, Sanepar, Correios entre outros, tendo em torno de 300 funcionários. Sua sede fica na Rua XV de Novembro, 2765 - Alto da XV em Curitiba-PR.

A Unidade de Reabilitação (nomenclatura atual) teve sua história iniciada pela Fisioterapia (convênio com a PUC-PR, alunos do 4º ano), que com a demanda da procura constatou-se a necessidade de ampliação da proposta de Reabilitação o que levou a incorporar gradativamente os demais serviços tendo atualmente uma Equipe multidisciplinar com os seguintes profissionais: uma Assistente Social para Reabilitação/Habilitação e Treinamento Profissional/Profissionalização, uma Psicóloga, uma Terapeuta Ocupacional, uma Fonoaudióloga, uma Odontóloga (convênio Prefeitura), uma Musicoterapeuta, uma Fisioterapeuta da instituição e uma Coordenação Técnica.

A Musicoterapia passou a fazer parte da Equipe Multidisciplinar, inicialmente com uma estagiária do 4º ano, esta que sou eu, em 1996, a contratação efetiva ocorreu em 03 de fevereiro de 1997. Nestes 5 anos e quatro meses o setor ampliou seu espaço dentro da equipe e a profissional que acompanhou este processo desde o início é a Assistente Social que está aqui conosco, Mariclei Motta, e que vai poder falar de um outro ponto de vista. Atualmente além de exercer a função de Musicoterapeuta, desde fevereiro de 2000 também sou a responsável pela Coordenação Técnica e este aspecto é só para pontuar as possibilidades da nossa atuação.

Depois deste panorama histórico é importante saber da clientela da instituição. A A.D.F.P. É uma instituição de Deficientes e não para Deficientes, que é diferente, atendendo portadores de Deficiência Física adultos não portadores de deficiências sensoriais e ou mentais. As patologias atendidas são Paraplegia, Tetraplegia, Hemiplegia, Distrofias Musculares, Paralisia Cerebral entre outras, conseqüências de lesões medulares, AVE (Acidente Vascular Encefálico), traumatismo craniano, doenças degenerativas do S.N.C. entre outras.

Para ser atendida a pessoa deve ser associada, e passar por um processo adicional que segue o seguinte roteiro: entrevista da Assistente Social e posteriormente da Psicóloga, após, será encaminhada para a lista de espera dos serviços que se fizerem necessários, mas os encaminhamentos podem ocorrer posteriormente entre os próprios setores caso seja evidenciado posteriormente a necessidade de outro atendimento.

A equipe, visando atingir seu objetivo geral, oferece um Programa de Reabilitação, no qual a pessoa deve passar por 2 atendimentos de setores distintos, no mínimo.

Qual a visão de Reabilitação que temos: Reabilitar é o conjunto de medidas médicas, físicas, emocionais e sociais que buscam utilizar todo potencial existente da pessoa para que a mesma seja capaz de prover sua própria subsistência. Esta visão levou a necessidade de integrar o estudo, através do CEAD, do artesanato, da informática e do esporte e lazer tudo dentro da própria instituição. Com isso temos hoje uma " Unidade de Capacitação".

Mas e a atuação da Musicoterapia que é sobre o que vim falar. A compreensão desde quem é a instituição, sua história, seu objetivo, sua clientela, a compreensão da patologia fisicamente, funcionalmente, quem são os profissionais que interagem e qual o papel de cada área neste contexto faz parte da atuação, pois estes são os aspectos diferenciais da atuação, as técnicas musicoterápicas/musicoterapêuticas são as mesmas.

Mas acima de tudo o que temos que conhecer e compreender de todas as dimensões e verdades -(funcionamento da sua atividade psíquica) é o SER Humano, a música e a integração de ambos, uma vez que nós trabalhamos com a saúde e não com a doença. Este aspecto é que realmente vai diferenciar a atuação dentro de uma compreensão maior que é da vida.

A Musicoterapia objetiva o resgate do SER dentro da proposta da equipe e da instituição. Ou seja, o trabalho tem que se inserir de modo a acrescentar ao processo proposto pela equipe e pela instituição.

O Setor tem 18 horas dentro da instituição, com atendimentos individuais, com frequência de um encontro semanal com uma duração média de 45 minutos. Posteriormente a um trabalho individual, principalmente as pessoas com seqüelas de AVE são trabalhadas em grupos de Expressão e Relaxamento que também tem a frequência de um encontro semanal com duração de uma hora, estes grupos são integrados por uma média de seis pessoas para que possa ser feita observação individualizada. Com uma média de 27 pessoas em atendimento semanal (individual e grupo) o setor realiza 228 atendimentos mensais em média.

Os motivos principais pelos quais as pessoas são encaminhadas para Musicoterapia são: para melhorar o bem-estar geral, ansiedade, desmotivação, depressão, tensão física e emocional, falta de percepção corporal, interação, falta de contato consigo mesmo, problemas de ordem afetiva diversos.

A duração dos processos vai depender dos objetivos dentro de cada processo individual, de cada pessoa, não tendo um tempo determinado de duração, salvo exceções, como retorno.



Numa atuação interdisciplinar a fonoaudióloga e a terapeuta ocupacional já acompanharam atendimentos e a fonoaudióloga já realizou junto com a musicoterapeuta atendimento simultâneo a uma pessoa, por isso faz-se necessário romper as fronteiras das disciplinas e apropriações.

Junto com a equipe, o setor participa de reuniões semanais que visam possibilitar a discussão dos processos das pessoas que são ou não atendidas em comum, onde pode-se verificar a evolução, estabilização do mesmo, evidenciar novas possibilidades de intervenção bem como de necessidades entre outros assuntos que se fizerem necessários, esta é uma forma, também, de se realizar a interdisciplinariedade. Mensalmente também é realizada uma reunião para assuntos gerais.

O Setor também realiza atendimentos aos funcionários, quando apresenta alguma necessidade em específico, o que é uma outra proposta, com outro objetivo, solicitações feitas, principalmente, pelo serviço social e fonoaudiológico. E também, num trabalho em conjunto com a fonoaudiologia está desenvolvendo um Programa de Prevenção a Distúrbios Vocais, na Sanepar, aos funcionários de teleatendimento, que é uma outra face do Setor dentro da instituição.

O trabalho dentro de uma equipe é enriquecedor, onde crescemos enquanto pessoas e profissionais basta termos persistência, motivação, determinação, decisão e constante aperfeiçoamento profissional.

# MUSICOTERAPIA COM MENINOS DE RUA

## Uma experiência que deu certo!<sup>1</sup>

MT. Clara Márcia Piazzetta

Graduada em Musicoterapia pela FAP em 1988

Neste breve relato contarei a história vivida por mim junto à uma das unidades da Prefeitura Municipal de Curitiba, Casa do Pia I, para atendimento à meninos em situação de risco no período de outubro de 1999 à março de 2001.

Partindo de breve explicação dos objetivos do programa de atendimento na Casa do Pia I, o início do trabalho de Musicoterapia, até 2001, quando passou a ser realizado por estagiários do 3º ano do curso de Musicoterapia da FAP.

### Casa de abrigo unidade Casa do Pia I:

Um Programa de Atendimento às Crianças e adolescentes em Situação de Risco realizado pela Secretaria Municipal da Criança em unidades de abrigo nível I : Permanência breve.

Criado em 1996 tem como proposta de ação: "O resgate da auto estima e a promoção do bem estar físico, oferecer abrigo e o ingresso ou retomada da vida escolar. Verificar a possibilidade de retorno familiar e oportunizar noções de trabalho e/ou cursos profissionalizantes, promovendo quando possível, sua inserção no mercado de trabalho.

São crianças e adolescentes ( 07 a 14 anos), do sexo masculino, identificadas pelo Programa de abordagem de Rua, com vivência de rua, com ou sem vínculos familiar. Geralmente são usuários de drogas." ( Secretaria Municipal da Criança).

### A inserção da Musicoterapia no programa.

O trabalho de Musicoterapia nesta unidade foi voluntário e iniciou-se em outubro de 99 depois que a direção da casa conseguiu, através de doação, alguns instrumentos listados por mim, no projeto que enviado para o serviço de Ação Voluntária e para a Secretaria Municipal da Criança, em abril de 99.

Desde então a Quarta-feira estava reservada para estar com os meninos. No princípio, como não conhecia a realidade da casa e nem dos meninos, não estavam estabelecidos os objetivos , existia sim uma proposta de implantar a MT. na unidade e trabalhar com o material sonoro que os meninos trouxessem. O trabalho era feito em grupos grandes (até 10 participantes) e como um dos

<sup>1</sup> Trabalho apresentado no Encontro Paranaense de Musicoterapia e II Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia - Curitiba, Julho 2001.



educadores participa de Oficinas de Musicalização da Fundação Cultura, a direção da casa perguntou se ele poderia estar junto. Eu aceitei, até mesmo por precaução, uma vez que os meninos também não me conheciam. Este período durou dois meses, o tempo necessário para eu perceber, e o educador também, que não falávamos a mesma linguagem e que eu não estava lá para corrigir modos de tocar o instrumento. Outra razão foi eu perceber a rigidez dos meninos quando ele estava presente.

Outro dado importante do início do trabalho é o caráter voluntário do mesmo. Ou seja, os meninos têm obrigação de participar destes momentos de voluntariado não importa o que seja, em consideração do voluntário. Essa imposição reforçou a postura rebelde que eles naturalmente têm e gerou revolta, expressada, também, na determinação de quebrar todos os instrumentos o que na medida do possível não era permitido. Paradoxalmente ao final do horário, não mais que 45' (quarenta e cinco minutos), pediam que eu cantasse a música "Aquarela" do Toquinho e paravam para escutar. Esse pedido foi o que me fez continuar, pois percebi, que por traz de toda aquela vontade de ir contra tudo e todos, existia um desejo por algo que gostavam e conseguiram pedir naturalmente. Alguns tentavam cantar junto mas não sabiam a letra, outros tentavam cantar mas apresentavam dificuldades na articulação das palavras.

Em dezembro de 1999, perguntaram-me se poderia acompanhar alguns meninos, que queriam cantar, na festa de final de ano. Aceitei e à partir de então comecei a trabalhar sozinha e com grupos menores de meninos, não ensaiando para a festa, e sim permitindo que apenas aqueles que queriam participar viessem e juntos, buscassem a melhor maneira de se apresentar na festa. O que foi muito difícil e precisou de sugestões de outros educadores e incentivo de minha parte, como acompanhante musical do grupo.

Neste momento percebi um grande impasse, quanto aos benefícios da Musicoterapia para eles e tentei responder a uma pergunta básica:

Quem eram estes meninos?

- Crianças, e pré adolescentes com uma experiência de vida, apesar da pouca idade, muito forte e intensa no quesito abandono e maus tratos, tanto verbais quanto físicos. Receber uma bronca, era muito mais compreendida do que receber um gesto de carinho, no acolhimento e no cuidado com ele enquanto pessoa! Buscar a morte é mais natural do que buscar a vida! Considerei também serem eles um produto da sociedade! O resultado do processo de exclusão social que segundo Violante,

*"começa por ser de ordem econômica e desemboca no não-reconhecimento social dos sujeitos que vivenciam tal situação, considero que o que há de mais perverso na sociedade é o fato de a própria estrutura que exclui dispor de mecanismos para levar todos, inclusive e principalmente os excluídos, a acreditarem numa suposta "força própria de vontade" e a se verem desprovidos de*

*tal "força" e demais atributos que os tornariam "incluídos", como por exemplo: ser branco, em primeiro lugar, ou ao menos ser "negro de alma branca"; ter boa fisionomia, ter saúde, ter bons dentes, ter instrução, ter bom emprego, ter casa própria, ter automóvel, etc. Como a posse destes bens assim como de outros, desempenha a função de emblema identificatório, apesar de estes não serem tangíveis para a maioria da população brasileira, sua não posse retorna ao indivíduo de modo a culpabilizá-lo por seu fracasso pessoal."* (p.60)

Como a Musicoterapia poderia ajudá-los a sair da condição de excluídos tão internalizada para torná-los mercedores das coisas que pudessem desejar? Como ajudá-los a escutar seus desejos e descobrir que poderiam alcançá-los por seus esforços?

Eles têm naturalmente a ginga do batuque, como o chamam, tocam e cantam os pagodes da moda, os rap dos racionais, e paródias mórbidas como ninguém, e tudo, sem terem passado por uma escola, apenas pela convivência com as músicas do rádio, ou alguns programas de Capoeira mantidos também pela Prefeitura.

Comecei a organizar os grupos a partir das respostas musicais dentro da percepção rítmica, sociabilidade e origem (meninos de rua e meninos que estavam na rua). A diferença de respostas ao trabalho musical é gritante nos dois grupos. Os meninos de rua (aqueles que perderam ou nunca tiveram laços familiares) são extremamente individualistas e aceitam poucos limites, não escutam o colega e não permitem que ele toque, satisfazem-se com o quebrar dos instrumentos, com o ultrapassar de qualquer regra. Usam de muita intensidade sonora, e enquanto o instrumento não quebra eles não param, tem prazer nisso, e o que acontece ao redor parece não afetá-los. Seu tempo de permanência em uma atividade construtiva é muito pequeno, à vezes entre 5 a 10 minutos. Ultrapassado este pequeno tempo dava-se início a segunda opção, que era a destruição. Já os meninos que estão na casa por razões de maus tratos, ou mesmo por opção (a família é muito ruim, a rua é um pouco menos atraente, e a casa de abrigo é a melhor opção), conseguem responder bem mais: eles mesmos pedem para reduzir o volume, montam baterias com os instrumentos que tem e escutam os outros tocarem. Fazem competições entre eles e sempre a minha opinião é muito importante: Quem foi melhor? Perguntavam. Dava minha opinião e deixava que eles mesmos dessem a nota.

Como a casa é de abrigo para os meninos muitas vezes quando eu chagava na semana seguinte, tinham crianças novas, e as da semana anterior haviam evadido. Assim precisava começar tudo de novo e não era possível manter o mesmo grupo.



Novos planos : Os objetivos passaram a ser: melhorar a sociabilidade, proporcionar pela música uma forma de liberar emoções, e despertar a criatividade e o brincar livremente de forma construtiva. Ampliar o tempo de permanência em uma atividade construtiva.

Estabeleci três regras:

- 1) Não quebrar os instrumentos;
- 2) Sempre que se queira um instrumento, que o colega está usando, deve pedir e oferecer outro em troca;
- 3) Não usar os instrumentos para agredir os outros diretamente.

Destas três a primeira é mais difícil de respeitar. Eles também esboçam regras, principalmente quanto ao volume, mas não conseguem seguir.

Hoje sei que o trabalho de Musicoterapia em uma unidade como esta chega a ter semelhanças com um trabalho ambulatorial principalmente pela rotatividade dos moradores, além de ser um trabalho a domicílio. A sala onde é realizado não oferece privacidade e durante o trabalho somos constantemente interrompidos por outros meninos que querem apenas atrapalhar ou fazer-se presente sem conseguir escolher por eles mesmos estar no grupo. A porta é trancada e eles ficam se jogando contra ela querendo arrombá-la. Bem então como poderia realizar um trabalho clínico nestas condições? Como poderia proporcionar um meio de expressão de sentimentos e emoções? Optei pela possibilidade de usar esta realidade e trabalhar todas as sensações que esta forma de atividade estava proporcionando a eles e a mim: tanto pelos incômodos ( interrupções; alternância de participantes) como pelos pontos positivos ( pequenos momentos de produções musicais que contemplam seus desejos verdadeiros ).

A organização dos grupos a cada Quarta-feira, era feita através de uma inscrição em folha de papel em branco colocada sobre a mesa do refeitório, ao lado de uma caneta que sempre desaparecia. Esta forma funcionou bem melhor do que a anterior onde eu chamava os meninos que nunca estavam dispostos. Ao ter a possibilidade de inscrever-se rapidamente para participar no primeiro grupo os meninos sentiam-se mais motivados e com chance de estar com a turma que eles queriam. Claro que para o desenvolvimento do trabalho isso poderia a princípio, ser prejudicial, uma vez que estavam juntos aqueles que tinham um bom desempenho musical com aqueles que apresentavam muitas dificuldades rítmicas e de escuta. Mas no final mostrou-se muito útil pois o próprio grupo estimulava os mais distantes e corrigia os apressados mostrando como fazer. Esta forma de abordagem e condução do trabalho foi possível pelo apoio e disponibilidade da Instituição à tudo que eu precisasse.

Algumas situações bastante emocionantes pude vivenciar com estes meninos e suas formas de organizar-se, para manterem-se vivos a cada instante, não importando o que fez antes e muito menos projetando o futuro que alias como nas organizações musicais não existia. O presente é o que importa e sempre muito rápido. Poucas músicas eram executadas inteiras por todos, na maioria cantavam apenas alguns pedaços. As paródias apresentadas ali, para que eu ouvisse e gravasse, continham sempre muita morte e agressão como esta: (Sábado de Sol - Mamonas Assassinas)

*“Sábado de sol aluguei um caminhão pra levá a galera pra levá os Mamonas para o caixão, chegando lá mais que vergonha, Dinho sem cabeça, Seu Manoel sem coração e o resto sem pulmão.” Com a Musicoterapeuta: “Sábado de sol aluguei um avião pra levar a professora pra dentro do caixão. Chegando lá mais que vergonha só tinha maconha, os maconheiro tavam doidão querendo meu feijão. Sábado de sol aluguei um caminhão, para leva os mamonas pra dentro do caixão. Chegando lá mais que vergonha Dinho sem cabeça, seu Manuel sem coração e o resto sem Pulmão. Sábado de sol aluguei um caminhão para levar a professora para o caixão chegando lá mais que vergonha só tinha maconha os maconheiro tavam doidão querendo meu feijão... bonus de litro bonus de terror, só entra neste bonde maconheiro e cherador . Hum hum hum hum.... racionais do á filha da puta, pá ,pá, pá, aqui em São Paulo taí ta super bom eu to na rua de colete e moletom. Din din Dom rap rap som quem manda no opala morte rom...”*

A polícia é sempre a malvada da história, e prevalece a lei do mais forte. As improvisações musicais livres eram muito intensas em volume e com pouca organização rítmica, mas a escolha do nome do grupo, a cada semana, e registrar sua voz no gravador anunciando a data, era muito importante para eles. Dentro de uma dinâmica proposta para que todos pudessem experimentar os instrumentos, a dificuldade de escutar o colega (sempre tocavam ao mesmo tempo) e a vergonha de participar na sua vez predominavam. Um dia no entanto participei com meu gravador de um momento muito especial para eles e para a casa. Durante a semana alguns meninos haviam feito uma paródia para a diretora da Casa, e me pediram para gravar a fim de mostrar à ela. A simplicidade da história sobre seus óculos adaptada à realidade deles, foi cantada por aquele grupo. O registro dessa criação no gravador foi um marco no trabalho e alguns começaram a valorizar muito mais o que faziam. A paródia feita pelo grupo Arco Íris em 19/04/00 foi:

Para Geni, para a Geni , pra Geni da casa do Pia I :

*“HD HD... deixa eu Eu sei que este cara não te ama  
HD HD... deixa eu deixa eu, eu sei que este cara não te ama... HD HD seu óculos quebrou mandou para o concerto lá e aumentaram a lente dele e aumentaram o preço dele, HD HD não tinha dinheiro pra pagá (agora deixa agora deixa) Chegamo lá a polícia tava lá, prá leva HD para a Febem não tinha dinheiro prá paga ela não sabia*



*o que fazê 26/04 a música do HD HD HD quebrou o óculos não tinha dinheiro prá pagá chegemo lá a polícia estava lá prá levá a Geni pra DA chegemo lá na DA o delegado da DA falou assim: você vai pegá um ano de cadeia na DA O delegado a polícia, a polícia não aceitou mandou o bandido i lá com professor e a Geni não tinha dinheiro começou í junto com os bandidos, não sei agora me esquecí."*

Mais interessante a ajuda a um companheiro que estava com o "diabo no corpo" (expressão usada por eles quando um colega está muito agressivo). Depois da minha pergunta: Como poderemos ajudar o "G" a permanecer conosco tocando? "B" apanha o violão e apoiando-o na perna que estava sobre a cadeira canta um repente, parodiando a música da propaganda da tele sena de carnaval., para o colega. Os demais escutam atentamente e participam tocando junto:

*"Gean meu amigo, ele faz roça comigo, ele tá pra aquele negócio de fazê muito dinheiro. Agente tá na roça e ele tá ali perguntando para mim: Como vai a família dele se ele bate no padrasto dele. Ele me responde que o padrasto ... ele bate no padrasto dele,... ele disse para mim que o padrasto é ruim.... mas ele tem uma família que considera ele bem,... Nesse Brasil é o meu mundo sou feliz he he meu pai me adora (.....) he , he meu amigo Gean ta na casa do Pia tocando comigo. Essa festa de hoje a noite, foi eu que escolhi da tele sena de carnaval da tele sena essa festa junina é muito boa um dia muito lindo e o sol tá preparado, preparado que Deus nos preparo bastante num dia tão bonito na tele sena de ano novo na tel sena he he he he he he ..... na tele sena de carnaval numa festa junina num lugar chamado que chamado Gean na casa do Pia."*

Como a casa abriga até trinta meninos, muitas outras situações são merecedoras de atenção, e fornecem muito material para estudo. Escolhi estas duas pela intensidade da emoção que envolveu a todos nós da casa.

Seria ilusão achar que com este trabalho de Musicoterapia, nas condições que foi realizado, poderia alterar todo um mecanismo interno de funcionamento pessoal onde "... a criança, mesmo exposta a sofrimentos e carências mil, organiza-se em coletividade de maneira surpreendente e muitas vezes criativa para assegurar sua sobrevivência, montando estratégias onde a dimensão lúdica se mistura com as suas necessidades básicas e as suas reivindicações legítimas de identidade, de proteção e de respeito"(Bucher, 118) que lhes possibilita primeiramente sobreviver em seu meio de vida: família, escola e amigos. Não ousou da mesma forma reverter a forte inclinação e até busca pela morte

enquanto tentam se manter vivos a cada instante. Acredito sim, que oportunizar essa experiência musical cheia de opções de vida, num pulso constante e seguro, que é inerente a todo processo musicoterapêutico, é de suma importância para que eles possam utilizar a seu tempo, outras maneiras de relacionamentos consigo mesmos e com os demais, que estejam a sua volta. Outra questão, e agora coloco como sugestão para o programa, é ter a Musicoterapia um contato direto com qualquer outro serviço terapêutico que os meninos tenham, uma vez que, o trabalho multidisciplinar tem muito a acrescentar no desenvolvimento terapêutico. Numa equipe estas informações poderiam ser muito úteis, e precisaria apenas estar-se em contato com os profissionais que atende alguns meninos.

Aceitar este desafio, à partir de um pedido para cantar uma canção, feito por estes meninos moradores desta casa, foi muito importante para mim. Aprender com eles sobre sua realidade ao mesmo tempo que oportunizar que a criança existente em todos eles, tenha a liberdade segura e construtiva de brincar, é que me faz dizer que esta foi uma experiência que deu certo!

#### BIBLIOGRAFIA:

- BRUSCIA, Kenneth. Texto O desenvolvimento Musical com Fundamentação para a Terapia retirado do InfoCD RomII - Concedido e editado por David Aldridge. Universitat Witten Herdecke 1999. Publicado primeiramente em "Proceedings of the 18th Annual Conference of the canadian Association for music Therapy, 1991, 2-10
- BUCHER, Richard Drogas e sociedade nos tempos da AIDS, Editora Universidade e Brasília 1996. Brasília.
- VIOLANTE, Maria Lúcia Vieira, Texto A Perversidade da Exclusão Social, retirado do livro Adolescência e Violência. cap5 de David Leo Lewisk.



## Estilos de Música Popular na Improvisação Clínica

Kenneth S. Aigen

Doutor em Musicoterapia (NYU, EUA)

Especialista na Abordagem de Musicoterapia Nordoff-Robbins (NYU,

EUA) Julho 2001

This presentation examines the specific functions and benefits of using popular musical styles in improvisational music therapy. The context for the clinical work is the Nordoff-Robbins approach which emphasizes the importance for the music therapist of becoming familiar with the tonal, rhythmic, and timbral qualities of various styles and learning how to use these with clinical intent. Three particular areas of benefit are noted in the context of a case study of a developmentally-delayed young man:

1) how therapists use idiomatic conventions of different styles to address clinical goals in the areas of motor skills, cognition, and social interaction in a manner which draws upon the intrinsic qualities of these styles;

2) how to interact musically within these styles in a way that promotes client autonomy and the development of identity; and

3), the unique value of participating in the creation of music which has the social function of supporting experiences of *communitas* and liminality, important components of rites of passage which mediate changes in the non-clinical sphere, such as those from adolescent to adulthood.

In the Nordoff-Robbins approach, the therapist's knowledge of a variety of musical styles, scales and idioms provides an invaluable resource. Each form of music has essential characteristics which lend themselves to the creation of particular moods, emotions, and experiences, each with its own clinical function. These characteristics arise from the unique combination of melodic, harmonic, and rhythmic elements which comprise different styles.

Paul Nordoff and Clive Robbins discussed the musical construction and clinical value of organum, pentatonic, Middle Eastern, Spanish, Romantic, and whole tone forms of music, to name a few. Contemporary practitioners have applied these principles to popular idioms such as jazz, blues, rock, and country music, applications which will be demonstrated in this presentation. While the forms of music are expanding, the basic principles remain the same: these include working with forms of music whose essential nature engages the client and reflects his/her natural forms of expression.

The use of popular musical styles will be illustrated through the clinical work with a 30-year-old, non-verbal, developmentally-delayed man who has been in treatment for approximately six years. Early in his therapy, he demonstrated an affinity for popular music through his sensitive and nuanced

strumming on the guitar as well as his natural feel for rhythmic expression on the drum set. Because Nordoff-Robbins work employs a primary therapist and co-therapist in individual sessions, the two therapists were able to create an ensemble feeling which closely matched that of non-clinical music. Video tape excerpts will illustrate how the stylistic conventions of each idiom and the overall experience of being part of contemporary musical ensemble were used to address a variety of developmental and expressive clinical goals. Additionally, the characteristics of "mutuality" and "musical flow," which became prominent in the music, will be discussed as being typical of the state of "*communitas*" that develops among individuals who mediate rites of passage together.

## Estilos de Música Popular na Improvisação Clínica

Kenneth Aigen

Esta apresentação examina funções específicas e beneficia-se em usar estilos de música popular em musicoterapia improvisacional. O contexto para o trabalho clínico é a abordagem Nordoff-Robbins que enfatiza a importância do musicoterapeuta em tornar-se familiarizado com qualidades tonais, rítmicas e timbricas de vários estilos bem como de aprender como usá-los com objetivo clínico. Três áreas, em particular, são destacadas no contexto de estudo sobre o caso clínico de um homem jovem que apresenta atraso de desenvolvimento.

1) como terapeutas utilizam convenções idiomáticas, de diferentes estilos, com objetivos clínicos nas áreas de habilidade motora, cognitiva e interação social que trazem à tona as qualidades intrínsecas destes estilos;

2) como interagir musicalmente com estes estilos de modo a promover autonomia e desenvolvimento de identidade ao cliente;

3) o valor único de participar na criação musical que tem a função social de apoiar experiências de "*Communitas*" e "*Liminaridade*", ritos de passagem importantes que mediam mudanças na esfera não-clínica, tais como da adolescência à idade adulta.

Na abordagem Nordoff-Robbins, o conhecimento do terapeuta sobre uma variedade de estilos e escalas musicais proporciona um recurso imensurável. Cada forma de música tem características essenciais que lhes empresta a criação de estados de espírito, emoções e experiências particulares, cada qual com própria função clínica. Estas características surgem da combinação de elementos melódicos, harmônicos e rítmicos que compreendem diferentes estilos.

Paul Nordoff e Clive Robbins discutiram a construção musical e o valor clínico de muitas formas de música, como organum, pentatônica, escalas do Oriente Médio (Middle Eastern), Espanhola, Romântica, para citar algumas. Profissionais contemporâneos aplicaram estes princípios a linguagens populares, tais como o jazz, blues, rock, e música regional, aplicações que serão demonstradas nesta apresentação. Enquanto as formas de música estão se expandindo, os princípios básicos continuam os mesmos: estes incluem trabalhar com formas de música cuja natureza essencial envolva o cliente e reflita suas formas naturais de expressão. O uso de estilos populares de música serão



ilustrados através do trabalho clínico realizado com um homem de trinta anos, não-verbal, que apresenta atraso no desenvolvimento e que esteve em tratamento por seis anos. No início de sua terapia demonstrou afinidade com música popular, observado por sua maneira de dedilhar o violão de forma sensível e cheia de nuances, assim como por seu senso natural de expressão rítmica na bateria. Em função do trabalho da Nordoff-Robbins utilizar terapia e co-terapia em sessões individuais, os dois terapeutas foram capazes de criar um sentimento de conjunto. Trechos em vídeo ilustrarão o quanto as convenções estilísticas de cada linguagem e a experiência total de ser parte do conjunto musical contemporâneo foram usados para referir-se a uma variedade de objetivos clínicos de desenvolvimento e expressão. Adicionalmente as características de "mutualidade" e "fluxo musical", que tornaram-se proeminentes na música serão discutidos como sendo típicos do estado de "*comunitas*" que se desenvolve entre indivíduos que mediam ritos de passagem juntos.

## "CANTAR É MOVER O SOM"...

Marly Chagas

Musicoterapeuta, psicóloga  
Professora do curso de Musicoterapia do Conservatório Brasileiro de Música  
Mestranda em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social - UFRJ

### Utilização da canção popular na improvisação clínica em musicoterapia

Ora, ora, me pergunto o que a canção popular tem a ver com a improvisação clínica. Durante os últimos meses, a partir do momento em que fui convidada para participar desta mesa redonda, esta idéia rondou a minha cabeça, e foi comigo trabalhar...

\*\*\*

Primeira sessão de Fabiana, adolescente de 18 anos, envolvida em um grave problema de saúde que a impede temporariamente de praticar esportes, além das dificuldades na escolha profissional, no relacionamento afetivo e familiar. Já no fim da sessão peço-lhe que cante a música que lhe vem na cabeça. Ela canta, e antes de cantar, por estes fenômenos de ressonância, a mesma música chegava na minha cabeça :

*"Deixa eu dizer que te amo,  
Deixa eu gostar de você,  
Isto me acalma..."(1)*

Muito emocionada não consegue cantar até o fim. Canto para ela. Na sessão seguinte canta , se divertindo muito:

*"Pensava que ainda fosse uma garotinha  
Esperando o ônibus da escola, sozinha"(2)  
Na terceira sessão improvisamos no piano..."*

Marisa tem atualmente 61 anos e está em terapia há três anos. Chegou em meu consultório tão transtornada e sentindo tal pavor que, no dia da primeira sessão, subindo as escadas da casa em que trabalho, parou no meio do caminho e começou a gritar o meu nome, totalmente apavorada. Marisa trabalha em terapia a possibilidade de suportar vivenciar o que sente, sem atribuir o disparar do coração a nenhuma patologia cardíaca, mas aos seus primeiros próprios sentimentos; sua autonomia perante a vida; a compressão da falta que a mãe lhe fez durante a infância e que ainda faz agora, depois de

(1) Amor I love you - Carlinhos Brow e Marisa Monte

(2) Malandragem - Cazuza e Frejat. Letra original " Quem sabe eu ainda sou uma garotinha"



morta; a expressão de sentimentos conflituosos em relação ao seu pai e a seus filhos; a aceitação de sua religiosidade e de sua busca espiritual; a expansão de sua enorme capacidade de criação. Vou contar para vocês duas situações clínicas envolvendo a canção popular no atendimento de Marisa.

Naquele dia Marisa estava em terapia há um ano mais ou menos e chegou para a sessão muito abalada. Seu pai de 86 anos, que até então morava com ela, anunciara que se casaria com sua namorada de 83 anos. A falta que antecipadamente o pai lhe provocava a fazia sofrer muito.

Peço que pense no seu pai e lhe dedique uma música. Marisa canta displicentemente, como quem não está me dizendo nada:

*"Pra você eu guardei, um amor infinito  
Pra você procurei, o lugar mais bonito...(3)*

Canta com uma voz aguda, rápido, sem muito envolvimento. Penso que Marisa está superficialmente em contato consigo mesma. Peço para que ela imagine que seu pai está ali, na frente dela, e que ela vai cantar para ele com todos os sentimentos que ela tem agora por ele. Marisa fica um pouco em silêncio. Começa a chorar antes de cantar, mas canta a música inteira

*"... se você não voltar, o que faço da vida?  
Não sei mais procurar a alegria perdida "*

Marisa canta, chora e se magoa. A qualidade de sua voz é fraca, baixa, escondida na garganta. As frases melódicas se interrompem, se encurtam. Penso que ela canta do lugar da menos valia e da dependência.

Digo-lhe para fechar os olhos e escutar. Ficar em contato com seus sentimentos. "Escute de um lugar especial dentro de si mesma. Agora 'o Pai' vai cantar para você".

Minha intenção clínica é a de que ela possa contactar outras camadas de seu ser, que lhe indiquem outros caminhos para a resolução de seus problemas e, para isso, utilizo a maravilhosa possibilidade polissêmica da música e a espantosa capacidade humana de atribuir muitos sentidos às coisas. Além disso confio totalmente na capacidade que os seres tem de, se forem facilitados a isto, buscar nos elementos que os circundam a fonte de seu próprio bem estar. Marisa, de olhos fechados, espera a voz do Pai. Canto para ela muito lentamente, as frases musicais ligadas, a voz grave, dramática. Canto a música inteira:

*"Pra você eu guardei um amor infinito  
Pra você procurei o lugar mais bonito..  
(..)  
Ah, se eu fosse você eu voltava pra mim,  
Voltava sim. Ah, se eu fosse você ..."*

(3) Pra você - Silvio Cesar

Marisa aos poucos para de chorar, ergue o tórax, respira. Ao abrir os olhos fala pausadamente e me diz que deseja que seu pai seja feliz.

Há uns seis meses Marisa chega para seu trabalho terapêutico bastante empenhada no seu processo de transformações pessoais. No transcorrer da sessão peço-lhe para que cante uma música dedicada a ela própria. Marisa canta Carinhoso (4). Peço para que ela repita a canção e cante em primeira pessoa, dedicada realmente a ela, já que era essa sua intenção. Marisa canta:

*"Meu coração, não sei porque,  
Bate feliz quando me vê  
E os meus olhos ficam sorrindo  
E pelas ruas vão me seguindo  
Mas mesmo assim, fujo de mim  
Ah! Se eu soubesse como eu sou  
Tão carinhosa e o muito,  
Muito que me quero  
E como é sincero o meu amor  
Eu sei que eu não  
Fugiria mais de mim  
Venho! Venho! Venho! Venho!  
Venho sentir o calor dos lábios meus  
A procura de mim  
Venho matar esta paixão  
Que me devora o coração  
E só assim então  
Serei feliz, bem feliz"*

Marisa se apodera da canção. Aceita a provocação e se diverte. A qualidade de sua voz é suave. Acompanha-se com o pandeiro e dança. Parece realmente feliz avaliando, através do canto, seu próprio desenvolvimento pessoal.

\*\*\*

Millecco, Brandão e Millecco fizeram um belo e importante levantamento de muitas funções e sentidos da utilização clínica do canto. Para eles

*"o canto é um elemento estruturante do ser humano (...), como um instrumento que habita nossos corpos, faz com que funcionemos como caixas de ressonância, de onde expressamos todo o movimento do que é vitalmente sentido"(5)*

Mas o que ligaria a canção popular à improvisação clínica?

(4) Carinhoso - Pixinguinha e João de Barro

(5) MILLECCO FILHO, LUIS ANTONIO; BUANDÃO, M.R.; MILLECCO, R.. É preciso cantar. Musicoterapia, Canto e canções. Rio de Janeiro, Enelivros. 2001, p109

Pelo conceito clássico a utilização da canção é uma re-criação, que Bruscia (6) entende como o cantar, ou o tocar de uma música do repertório popular. Já a improvisação clínica consiste, para Bruscia, em um fazer musical em que a música é feita na sessão, através da criação de uma melodia, ritmo, som, seja cantando e/ou tocando algum instrumento sonoro.

Então cantar uma música popular é recriar. Improvisar é outra coisa. Gainza, contudo, entende a improvisação musical como

“ uma atividade projetiva que pode definir-se como toda a execução musical instantânea produzida por um indivíduo ou grupo. O termo improvisação indica tanto a atividade mesma quanto seu produto”. (7)

Deste ponto podemos estabelecer outras pontes. Afinal por que cantar uma canção se chama, na clínica, de re-criação e não, simplesmente, cantar uma música, ou fazer uma performance ? Porque aí entra exatamente o aspecto improvisacional da utilização da canção.

Quando uma pessoa canta, no setting musicoterapêutico, ele ou ela não reproduz simplesmente a canção, mas se apropria dela. A canção torna-se sua, passível de improvisos: recriação. Utilizada como uma atividade projetiva, a canção toma uma nova forma, instantânea, produzida ali pelo indivíduo ou pelo grupo, não é possível de ser repetida, é única. Não se confunde com a sua gravação oficial. Não objetiva a qualidade técnica ou estética. Seu co-autor, o cliente cantor, pode transgredir a qualquer forma já estabelecida de acompanhamento, de andamento, de harmonia, de prosódia.. A canção popular torna-se viva, re-criada, improvisada tanto pelo cliente como pela musicalidade clínica (8) do musicoterapeuta que irá perceber novos sentidos e novas possibilidades de encaminhamentos musicais na conhecida canção popular.

Vista sob a ótica da improvisação, muitas vezes a canção original funciona como uma estrutura rítmica ou harmônica que o musicoterapeuta oferece ao cliente, ou que o cliente mesmo traz, para que a improvisação se inicie . A canção está ali para ser apropriada, esgarçada, usada, pervertida, re-significada pela necessidade do cliente. A canção está ali para ser re-criada.

Então, concluo que a canção popular, re-criada, pode ser improvisada, mas também pode ser composta, e também escutada. Cada técnica se embrenhando na outra, cada aspecto musical utilizado na sessão de musicoterapia em benefício do cliente. A música se oferecendo como um universo maravilhoso de possibilidades.

(6) BRUSCIA, K. E . Case Studies in Music Therapy. Barcelona Publishers. Phoenixville .1991

(7) GAINZA, V. H. La Improvisacion Musical .Ricordi Buenos Aires, s/d

(8) Ver BARCELLOS, L.R. Musicalidade Clínica In A Clínica Musicoterápica. II Fórum Paranaense de Musicoterapia , Curitiba, Associação de Musicoterapia do Paraná, 2000



## O PARADIGMA DE MUSICOTERAPIA "MÚSICO-CENTRADO"

MT André Brandalise

Bacharel em Música (UFRGS), Especialista em Musicoterapia (Conservatório Brasileiro de Música, RJ) e Mestre em Musicoterapia (New York University, EUA). É um dos fundadores e atual presidente da Associação Gaúcha de Musicoterapia (AGAMUSI). Trabalha como musicoterapeuta clínico em Porto Alegre e é diretor-fundador do Centro Gaúcho de Musicoterapia. É Professor dos cursos de pós-graduação em Musicoterapia da Universidade Federal de Pelotas e da FEEVALE (Novo Hamburgo), ambos no RS. É consultor técnico dos Projetos Cursos Superiores de Musicoterapia das Faculdades Integradas IPA-IMEC e da Universidade de Passo Fundo (ambas no Estado do RS).

Educar um profissional com lentes para investigação no paradigma "Músico-centrado" implica educá-lo ao entendimento de determinadas características:

- a MÚSICA é uma ação de forças<sup>1</sup>;
- a MÚSICA trata (contendo as chamadas "forças essenciais");
- o terapeuta principal passa a ser a "MÚSICA";
- há o significativo deslocamento de funções em relação aqueles que pertencem à dinâmica da musicoterapia: paciente-terapeuta-música. O musicoterapeuta passa ser entendido como instrumento na e para composição das estruturas da MÚSICA associado ao material trazido pelo paciente;
- no sistema comunicacional a música emerge e passa a fazer parte de uma "instalação triangular" (paciente-terapeuta-música) e não mais posicionada entre paciente e terapeuta;
- trata-se de um paradigma que não ignora qualquer pensar acerca do Homem mas que convoca sempre, isto sim, tais "olhares" à relação com os sons e a música na prática musicoterápica.

Entendo que o foco no poder clínico da música apresenta-se à comunidade da Musicoterapia Latino Americana como uma nova grande força. Para que o profissional musicoterapeuta possa facilitar processos, com "olhar" e "escuta" músico-centrados, é preciso que seja educado para que alcance um perfil que contemple a chamada "Musicalidade Clínica" que consiste em uma complementação de características tais como a liberdade criativa, a espontaneidade, a intuição, a musicalidade, a responsabilidade clínica (o comprometimento) e a intenção<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Zinkerandl apud Nordoff apud Robbins & Robbins, 1998, p.32.

<sup>2</sup> FONTE: aulas ministradas por Clive Robbins, no Nordoff-Robbins Center for Music Therapy, em Nova York em 1997.

\* **A RESPONSABILIDADE CLÍNICA:** é fundamental que aquele indivíduo que pretende ser musicoterapeuta tenha interesse pelo ser humano primeiramente. É importante que tenha o compromisso, envolvendo a ética, por tudo o que diz respeito a estes indivíduos com os quais trabalhará. Finalmente, no que diz respeito à responsabilidade clínica, que entenda que seu trabalho não deve somente ficar restrito ao espaço de um consultório mas que deve ser ampliado com lentes de pesquisador à comunidade. Será este “olhar” (o do pesquisador), como mencionado anteriormente, que não permitirá que o clínico “cegue” frente ao fenômeno.

\* **A CONSTRUÇÃO MUSICAL:** o musicoterapeuta deve possuir uma grande familiarização com a linguagem musical uma vez que é o material que surge e que pertence à relação. Logo, uma educação musical sólida é importante envolvendo noções de performance (em instrumentos harmônicos, melódicos, canto e percussão), harmonia, análise musical, história das artes e percepção fundamentalmente.

\* **A INTUIÇÃO CLÍNICA:** envolve sensibilidade, acerto e erro, exploração e maturidade clínica. Na cultura Ocidental intuição tende a não ser muito valorizada sendo atribuída a tal ação um caráter de menor importância, de adivinhação e não de conhecimento.

\* **A INTENÇÃO CLÍNICA:** a experiência clínica traz o chamado “know how” (o “saber como”). Por que intervir, musicalmente, utilizando o “blues” com determinada pessoa? Não seria o “jazz” o estilo mais apropriado àquela necessidade e àquele momento? Por que da utilização de Sol Maior e não de uma escala musical do “Oriente Médio”? Por que não inverter o acorde? Questionamentos importantes a serem considerados antes de se lançar mão de um instrumento ou de se articular a voz na clínica musicoterápica onde alguma pessoa está inserida. “Saber como” nada mais é que a aquisição de uma percepção (advinda de experiência) sobre a utilização clínica dos elementos sonoro-musicais, sobre uso das técnicas e sobre a construção dos objetivos clínicos segundo a demanda e a disponibilidade daquele com o qual se trabalha.

\* **A LIBERDADE CRIATIVA:** adquirir “liberdade criativa” implica disponibilidade terapêutica associada à maturidade clínica. Estar disponível para as situações clínicas que vieram a ocorrer segundo as necessidades do paciente. Chega-se a uma maior segurança profissional que conduz à espontaneidade clínica.

\* **A ESPONTANEIDADE CLÍNICA:** envolve o que a Nordoff-Robbins chama de “o musical pessoal”, a experiência de vida sonoro-musical do musicoterapeuta associada à inspiração.

Associado à “Musicalidade Clínica” o perfil de “pesquisador qualitativo” na formação do musicoterapeuta brasileiro. Os Programas de formação de

musicoterapeutas da FEEVALE (Novo Hamburgo) e do IPA-IMEC (Porto Alegre, RS) focalizarão a Pesquisa com foco qualitativo cuja base filosófica reside na Fenomenologia.

Entendemos que as transformações de indivíduos, via processo musicoterápico, ocorrem devido a potência da Experiência Criativa<sup>3</sup> e que tal vivência humana não pode ser lida via quantificação mas via detecção de sua essência. Logo, a leitura do fenômeno musicoterápico não tenderá a priorizar as respostas mas a “gerar hipóteses”<sup>4</sup>. O musicoterapeuta, a música e o paciente vistos como “procuradores de almas” (soul-searchers)<sup>5</sup>.

3 Aula de Clive Robbins ministrada no Nordoff-Robbins Center for Music Therapy, em Nova York, 1997.

4 Smeijsters, 1996, p. 36.

5 Kenny, 1996, p. 65.

## Referencial Bibliográfico

- 1) AIGEN, Kenneth, FROMMER, Jorg; LANGENBERG, Mechtild. *Qualitative Music Therapy Research: beginning dialogues*. Barcelona Publishers: EUA, 1996.
- 2) KENNY, Carolyn. Berezna The Story of the Field of Play. IN: *Qualitative Music Therapy Research: beginning dialogues*, 1996, pp. 55 a 80.
- 3) ROBBINS, Clive; ROBBINS, Carol. *Healing Heritage: Paul Nordoff Exploring the the Tonal Language of Music*. Barcelona Publishers: EUA, 1998.
- 4) SMEIJSTERS Henk. *Qualitative Single-Case Research in Practice: A Necessary, Reliable, and Valid Alternative for Music Therapy Research*. IN: *Qualitative Music Therapy Research: beginning dialogues*, 1996, pp. 35 a 54.



## Pesquisa em Musicoterapia: prioridades e estratégias<sup>1</sup>

Lia Rejane Mendes Barcellos

Musicoterapeuta Clínica. Mestre em Musicologia. Coordenadora e Professora da Pós-Graduação em musicoterapia da Graduação do Conservatório Brasileiro de Música. RJ. Professora convidada da Universidade Federal de Pelotas - RS, e da Universidade Católica do Salvador - BA. Membro do Conselho Diretor e Presidente da Comissão de Prática Clínica da Federação Mundial de Musicoterapia. Membro do Secretariado da UBAM e do conselho Consultivo do Comitê latino Americano de Musicoterapia.

Membro da Comissão Científica Internacional do X Congresso Mundial de Musicoterapia a se realizar em Oxford, em Julho de 2002.

Conservatório Brasileiro de Música - Rio de Janeiro.

Se fizermos uma radiografia da musicoterapia brasileira teremos como resultado, algo próximo ao que acontece em muitas fotografias - algumas partes ficam fora de foco.

Seguramente, na musicoterapia, o que estaria fora de foco seria a pesquisa. Se pensarmos nas quatro áreas principais que constituem a musicoterapia e que interagem entre si - teoria, prática, formação e pesquisa - veremos que a pesquisa está fora de foco e que vem seguida de perto pela teoria - área com a qual não nos preocupamos muito. Logo depois vem a formação, onde também encontramos inúmeras dificuldades.

Desta rápida análise podemos depreender que a área mais desenvolvida no Brasil, dentre estas quatro, é a prática clínica.

Até agora nós temos permitido que o nosso status venha da clínica e que seja decidido por cada profissional como musicoterapeuta clínico. Sabemos que é da clínica que devemos partir para mudar a quase inação coletiva que afeta a nossa identidade profissional. Devemos partir da clínica e não, pensar que o crescimento de nosso campo continuará a se fazer pelo exercício dessa prática exclusivamente. Se assim fizermos, estaremos comprometendo o nosso futuro profissional.

Mas, nosso objeto de discussão aqui é a pesquisa. Assim, é nela que vamos nos centrar, sabendo que estamos falando do "calcanhar de Aquiles" da musicoterapia brasileira.

E, na minha opinião, não cabe mais se analisar ou justificar as razões pelas quais a pesquisa não se realiza no Brasil. Isto já vem sendo feito em todos os espaços onde se discute a questão da pesquisa. Mas, sim, cabe aqui pensar, sobre quais seriam as melhores estratégias para que esta seja implementada. Ou, os benefícios que da pesquisa podem advir.

Em primeiro lugar cabe ressaltar que, tanto quanto existe uma íntima relação entre musicoterapia clínica, teoria, formação e pesquisa, existe uma relação entre a pesquisa clínica, a pesquisa na formação, ou ainda a pesquisa de aspectos teóricos que venham a desenvolver o corpo teórico da musicoterapia e, conseqüentemente, as outras áreas. Na verdade o que quero dizer é que a pesquisa em qualquer uma destas áreas tem a mesma importância. E a pesquisa em uma das áreas contribui para o desenvolvimento das outras. Sem dúvida, a pesquisa clínica irá contribuir tanto para o desenvolvimento da prática clínica, como, também para o desenvolvimento do corpo teórico e da formação.

Mas, não devemos desprezar as duas outras áreas de pesquisa: a da formação e teórica pois estas trarão, sem dúvida, tanto desenvolvimento à musicoterapia quanto a pesquisa clínica. Assim, priorizar-se a pesquisa em uma das áreas é reduzir-se as possibilidades de desenvolvimento da musicoterapia. É evidente que eu levanto esta questão por uma experiência pessoal.

Faço hoje uma pesquisa sobre "A Importância da Musicoterapia Didática para a Formação do Musicoterapeuta". E a escolha deste tema foi objeto de crítica: como estaria eu pesquisando o próprio curso! Na verdade penso que a formação deve ser objeto constante de reflexão e de pesquisa.

Em segundo lugar eu sugeriria que se fizesse um levantamento das pesquisas existentes e daquelas que estão em curso no país. Talvez a dificuldade neste sentido já seja um indício de algo que eu não consigo identificar ou que já está identificado.

Recentemente se fez um estudo das pesquisas que estão sendo realizadas mas os resultados deste só foram divulgados no Simpósio Brasileiro que aconteceu em Porto Alegre, em outubro de 2000. Caberia a divulgação destes dados num dos tantos boletins informativos que as associações de musicoterapia editam sistematicamente, ou ainda na revista da UBAM. Ainda seria interessante que esse estudo fosse freqüentemente atualizado para que se pudesse ter a situação da pesquisa no Brasil.

Um outro aspecto a ser comentado é aquele que ocorre com freqüência nos poucos trabalhos de pesquisa por nós realizados: a interrupção do trabalho antes de se chegar à leitura final dos dados. E este seria um ponto a ser discutido com veemência pois permeia todas as nossas atividades, não se apresentando apenas na pesquisa. Ou seja: interrompemos grupos de estudos; interrompemos a realização de cursos, e também interrompemos pesquisas, o que se constitui, no caso da pesquisa, principalmente, como algo que eu apontaria como grave. Já não realizamos pesquisa e, muitas das que são iniciadas não chegam às conclusões, perdendo-se dados absolutamente importantes para a musicoterapia, e dinheiro, quando estas pesquisas são financiadas pelos órgãos de fomento dessa atividade no país.

Numa participação que tive numa redonda que discutiu a questão da pesquisa, no Fórum do Paraná em 2000, apresentei um levantamento feito pelo Comitê Europeu de Musicoterapia, com relação à situação da pesquisa na Europa. E embora frisando que não pretendia apresentar isto como modelo, por conta das diferenças óbvias, me utilizei dos dados para extrair daí algumas conclusões.

<sup>1</sup> Participação na mesa Redonda: "Pesquisa em Musicoterapia: prioridades e estratégias", como representante Coordenadora do Curso de Especialização em Musicoterapia do Conservatório Brasileiro de Música do Rio de Janeiro. II Encontro nacional de Pesquisa em Musicoterapia. Associação de Musicoterapia do Paraná. Curitiba, Julho, 2001.



E, sem dúvida, a conclusão que me pareceu mais importante, depois de analisar todo o material, foi a que comprova que a maioria das pesquisas está ligada a cursos de Pós-graduação: especialização, mestrado, doutorado e pós-doutorado. E já que só temos a possibilidade, no momento, de oferecer cursos de especialização, é aqui que deveríamos concentrar a nossa atenção, isto é, esta seria uma das formas de implementar ou de criar estratégias para possibilitar a pesquisa em musicoterapia no país. E isto deveria nos levar a refletir sobre como implementar os primeiros níveis destes cursos de Pós-graduação, isto é, especialização e mestrado.

É preciso salientar que o fato de cairmos na discussão sobre a formação só enfatiza o que foi dito anteriormente: que as áreas apresentadas interagem e se complementam. Jamais são excludentes e jamais se pode pensar uma carreira sem se levar em consideração tudo que a compõe.

Antes de colocar a minha grande preocupação do momento gostaria de sugerir que se faça um esforço conjunto no sentido de se levantar a situação da pesquisa e/ou se atualizar a situação da pesquisa no Brasil.

Também sugiro, nestes tempos de Internet, onde a comunicação se faz mais fácil e rápida, que mantenhamos estes dados atualizados e acessíveis a todos, pois outra prática muito comum no Brasil é se ignorar o que já foi realizado e se recomeçar a estudar um assunto, o que se constitui como mais um problema grave, pois diz respeito não só à história mas, também, à questão da autoria.

Mas, além da implementação dos ou da pesquisa nos cursos de Pós-graduação, o que está acontecendo aqui também é de extrema importância, isto é, a organização de cursos de pesquisa, mesmo que breves. Estes vão estimulando os musicoterapeutas, além de capacitando os mesmos para a realização desta atividade.

E, me encaminhando para as considerações finais, eu gostaria de levantar a minha preocupação do momento. Sabe-se que os cursos de graduação não têm prioritariamente a pesquisa por objetivo. Assim, esta seria objeto de estudo da Pós-graduação. No entanto, temos uma situação que vejo como circunstancial, mas, que, a médio prazo, se apresenta como um fator complicador da questão da pesquisa.

Como responsável pela elaboração de projetos de cursos de especialização e pela existência destes em várias instituições no Brasil, como é o caso dos oferecidos no Rio de Janeiro, dos que já aconteceram na Universidade Federal de Goiás e na Universidade Federal de Pelotas, e como coordenadora do Curso de Pós-graduação de Musicoterapia do CBM -RJ, coloquei já para a minha instituição de origem - o referido Conservatório - a forma como me posiciono atualmente.

Há, como todos sabem, um projeto tramitando para regulamentar a profissão do musicoterapeuta. Para a elaboração deste projeto muitas foram as discussões de classe e a decisão final foi que não sejam considerados musicoterapeutas clínicos aqueles que tiverem a sua formação resultante exclusivamente dos cursos de Pós-graduação. Não estamos aqui colocando um demérito nem na formação nem nas pessoas que dela fizeram parte. Mas, e tão

somente, colocando a nossa profissão dentro da legislação vigente no país. Mas, voltando à minha posição enquanto coordenadora da Pós-graduação do Rio, e como pessoa responsável pela elaboração de alguns projetos de Pós no país, eu não mais ofereceria a Pós com o mesmo formato que até então considerarei adequado. Assim, desde que este projeto foi elaborado decidi, e obtive o respaldo da minha instituição, não mais oferecer este formato de Pós-graduação, ou seja, o que admite pessoas que vêm de áreas afins. Mas, ainda penso que, se não temos a possibilidade pelo menos próxima de organizar um mestrado, pelos motivos que todos também sabem - as exigências do governo - deveremos criar soluções alternativas para continuar oferecendo os cursos que contribuem e têm por objetivo, também a pesquisa.

Qual seria então a saída para não nos sentirmos num círculo vicioso e numa situação que me passa como incoerente: são os cursos de Pós que têm por objetivo a pesquisa, mas não mais podemos oferecê-los justamente no momento em que mais precisamos de implementar a pesquisa no país.

Antevejo duas possibilidades;

- a primeira é de se oferecer cursos de Pós-graduação exclusivamente para musicoterapeutas, em áreas específicas que serão por nós consideradas adequadas ou as quais mais se necessita implementar, como o de Saúde mental que o CBM acaba de oferecer;
- e, por outro lado, as instituições que tenham condições, deverão ter um projeto no sentido de criar possibilidades de oferecer um mestrado.

Para isto o CBM está criando uma política de qualificar profissionais que terão por finalidade viabilizar um mestrado na instituição.

Mas ainda gostaria de registrar a minha preocupação nesse sentido e, juntamente com as cabeças que pensam a musicoterapia no país, deixar as minhas sugestões e ouvir o que todos têm a dizer, finalizando com uma frase de Aldridge, um pesquisador que trabalha na Alemanha e que diz que "a pesquisa deveria ser considerada como uma subcultura da musicoterapia" entendendo-se aqui subcultura como algo que vem intimamente ligado à pesquisa.

#### Referências Bibliográficas

- NAGLER, Joe. Point of View: Why Research Music Therapy? In: *Tuning In. The Newsletter of the American Association for Music Therapy*. Valley Forge, PA. Fall 1993.
- SANTOS, Marco Antônio Carvalho. Algumas questões a respeito da pesquisa em Musicoterapia. Trabalho apresentado no IX Simpósio Brasileiro de Musicoterapia. RJ. 1997.



## MUSICOTERAPIA: PESQUISA E CULTURA UNIVERSITÁRIA

Lydio Roberto Silva

Discutir a questão da pesquisa no âmbito acadêmico é mais do que repensar a própria pesquisa, pois neste momento, marcado por inúmeras tendências e pela pluralidade de informações, o grande desafio está em definir o que é relevante no universo das investigações científicas. Além desses aspectos, parece inevitável que se retomem questões contextuais tais como: os cursos de graduação e pós-graduação em Musicoterapia e suas contribuições na produção do conhecimento científico.

Como ponto de partida, é fundamental que se responda o quê se entende por pesquisa?

De maneira objetiva e simples, pesquisa é uma atitude de investigação presente em todo aquele que procura respostas para suas indagações. E a pesquisa científica? É uma atitude de investigação que, além de buscar respostas visa sistematizar um conhecimento.

Nesta ótica, segundo MENEZES e SILVA (2001, p.19) a pesquisa é "... uma prática teórica de constante busca que define um processo intrinsecamente inacabado e permanente". Como se vê, a pesquisa requer mais do que um fazer e um refletir temporário, necessita sim, ir além do comportamento indagador e curioso, pois busca a materialização de uma atitude criativa e criteriosa, capaz de interferir sobre a realidade de maneira competente.

Portanto, a pesquisa enquanto atitude deve ser vista sob o ponto de vista da formação acadêmica e de seus desdobramentos. Quando se fala em formação acadêmica, muitas vezes vem à mente o currículo e suas expressões em grades curriculares. Na verdade, o quê deve estar em foco é a cultura acadêmica que fundamenta a vida universitária e, quais os seus níveis de intervenção sobre o social e a própria universidade.

Embora não se possa generalizar, muitas das instituições de ensino superior têm confinado a prática da pesquisa a algumas disciplinas, sobretudo aquelas que carregam em sua denominação o termo pesquisa, como é o caso de Métodos e Técnicas de Pesquisa e Metodologia da Pesquisa. Este tipo de encaminhamento pode ser prejudicial à formação do futuro profissional, visto que, muitas vezes, dá-se a impressão que o método, a metodologia e os problemas da pesquisa estão relacionados a apenas uma parte da formação, quando na verdade a pesquisa deve estar comprometida com o todo.

A educação contemporânea tem apreço a importância de se produzir conhecimento sob o enfoque científico, isto porque, tal procedimento socializa e democratiza o próprio conhecimento, mesmo que as instituições ainda não procedam desta forma. Em outros termos, quando sistematizado um conhecimento de forma científica, além do uso de normas universalmente acei-

tas, a publicidade que é parte deste processo, garante a difusão e propagação das idéias.

Assim, em relação à formação acadêmica, paira sobre os ambientes universitários a idéia de que a Universidade está em um espaço-tempo delimitado, isto é, em momentos pré-determinados dentro da caminhada estudantil e social de cada cidadão. Esta visão, no mínimo cria hiatos entre a função da Universidade na formação dos profissionais e a função social da Universidade.

É claro que a produção do conhecimento e o preparo de futuros profissionais são básicos, porém, não se pode perder de vista que a Universidade representa também a universalidade, não só no campo do ensino, como também no da extensão e da pesquisa. E se universalidade não estiver voltada para os interesses e necessidades sociais, certamente, seja ao qual for o nível de ação do ensino, da pesquisa ou da extensão, estarão sujeitos aos rótulos de produção efêmera.

Para LAKATOS e MARCONI (1992, p. 43), a pesquisa "significa muito mais do que apenas procurar a verdade: é encontrar respostas para questões propostas, utilizando métodos científicos". Em consonância com as visões anteriores, a busca das respostas na dimensão da cultura universitária, deve ser uma preocupação do todo da Universidade para apontar soluções para o todo do social. Para melhor compreender, isto quer dizer que, buscar soluções do ponto de vista científico não significa sistematizar um conhecimento para o fortalecimento da Universidade, mas para a sociedade e para a humanidade. Na verdade, o conhecimento deve ser visto como acervo à disposição da cultura humana.

Neste ambiente, vê-se que muitos cursos superiores no Brasil, principalmente os criados nos últimos anos, além de apontarem para novas tendências de comportamento humano e mercado profissional, indicam outras formas de abordagem do conhecimento humano. E embora sejam relativamente novos dentro dos espaços universitários, mesmo que produzam significativamente, também não estão isentos dos equívocos do entendimento da pesquisa, visto que, como já fora mencionado, parte da cultura universitária ainda vê a pesquisa como um momento estanque. O quê demonstra esta realidade, é o fato de que, muitos cursos solicitam trabalhos de pesquisa sob a forma de monografia apenas como conclusão das graduações. E muitas vezes, o estudante passa anos dentro da universidade executando pequenas tarefas como se estivesse realizando pesquisa, mas descobre ao final de sua caminhada acadêmica que, pesquisa científica era algo mais profundo e mais sistematizado.

Por estas razões, cursos relativamente novos no contexto universitário brasileiro, além de nascerem sob as revoluções paradigmáticas de fim e começo de século, devem preocupar-se acima de outros fatos com as próprias perguntas metodológicas de suas produções que são: o quê, para quê, para quem, quando e como estão produzindo. É preciso que pesquisem suas próprias pesquisas. É metapesquisa.

Neste contexto, em especial os cursos de Musicoterapia têm encontrado focos de resistência dentro da cultura acadêmica, porque além das habituais lutas que qualquer curso novo enfrenta, esta nova forma de conhecimento



científico provoca inquietações, gera insegurança e até suspeitas infundadas sobre o valor e relevância da Musicoterapia.

No entanto, deve-se tomar cuidado para que os discursos e as ações não se tornem pouco expressivas, pois a Musicoterapia não precisa provar nada a ninguém, pois é conhecimento científico comprovado e aceito mundialmente. O que precisa ser pensado e reavaliado, são os contextos da formação de musicoterapeutas, as pós-graduações, o problema da relevância da pesquisa e as questões mercadológicas da profissão.

Este panorama, na verdade expressa alguns cuidados que os pesquisadores em Musicoterapia devem atentar: a relevância social da pesquisa, as produções frente à cultura acadêmica e a significância das pesquisas para a própria Musicoterapia.

Sobre o primeiro aspecto, a relevância social da pesquisa, em se tratando de conhecimento, ou uma área científica caracterizada à luz dos paradigmas do século XX e XXI, não se pode admitir que qualquer que seja a produção neste campo, as pesquisas em Musicoterapia não ofereçam uma mínima contribuição social. É preciso acrescentar que quando se fala social, não se está abordando nenhuma dimensão de serviço ou assistência social, mas sim, tudo aquilo que favorece o social como saúde, comportamento, tendências, entre outros.

O segundo aspecto, as produções científicas frente à cultura acadêmica, diz respeito à possibilidade de interpretação dos trabalhos numa ótica multi, inter e transdisciplinar. É quase que inconcebível que se invista energia, tempo e recursos que servirão apenas a uma pequena parcela de profissionais. É preciso pensar na universalidade da aplicação dos conhecimentos, sem que se perca é claro, a especialidade nos tratamentos. Isto quer dizer que, ainda que os assuntos sejam da ordem dos especialistas, é fundamental que sejam vislumbrados numa dimensão mais ampla, geral e ao alcance de todos. Desta forma, a pesquisa estará indo de encontro aos reais propósitos da função social da Universidade que é democratizar o conhecimento.

O último aspecto, a significância das pesquisas para a Musicoterapia, indica que para o aprofundamento e crescimento desta área são fundamentais os investimentos, seja no fomento a pesquisa, seja nos programas, qualificação e especialização de profissionais que atuam tanto nos cursos de graduação como nos de pós-graduação em Musicoterapia. Desta maneira, o intercâmbio entre instituições, a troca de informações e a maior difusão da Musicoterapia através de um esforço coletivo, poderão proporcionar espaços de estudo e trabalho cada vez mais importantes para os musicoterapeutas. Desenvolver pesquisas e estabelecer novos conceitos para a Musicoterapia é fundamental para o crescimento da Ciência como um todo.

Portanto, há que se ter claro que com todos os problemas contextuais do país, das resistências da cultura universitária, das dificuldades e percalços em se fazer pesquisa no Brasil, ainda é preciso repensar e agir unificadamente sobre a formação dos profissionais musicoterapeutas que, além serem profissionais comprometidos com exercício ético de sua profissão, devem ser potencializados para produzir sistematicamente o conhecimento.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MARCONI, Mariana de Andrade, LAKATOS, Eva Maria. Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos. São Paulo: Atlas, 1992.

MENEZES, Estera M., SILVA, Edna Lúcia da. Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação. Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2001.



## Musicoterapia e visão subnormal.

Simone Presotti Tibúrcio

Psicóloga Clínica - PUC-MG (1988), Musicista - UEMG (1994), Especialista em Aquisição e Desenvolvimento da Linguagem pela escola de Fonoaudiologia - FAMIH/BH (1998) Presidente em exercício da AMMT - Associação Mineira de Musicoterapia, Membro da comissão científica da AMMT de 1997/2000.

O objetivo deste trabalho é demonstrar a validade da utilização dos recursos da Musicoterapia para promover o desenvolvimento global de pacientes com significativo atraso neuropsicomotor, associado aos quadros visão sub-normal.

Sabemos que, no desenvolvimento normal, a busca da fonte sonora está associada à busca visual. Assim, da localização do som decorre a focalização do objeto, que vai alcançando distância e nitidez cada vez maiores de acordo com a maturação das vias ópticas e do córtex visual.

O setting musicoterápico possui características que podem ser utilizado para estimular a funcionalidade da visão e que devem ser ampliadas e adaptadas para cada patologia. Os padrões de alto contraste como preto e branco, cinza e preto, padrões de grating (listras), círculos e figuras simples estão presentes na sala de musicoterapia, associados ao elemento sonoro, ampliando assim seu aspecto motivacional. "O som é a fonte de toda mudança" e é o que antecipa a contemplação do espetáculo dos objetos em movimento, movimento este que é som, ritmo, afeto e que é vida.

Em minha prática tenho constatado que o teclado, que segue o padrão de grating em contraste, causa um impacto imediato em pacientes com déficit visual. Outros instrumentos de percussão que apresentam formato muito simples e, que por esta razão, se tornam ideais enquanto estímulo inicial, podem ser adaptados a alguns dos padrões já citados, após a pintura ou utilização de fitas adesivas.

Através de um vídeo serão apresentados trechos de sessões de musicoterapia onde foram trabalhados aspectos da função visual em patologias diversas, buscando demonstrar a importância que este conhecimento ocupa na formação do profissional.

## O homem terapeuta que faz música.

MT. Patrícia Wazlawick  
Musicoterapeuta graduada pela FAP - 2000.

Há muito se tem falado nas diversas ciências que tratam e estudam o ser humano. Inclusive na Musicoterapia, sobre a importância do processo terapêutico de próprio musicoterapeuta. Sim, todos sabem que isto é importante e necessário e todos argumentam mas quantos o fazem. Quantos chegam realmente a efetivar as reais mudanças em suas formas de ser e agir para validar este processo?

Este trabalho retrata, a princípio, o ponto inicial, necessário ao homem musicoterapeuta, onde ele deve mexer, conhecer, encarar, e lapidar, para ser realmente um terapeuta, impulsionador de vida aos seus clientes, da música da vida.

Pois, contrariamente, estará caindo no redundante assistencialismo e patologização da própria música, bem como dos seus clientes, sendo que na maioria das vezes isto acontece sem perceber.

A verdadeira pesquisa, a verdadeira procura e verificação não é dada por instrumentos externos, escalas ou testes de medição; a verdadeira pesquisa é interna pessoal, de extrema responsabilidade, que traz a evidência de um homem terapeuta que faz música autêntico e exato com a sua natureza vital e musical, para que desta forma a ciência seja também exata e contribui para o desenvolvimento saudável do ser humano.



## Musicoterapia Aplicada no Tratamento e Prevenção do Stress

---

Raul Brabo

A.M.T - AUDIOMUSICOTENS.

Musicoterapeuta desde 1991 (SP), músico com formação em violino e gaita de fole escocesa (Bagpipe), professor de musicoterapia na Faculdade Marcelo Tupinambá - SP - 1994-1995, professor de musicoterapia na universidade metodista de São Paulo (lato-sensu)-2001, professor de musicoterapia no centro universitário Unifmu - SP - 2001.

### RESUMO:

O stress é cientificamente comprovado como uma das maiores causas de mortalidade no mundo moderno, responsável por diversas patologias de ordem psico-somática com evidentes sintomatologias orgânicas. Na busca de novas técnicas para tratar e controlar o stress, a fim de melhorar de forma global a qualidade de vida do ser humano, cientistas vem descobrindo princípios que permitem uma abordagem não invasiva, através de respostas específicas que nossa cérebro efetua mediante alguns estímulos, dentre eles, o som. Baseado nesses princípios, desenvolvi uma técnica que alia a musicoterapia e a eletroestimulação, para obter resultados rápidos e concretos no tratamento e prevenção do stress.

### PRINCÍPIOS:

- 1- as ondas elétricas produzidas pelo cérebro ( e.e.g ).
- 2- resposta induzida por frequência.
- 3- conhecimento teórico e prático dos conceitos da física acústica.
- 4- características do equipamento.
- 5- sensibilidade do ouvido.
- 6- eletroestimulação nervosa transcutânea- t.e.n.s.
- 7- tratamento.

## Cantar-Mãe-Filho-Cantar: Um Território de Sons e Motivações

ANA LÉA MARANHÃO BARANOW

Projeto desenvolvido com um grupo de 13 bebês - de zero a três anos - com patologias diversas, acompanhados de suas mães (na maioria), ou avós. Todos os encontros foram filmados com autorização por escrito dos responsáveis e da instituição, com finalidade de estudo e posterior exibição em projeto de pesquisa.

O objetivo primeiro, solicitado pela direção da instituição, foi aumentar a motivação, tanto dos trabalhos realizados no setor, quanto da estimulação a ser realizada pelas mães nos bebês, em casa, a partir de orientações dadas pela fisioterapeuta e fonoaudióloga.

Nossa proposta foi a realização de encontros quinzenais de uma hora e meia, no qual seriam demarcados territórios sonoro-culturais, considerando a grande influência da colonização italiana na região, recuperando e incrementando cantigas infantis, folclóricas e de ninar, integrados à expressão corporal. As forças resultantes desse processo envolveram as mães, as avós, os bebês e as professoras, e através dessas forças foram desencadeados novos jogos de olhar, tocar, mexer, expressar, ninar, estimular, intervir, cantar e amar aquele ser que chegou neste mundo desestabilizando o jogo esperado e desterritorializando tudo ao seu redor.

Devir-vida na dor... pelo cantar.

"Cantar ou compor, pintar, escrever não têm talvez outro objetivo: desencadear devires. Sobretudo a música; todo um devir-mulher, um devir-criança atravessam a música, não só no nível das vozes ..., mas no nível dos temas e dos motivos: o pequeno ritornelo, o rondó, as cenas de infância e as brincadeiras de criança." (Deleuze e Guattari, 1997).



## PAUL NORDOFF, OS DEDOS DE PAUL NORDOFF E O MÚSICO-CENTRAMENTO

---

MT André Brandalise

Bacharel em Música (UFRGS), Especialista em Musicoterapia (Conservatório Brasileiro de Música, RJ) e Mestre em Musicoterapia (New York University, EUA). É um dos fundadores e atual presidente da Associação Gaúcha de Musicoterapia (AGAMUSI). Trabalha como musicoterapeuta clínico em Porto Alegre e é diretor-fundador do Centro Gaúcho de Musicoterapia. É Professor dos cursos de pós-graduação em Musicoterapia da Universidade Federal de Pelotas e da FEEVALE (Novo Hamburgo), ambos no RS. É consultor técnico dos Projetos Cursos Superiores de Musicoterapia das Faculdades Integradas IPA-IMEC e da Universidade de Passo Fundo (ambas no Estado do RS).

Em 1909, nos Estados Unidos, nasce Paul Nordoff. Em sua trajetória (e de seus dedos), como pianista, muito reconhecimento. Músico de muita inspiração. Em 1959 conhece o pedagogo especial Clive Robbins. Isto definitivamente alteraria o destino na vida deste Homem (e de seus dedos nos teclados). O sentido de “fazer surgir” a peça musical teria outro fim. O da “cura”. Paul passava a praticar e a refletir sobre musicoterapia de forma bastante singular: MÚSICO-CENTRADA.

Historicamente o músico-centramento significa a aquisição de um novo olhar acerca do papel clínico dos sons e da música, na musicoterapia, bem como um novo entendimento sobre o posicionamento dos agentes terapêuticos (terapeuta, música e paciente). A inquietação conduziu o professor Clive Robbins e o músico Paul Nordoff a desenvolverem um perfil de musicoterapeuta clínico que passaria a posicionar-se com a mesma importância que a música na vida psíquica do indivíduo que estava sendo trabalhado. A música deixara de ser o “veículo para” e passava a ser a própria terapia. Paul Nordoff costumava citar, entre outros, dois importantes autores: Rudolf Steiner e Victor Zuckerkandl. O primeiro trouxe a influência da chamada “Euritmia”. Steiner a definia como sendo a arte do uso do movimento. A partir de reflexões sobre o “poder do movimento”, Nordoff desenvolveu pensar sobre intervenções clínicas com as notas musicais e a música. Por outro lado, Zuckerkandl o influenciou quando disse serem as notas “EVENTOS” e que quando ouve-se uma melodia ouve-se uma conversão de forças. Os sons, as notas, os dedos de Paul e a música passavam a transcender a pessoa e tornavam-se “entidade” na dinâmica musicoterápica. Paul passava a desenvolver não somente uma forma de praticar a musicoterapia mas de repensar os sons e a música.

## Como ser humano reage a música

Fabiane Alonso Sakai

Musicoterapia com especialização em Terapia Corporal e Consciência Corporal-Dança e em Formação em Ontopsicologia. Experiência profissional com: portadores de Deficiência adultos na A.D.F.P., Grupos de Expressão e Relaxamento para 3 Idade, área preventiva - SPA, em clínica particular e na realização de Cursos e Workshops.

Objetivo: verificar o modo que o Ser Humano reage à determinada música. Participaram 58 pessoas (até o momento), sendo 54 mulheres e 4 homens. A idade variou de 17 a 66 anos, nas mais variadas profissões, como Engenheiro elétrico, médico, coreógrafo, oficial de justiça, psicólogo, musicoterapeuta entre outras, num total de 23 áreas. Participaram em diferentes grupos que registraram seu estado afetivo antes da audição e, após a audição da música: "Amanhecer de Peer Gynt", suite composta por Edvard Grieg. Uma música que procura transmitir estados de espíritos e situações, que é tida como uma obra de criatividade musical de esplêndida descrição do raiar do sol nas montanhas e gravação do CD n.º 1 "As 150 mais belas Melodias" produzido a partir da tilha sonora original digitalmente gravada, coletou-se dados através do preenchimento de uma ficha onde constam informações como: estado afetivo após a audição, o estado afetivo durante a audição e o grau de intensidade a atribuição de um título. Os dados possibilitam uma possível caracterização da música com 22% considerando despertar grande sensação de beleza estética, 38% consideram que desperta intensos sentimentos de alegria e felicidade, 26% consideram que desperta grande sensação de paz e relaxamento e 26% consideram que desperta grandes sentimentos de grandeza e esperança como amostra dos resultados, e através dos títulos atribuídos verificou-se a aproximação com a intenção da música, com títulos como: O nascer do sol no bosque, Sol de Primavera e Café da manhã no Campo. As questões levantadas foram: O significado musical está na música por si?; O Ser Humano atribui, por projeção, suas emoções, passando a música a significar?; Determinados modos musicais mobilizam determinados modos de funcionamento de ser humano? \*Entendendo por modo a maneira habitual de reagir, comportamento, complexos, bloqueios.

A pesquisa está ainda na fase de análise dos dados e contextualização teórica.