

# A Musicalidade das diferenças: como desenvolver a musicalidade individual

*Gregório Pereira de Queiroz*<sup>1</sup>

*A noção da qual o Phaedo dá expressão é aquela do homo musicus, do homem como músico, como ser que requer música para se realizar plenamente. Esta dimensão de nossa humanidade tem se mantido largamente à sombra no curso do pensamento ocidental. Este é o tempo de trazê-la à luz.*

Zuckerkandl, *Man the Musician*

## Resumo

A conceituação de musicalidade como sendo inerente ao ser humano e como sendo distinta, com características particulares, para cada ser humano. Os três estágios para o reconhecimento e o desenvolvimento da musicalidade individual.

**Palavras-chave:** musicalidade geral e individual, musicalidade clínica.

## Abstract

The concept of musicality as being inherent to the human being and as being distinct, with particular characteristics, for each human being. The three degrees for the recognition and the development of the individual musicality.

**Key-words:** general and individual musicality, clinical musicality.

A musicalidade é “um atributo da espécie humana”<sup>2</sup>, e não um dom particular pertinente a apenas algumas pessoas, como costuma ser considerada. Toda pessoa é capaz de experimentar – e produzir – algo significativo por meio da música.

---

<sup>1</sup> **Gregório Pereira de Queiroz** – Arquiteto, formado pela FAUUSP; especialista em Educação Musical com área de concentração em Musicoterapia, pela Faculdade de Música Carlos Gomes; especialista em Musicoterapia, pela Faculdade Paulista de Artes. E-mail: gregorio@qairoz.com.br.

<sup>2</sup> Zuckerkandl, *Man the Musician*, 1973, página 7.

E a musicalidade é um atributo ainda mais amplo do que apenas do ser humano: é também um atributo do mundo. O conceito antigo de ‘harmonia das esferas’ aponta para uma musicalidade presente no cosmos, na estruturação do cosmos, assim como presente e estruturadora do ser humano.

Musicalidade, como aqui considerada, é mais do que a capacidade de perceber ou criar música; esta é uma decorrência particular, embora a mais expressiva. A musicalidade está ligada a um modo de percepção e decodificação do mundo, do mundo exterior e da interioridade humana; não se trata de percepção sensorial, como a audição, mas percepção cognitiva: um modo de perceber e compreender o mundo interior e exterior.

Em meu último trabalho a respeito do tema, ampliei a definição de musicalidade, postulando-a como “a capacidade humana de perceber e estabelecer relação com a dimensão das dinâmicas puras, na qual o tempo e o espaço se apresentam em sua face fluente e contínua, . . . tornando a pessoa apta a perceber e atuar com a dinâmica de estados, as forças em movimento e a fluência, sem se definirem necessariamente os objetos que fluem.”<sup>3</sup>

Esta é a conceituação geral de musicalidade, como tenho desenvolvido em livros e artigos.

Agora, quando a musicalidade é manifestada por uma pessoa, em particular, esse modo de “perceber e atuar com as forças em movimento” porta as características e marcas dessa pessoa (seus potenciais, tendências, deficiências, limitações, habilidades, traumas etc.).

Deste modo, a musicalidade individual é um campo possível para reconhecer quem é a pessoa que manifesta essa musicalidade, e é também um campo possível para a pessoa se desenvolver e ser terapêuticamente trabalhada.

A musicalidade é o campo de trabalho para os musicoterapeutas que trabalham “na música”<sup>4</sup>. Mais do que a própria música como campo de trabalho, coloco a musicalidade como o sendo, pois esta inclui os processos geradores da música e as repercussões desta sobre o ser humano (e não apenas a música como um produto em si), incluindo assim mais vivamente o aspecto humano na música.

Portanto, é necessário conhecer o campo de trabalho denominado musicalidade, se nele queremos trabalhar, e esse conhecimento tem duas “frentes de trabalho”.

A primeira frente trata de conhecer os componentes da musicalidade, que são aqueles que compõem a música: escalas, intervalos, ritmos, andamentos, enfim, os elementos musicais, tudo o que realiza o movimento na música. Estes formam o “campo geral” de atuação, são os constituintes do campo da musicalidade.

---

<sup>3</sup> “O que é que a música tem, que o som e o ruído não têm?”, palestra e artigo apresentados na 12ª Semana de Musicoterapia de Ribeirão Preto, Unaerp, novembro de 2005.

<sup>4</sup> “A música deixa de ser ferramenta e passa a ser vista como ‘parceira’ do musicoterapeuta nos processos de descobrimento do outro.”, em *Musicoterapia Músico-centrada*, André Brandalise, 2001, página 27.

A segunda frente trata de conhecer as particularidades e distinções da musicalidade dos indivíduos: como cada pessoa se movimenta neste campo (o que equivale dizer: como cada pessoa faz música). Diferentes pessoas se movimentam de modo distinto no campo da musicalidade, cada pessoa se movimenta à sua maneira na música, cada pessoa coloca a música em movimento de uma maneira pessoal.

É esse “colocar em movimento a música” de maneira própria que será trabalhado pelo processo musicoterapêutico; melhor dizendo, será primeiro reconhecido e então trabalhado conjuntamente pelo musicoterapeuta e pelo cliente.

O musicoterapeuta que trabalha “na música” terá que conhecer seu campo de trabalho: os componentes da musicalidade, em todos os seus aspectos. E não apenas como conhecimento teórico, pois é preciso experimentar-se se movendo com os vários componentes, sendo capaz de articulá-los (e articular-se neles e com eles) e de se mover livremente (e, por conseqüência, expressivamente) por todos eles.

Os componentes do campo da musicalidade (a serem experimentados pelo musicoterapeuta como geradores de dinâmica e movimento):

1. **Escalas** – em especial, as escalas pentatônicas, modais e as diatônicas maior e menor, e seus usos harmônicos e melódicos; a harmonização própria para cada escala (exemplo: em quintas e quartas nas escalas pentatônicas); as qualidades dinâmicas presentes em cada escala modal e nas escalas diatônicas maior e menor.

2. **Intervalos entre os tons** – as diferentes tensões, gravitações e repousos entre os tons musicais, isto é, suas qualidades dinâmicas, sejam eles simultâneos (harmonia) ou em seqüência temporal (melodia); em especial, o uso de graus conjuntos e saltos na escala, os acordes fundamentais, alterados e as inversões dos acordes; a utilização dos diferentes idiomas harmônicos.

3. **Ritmos métricos e livres** – principalmente os ritmos métricos binário, ternário e quaternário; as diversas acentuações possíveis dentro do compasso métrico; a entoação em ritmo livre de métrica.

4. **Andamentos** - lentos, rápidos e suas gradações; retardamento e aceleração dentro do andamento adotado; utilização de pausas e fermatas.

5. **Intensidade sonora** – forte e fraca, e suas gradações, assim como o uso expressivo das diferentes intensidades.

6. **Timbre** – dos diversos instrumentos musicais; instrumentos harmônicos, melódicos e rítmicos; os diferentes timbres possíveis em um mesmo instrumento (por exemplo, a utilização de toda a tessitura do piano, não apenas o uso dos sons médios habituais).

7. **Voz humana** – e suas muitas possibilidades de emissão, altura, timbre, expressão, em fala e canto, com palavras e vocalizações.

Este é o campo geral da musicalidade <sup>5</sup>.

Um musicoterapeuta que percorra todo este campo e experimente suas possibilidades, dentro de um contexto adequado, terá preparado sua própria musicalidade para entrar em contato com a musicalidade das demais pessoas. Este é um primeiro passo no desenvolvimento da musicalidade

Agora, as particularidades da musicalidade do musicoterapeuta precisam ser também reconhecidas e desenvolvidas, não apenas os componentes gerais da musicalidade. Estas particularidades só podem ser reconhecidas quando a pessoa se expressa musicalmente, o que exige do musicoterapeuta mais do que simples execuções técnicas da música, e sim a prática corrente da execução musical no sentido artístico, isto é, a música enquanto expressão do movimento, ou colocando mais amplamente, como expressão da vida em movimento.

O reconhecimento e desenvolvimento da musicalidade individual percorrem três estágios.

1. O **reconhecimento da própria musicalidade** do musicoterapeuta, a descoberta de sua natureza musical (o que caminha junto com o aprimoramento de habilidades musicais e da prática em instrumentos musicais). O principal aqui é a conscientização da dimensão da musicalidade como capaz de levar à auto-descoberta de sua natureza musical e os entrelaçamentos com a totalidade de sua psique.

(Este é um outro ponto do desenvolvimento da "personalidade musical do terapeuta", além dos dois tradicionais: ser terapeuta e ser supervisionado na atuação terapêutica. Este terceiro ponto somente o musicoterapeuta tem a desenvolver, e o diferencia dos demais terapeutas.)

Este primeiro ponto é comum ao musicoterapeuta, ao musicista e mesmo ao apreciador da arte musical. Os dois pontos seguintes são a base para o que se convencionou chamar de Musicalidade Clínica (termo este já em revisão, devido à sua possível incompletude <sup>6</sup>).

2. O Musicoterapeuta deve aprender a "**ouvir**" a **musicalidade das outras pessoas**, de modo a se preparar para "ouvir" a musicalidade dos pacientes. "Ouvir" é perceber na expressão musical de outra pessoa, as marcas da musicalidade dessa pessoa e seus entrelaçamentos com a psique dela. Este é um aspecto passivo do desenvolvimento da musicalidade, um desenvolvimento prioritariamente

---

<sup>5</sup> As linhas gerais destes componentes são as da própria música, naturalmente. Mas a abordagem aqui colocada está em linha com as proposições da abordagem Nordoff-Robbins, baseadas especialmente nas obras *Creative Music Therapy*, em particular a página 221, e *Healing Heritage*, de Paul Nordoff e Clive Robbins, respectivamente de 1977 e 1998.

<sup>6</sup> Ver a dissertação de mestrado *Musicalidade Clínica em Musicoterapia*, de Clara Márcia Piazzetta, na Universidade Federal de Goiânia, 2006.

perceptivo. Creio que só possa realmente ser desenvolvido após a pessoa aprender a reconhecer as marcas de sua própria musicalidade.

Um adendo: estes dois primeiros estágios não são estanques nem somente subseqüentes; não há como desenvolver sua própria musicalidade e reconhecê-la, sem ao mesmo tempo estar ouvindo a de outras pessoas: as experiências musicais compartilhadas proporcionam a percepção da sua própria musicalidade. No entanto, o foco de cada etapa é diferente: o primeiro é se reconhecer, o segundo é reconhecer o outro.

3. O terceiro estágio é a **interação musical com outra pessoa**, com o(s) paciente(s), o que inclui o aprendizado de técnicas e habilidades necessárias a esta interação. Vão desde habilidades puramente musicais (tais como reconhecer quais escalas, modos, intervalos, ritmos ou formas musicais ressoam com o que o paciente traz) até habilidades de "relação psicológica em meio à música", ou seja, perceber e atuar com sentido psicológico por meio da música (o possível valor intrínseco presente em cada escolha musical), diante das necessidades psicológicas apresentadas por meio da música do paciente. No terceiro estágio, o musicoterapeuta treina interação musical e a responsabilidade humana inerente à interação musical.

Nesta prática, creio que devemos considerar o dado "psicológico" sem que este seja interpretado, isto é, o "psicológico em música" não é uma interpretação psicodinâmica ou psicanalítica dos "conteúdos" musicais (isto já cairia fora do campo da musicoterapia contemporânea e da musicalidade). O "psicológico em música" é entender o desenvolvimento da própria música como sendo o desenvolvimento humano. Então, seria mesmo entender o desenvolvimento musical puramente – mas considerando sua inter-relação com o desenvolvimento humano.

O cerne da interação das musicalidades é a fluência musical, o movimento o mais livre, pleno e expressivo, gerado pela conjugação da musicalidade das pessoas que estão a fazer música. Este, a meu ver, deve ser o parâmetro fundamental para avaliar se há interação ou não entre as musicalidades: se aquilo que cada pessoa traz para o campo da musicalidade contribui ou não, e de que maneira contribui, com quais aportes contribui, para tornar plena, livre e expressiva das musicalidades.

Deste modo, as diferenças da musicalidade de cada indivíduo, seja ele musicoterapeuta, paciente, musicista, apreciador da arte musical ou interessado no auto-conhecimento podem ser reconhecidas e conscientizadas. A musicalidade torna-se um meio para o crescimento do humano que há no ser humano.

Referências Bibliográficas

- BRANDALISE, A. *Musicoterapia Músico-Centrada: Linda 120 Sessões*. São Paulo: Apontamentos, 2001.
- NORDOFF, Paul & ROBBINS, Clive. *Creative Music Therapy*. New York: The John Day Company, 1977.
- PIAZZETTA, Clara Márcia. *Musicalidade Clínica em Musicoterapia*. Dissertação de Mestrado, na Universidade Federal de Goiânia, 2006.
- QUEIROZ, Gregório Pereira de. *O que é que a música tem, que o som e o ruído não têm?*. Palestra e artigo apresentados na 12ª Semana de Musicoterapia de Ribeirão Preto, Unaerp, novembro de 2005
- QUEIROZ, Gregório Pereira de. *Aspectos da Musicalidade e da Música de Paul Nordoff e suas implicações na prática clínica musicoterapêutica*. São Paulo: Apontamentos, 2003.
- ROBBINS, Carol & ROBBINS, Clive. *Healing Heritage: Paul Nordoff Exploring the Tonal Language of Music*. Gilsum, EUA: Barcelona Publisher, 1998.
- ZUCKERKANDL, Victor. *Man the Musician*. Princeton, EUA: Princeton University Press, 1976.

## MUSICOTERAPIA, RITUALÍSTICA E PROCESSOS PSICOTERÁPICOS

Ary Fábio Daniel Giordani

**RESUMO:** Este ensaio focaliza a utilização de elementos sonoros, acústicos e do movimento em rituais de cura, remanescentes de culturas autóctones, representações naturais, que sugerem um ponto de convergência capaz de atar historicamente de forma coesa, fatos até então tidos como meras elocubrações sem relevância estética ou intelectual, nos campos científicos alusivos a música e a saúde.

Palavras-chave Rituais, Cultura Influência

**ABSTRACT:** This essay focuses the use of sonorous elements, acoustic and of the movement in cure rituals, remainders of cultures autóctones, natural representations, that they suggest a point of convergence capable to tie historically of coesa form, had facts until then as mere elocubrações without aesthetic or intellectual relevancein, the allusive scientific fields music and the health.

Word-key Ritual, Culture Influence

O homem primitivo<sup>1</sup> observava os eventos sonoros como uma força elemental cósmica, capaz de modificar sensivelmente seu entorno. Dentro de inúmeras culturas podemos encontrar discursos filosóficos e cosmogônicos em que a existência está intimamente relacionada a fenômenos acústicos, seja a partir de textos védicos onde o som mântrico modela e organiza a matéria primordial, descendendo em freqüência dos reinos da consciência, provocando a fusão dos

---

<sup>1</sup> A utilização desta terminologia não aponta uma orientação evolucionista, apenas remete-se a uma posição cronológica pretérita (N.A.)

átomos revelando a matéria física, seja em inscrições helênicas, onde o verbo é o próprio Deus que se torna “carne”.

A ligação com o sagrado, desconhecido, ou sobrenatural, induziu o homem a explicar os fenômenos naturais de forma mágica, pois o som expressava para ele as ameaças e as ordens dos espíritos que o rodeavam. Segundo ALVIN, 1967:16 o som: “Era um meio de comunicação com um mundo permanente mas invisível e conservava com ele uma identidade inconfundível”. Elen Basso in: Montardo : 2000:02, identifica o som e a performance musical como a mais saliente no todo do ritual coletivo<sup>2</sup>, vale ressaltar a ênfase dada a compreensão de um “sistema modelador primário”, enraizado na prática social e no entendimento do ambiente. Bastos e Piedade partem do princípio de que o universo musical, não pode ser entendido como autônomo e de que as músicas, devem ser estudadas de forma integrada aos outros domínios da cultura. Essa abordagem holística é defendida também para o caso interno, em relação à própria música. A música não pode ser vista como uma consequência da estrutura social, mas, sim, como um importante meio - tipicamente de comunicação - para constituir e organizar a sociedade ( BASTOS e PIEDADE 1999:03 )<sup>3</sup>.

Wisnik afirma que um direcionamento pragmático do modo é codificado pela cultura, “onde o seu poder de atuação sobre o corpo e a mente é compreendido por uma rede metafórica maior, fazendo parte de uma escala geral de correspondências”, formando uma estrutura de recorrência sonora ritualizada por um uso, talismãs dotados de certos poderes psicossomáticos, ou, em outros termos, como manifestação de uma eficácia simbólica, adjacente aos sistemas modais pré-modernos / arcaicos. (WISNIK. 1999:75 )

Nas civilizações totêmicas<sup>4</sup> encontra-se a crença difundida de que cada espírito que habita o mundo possui seu som específico, individual, próprio. O totem ancestral, por exemplo, parece possuir uma vida acústica e a responder a determinado som. A imitação ou simulação do som ou o canto individual do totem

---

<sup>2</sup> Entre os Kalapalo, um dos quatro grupos de língua Karib que habita a região do Alto Xingu .

<sup>3</sup> Neste caso, fazendo referência a comunidades wayãpi do baixo amazonas.

<sup>4</sup> “Totemismo: signo que integra o grupo em suas regras internas, no remetimento a outros clãs e a ordem natural, a solidariedade das esferas será expressa em substitutos, que representam os mortos em várias cerimônias. Dentre estes substitutos, sendo resquícios do período neolítico encontraremos: talismãs, amuletos, máscaras, marionetes, efiges funerárias, estátuas em madeira e bonecos”.( Beaini. 1995:152)



permite ao homem identificar-se com seu antecessor místico e conseguir desta maneira, conservar sua vida mediante este contato, acreditando que todos os seres, mortos ou vivos, tem seu próprio som ou canto secreto ao qual respondem, o qual pode torná-lo vulnerável à magia. Por esta razão o mantêm em segredo.

Dentro do enfoque musicoterápico, estes processos devem ser analisados com atenção, particularmente quando conduzem a sons específicos na identidade de cada ser humano. Juliet Alvin discorre sobre inúmeros ritos de curas mágicas, onde o pajé trabalha para descobrir o som ou canto ao qual o homem enfermo ou o espírito que o habita haveriam de responder. Isto o colocaria em contato com um poder sobre o mal que afetava o paciente. A imitação dos sons como meio de adquirir poder sobre suas fontes originais está vinculado ao antigo princípio mágico segundo o qual: o semelhante atua sobre o semelhante<sup>5</sup>. O feiticeiro dotado desse poder poderia manejar certas forças que ameaçavam a segurança ou a saúde do homem. Ele deveria conhecer as fórmulas, ritos, encantamentos e cantos que poderiam ser protetores ou curativos.”

O pajé ou xamã<sup>6</sup>, geralmente desempenhava um papel social multidisciplinar, integrando música, artes plásticas, dança e teatro em uma abordagem holística de cura, podendo ingressar num estado incomum de consciência a fim de estabelecer contato com o mundo dos espíritos no interesse e em benefício dos membros da comunidade.

As terapias xamanísticas, obedecem a um enfoque psicossomático pela aplicação de técnicas psicológicas em doenças físicas. A principal finalidade

---

<sup>5</sup> Dentro das mais diversas manifestações culturais encontramos o indivíduo, e sua identidade, com resquícios biológicos, sociais e geográficos, que atuam em diversos níveis em sua psique, e também na sua identidade sonora, descrita por Benenzon como princípio de ISO:

Um conceito totalmente dinâmico que resume a existência de um som, ou um conjunto de sons, ou de fenômenos acústicos e de movimentos internos, que caracterizam ou individualizam cada ser humano. Este conjunto de movimento e som condensa os arquétipos sonoros herdados onto e filogeneticamente. Evolutivamente se lhe agregam as vivências sonoro vibratórias e de movimento durante a vida intra uterina, no período gestacional. Mais tarde se enriquece com as experiências vividas durante o parto, nascimento e durante todo o tempo de vida.( BENENZON. 1988,p.34)

<sup>6</sup>Seguindo o exemplo da tradução de obra de NIMUENDAJU (1987,p.73), pajé é o termo utilizado pelos guaranis para designar um tipo de personagem ou ação, próxima a do mago, curador ou feiticeiro. O cognato do guarani antigo paye não designa, entre os apocucva (outra horda guarani), um tipo de função ou de status. “Xamã”, a palavra de origem siberiana que se tornou corrente na antropologia, é tão pouco precisa quanto “pajé”.

dessas técnicas, consiste em reintegrar a condição do paciente na ordem cósmica. ( CAPRA : 1999 ,p 30 )

Os rituais xamanísticos de cura têm a função de elevar os conflitos e as resistências inconscientes a um nível consciente , onde podem desenvolver-se livremente e encontrar uma solução . Essa, evidentemente, é a dinâmica básica de algumas das psicoterapias modernas.

Com efeito, existem numerosas semelhanças entre xamanismo e psicoterapia. Durante séculos, os xamãs usaram técnicas psicoterapêuticas, como participação em grupo, psicodrama, análise de sonhos, sugestão, hipnose, utilização de imagens dirigidas e terapia psicodélica, antes que elas fossem redescobertas pelos psicólogos modernos. Mas há uma diferença significativa entre as duas abordagens. Enquanto os psicoterapeutas modernos ajudam o paciente a construir um mito individual com elementos extraídos do passado, os xamãs suprem-nos com um mito social que não está limitado a experiências pessoais pretéritas.

A visão xamanística universal concebe os seres humanos como parte integrante de um sistema ordenado e, tal ótica é totalmente compatível com a moderna concepção sistêmica da natureza, onde a doença, por exemplo, é vista como conseqüência da desarmonia e do desequilíbrio dos indivíduos. Uma abordagem holística vai além do estudo de mecanismos biológicos, e em relação à semelhança com o xamanismo, busca encontrar as causas das doenças com base nas influências ambientais, nos padrões psicológicos e nas relações sociais, questão essencial para a compreensão geral dos quadros patológicos do ser humano.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ALVIN, Juliette. **Musicoterapia volume 7.**Buenos Aires: Paidós. 1967.

BASTOS, Rafael José Menezes. **Esboço de uma Teoria da Música: para além de uma Antropologia sem música e de uma Musicologia sem Homem.** Anuário Antropológico/93. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro. 1995

BASTOS, Rafael José de Menezes e PIEDADE, Acácio Tadeu de Camargo. **Sopros da Amazônia: sobre as músicas das sociedades tupi-guarani.** in : <http://www.scielo.br/pdf/mana/v5n2/v5n2a05.pdf>. 1999

BEAINI, Thais Curi. **Mascaras do Tempo.** Petrópolis Rio de Janeiro: Vozes, 1994.  
BENZON, Rolando O. **Teoria da Musicoterapia:** Tradução de Ana Cheila M. de Uricoechea. São Paulo: Summus. 1988.

\_\_\_\_\_. **La Nueva Musicoterapia.** Buenos Aires: Lumen. 1998.

BRUSCIA, Kenneth E. **Definindo Musicoterapia** 2º ed: tradução Mariza Velloso Fernandes Conde.-2 ed.-Rio de Janeiro: Enelivros.2000.

CAPRA, Fritjof. **O Tao da Física.** 16ª ed. São Paulo: Cultrix. 1995.

\_\_\_\_\_. **O Ponto de Mutação.** 22ª ed. São Paulo: Cultrix..1999.

CAVALCANTI, Raissa. **O Retorno do Sagrado. a reconciliação entre ciência e espiritualidade.** São Paulo: Cultrix.2000.

CHOPRA, Deepak. **A cura quântica.** São Paulo: Best Seller, 1989.

DOBZHANK, T. **Mankind evolving.** New Haven, Connecticut, 1962.

FREGTMAN, Carlos Daniel. **Cuerpo , música y terapia.** Buenos Aires, Busqueda Editora. 1982.

\_\_\_\_\_. **O Tao da Música.** 3ª Ed: São Paulo: Pensamento.1994.

GASTON, T. **Tratado de Musicoterapia.** Buenos Aires, Paidós.1971.

MEAD, Margaret. **Sexo e temperamento.** Buenos Aires: Paidós, 1961.

MONTARDO, Deise Luci de Oliveira. **Música e Xamanismo Guarani.** etnologia indígena. 3ª sessão: Antropologia da arte em interface com a etnologia indígena. XXIV Encontro Anual de ANPOOCS. Petrópolis / USP. in: <http://168.96.200.17/ar/libros/anpocs00/gt04/00gt0432.doc>. 2000

NIMUENDAJU, Curt. **As lendas da criação e destruição do mundo como fundamentos da religião Apapocuva Guarani.** Curt nimuendaju Unkel; tradução de Charlotte Emmerich e Eduardo b. Vieiros de Castro. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo.1987

WISNIK, José Miguel. **O som e o sentido, uma outra história das músicas.** São Paulo: Companhia das Letras.1999

# INTERVENÇÕES MEDIANTE EXPERIÊNCIAS ATIVAS EM MUSICOTERAPIA COM PORTADORES DE RETARDO MENTAL

Gustavo Schulz Gattino<sup>1</sup>

Orientadores: Esp.Sofia Dreher e Dr.Werner Ewald

**RESUMO** - Este trabalho apresenta como tema as formas de intervenções mediante experiências ativas (composição, improvisação, re-criação) que podem ser usadas em Musicoterapia com portadores de Retardo Mental, segundo as abordagens ligadas ao Behaviorismo, a Psicanálise e a Psicologia Humanista. Cada forma de intervenção procura trabalhar as dificuldades do cliente, partindo de estratégias diferentes e de distintos pontos de vista. Ao final do trabalho, verifica-se que pesquisador em musicoterapia precisa conhecer as formas de intervenções segundo os diferentes abordagens e aportes teóricos para compreender melhor o que acontece ao longo das sessões de Musicoterapia, independente da patologia do cliente.

Palavras-chave Intervenções, experiências, abordagens.

**ABSTRACT**- This work presents as subject the interventions forms through active experiences (composition, improvisation, re-creation) that it can be used in Music Therapy with the Mental Retardally persons, according the Behaviourism, the Psychoanalysis and Psychology Humanist approaches. Each intervention form works the client's difficulties in different strategies and distinct points of view. In the end of the work, it is verified that Music Therapy researcher needs to know the interventions forms according to different approaches and theories to understand better what it happens in the Music therapy sessions independent of the client's pathology.

Key-words: Interventions, experiences, approaches

O presente trabalho apresenta um tema que esteve amplamente relacionado à prática clínica da Musicoterapia desde os seus primórdios até os dias de hoje. Atualmente, a Musicoterapia possui um considerável número de escritos publicados relacionados ao assunto. Contudo, é importante salientar que nenhum dos materiais pesquisados para o este trabalho traz “intervenções mediante experiências ativas<sup>2</sup> em Musicoterapia com portadores de Retardo Mental” como objeto central. Esse tema está desenvolvido de forma implícita nos trabalhos.

Primeiramente, torna-se necessário definir o conceito de Retardo Mental (R.M) para uma melhor compreensão do artigo . Conforme o CID 10<sup>3</sup>, as definição geral para o R.M é a seguinte:

<sup>1</sup> Estudante do Bacharelado em Música-Habilitação em Musicoterapia do Instituto Superior de Música de São Leopoldo, São Leopoldo, Rio Grande do Sul. Endereço para correspondência – CEP: 91050-050 –Porto Alegre – Rio Grande do Sul – Brasil. Telefone: (51) 3340-1248 –E-mail: [gustavogattino@yahoo.com.br](mailto:gustavogattino@yahoo.com.br).

<sup>2</sup> O elemento “experiências ativas em Musicoterapia” teve como base os escritos de Kenneth Bruscia. Esse autor aborda quatro tipos de experiências musicais em Musicoterapia: a improvisação musical, a composição musical, a re-criação musical e as experiências receptivas. Esse autor define as três primeiras experiências como ativas devido à participação musical efetiva do paciente cantando ou tocando; como experiências receptivas estão contempladas as atividades de audição musical (realizada pelo paciente evidentemente).

<sup>3</sup> Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. As citações seguintes dessa sigla têm o mesmo significado da explicação dessa nota. Organização Mundial da Saúde. *CID-10 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde*. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997. vol.1. Disponível em: <[http:// www.datasus.gov.br/cid10/webhelp/cid10.htm](http://www.datasus.gov.br/cid10/webhelp/cid10.htm)> Acesso em: 21 de Junho de 2006.

sigla F70-F79.

CID-10:

Parada do desenvolvimento ou desenvolvimento incompleto do funcionamento intelectual, caracterizados essencialmente por um comprometimento, durante o período de desenvolvimento, das faculdades que determinam o nível global de inteligência, isto é, das funções cognitivas, de linguagem, da motricidade e do comportamento social. O retardo mental pode acompanhar um outro transtorno mental ou físico, ou ocorrer de modo independentemente.

Além das definições, o R.M é definido em quatro níveis diferentes: leve, moderado, severo ou grave e profundo.

Na prática clínica de Musicoterapia, existem diferentes formas e objetivos para implementar as experiências ativas na relação paciente-terapeuta. Normalmente, cada forma de intervenção está relacionada segundo uma determinada abordagem ou modelo teórico musicoterápico. Dentro dos distintos referências teóricas que serão abordados no trabalho, todos estão vinculados a três correntes: o Behaviorismo (Comportamentalismo), a Psicanálise, e a Psicologia Humanista Existencial.

## 2.1 Intervenções mediante experiências ativas na Musicoterapia comportamental

Para os musicoterapeutas desse modelo, a Musicoterapia se define como “uma ciência do comportamento humano, que se centra principalmente na função da música como variável independente que atua sobre variáveis dependentes como o comportamento de um paciente”.<sup>4</sup> Segundo o trabalho do musicoterapeuta Donald E. Michel (comportamentalista) com crianças portadoras de R.M, a Musicoterapia auxilia em dificuldades comuns do R.M como, por exemplo, o auto vestir-se, o auto- alimentar-se, a cognição e as dificuldades motoras. No caso citado do seu livro “Music therapy: an introduction, including music in special education”<sup>5 6</sup>, o terapeuta tem como paciente Timmy, um menino com R.M não especificado que não conseguia colocar sua própria roupa. Durante os primeiros encontros, o terapeuta percebeu que Timmy gostava de acompanhar as músicas tocadas no violão pelo terapeuta com instrumentos de percussão. Dessa maneira, para cada tentativa que o menino executava para tentar abotoar a sua camisa (sua principal dificuldade dele era vestir-se) o terapeuta tocava violão com ele como recompensa. A cada tentativa com maior esforço empregado, mais tempo de música o terapeuta tocava com o paciente. Como resultado, Timmy conseguiu vestir-se. Em outro exemplo, cito o que Clifford K. Madsen<sup>7</sup>( um dos precursores do Behaviorismo em MT) pensa sobre as intervenções com essa clientela. Para ele, o

<sup>4</sup> BROTONS, 2000, p.311.

<sup>5</sup> MICHEL, Donald. *Music therapy: an introduction, including music in special education*. 2<sup>nd</sup> ed.Springfield, Charles C. Thomas, 1985. p. 23

<sup>6</sup> Donald Michel não deixa claro se ele foi o terapeuta de Timmy ou se foi um colega seu de trabalho.

<sup>7</sup> MADSEN, Clifford K.. *Intervenções em Musicoterapia com portadores de Retardo Mental*. Correspondência por e-mail, 13 jun. 2006. Recursos para a elaboração do trabalho de Intervenções mediante experiências ativas em Musicoterapia com portadores de Retardo Mental. Entrevista concedida a Gustavo Schulz Gattino.

terapeuta deve intervir de todas as formas possíveis para obter respostas positivas do cliente portador de Retardo Mental. As experiências ativas são frequentemente utilizadas por ele para obter uma resposta social do paciente e muitas vezes até uma resposta acadêmica (no aprendizado de um conhecimento).

## **2.2 Intervenções mediante experiências ativas na Musicoterapia psicanalítica**

Um dos modelos mais conhecidos que utiliza os fundamentos psicanalíticos é o modelo Benenzon de Musicoterapia (criado pelo musicoterapeuta argentino Rolando Benenzon). Além desse modelo, existe ainda um outro aporte teórico que utiliza elementos da psicanálise, o Cenário Acústico - Relacional do musicoterapeuta argentino Rubén Gallardo.

Segundo o site do centro Benenzon Espanha, os portadores de Retardo Mental estão incluídos entre as clientela atendidas por esse modelo de intervenção musicoterápica<sup>8</sup>. Independente da clientela, o objetivo desse modelo é instaurar e desenvolver uma relação terapêutica não verbal entre terapeuta e paciente ou grupo de pacientes para melhorar a qualidade de vida das pessoas, reabilitá-las, recuperá-las para a sociedade, assim como a desenvolver mudanças sócio-culturais nos indivíduos.

Para Rubén Gallardo, as intervenções devem acontecer em um espaço onde o paciente pode trabalhar a sua problemática de acordo com o que ele mesmo propõe na sessão. O terapeuta apenas irá utilizar as suas quatro ferramentas principais (voz, os sons, a música e os instrumentos musicais) e suas ferramentas complementares (formas rítmicas e sonoras manifestadas e / ou percebidas através do corpo, os objetos e os meios analógicos e digitais de produção, edição e comunicação) para auxiliar o paciente em busca dessa cura. Como forma de intervenção, o terapeuta utiliza somente a condução, a indução, a promoção, a opção e a associação dentro do espaço terapêutico. Rubén Gallardo não especifica estes conceitos para uma clientela específica, mas amplia esses conceitos básicos a todas<sup>9</sup>.

## **2.3 Intervenções mediante experiências ativas na Musicoterapia humanista**

Dentro da Psicologia humanista, serão analisadas as intervenções mediante do modelo Nordoff-Robbins e da abordagem dos campos da musicoterapeuta canadense Caloryn B. Kenny.

Para que aconteça uma sessão segundo a abordagem Nordoff-Robbins, é necessário um terapeuta, um co-terapeuta, uma criança ou grupo de crianças. Na sessão de Musicoterapia desse modelo, ocorre uma interação mediante a improvisação musical entre o cliente e os dois terapeutas,

<sup>8</sup> *CENTRO BENENZON ESPANHA*. Disponível em: <[http:// www.centrobenenzon.org.es](http://www.centrobenenzon.org.es)> Acesso em: 21 de Junho de 2006.

<sup>9</sup> GALLARDO, Rubén. *Musicoterapia – 100 preguntas fundamentales ... y sus respuestas*. Buenos Aires: Ediciones Estudios de Musicoterapia Clínica, 2004.

onde o terapeuta encontra-se ao piano tocando e / ou cantando com o cliente e o co-terapeuta interage com o cliente. Normalmente, quando o cliente não apresenta uma patologia grave ou severa, não há a presença do terapeuta auxiliar na sessão. Em entrevista realizada pelo presente autor com o musicoterapeuta Kenneth Aigen (co-diretor do Centro Nordoff –Robbins de Nova York, E. U. A), Kenneth Aigen foi questionado sobre a maneira de intervir em uma sessão de Musicoterapia com portadores de retardo mental segundo o modelo Nordoff-Robbins<sup>10</sup>. De acordo com Aigen, o musicoterapeuta não modifica nem as técnicas, nem os princípios básicos do modelo conforme o tipo de clientela. Por isso, para entender como são as intervenções através de experiências ativas com portadores de R.M nesse modelo, serão apresentados os conceitos centrais e o processo terapêutico do Nordoff- Robbins. A abordagem trabalha com dois conceitos centrais que explicam a sua ligação com a psicologia humanista<sup>11</sup>. O primeiro conceito se refere a *Music Child*. Esse conceito está definido como a inteligência musical que todas as pessoas possuem que nos faz compreender a linguagem universal da música e que existe em qualquer pessoa a pesar da sua patologia. Esse conceito, segundo os autores da abordagem, está situado dentro da Condition Child (outro conceito essencial) que significa o estado atual que a criança se encontra. De acordo com o processo da abordagem Nordoff-Robbins, no primeiro encontro a criança entra em uma sala onde estão presentes um tambor e um prato ao lado do piano do Musicoterapeuta. No momento seguinte, o terapeuta anima o cliente para a interação musical. Nessa interação, mediante a improvisação musical, o terapeuta procura verificar até que ponto se desenvolve a potencialidade musical do cliente, escutando as respostas musicais e os significados depositados nela pelo cliente, assim como procura abrir novos caminhos de comunicação. Além disso, de acordo com as respostas musicais do cliente, o terapeuta irá ajudá-lo no mesmo caminho musicalmente. Através dessa interação musical, o terapeuta deve se potencializar para um possível diagnóstico e a terapia propriamente dita. O passo posterior à etapa apresentada anteriormente se define como uma etapa mais comprida do processo terapêutico. A primeira etapa dessa passagem mais longa é o contato exploratório, onde se inicia o conhecimento da criança, a manifestação da sua patologia no enquadre terapêutico, a definição das suas habilidades de comunicação existentes e a investigação das suas capacidades potenciais. Vale lembrar que nessa etapa deve-se trabalhar de forma empática para elaborar músicas ou atividades musicais que possam ser propostas segundo as concepções do cliente. Na segunda etapa, intitulada desenvolvimento integrativo, o terapeuta procura personalizar

---

<sup>10</sup> AIGEN, Kenneth. *Intervenções em Musicoterapia com portadores de Retardo Mental segundo a abordagem Nordoff- Robbins*. Correspondência por e-mail, 30 mai. 2006. Recursos para a elaboração do trabalho de Intervenções mediante experiências ativas em Musicoterapia com portadores de Retardo Mental. Entrevista concedida a Gustavo Schulz Gattino.

<sup>11</sup> LORENZO, Alicia, & IBARROLA, Begoña. Modelo humanista-transpessoal. In: TORO, Mariano Betés. *Fundamentos de Musicoterapia*. Madrid: Morata, 2000.p.368

as músicas e temas musicais para o cliente, desenvolvendo a capacidade de respostas para a comunicação e implementando os objetivos terapêuticos contundentes através da repetição e da constância nas sessões. Esses objetivos serão dirigidos para estabelecer ou intensificar a relação; desenvolver a comunicação; aumentar a mobilidade, o entusiasmo, o controle físico ou emocional, a vocalização e a liberação das rigidezes da criança. A terceira e última fase é a comunicação e atualização pessoal. Nessa fase, o foco do trabalho está direcionado para maiores níveis de comunicação e relação; elevar o nível de auto-organização, de consciência, de confiança e de competência, assim como encorajar o cliente, libertando-o dos seus agentes patológicos.

O outro modelo baseado em princípios humanistas é o modelo dos campos de Carolyn B. Kenny, baseado na improvisação musical<sup>12</sup>. Este modelo tem como base a união de conhecimentos teóricos da Musicoterapia contemporânea aliado às práticas curativas tradicionais indígenas<sup>13</sup>. Segundo Kenny, “a música comunica padrões e estruturas de tensão e resolução que se traduzem em temas mitológicos de morte e renascimento que podem ser utilizados efetivamente em Musicoterapia”<sup>14</sup>. Para Kenny, campo é o lugar em que o terapeuta pode perceber ou imaginar a realidade, nos permitindo focalizar ou apreciar o que está nele, e também as relações e condições entre os participantes contidos nesse espaço<sup>15</sup>. Como centro dessa abordagem terapêutica, aparece o campo do tocar. Esse é o campo principal, tanto é verdade que a sua nomenclatura pode ser utilizada tanto para abordar os sete campos de forma geral, devido a sua ligação com os outros seis campos existentes (o campo estético, o campo do espaço musical, o campo do ritual, o campo do estado particular de consciência, o campo do poder e o campo do processo criativo), como para nomear o terceiro campo especificamente. Nele, todos os campos se integram formando um campo em expansão onde todas as estruturas musicais, sons vocais e corporais são apresentados e expandidos para representar, modificar, intensificar, comunicar atitudes, valores, orientações de comportamento, assuntos importantes para vida do cliente em um ambiente de fluidez e confiança. Ao ser perguntada a respeito do uso da abordagem dos campos com portadores de Retardo Mental<sup>16</sup>, em entrevista feita pelo presente autor por correspondência eletrônica, Kenny relatou que a teoria dos campos não segue uma clientela específica, mas, sendo adaptada de acordo com o núcleo

---

<sup>12</sup> Todo o corpo teórico sobre Carolyn Kenny no trabalho está fundamentado em apenas uma referência. Por isso, a escolha do autor é diminuir as notas de rodapé para tornar o texto mais fluente. GARCIA, Patrícia Almeida.. *Sonoridades dos Campos de Carolyn BereznaK Kenny* São Paulo: FPA, 2005. Monografia (Graduação em Musicoterapia), Faculdade Paulista de Artes, 2005.

<sup>13</sup> Nas pesquisas da autora, os estudos das práticas curativas tradicionais indígenas inspirados nos nativos da costa noroeste do pacífico. GARCIA, 2005, p. 12.

<sup>14</sup> KENNY apud GARCIA, 2005, p.22.

<sup>15</sup> KENNY apud GARCIA, 2005, p.22.

<sup>16</sup> KENNY, Carolyn B.. *Intervenções em Musicoterapia com portadores de Retardo Mental segundo a teoria dos campos*. Correspondência por e-mail, 15 jun.. 2006. Recursos para a elaboração do trabalho de Intervenções mediante experiências ativas em Musicoterapia com portadores de Retardo Mental. Entrevista concedida a Gustavo Schulz Gattino.



abstrato mais profundo do ser humano ao invés de inabilidades específicas. Antes de possuir uma patologia, o indivíduo é um ser humano que possui características em comum com todos os indivíduos do planeta: o espírito e a consciência. No âmbito da antecipação, a musicoterapeuta relata a importância da qualidade da espera em Musicoterapia, onde não se sabe o que poderá acontecer na cena. O que se espera é aguardado em um sentido de maravilha, da possibilidade e da descoberta.

As diferentes intervenções apresentadas no trabalho ilustraram algumas das possíveis maneiras de atuar com os portadores de R. M. Através das mesmas experiências musicais ativas (improvisação, composição e re-criação), os objetivos e as formas de abordar a relação cliente-terapeuta foram completamente diferentes. Vale ressaltar que provavelmente não iremos encontrar um trabalho específico sobre intervenções mediante experiências ativas com portadores de R. M em algumas abordagens. Pois, outros elementos são muito mais importantes do que a própria definição da patologia. No caso da abordagem psicanalista, em primeiro lugar aparece a personalidade do ser humano; no caso da abordagem de Caroliyn Kenny, o foco está na concepção mais básica de ser humano, no espírito e na consciência. Por isso, cabe ao pesquisador em Musicoterapia respeitar e estudar a pluralidade de modelos em Musicoterapia, para compreender o que acontece na cena terapêutica independente da patologia do paciente.

## REFERÊNCIAS

AIGEN, Kenneth. *Intervenções em Musicoterapia com portadores de Retardo Mental segundo a abordagem Nordoff- Robbins*. Correspondência por e-mail, 30 mai. 2006. Recursos para a elaboração do trabalho de Intervenções mediante experiências ativas em Musicoterapia com portadores de Retardo Mental. Entrevista concedida a Gustavo Schulz Gattino.

BROTONS, Melissa Merdadal. Modelo Conductista. In: TORO, Mariano Betés. *Fundamentos de Musicoterapia*. Madrid: Morata, 2000.

BRUSCIA, Kenneth. *Definindo Musicoterapia*. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

**CENTRO BENENZON ESPANHA**. Disponível em: <[http:// www.centrobenenzon.org.es](http://www.centrobenenzon.org.es)> Acesso em: 21 de Junho de 2006.

**CID-10 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997. vol.1. Disponível em: <[http:// www.datasus.gov.br/cid10/webhelp/cid10.htm](http://www.datasus.gov.br/cid10/webhelp/cid10.htm)> Acesso em: 21 de Junho de 2006.

- GALLARDO, Rubén. *Musicoterapia – 100 preguntas fundamentales ... y sus respuestas*. Buenos Aires: Ediciones Estudios de Musicoterapia Clínica, 2004.
- GARCIA, Patrícia Almeida.. *Sonoridades dos Campos de Carolyn BereznaK Kenny* São Paulo: FPA, 2005. Monografia (Graduação em Musicoterapia), Faculdade Paulista de Artes, 2005.
- KENNY, Carolyn B.. *Intervenções em Musicoterapia com portadores de Retardo Mental segundo a teoria dos campos*. Correspondência por e-mail, 15 jun.. 2006. Recursos para a elaboração do trabalho de Intervenções mediante experiências ativas em Musicoterapia com portadores de Retardo Mental. Entrevista concedida a Gustavo Schulz Gattino.
- LORENZO, Alicia, & IBARROLA, Begoña. Modelo humanista-transpessoal. In: TORO, Mariano Betés. *Fundamentos de Musicoterapia*.. Madrid: Morata, 2000.
- MADSEN, Clifford K.. *Intervenções em Musicoterapia com portadores de Retardo Mental*. Correspondência por e-mail, 13 jun. 2006. Recursos para a elaboração do trabalho de Intervenções mediante experiências ativas em Musicoterapia com portadores de Retardo Mental. Entrevista concedida a Gustavo Schulz Gattino.
- MICHEL, Donald. *Music therapy: an introduction, including music in special education*. 2<sup>nd</sup> ed. Springfield, Charles C. Thomas, 1985.

# MUSICALIDADE CLÍNICA EM MUSICOTERAPIA: UM ESTUDO TRANSDISCIPLINAR SOBRE A CONSTITUIÇÃO DO MUSICOTERAPEUTA COMO UM SER MUSICAL-CLÍNICO

PIAZZETTA, C. M. de F.<sup>1</sup>; CRAVEIRO DE SÁ, L.<sup>2</sup>

Programa de Pós-Graduação em Música da Escola de Música e Artes Cênicas da Universidade Federal de Goiás – EMAC-UFG. Clara Márcia de Freitas Piazzetta: Mestre em Música pela Universidade Federal de Goiás (Linha de Pesquisa – Musicoterapia: convergências e aplicabilidades); Musicoterapeuta Clínica; Graduada em Musicoterapia pela Faculdade de Artes do Paraná, em 1988. Leomara Craveiro de Sá: Doutora em Comunicação e Semiótica – PUC/SP; Musicoterapeuta Clínica; Especialista em Psicologia Transpessoal; Docente no Programa de Pós-Graduação em Música da Escola de Música e Artes Cênicas da Universidade Federal de Goiás; Coordenadora do Núcleo de Estudos, Pesquisas e Atendimentos em Musicoterapia – NEPAM/CNPq.

Endereço : Av. Mal. Humberto de Alencar Castelo Branco, nº 626. Cristo Rei, CEP 82.530-020. Curitiba – PR. Fone: (41) 3262-4428 e-mail [clamarci@bol.com.br](mailto:clamarci@bol.com.br)

Material necessário: Data show, vídeo e TV

**Resumo:** Este trabalho apresenta os resultados de uma pesquisa qualitativa sobre a musicalidade do musicoterapeuta, a partir de concepções relacionadas ao tema existentes na própria literatura musicoterápica. Emergente de questionamentos oriundos da prática clínica da pesquisadora, este estudo objetiva oferecer mais uma possibilidade de compreensão da escuta musical clínica e da produção musical clínica do musicoterapeuta no *setting* musicoterápico. Fundamentada na Teoria da Complexidade, Biologia do Conhecer e Musicoterapia Contemporânea, apresenta mais um mecanismo de entendimento do fenômeno triádico – musicoterapeuta, cliente e música – na dimensão do contexto clínico musicoterápico. A discussão dos resultados desvela a Musicoterapia em sua essência transdisciplinar e o musicoterapeuta como um ser musical-clínico que faz uso de sua musicalidade ao atuar profissionalmente nos espaços relacionais clínicos, apresentando características recursivas e consensuais de cooperações mútuas. Musicalidade clínica revela-se, assim, como algo constitutivo da identidade profissional do musicoterapeuta, este ser musical-clínico.

Palavras-chave: Musicoterapia, Música, musicalidade, musicalidade clínica.

---

<sup>1</sup>Clara Márcia de Freitas Piazzetta: Mestre em Música pela Universidade Federal de Goiás (Linha de Pesquisa – *Musicoterapia: convergências e aplicabilidades*); Musicoterapeuta Clínica; Graduada em Musicoterapia pela Faculdade de Artes do Paraná em 1988.

<sup>2</sup>Leomara Craveiro de Sá: Doutora em Comunicação e Semiótica – PUC/SP; Musicoterapeuta Clínica; Especialista em Psicologia Transpessoal; Docente no Programa de Pós-Graduação em Música da Escola de Música e Artes Cênicas da Universidade Federal de Goiás; Coordenadora do Núcleo de Estudos, Pesquisas e Atendimentos em Musicoterapia – NEPAM/CNPq.

**Abstract:** This work introduces the results of a qualitative research about the music therapist's musicality. From conceptions, that can be found in the Music Therapy literature, related to the theme, emerging from primitive questions about the researcher's clinical practice. The reported study aims to offer another possibility of understanding the music therapist's clinical musical listening and to perform it at the setting. Founded in the Complexity Theory, the Biology Knowledge and the Contemporary Music Therapy, shows an extra mechanism of understanding the triadic phenomenon — music therapist, client and music — in the dimension of Music Therapy clinical context. The discussion of the results reveals the transdisciplinary essence of Music Therapy and the music therapist as a clinical musical being who makes use of their musicality when working professionally in the clinical related spaces that show recursive and consensual characteristics of reciprocal cooperation among music therapist, co-therapist, client and music. Clinical musicality can be revealed on that way as something constitutive of music therapist's identity, this clinical musical being.

Key-words: Music Therapy, Music, musicality, clinical musicality.

# MUSICALIDADE CLÍNICA EM MUSICOTERAPIA: UM ESTUDO TRANSDISCIPLINAR SOBRE A CONSTITUIÇÃO DO MUSICOTERAPEUTA COMO UM SER MUSICAL-CLÍNICO

## 1. INTRODUÇÃO (justificativa e objetivos)

Esta é uma proposta de pesquisa qualitativa em Musicoterapia (AIGEN et al. 1996) já concluída, desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Música/Musicoterapia da Universidade Federal de Goiás com o tema: *Musicalidade Clínica: uma compreensão da escuta e da produção musical do musicoterapeuta no contexto clínico da Musicoterapia*. Propõe uma maior compreensão da musicalidade clínica e fundamenta-se nos aspectos da nova Musicoterapia de Aigen, Stige e Ansdell & Pavlicevic; na obra de Maturana & Varela, “Biologia do Conhecer”; e nas concepções de Edgar Morin sobre a “Teoria da Complexidade”. Este trabalho apresenta os resultados obtidos pela pesquisadora, a partir do objetivo da pesquisa: investigar, através de estudo teórico e da análise de material coletado na prática clínica, como a musicalidade do musicoterapeuta apresenta-se na Musicoterapia, contribuindo para uma melhor compreensão do fenômeno musical neste contexto relacional. Considerando-se o espaço clínico um lugar propício à recursividade, terapeuta e cliente encontram-se num acoplamento estrutural em que suas musicalidades, ao se encontrarem de forma consensual, constroem caminhos que podem levar a transformações.

## 2. METODOLOGIA

### 1. Quanto à abordagem:

Este é um projeto de pesquisa qualitativa, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFG. A pesquisa de campo foi desenvolvida em duas fases: a primeira, no Laboratório de Musicoterapia da EMAC-UFG e a segunda, contou com a colaboração e 5 musicoterapeutas de diferentes regiões do país. Como é pertinente à pesquisa qualitativa, constrói-se a metodologia à medida em que o pesquisador se aproxima do objeto de estudo e da realidade na qual está inserido. Na primeira etapa da pesquisa, o sujeito é a proponente da pesquisa que foi observada em seus atendimentos clínicos por uma musicoterapeuta observadora. Na segunda etapa, os sujeitos são profissionais musicoterapeutas convidados e o papel de observador fica a cargo da musicoterapeuta proponente da pesquisa.

2. Na 1ª e 2ª etapas da pesquisa utilizou-se, como instrumentos para a coleta de dados, os relatórios de observações descritivas das sessões musicoterápicas, as gravações em VHS e as transcrições das entrevistas realizadas com os sujeitos pesquisados. Quanto à análise dos dados, após a análise dos dados registrados nos relatórios de observação das sessões clínicas, nas transcrições das entrevistas e nos registros audiovisuais, foram feitos cruzamentos desses dados, visando encontrar pontos comuns que auxiliassem na compreensão do fenômeno musical no contexto musicoterápico. Por se tratar de uma pesquisa qualitativa, e o campo de pesquisa envolver a espaço de inter-subjetividade dos musicoterapeutas, não foi utilizado um protocolo fechado de análise de vídeo, mas sim foram se desvelando os momentos mais intensos (e inesquecíveis) relacionados à musicalidade do musicoterapeuta. Os resultados foram compilados em uma dissertação de

mestrado que, por sua vez, foi apresentada e defendida perante uma banca examinadora montada especificamente para este fim pela Comissão do Programa de Pós-Graduação em Música da Escola de Música e Artes Cênicas da UFG.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos bibliográficos realizados revelaram que os conceitos de musicalidade clínica (BARCELLOS, 2004, BRANDALISE, 2003) são idéias em processo no âmbito da Musicoterapia brasileira. Com isso, pela constituição transdisciplinar da Musicoterapia, para compreender sua essência e a complexidade das relações entre Arte e Ciência, explícita nos fenômenos das experiências musicais na Musicoterapia, um pensamento dialógico<sup>3</sup> (MORIN, 2001) fez-se necessário. Buscou-se uma forma de ajuda através da utilização da música, sons e movimentos, intermediada por uma relação terapêutica efetivada pelo musicoterapeuta. A música e suas propriedades estão à disposição do musicoterapeuta, concebido, nesta pesquisa, como um “ser musical-clínico”. Um ser que admite trabalhar com a música ao mesmo tempo externa – audições, improvisações, composições e recriações musicais – e interna ao homem – enquanto modo de ser de cada pessoa, sua musicalidade, as utilidades que faz da música e, ainda do fazer musical em todos os sentidos (dançar, trabalhar, relaxar, fazer exercícios, namorar, estudar e etc). Nesse contexto, ao se conceber o musicoterapeuta e o cliente como seres autopoieticos<sup>4</sup> permitiu a efetividade do linguajar musicoterápico no ato de ‘musicalidades em ação’(ANSDELL & PAVLICEVIK, 2004).

Considerando-se que excelentes músicos não são necessariamente excelentes musicoterapeutas, as Formações em Musicoterapia precisam possibilitar que o músico eduque sua musicalidade para o trabalho clínico. Como “ser musical-clínico”, sua musicalidade está para a relação e não para a interpretação de obras musicais apenas. Assim, faz-se necessário que o musicoterapeuta conheça sua *music child* (NORDOFF & ROBBINS, 1977) para então conceber uma musicalidade educada para relações de ajuda, na intermediação de relações.

### 4. CONCLUSÃO

Pela intensidade das produções musicais diversificadas, existentes nos processos musicoterápicos analisados, a musicalidade clínica favorece a emergência de “fios sonoros” (Barcellos, 1999), onde detalhes aparentemente insignificantes, que muitas vezes aparecem nos elementos da música, em ritmos, melodias, timbres, harmonias, gestos e tempos musicais etc., contribuam para favorecer a reconstrução da história pessoal de cada cliente. Dessa maneira, a teia sonora composta de fios sonoros, apresentada por Barcellos (1999), tem um sentido único para cada cliente. Cada elemento de criação musical do cliente, alcançado pela musicalidade clínica do musicoterapeuta, torna-se um ponto de certeza, uma

---

<sup>3</sup> A Teoria da Complexidade considera a existência de um pensamento que congregue as diferenças, acolha a complementariedade de conceitos aparentemente contrários, que permita a ordem e a desordem, a certeza e a incerteza de forma dialógica “mantendo a dualidade no seio da unidade” (Morin, 2001, p.107-109)

<sup>4</sup> Autopoiese representa que os seres vivos e, em especial, os seres humanos são constituídos por organismo e sistema nervoso fechado porém, conectado com o meio. Sua autonomia, ,então, não é sustentada pelo meio em que está, mas pelo “próprio sistema”, proporcionando uma ‘fenomenologia biológica’ que lhe é própria (MATURANA & VARELA, 2001, p. 61).

intersecção entre tramas sonoras, como que amarras sonoras da obra musical composta em cada processo musicoterápico. Essa teia, por sua vez, cria um espaço de segurança, confiança e cooperação mútua (Craveiro de Sá, 2002). ‘Musicalidade clínica’ integra, assim, a identidade do profissional musicoterapeuta e, portanto, abrange acontecimentos, movimentos e ações em todos os âmbitos de sua prática profissional. Faz-se pela capacidade do musicoterapeuta de doar-se em uma entrega incondicional ao outro (cliente), diante do ser e estar ‘na’ e ‘com’ a música nos encontros inter-subjetivos, inter-relacionais recursivos e consensuais de musicalidades em ação. Musicalidade clínica favorece, assim, musicalidades intensas compartilhadas e estas levam aos momentos inesquecíveis, às experiências culminantes repletas de energias transformadoras tanto para musicoterapeutas quanto para seus clientes.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AIGEN, K. FROMMER, J. LANGENBERG, M. **Qualitative Music Therapy Research**. USA: Barcelona Publishers, 1996.
- ANSDELL, Gary & PAVLICEVIC Mercédès. *Community Music Therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers, 2004.
- BARCELLOS, L.R. A importância da Análise do tecido musical para a Musicoterapia. Dissertação de Mestrado em Musicologia do Conservatório Brasileiro de Música no Rio de Janeiro. 1999.
- \_\_\_\_\_. Musicalidade Clínica IN *Musicoterapia alguns escritos*. Rio de Janeiro: Enelivros, 2004
- BRANDALISE, André. (org) Musicoterapia Músico-centrada: das influências à sistematização do Paradigma por André Brandalise. In: BRANDALISE, André (org). *I Jornada Brasileira de Musicoterapia Músico-Centrada*. São Paulo: Apontamentos, 2003. p. 9 -28..
- CRAVEIRO DE SÁ, L. **A teia do tempo e o autista: música e musicoterapia**. São Paulo: Tese de doutorado, Pontifícia Universidade de São Paulo, 2002.
- MATURANA, H. **Cognição, ciência e vida cotidiana**. Belo Horizonte. Editora UFMG: 2002.
- MATURANA, H. & VARELA, F. **A árvore do conhecimento, as bases biológicas da compreensão humana**. São Paulo: Palas Athena. 2001.
- MORIN, E. **Introdução ao pensamento complexo**. 3ª Lisboa: Ed. Instituto Piaget. 2001
- \_\_\_\_\_. **A cabeça bem feita, repensar a reforma reformar o pensamento**. Rio de Janeiro: Bertrano Brasil. 2004.
- NORDOFF, Paul. & ROBBINS, Clive. *Creative Music Therapy*. New York, NY: John Day, 1977.

**FONTE DE FINANCIAMENTO** – CAPES (Bolsa para aluno de Pós-Graduação/ Mestrado)

## MUSICOTERAPIA EM AMBIENTES DE TRABALHO

PRODOSSIMO, Claudia das Chagas<sup>1</sup>  
SILVA, Lydio Roberto

**RESUMO** - O presente trabalho destina-se a situar a atuação da Musicoterapia em ambientes de trabalho, estabelecendo os critérios necessários e os objetivos competentes a cada uma das possibilidades de abordagens desenvolvidas. Para tanto, busca primeiramente um entendimento do conceito de terapia e dos fatores essenciais para que se caracterize um trabalho como um processo propriamente dito terapêutico. Ainda pretende observar aspectos referentes ao contexto organizacional, como clima, cultura e ambiente organizacionais e, ao próprio comportamento e relacionamento humanos neste ambiente. Busca também compreender qual a importância do trabalho para o homem e os elementos capazes de proporcionar uma melhoria na qualidade de vida enquanto trabalhador, para então fazer as inferências sobre as diferentes abordagens da Musicoterapia neste contexto e delinear as competências e limites entre a Musicoterapia Organizacional, a Musicoterapia Comunitária e a Musicoterapia em busca de qualidade de vida no trabalho.

**PALAVRAS-CHAVE:** Musicoterapia, Organizações, Qualidade de Vida.

### CONCEITO DE TERAPIA

Definir terapia é uma tarefa um tanto quanto difícil, pois se trata de um processo que envolve componentes e experiências variadas. A palavra terapia tem origem na palavra grega *therapeia* que significa cuidado, atendimento, tratamento de doentes.

Segundo Benenson (1988, p. 14), a palavra terapia quer dizer “parte da medicina que ensina os preceitos e remédios para o tratamento e cura das enfermidades”.

Estes conceitos, porém, deixam de lado um aspecto importante da experiência terapêutica. A terapia só acontece através de uma relação terapêutica, uma relação de ajuda entre o paciente (quem procura ajuda) e o terapeuta (quem oferece a ajuda).

As vivências humanas são construídas a partir de relações e, muitas delas, são relações de ajuda, em que ora se é ajudado, ora se é quem ajuda. Os cuidadores podem ser os pais, os professores ou até mesmo um amigo. Mas existem momentos em que se faz necessário buscar uma ajuda profissional e, é este tipo de relação de ajuda que se desenvolve durante o processo terapêutico.

---

<sup>1</sup> Musicoterapeuta formada pela Faculdade de Artes do Paraná (FAP) em 2005. Acadêmica de Psicologia da Universidade Federal do Paraná.  
Rua Murilo do Amaral Ferreira, 412, ap. 15. CEP: 80.620-120 – Curitiba – Paraná – Brasil  
Fone: (41) 3242-7534 - Cel: (41) 9926-2151 - E-mail: [mtclaudia@gmail.com](mailto:mtclaudia@gmail.com)



Uma característica da relação terapêutica de ajuda é que neste caso o foco da relação é o paciente, afinal ele é quem está buscando ajuda. “O indivíduo que a solicita é sempre o único e o principal ponto de interesse, não se discutindo, nesta relação, os eventuais problemas pessoais do terapeuta” (FREITAS, 1985, p. 17). Esta é uma das principais diferenças entre a relação terapêutica de ajuda e as demais relações de ajuda que estabelecemos, pois nestas geralmente há uma troca.

A base desta relação é a confiança. É preciso que o paciente confie em seu terapeuta para se sentir à vontade em compartilhar todos os seus anseios, problemas, insatisfações, desejos. Se não houver confiança, certamente, não haverá uma relação terapêutica real ou ideal.

Para tanto, algumas posturas por parte do terapeuta são essenciais para o atendimento do paciente. Como exemplo, escutar com atenção, sem interromper e sem fazer julgamentos de valores são ações que permitem ao paciente não sentir vergonha de dizer o que pensa ou o que sente, proporcionando ao terapeuta um melhor conhecimento do que tem significado para o paciente, contribuindo para seu crescimento na relação de ajuda.

São as intervenções terapêuticas que permitirão ao paciente uma clarificação e um entendimento das situações que apresentam em terapia. Isso não significa que o terapeuta é quem dirá o que deve ser feito em determinado momento, e sim que com a ajuda do terapeuta o paciente conseguirá (re) organizar seus pensamentos, seus sentimentos e a partir daí (re) direcionar seus movimentos, suas ações.

O princípio básico do processo terapêutico é que tudo que se desenvolva na relação terapêutica possa ser transportado para as outras relações que o paciente estabelece ao longo de sua vida. “Pouco a pouco o paciente inicia a transposição desta atitude, vivenciada na relação terapêutica, para os acontecimentos e relações de sua vida diária” (FREITAS, 1985, p. 97).

É importante ressaltar que a terapia busca trabalhar tanto as causas como os sintomas de qualquer problema do paciente, seja de ordem física, psíquica, emocional, social ou espiritual. A preocupação em buscar as causas destes problemas possibilita ao paciente entender seu próprio funcionamento, permitindo que posteriormente possa ter *insights*<sup>2</sup> mesmo sem a ajuda de um profissional. Assim pode procurar eliminar o problema, tratando sua origem e não apenas seus efeitos sobre a vida do paciente.

Esta característica permite diferenciar terapia de efeitos terapêuticos. Costuma-se dizer que algumas atividades que nos acalmam, relaxam ou proporcionam prazer são como uma terapia. O que estas atividades acabam produzindo são efeitos terapêuticos, pois na maioria das vezes tratam apenas dos sintomas.

---

<sup>2</sup>Insight: este termo designa, em relação a um animal, a capacidade de compreender repentinamente uma situação durante uma aprendizagem por ensaios e erros. Em Psicologia Humana esse termo é muito utilizado, seja mesmo em inglês, insight, ou em português, traduzindo-o por discernimento intuitivo (PIÉRON, H. Dicionário de psicologia, 1987, p. 287).

## UNIVERSO ORGANIZACIONAL

Para que se possa situar a atuação da Musicoterapia em ambientes de trabalho, antes é necessário que se conheça este ambiente e a maneira como as relações interpessoais aí se desenvolvem.

Uma organização pode ser definida como “um sistema social composto por duas ou mais pessoas que funcionam a fim de atingir um objetivo em comum (escolas, igrejas, hospitais, unidades militares, lojas, família, órgãos públicos e outras)” (ROBBINS, 2002, p. 498). Caracteriza-se por ser um conjunto de subsistemas que se inter-relacionam, e aí estão implicadas as relações de poder, os sistemas de comunicação, administração, liderança e os valores de cada indivíduo.

As características da organização, a sua personalidade, a sua dinâmica, nada mais são do que um reflexo das características individuais e dos valores que cada integrante seu possui. Interesses conscientes e inconscientes dos integrantes das organizações definem muitas vezes suas ações, seus movimentos, interferindo na dinâmica global. “As organizações não são condicionadas somente pelos seus respectivos ambientes; são também moldadas pelos interesses inconscientes dos seus membros e pelas forças inconscientes que determinam as sociedades nas quais elas existem” (MORGAN, 1997, p. 174).

Para compreender o complexo mecanismo de funcionamento das organizações e as relações que aí se dão, é necessário compreender de que maneira a cultura, o clima e o ambiente das organizações influenciam esta dinâmica. De maneira simplificada, a cultura organizacional se refere aos valores e normas que dirigem as ações dos indivíduos dentro da organização; o clima diz respeito ao compromisso da organização com os demais indivíduos e seus objetivos, numa perspectiva mais relacionada a uma questão afetiva, em que se observa a busca de satisfação e sucesso; enquanto o ambiente organizacional está mais relacionado a questões externas, mas não menos importantes à organização.

O comportamento humano das organizações é determinado pela posição que o indivíduo ocupa nesta organização, sendo regido pela cultura organizacional, mas também, pela sua própria personalidade e pelo conjunto de valores e expectativas que traz consigo.

Assim, é dinâmico e está em constante adaptação, sofrendo influência de fatores ambientais/físicos, de ordem psicológica e social, diretamente ligados à organização ou relacionados à vida particular do indivíduo.

Já o comportamento organizacional diz respeito à compreensão dos processos administrativos envolvidos na organização e se preocupa com o estudo das pessoas, dos grupos e de suas interações nas estruturas organizacionais.

O grau de envolvimento e de possibilidade de satisfação de expectativas dos trabalhadores determinará o seu comportamento frente ao seu grupo de trabalho. Um grupo produtivo é aquele

formado por integrantes que vêem na realização de seu trabalho uma possibilidade de realização pessoal, e tem uma atitude cooperativa com os demais integrantes. Por outro lado, quando um dos integrantes enfrenta conflitos, sejam de ordem física, emocional, afetiva ou social, ou não vê espaço para seu crescimento e desenvolvimento pode tornar o grupo improdutivo, consciente ou inconscientemente.

A importância que o homem dá ao seu trabalho e o significado que lhe é atribuído transformaram-se ao longo dos tempos. Antigamente era atribuído ao trabalho um valor negativo. Basta analisar a origem da palavra trabalho o qual deriva do substantivo latino *tripalium*, que era um aparelho de tortura formado por três paus onde eram atados os condenados ou presos animais. Daí a associação do trabalho com tortura, pena e pode-se imaginar também o porquê das canções de trabalho tão melancólicas, expressando tanto sofrimento (ARANHA e MARTINS, 1993). Já sob o ponto de vista psicológico são avaliadas as necessidades do trabalhador, as que o levam a realizar determinado trabalho e também as expectativas que este tem, seja em relação ao seu desempenho, ao que se pode conquistar com este trabalho e a representação deste no contexto social em que está inserido.

Uma nova concepção de trabalho se faz necessária diante das modificações ocorridas no cenário sócio-econômico atual. É preciso rever as concepções de trabalho a fim de que acompanhem as novas perspectivas de organização da sociedade. Considerando o trabalho como uma fonte de realização do homem, como pessoa e como membro de uma sociedade, redefinições das concepções filosóficas e reorganizações dos meios e modos de produção devem ser avaliados. A nova proposta seria a de uma organização mais humanizada, que vise a uma administração participativa, envolvendo equipes de trabalho diretamente relacionadas com as metas estabelecidas pela organização e uma busca pelo equilíbrio entre a vida pessoal e a vida profissional destes trabalhadores.

Todas as experiências vivenciadas pelos indivíduos dentro do ambiente organizacional se refletem na sua personalidade, em suas emoções, seus sentimentos, seus pensamentos, seu raciocínio, razão e intuição. Neste caso, a recíproca também é verdadeira, isto é, aspectos relacionados à vida pessoal do trabalhador acabam por influenciar seu desempenho no ambiente de trabalho.

A qualidade de vida no trabalho está, portanto, relacionada às necessidades e expectativas das forças humanas de produção e da satisfação das mesmas, através do bem-estar do indivíduo, do ambiente de trabalho e das relações saudáveis e harmoniosas que deveria estabelecer.

As mudanças que vêm ocorrendo no cenário sócio-econômico e tecnológico, como os avanços da globalização causam impacto nos padrões culturais desta sociedade. A nova realidade social, com aumento da expectativa de vida, maior tempo dedicado ao trabalho, maior consciência

do direito à saúde, novos hábitos e estilos comportamentais pede uma redefinição na estrutura da organização (LIMONGI-FRANÇA, 2004).

Devem ser revistos pontos como relações de poder e autoridade, qualidade de vida dos indivíduos, padrões de relacionamentos interpessoais, sistemas de comunicação, entre outros (KANAANE, 1999).

Toda esta revisão de conceitos e valores, sejam eles individuais, referentes à organização em que se está inserido, ou ao meio social maior, diz da preocupação com a qualidade de vida do trabalhador.

Qualidade de Vida, portanto, é “a busca contínua da melhoria dos processos de trabalho, os quais precisam ser construídos não só para incorporar as novas tecnologias como para aproveitar o potencial humano, individual e em equipe” (LIMONGI-FRANÇA, 2004, p. 42).

A qualidade de vida no trabalho é uma preocupação com a saúde do potencial humano das organizações; um cuidado necessário para dar suporte a este ser que vive rodeado de novas informações a todo o instante, tendo que incorporar novas tecnologias e sobreviver às constantes pressões.

Os aspectos englobados pela qualidade de vida no trabalho vão desde cuidados médicos estabelecidos por leis de saúde e segurança até atividades nas áreas de lazer e motivação, entre outras. Afinal, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (1986), saúde não é apenas a ausência de doença, mas também o completo bem-estar biológico, psicológico e social (LIMONGI-FRANÇA, 2004).

O bom desempenho do trabalhador na organização está intimamente ligado à satisfação de suas necessidades e expectativas com relação ao mesmo, daí a necessidade atual em se investir na qualidade do potencial humano em seu ambiente de trabalho.

### **MUSICOTERAPIA EM AMBIENTES DE TRABALHO**

Apesar de a Musicoterapia ser cada vez mais reconhecida e atuar nas mais diversas áreas, seja educacional, social e/ou médico-hospitalar, a Musicoterapia em ambientes de trabalho é ainda pouco desenvolvida e explorada.

O trabalho com os funcionários de uma empresa é um tanto diferenciado dos demais trabalhos realizados com a Musicoterapia. Este tipo de atuação exige um conhecimento a respeito do universo organizacional que os musicoterapeutas não encontram em sua formação. Isto dificulta que se realize esta prática e que daí advenham materiais teóricos que contribuam para a solidificação, credibilidade e cientificidade desta área de atuação.

### **MUSICOTERAPIA ORGANIZACIONAL**

Segundo Bruscia, Musicoterapia Organizacional é “a potencial aplicação da música para apoiar e desenvolver equipes de trabalho e melhorar as relações em ambientes de trabalho e em grupos profissionais” (2000, p. 243).

A forma de abordagem, os objetivos a serem trabalhados e a quem estes estão dirigidos, fazem da Musicoterapia Organizacional uma maneira de atuação diferente da atuação musicoterapêutica tradicional.

Bruscia (2000, p. 237) a localiza num tipo de prática denominado ecológico. Este tipo de trabalho se destina a promover uma melhora na saúde de meios sociais, sejam estes a família, por exemplo, ou organizações formais, como empresas.

Neste caso, os objetivos são dirigidos a intensificar o funcionamento do grupo social, sem considerar como objetivo primário, as necessidades particulares dos membros do grupo. Não que estas sejam excluídas, mas os objetivos estão mais direcionados à sua interação grupal/social, ou seja, estão mais focalizados em questões que exercem influência nos movimentos do grupo, como relações interpessoais entre os membros deste, aspectos motivacionais, culturais, de valores e de bem-estar que dizem respeito ao ambiente em que estão inseridos.

Trabalhando para apoiar e intensificar grupos de trabalho, a Musicoterapia Organizacional pode se organizar através de vivências musicais, periódicas ou não, onde a finalidade é a de melhorar o relacionamento do grupo, promovendo seu crescimento e possibilitando o aumento da produtividade do mesmo.

Observando as formas de interação do grupo, as necessidades e os conflitos que aparecem durante as vivências musicais, pode-se transportá-las para o dia-a-dia da organização, tornar conscientes para os funcionários o porquê de determinadas ações e permitir uma reflexão sobre si, sobre sua relação com o outro, com o grupo e com a organização.

Concordando com Bleger (*apud* Guirado, 1987) quando caracteriza o papel do psicólogo institucional/ organizacional, para atuar neste nível, o musicoterapeuta deve ser uma espécie de consultor da empresa. Para que possa observar todo o funcionamento e movimento dos funcionários da empresa, o musicoterapeuta não deve fazer parte do organograma, pois só assim conseguirá manter um certo distanciamento, necessário para poder intervir de maneira a satisfazer o grupo e não, mesmo que inconscientemente, suas necessidades pessoais frente à organização. Este distanciamento permite ao musicoterapeuta ter uma visão panorâmica, mais ampla de toda a dinâmica organizacional.

O musicoterapeuta ainda pode se valer de seus conhecimentos teóricos e práticos para realizar dinâmicas e/ou entrevistas de seleção de candidatos a determinados cargos dentro da empresa. Observando o comportamento, atitudes e personalidade destes durante as dinâmicas, pode-

se analisar quais seriam os mais indicados para determinados cargos, quais candidatos possuem as qualidades mais próximas daquelas que determinado cargo exige.

Nestas dinâmicas, o musicoterapeuta pode utilizar quaisquer das técnicas da Musicoterapia (re-criação, improvisação, composição e audição), dependendo de seus objetivos perante o grupo. As respostas produzidas pelos integrantes do grupo e pelo grupo em si mostrarão as necessidades destes.

Uma atividade musical pode tornar mais concretos aspectos subjetivos que interferem no rendimento e atuação dos funcionários, cabendo ao musicoterapeuta realizar as intervenções adequadas e necessárias à conscientização dos mesmos.

O próprio grupo formado durante as vivências constitui uma organização que pode ser considerada informal no sentido de que os papéis desempenhados pelos integrantes não tenham sido previamente estabelecidos. Esta organização informal nada mais é que um espelho da organização maior e, as interações ali desenvolvidas podem ser consideradas basicamente as mesmas que acontecem no ambiente formal da organização.

Um grupo que se conheça mais profundamente, através das experiências vivenciadas nas dinâmicas promovidas pela Musicoterapia, e que consiga perceber e resolver seus conflitos, atenderá às expectativas da organização mais pronta e objetivamente, contribuindo para o aumento da produtividade.

Desta forma, a atuação do musicoterapeuta organizacional possibilitaria mudanças na organização relacionadas à cultura organizacional, pois trataria dos valores, costumes e hábitos de comportamento dos indivíduos com relação à organização, às suas metas, aos seus objetivos. Além de atuar sobre o clima organizacional, o que permitiria uma melhoria nas relações interpessoais, proporcionando o estabelecimento de relações cooperativas em que todos trabalhem integrados, num ambiente agradável.

Ao trabalhar num ambiente em que haja comunicação eficiente, onde os funcionários compartilhem dos mesmos valores e expectativas e que estejam cientes de seu papel frente à organização, a possibilidade de se desenvolver um ambiente de cooperação e colaboração é bastante grande, o que contribui para uma maior dedicação do funcionário ao seu trabalho, promovendo conseqüentemente, um crescimento da própria organização.

O aumento de produtividade e o bom funcionamento interno da organização também contribuirão para uma melhor inserção desta empresa em seu ambiente organizacional. É importante lembrar que o ambiente organizacional está relacionado a fatores externos à organização, portanto, seu bom desenvolvimento não depende apenas da organização em si, mas também, de fatores econômicos, culturais, tecnológicos, sociais, entre outros.

Todos estes fatores que favorecem o crescimento e o desenvolvimento das organizações acabam por surtir efeito também nos funcionários. Se for considerado o enfoque holográfico, onde o todo está contido na parte e a parte contém o todo, pode-se compreender que o indivíduo pertencente a uma organização dita saudável tem maior probabilidade de ser saudável. Assim como um funcionário saudável pode contribuir mais favoravelmente para que seu ambiente de trabalho também o seja. O que confirma, segundo Limongi-França (2004), a correlação entre qualidade de vida e estilo de vida dentro e fora da organização, causando impacto na excelência e na produtividade das pessoas em seu trabalho.

O que a Musicoterapia Organizacional oferece aos funcionários da organização, então, é uma melhor adaptação e inserção em seu ambiente de trabalho. Os objetivos são direcionados ao bom desempenho da e na empresa.

Não se trata, portanto, de um trabalho de terapia pessoal propriamente dita, ou da terapia tradicional, pois não são investigadas a fundo as causas de determinado comportamento/atitude. Apesar de o indivíduo ser considerado como um complexo biopsicossocial, as dimensões mais consideradas neste âmbito são aquelas que exercem maior influência sobre seu desempenho diante do trabalho e em situação em equipes.

Os trabalhos desenvolvidos e as mudanças ocorridas na organização podem produzir efeitos terapêuticos nos funcionários, ou mesmo, possibilitar um autoconhecimento que leve o funcionário a buscar, fora do ambiente de trabalho, uma terapia pessoal.

Outro aspecto que não permite considerar a Musicoterapia Organizacional como uma forma de terapia, de acordo com o que já foi discutido, é que nem sempre os grupos que passarem por este trabalho também vão passar por um processo. Muitas vezes podem ocorrer vivências ou dinâmicas isoladas, que não levam a um crescimento gradual.

Pode-se dizer então, que a Musicoterapia Organizacional busca promover a saúde da organização, através da intensificação na interação e comunicação entre os integrantes desta, e que pode ter como consequência, uma melhoria na qualidade de vida pessoal e/ou profissional do funcionário, bem como da sua produtividade.

#### MUSICOTERAPIA COMUNITÁRIA

Assim como a Musicoterapia Organizacional, a Musicoterapia Comunitária é relativamente recente quando comparada ao desenvolvimento da Musicoterapia como um todo. Entretanto, esta prática vem sendo mais explorada e tem produzido mais material teórico, o que possibilita uma maior compreensão e, conseqüentemente, uma maior atuação neste sentido.

A Musicoterapia Comunitária também está localizada no tipo de prática chamado ecológico (BRUSCIA, 2000), porém, atua num nível mais profundo. Trata-se de uma atuação nos *settings*

tradicionais de Musicoterapia individual e/ou em grupo, em que é realizado, paralelamente, um trabalho com a comunidade.

A Musicoterapia Comunitária pode ser definida como:

Uma abordagem para trabalhar musicalmente com pessoas em seu contexto, reconhecendo os fatores sociais e culturais de saúde, doenças, relações interpessoais e música. Isto reflete essencialmente a realidade comunitária no fazer musical e é uma resposta tanto para os modelos de tratamento individuais e para o isolamento que as pessoas frequentemente experienciam na sociedade (ANSDELL, PAVLICEVIC, PROCTER e VERNEY, 2002)<sup>4</sup>.

Ou seja, nesta forma de abordagem os objetivos são referentes ao indivíduo e ao contexto em que está inserido, considerando os fatores que exercem influência uns sobre os outros e promovendo uma melhor integração entre os mesmos.

O objetivo principal pode ser considerado uma via atuando em dois sentidos: preparar o indivíduo para participar ativamente da comunidade e preparar a comunidade para receber e acolher cada indivíduo (BRUSCIA, 2000, p. 245).

Assim, a Musicoterapia Comunitária se desenvolve em instituições que oferecem o trabalho musicoterapêutico, onde já existe a atuação clínica de um musicoterapeuta, porém, sua atuação está direcionada àqueles que fazem parte da instituição, ou seja, da sua equipe técnica e de seus funcionários num trabalho paralelo.

Através de vivências musicais, o grupo de funcionários pode discutir suas expectativas e ansiedades com relação ao trabalho, bem como seus medos e suas necessidades em relação ao ambiente, além de questões relacionais, dos próprios funcionários entre si e/ou dos funcionários com seus respectivos clientes.

Todos estes aspectos poderão ser observados pelo musicoterapeuta enquanto o grupo participa dos atendimentos realizados através da utilização das quatro principais técnicas, de improvisação, composição, re-criação e audição. Toda a produção resultante destas vivências e a maneira com que for produzido poderão trazer aspectos importantes a serem refletidos e discutidos com o grupo.

Através das relações intra e interpessoais que se estabelecem nestas vivências, pode se estabelecer uma possibilidade de observar a dinâmica do grupo e da comunidade, bem como o modo como o mesmo se comporta frente a determinadas situações e /ou problemas e ainda, qual o movimento pessoal e grupal realizado para a solução dos problemas.

Importante é ressaltar a Musicoterapia como uma vivência terapêutica em que o foco não está no âmbito do verbal, pois, de forma geral, as vivências musicais acabam reproduzindo o ambiente em que as pessoas estão inseridas, aspectos da comunidade, tudo centrado nas reações e comportamentos frente ao fenômeno musical.

---

<sup>4</sup> Ansdell, Gary (2002). *Community Music Therapy & The Winds of Change*. [online] Voices: A World Forum for Music Therapy. Traduzido por Claudia das Chagas Prodosimo



A partir destas vivências, poderão ser identificadas as questões a serem resolvidas. Os grupos formados na Musicoterapia Comunitária são o reflexo da própria comunidade, e trabalhando as questões que aparecem nestes grupos pode-se ter uma visão das questões maiores para então resolvê-las. Trata-se de transportar o que aconteceu durante as vivências para o dia-a-dia da instituição.

A partir do momento em que a equipe técnica esteja devidamente preparada para atender seus clientes, também estes poderão adaptar-se mais prontamente ao funcionamento da instituição e, ao receber o tratamento adequado, poderão se recuperar mais rapidamente. Uma equipe que trabalhe unida, integrada, visando a objetivos comuns, possivelmente alcançará os melhores resultados.

Ao trabalhar aspectos relacionados às questões internas da instituição, como os movimentos dos funcionários dentro desta, questões de relacionamento interpessoal, fatores motivacionais, entre outros, a Musicoterapia Comunitária pode promover mudanças relacionadas à cultura da instituição. Cabe ressaltar que estas mudanças acontecem de maneira diferente daquelas promovidas pela Musicoterapia Organizacional, cuja principal meta é estabelecer estas mudanças, enquanto que, na Musicoterapia Comunitária, estas acabam por ser mais um resultado, uma conseqüência.

E o fato de proporcionar um melhor atendimento e acolhida aos clientes poderá favorecer o desenvolvimento de um bom clima organizacional, baseado no respeito, colaboração e participação, facilitando a integração entre a comunidade e seus membros.

Novamente os objetivos da Musicoterapia estão dirigidos à saúde da comunidade como um todo, e não para cada integrante em particular, isoladamente. Como uma parte exerce influência sobre a outra, pessoas saudáveis de uma comunidade contribuem para o desenvolvimento saudável desta, e vice-versa. Cabe lembrar que o conceito de saúde envolve as dimensões físicas, psicológicas e sociais, daí a necessidade em cuidar dos aspectos relacionais, que exercem tanta influência sobre o comportamento humano.

Neste caso, quando ocorre o desenvolvimento de um trabalho de Musicoterapia Comunitária numa instituição que oferece Musicoterapia aos seus clientes, seja em atendimentos individuais ou em grupo, tem-se dois diferentes enfoques musicoterapêuticos num mesmo ambiente, que se inter-relacionam e se complementam, mas que são independentes, com objetivos claramente diferenciados. Trata-se de uma extensão do trabalho da Musicoterapia e não de uma simples transposição de um *setting* para outro.

Os clientes a quem a Musicoterapia é oferecida recebem o atendimento clínico tradicional, passam por um processo musicoterapêutico em que são trabalhadas as causas dos sintomas que o levaram a buscar o atendimento, enquanto que, os funcionários desta instituição passam por um

trabalho diferenciado que busca sanar as questões que interferem no bom relacionamento intra e interpessoal, bem como no funcionamento da própria organização.

Ou seja, os funcionários atendidos na Musicoterapia Comunitária não passam por um trabalho pessoal propriamente dito terapêutico, mas sim, por um trabalho onde os objetivos estão dirigidos à sua atuação na instituição, à sua adaptação, ao seu desempenho e à sua capacidade/habilidade em atender e acolher adequadamente seus clientes. A Musicoterapia Comunitária é uma prática que visa ao todo, à comunidade, e que pode surtir efeitos terapêuticos particulares/individuais, fato este que cabe a cada um refletir, de forma a buscar ou não uma terapia individual fora deste ambiente.

Semelhante à Musicoterapia Organizacional, a Musicoterapia Comunitária pretende melhorar o ambiente da instituição, procura desenvolver uma comunidade mais saudável onde haja uma maior integração entre funcionários e clientes, o que possibilitará uma melhoria na qualidade de vida pessoal e profissional de cada integrante da comunidade.

#### DELINEAÇÃO DE UM POSSÍVEL TRABALHO DE MUSICOTERAPIA EM BUSCA DE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

Para que a atuação da Musicoterapia numa organização seja buscar qualidade de vida no trabalho, o musicoterapeuta pode ser contratado desta instituição ou, preferivelmente, trabalhar como um prestador de serviços, um consultor. Assim, não é conveniente que este musicoterapeuta realize um trabalho de Musicoterapia Organizacional nesta mesma empresa, pois o afastamento necessário para que se desenvolvem estes trabalhos diferenciados estaria em risco.

Caso isso não seja possível, é necessário que tanto o musicoterapeuta como os participantes das vivências musicais estejam cientes das questões éticas, principalmente relacionadas ao sigilo, lembrando que os fatos e emoções que acontecem e aparecem durante os atendimentos cabem somente àquelas pessoas e àqueles momentos.

Para que seja um trabalho terapêutico voltado para cada indivíduo, considerando suas dimensões biológica, psicológica, social, cultural e espiritual, é necessário que sejam formados grupos que possam desenvolver-se e crescer juntamente.

Em outras palavras, os grupos devem ser constituídos de forma a promover trocas de conteúdos entre seus integrantes, para que se proporcione o autoconhecimento individual e um aprendizado no convívio e trabalho grupal. Os integrantes do grupo devem ter necessidades e características semelhantes ou que se complementem, buscando sempre explorar ao máximo cada oportunidade e possibilidade de crescimento pessoal, que implicará, como consequência, no crescimento como profissional.

Para se caracterize este tipo de trabalho como terapêutico, diferenciando-o do enfoque organizacional, o ideal é que os grupos mantenham seus integrantes e que os atendimentos

aconteçam regularmente. Só assim, através de um processo, é que poderá haver um crescimento interior gradual e ideal.

Sendo esta proposta uma forma de abordagem direcionada a uma terapia individual, que funcione como uma possibilidade de apoio extra aos funcionários, os objetivos principais serão delineados a partir das necessidades de cada um dos integrantes. Embora este não seja o foco desta prática, questões relacionadas ao ambiente de trabalho também podem ser discutidas neste momento.

Baseadas em confiança e respeito mútuo, as relações estabelecidas nas vivências poderão guiar o trabalho. Ao possibilitar o autoconhecimento, os encontros musicoterapêuticos poderão fazer com que cada membro reflita sobre si, focando seus desejos e sonhos pessoais, bem como reconhecendo situações e fatos mal-resolvidos para então tentar solucioná-los.

Tendo conhecimento de suas possibilidades e habilidades, de suas qualidades e também de seus defeitos na dimensão pessoal, particular, as pessoas poderão tomar consciência do que as incomoda, tornar-se mais motivadas no âmbito profissional, ou mesmo, se for o caso, buscar uma mudança com relação a isso.

Sendo as necessidades básicas individuais (biopsicossociais e espirituais) atendidas, ou pelo menos parte delas, o rendimento profissional destas pessoas tende a melhorar, contribuindo para o aumento da produtividade da empresa. Um funcionário que esteja sentindo fome, por exemplo, terá seu desempenho prejudicado. O mesmo acontece no nível emocional. Quando se está preocupado ou entristecido, por qualquer motivo que seja, a atenção, o vigor, a disposição, possivelmente, estará prejudicada.

Ao oferecer bem-estar aos seus funcionários, a empresa poderá estar favorecendo ao desenvolvimento de um clima organizacional agradável, em que as pessoas, conhecendo a si mesmas e umas às outras, poderão lidar com seus problemas de maneira mais objetiva, porém, sem desrespeitar o outro. Num ambiente de trabalho em que haja confiança e respeito, o espaço disponível para um *feedback*<sup>5</sup> se amplia, facilitando o relacionamento interpessoal.

Este tipo de trabalho também pode influenciar, mesmo que indiretamente, a cultura organizacional. A partir da apropriação, da tomada de consciência de valores, objetivos e metas pessoais, cada funcionário pode julgar se estes são semelhantes aos da empresa onde trabalha. Em caso afirmativo, poderão integrar-se mais à organização, desempenhando um esforço conjunto que culminará num objetivo comum. Em caso negativo, o funcionário poderá se mobilizar a encontrar

---

<sup>5</sup> *Feedback*: é um termo que significa retroalimentação. Trata-se de um processo de ajuda para mudança de comportamento; é comunicação a uma pessoa, ou grupo, no sentido de fornecer-lhe informações sobre como sua atuação está afetando outras pessoas (MOSCOVICI. F. *Desenvolvimento interpessoal*. São Paulo: José Olympio Editora, 1997. p. 41).

um ambiente que se aproxime mais de seus objetivos pessoais, o que também acabará por contribuir para a organização.

Como cada vez mais o homem tem dedicado a maior parte de seu tempo ao trabalho, as questões pessoais, familiares acabam sendo deixadas de lado. A falta de tempo, a dedicação quase que integral ao trabalho fazem com que grande parte das pessoas acabem esquecendo seus problemas pessoais (sejam de ordem emocional ou física). Tentar esquecer ou fingir que já está tudo em harmonia não faz com que os problemas se resolvam sozinhos e sim, que se acumulem.

Cabe a cada organização tentar reconhecer estes fatos, sobretudo num universo competitivo e em constante movimento, que busca sempre o melhor dos resultados, para então oferecer um apoio aos seus funcionários, dando-lhes a oportunidade de um autoconhecimento e uma melhor qualidade de vida pessoal que certamente se refletirá no ambiente profissional.

A forma de organização do trabalho fica a cargo de cada organização e da disponibilidade e disposição dos funcionários para buscar um trabalho musicoterapêutico que proporcione uma integração do ser consigo, com o outro e com o mundo ao seu redor. Ao oferecer ao funcionário a possibilidade de receber um atendimento musicoterapêutico individual, a organização estará demonstrando sua preocupação com o bem-estar geral de toda sua equipe, essencial para que haja um ambiente de colaboração mútua que contribua tanto para a realização pessoal quanto para o crescimento da organização.

Para que esta abordagem possa ser considerada uma terapia propriamente dita, depende das condições em que se desenvolve e dos objetivos estabelecidos. Neste sentido, o atendimento musicoterapêutico serviria como um apoio aos funcionários, sem considerar em primeira instância os aspectos organizacionais. A viabilidade deste tipo de prática dependerá das empresas e da preocupação de cada funcionário em procurar realmente se conhecer ou não.

Assim a organização se responsabilizaria por oferecer o profissional e o espaço para que se desenvolva a Musicoterapia, e cada funcionário a buscaria de acordo com suas necessidades particulares.

Não há nenhum registro relacionado a este enfoque musicoterapêutico, mas fica a proposta de mais uma forma de atuação da Musicoterapia em um ambiente profissional, considerando, principalmente, melhorar a qualidade de vida pessoal, que se refletirá num maior rendimento profissional e num aumento da produtividade da empresa.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Embora atue sob um enfoque que vise a um desenvolvimento harmonioso do ser humano, considerando suas dimensões biopsicossociais como interdependentes, nem sempre as atuações

musicoterapêuticas em contextos organizacionais poderão ser consideradas propriamente ditas terapêuticas.

No caso da Musicoterapia Organizacional, o alvo principal é atuar sobre a dinâmica da organização. Já a Musicoterapia Comunitária pretende estabelecer uma ponte consistente entre os funcionários e os clientes de uma instituição. Enquanto a Musicoterapia em busca da qualidade de vida no trabalho funcionaria como um apoio extra aos funcionários, podendo atuar num nível mais profundo de terapia.

#### REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- ANSDELL, G. *Community music therapy and winds of change*. Disponível em: <[http://www.voices.no/mainissues/Voices2\(2\)ansdell.html](http://www.voices.no/mainissues/Voices2(2)ansdell.html)> Acesso em: 27 jul. 2005.
- ARANHA, M. L. A.; MARTINS, M. H. P. *Filosofando: introdução à filosofia*. 2. ed. São Paulo: Moderna, 1993.
- BENENZON, R. O. *Manual de Musicoterapia*. Rio de Janeiro: Enelivros, 1985
- BENENZON, R. O. *Teoria da Musicoterapia: contribuição ao conhecimento do contexto não-verbal*. São Paulo: Summus, 1988
- BLAU, P. M.; SCOTT, W, R, *Organizações formais: uma abordagem comparativa*. São Paulo: Atlas, 1970
- BONTEMPO, M. Musicoterapia. In. \_\_\_\_ *Medicina natural*. São Paulo: Nova Fronteira, 1994.
- BOWDITCH, J. L.; BUONO, A. F. *Elementos de comportamento organizacional*. São Paulo: Pioneira, 1990
- BRUSCIA, K. E. *Definindo Musicoterapia*. 2. ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000
- COSTA, C. M. *O despertar para o outro: Musicoterapia*. São Paulo: Summus, 1989
- FREITAS, L. C. T. *Por que fazer terapia?* São Paulo: Agora, 1985
- GAYOTTO, M. L. C. (org.) *Trabalho em grupo: ferramenta para mudanças*. Rio de Janeiro: Vozes, 2001.
- GUIRADO, M. *Psicologia institucional*. São Paulo: EPU, 1987.
- INSIGHT. In. *Dicionário de Psicologia*. 7. ed. Rio de Janeiro: Globo, 1987, p. 287
- KANAANE, R. *Comportamento humano nas organizações: o homem rumo ao século XXI*. 2.ed. São Paulo: Atlas, 1999
- LEINIG, C. *Tratado de Musicoterapia*. São Pulo: Sobral, 1977
- LIMONGI-FRANÇA, A. C. *Qualidade de vida no trabalho – QVT: conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial*. 2.ed. São Paulo: Atlas, 2004
- MATTOS, A. M. *Organização: uma visão global*. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV. 1980.
- MORGAN, G. *Explorando a caverna de Platão: as organizações vistas como prisões psíquicas*. In. \_\_\_\_ BERGAMINI, C.; CODA, R. *Psicodinâmica da vida organizacional*. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1997
- MOSCOVICI, F. *Desenvolvimento interpessoal*. São Paulo: José Olympio Editora, 1997.
- MOSCOVICI, F. *Desenvolvimento interpessoal*. 3. ed. Rio de Janeiro, LTC, 1985.
- ROBBINS, S. *Comportamento organizacional*. Rio de Janeiro: Prentice Hall Brasil, 2002

## **Desenvolvimento em Musicoterapia de Habilidades Comunicativas Não-Verbais em Crianças com Múltiplos Impedimentos: Algumas reflexões.**

Lic. Darío A. Valle<sup>1</sup>

Resumo: Este artigo contém uma reflexão acerca da destinação de recursos musicoterapêuticos que possam acompanhar o desenvolvimento na atenção aos alunos definidos como crianças com Deficiências Múltiplas ou Multimpedidas e sobre o debate acerca da necessária incorporação de conteúdos específicos que considerem aos sujeitos com tais características.

Palavras chaves: multimpedidos – abordagem – musicoterapia

Abstract: This article tries to reflect on music-therapist resources for holding the developments of multiple-handicaps children, as well as a debate about the necessity of including of specific subjects that consider them.

Keywords: multiple-handicapped – approach – music-therapy

---

<sup>1</sup> Doutorando em Saúde Mental Comunitária – Universidad Nacional de Lanús / Red Maristán - Europa, Mestrando em Educação Diferencial com Menção em Necessidades Múltiplas – Universidad Metropolitana de Santiago de Chile / Lic. en Psicopedagogía – Univ. CAECE, Musicoterapeuta – UBA / Profesor Especializado en Discapitados – ISPEE. Professor nas Universidades: Nacional de Buenos Aires, Nacional de Quilmes, del Salvador, Instituto Universitario Nacional da Arte - IUNA, ISPPE, Escola de Educação Especial N° 9 e Domiciliar N° 1. [valledario@hotmail.com](mailto:valledario@hotmail.com)

Já estamos em pleno século 21, um período caracterizado pelas desregulações, a flexibilização e a liberação dos mercados. A pressão exercida pela globalização, uma das inevitáveis heranças dos fins do século anterior, que trouxe como consequência a universalização de costumes e provocado o que Zygmunt Bauman batizou como “modernidade líquida”, onde as pautas e configurações já não estão determinadas e não se revestem de caráter auto evidente. Palavras do mesmo escritor polaco: “... esses códigos e condutas que se podia eleger como pontos de orientação estáveis, e pelos quais era possível guiar-se, escasseiam cada vez mais na atualidade”.

Porém, junto a esta face crítica, pode-se vislumbrar com indubitável otimismo a potencialização de redes de comunicação nunca antes pensadas. Tal é a magnitude destes desenvolvimentos, que até soa estranho que alguém não possua uma conta própria de correio cibernético.

Neste último aspecto, a Educação Especial se viu beneficiada com a possibilidade de difusão de seus serviços à Comunidade. E se bem que ainda reste muito por fazer, não existem antecedentes de tal envergadura a este respeito. Em relação a este tema, pode-se citar o informe de Robbie Bhabha, que declara que nos últimos anos as escolas especiais viram um importante aumento na matrícula de estudantes com profundas incapacidades.

Neste panorama é onde vale o esforço dedicar uma reflexão acerca da destinação de recursos – especialmente humanos – que possam acompanhar estes desenvolvimentos na atenção aos alunos e alunas definidos como crianças com Deficiências Múltiplas ou Multimpedidas. E no que as cátedras de Educação Especial se referem, debater acerca da necessária incorporação de conteúdos que considerem aos sujeitos com tais características.

### **Procurando uma definição de Multimpedido**

Existem basicamente duas definições que são as mais utilizadas. Uma corresponde aos estudos de Orelave e Sobsey, e declara que o Multimpedido se caracteriza por apresentar uma deficiência mental severa ou profunda somada a uma ou mais deficiências sensoriais e problemas de saúde graves, tais como epilepsia ou deficiência renal. Neste tipo de classificação, não é possível falar de multimpedimento senão até os dois anos cronológicos de vida. A segunda conceituação pertence a Associação Americana de Pessoas com Deficiências Severas – TASH, e faz menção a qualquer indivíduo que tenha uma combinação de deficiências que o impeçam de aprender em uma escola para deficiências simples, as que se ocupam de apenas uma deficiência. Por tanto, o sujeito multimpedido necessita de uma abordagem educativa individual. Aqui se incluem as pessoas de todas as idades que necessitam de apoios continuados em mais de uma área de atividade, para que se possam integrar e participar em comunidade.

De todo modo, os que se especializam no trabalho com esta população, tem em conta certas dificuldades na hora de diagnosticar. No primeiro caso das definições, seria um tanto dificultoso

avaliar com certo rigor os indicadores cognitivos, pelo que se tornaria bastante complexo decidir o nível intelectual de um multimpedido. Sabemos que a partir da perspectiva tradicional, chega-se a falar, inclusive, de sujeitos não educáveis. O que deveria se considerar é se isso se deve a impossibilidade própria deste tipo de aluno ou se a questão poderia centrar-se ademais na falta de estratégias adequadas por parte do profissional ou docente para educar.

Isabel Amaral sugere, além dos indicadores cognitivos – que já são complexos de serem observados pelo já dito, – a pauta da comunicação. Neste caso, isto resulta mais facilitador do acesso. Assinalamos, então, como formas particulares de comunicação nestas crianças multimpedidas: uma reduzida oportunidade de experiências e interação com o meio e os outros, dificuldades no tratamento da informação, dificuldades de simbolização, ausência de linguagem, os aprendizados são sempre apoiados, não incidentais, dispõem de menor informação que outras crianças.

De qualquer modo, a autora, coloca a ênfase no que a criança com múltiplos déficits não é uma versão melhor hierarquizada da criança normal. Assim podemos incluir esta noção no cerne do paradigma tradicional do déficit, senão no da diferença.

### **Algumas dificuldades**

Dentro desta mesma teoria, contudo, é possível colocar algumas inquietações inerentes à abordagem com multimpedidos. A este respeito pode-se assinalar que: Existem dificuldades para relacionar o conhecimento acadêmico com o exercício efetivo da tarefa na população com multimpedimentos, As expectativas de êxito no trabalho com multideficiência não são as mais estimulantes. Na realidade é sob o nível das mesmas, A escassa quantidade de profissionais que contam com a formação específica e estão dedicados à tarefa, devido ao fato de que não se conservam em suas funções durante muito tempo.

### **Princípios sobre a educação de crianças com Múltiplas Deficiências**

Pode-se estabelecer algumas orientações básicas acerca deste tipo específico de educação, a partir da Declaração dos Direitos da Criança. Dois destes têm uma direta relação neste aspecto.

O *Direito de Comunicar* é entendido como uma atividade inicial com estas crianças, que permitiria dar lugar à concretização dos demais. O segundo princípio é o de *Garantir um Meio de Comunicação*. Através da implementação deste Direito fica, de algum modo, assegurado o contato e as relações da criança com o meio e com os outros. A seleção deste meio não obriga a decidir de modo excludente que a comunicação seja de caráter necessariamente simbólica.

### **Nem tudo está resolvido. Interrogações.**

Ao decidir por este tipo de trabalho, cabe uma indagação pontual que tente resolver alguns determinados eixos, considerados de certa importância por Isabel Amaral, os quais compartilho: é necessário avaliar como interagem as diferentes deficiências no sujeito, deve-se esquadriñar qual é



o peso de cada deficiência no conjunto criado pela combinação de deficiências, examinar o que e como aprendem as crianças que carecem do acesso a experiências reais e diversas, calibrar qual é o papel da intervenção do profissional, refletir acerca de como determinamos as necessidades de crianças que apresentam Múltiplas Deficiências ou com Multimpedimentos, decidir, em função destas necessidades e estabelecer prioridades em cada caso, delinear quais são os critérios de avaliação e êxito nesta população particular.

Esta lista não é exaustiva, não pretende esgotar as opções de levantamento de questionamentos. Mas sim entendo que servem para o fomento de uma atitude de busca, onde o permanente esclarecimento da temática e o questionamento do papel do docente e do profissional não perca seu caráter de real importância no momento de enfrentar um trabalho com estas características.

### **Comunicação pré-lingüística e aprendizagem**

Partimos de alguns pressupostos que guiam a ação no nível comunicacional para alcançar os aprendizados de ordem significativa: A capacidade de interagir, ainda que em nível não verbal, é fundamental para o desenvolvimento e o aprendizado, Alguns dados do desenvolvimento pré-lingüístico ajudam na intervenção de crianças que não têm acesso a linguagem falada.

### **Comunicação com pessoas com Déficits Múltiplos**

A seguir apresenta-se uma lista das opções comunicacionais com as quais podemos interagir com uma pessoa com Déficits Múltiplos. Esta lista é a seguinte: tônus muscular, olhar, gesto natural, língua de sinais, chave de movimento, expressão facial, chave de objeto, objeto de referência, linguagem oral, sistema braille, auto-agressão, pictogramas, sons/emissão.

De todas elas, podemos selecionar o tônus muscular, o olhar, o movimento, a expressão facial, a postura, os risos e os sons/emissão como as formas que são interpretadas pelo adulto. Pelo que *se o adulto não as interpreta não se consideram comunicação*. Neste sentido, para avaliar a comunicação, sempre devemos considerar, além do aluno, o adulto. Aqui é transcendente o papel do adulto, pois deve estar muito claro o que faz o adulto para comunicar-se e para interpretar o que a criança tenta comunicar. *Não é somente a comunicação do sujeito com Déficits Múltiplos, senão os dois sujeitos da comunicação*.

***O que faz a criança com Déficits Múltiplos depende do que os adultos fazem com ela: como nós, adultos, nos comunicamos com ela.***

Enquanto nós, que dispomos da possibilidade da linguagem de leitura, escrita e fala, podemos dispor das ferramentas próprias da fonação e audição, de senhas, símbolos e figuras, por outro lado, a criança com Múltiplas Deficiências conta com a opção do movimento, o sorriso, os gestos. Num relance, nos damos conta que os comportamentos da criança e do adulto são diferentes. Resulta,

portanto, fundamental considerar a existência de um código comum para que se possa considerar a possibilidade de qualquer ação significativa e futura nos aprendizados.

Vinculando estes parâmetros com o tema que nos interessa, deveria observar-se como e em que medida as crianças com Déficits Múltiplos podem fazer estas ações. Procurar, em todo caso, que estas condutas da comunicação pré-lingüística possam ser inauguradas a partir do intercâmbio com o adulto.

### **Crítérios de avaliação**

Por último, seria pertinente mencionar as necessidades da população com Déficits Múltiplos no momento de serem avaliados. Sabendo que todo processo de avaliação nunca é alheio à subjetividade, poder selecionar aquelas pautas que nos permitam obter um perfil mais acabado do sujeito y explicitar a Zona de Desenvolvimento Potencial – em termos vigotskianos – para otimizar o trabalho pedagógico e/ou terapêutico.

Nos critérios de avaliação, ter em conta que há dois modos possíveis: Avaliação com referência à Normalidade, Avaliação com base em Critérios Pessoais.

Neste segundo tipo, estes critérios podem ser: Funcionalidade, Necessidades da Família, Comunicação, Motricidade, Aprendizagem – Modo de Aprender – Matriz de Aprendizado, Discernimento Visual e Auditivo, Atividades da Vida Diária – AVD, Social.

Em todo caso, nos últimos seis itens apresentados, observar o desenvolvimento, a funcionalidade e a capacidade de aprendizado que revela cada temática.

Este último estilo de avaliação permite contemplar as necessidades reais de uma criança em particular. E no caso concreto das crianças com Impedimentos ou Déficits Múltiplos, o nível de subjetividade não se deve descartar.

### **O Papel do Musicoterapeuta no trabalho com Crianças com Impedimentos Múltiplos**

Em função do exposto, não fica margem para duvidar que os aspectos da Comunicação constituam o suporte fundamental que darão origem a toda atividade educativa ou terapêutica com crianças que apresentem Impedimentos Múltiplos.

Vamos nos referir à tarefa que é possível realizar a partir do nível Não-Verbal, entendendo que ao aplicar o mesmo na tarefa com Déficits Múltiplos, nos referimos ao tipo de Comunicação da criança incapaz de utilizar palavras, em termos da Metodologia para a Comunicação e Educação baseadas no Movimento, desenvolvida por Van Dijk e seus colaboradores no Instituto de Saint Michielgestel de Holanda.

Esta equipe de investigação focalizou o desdobramento de suas técnicas em princípio com crianças surdas, adaptando-as logo ao tratamento de surdos-cegos. Atualmente a proposta está sendo considerada para a abordagem em outras multideficiências, com resultados mais que satisfatórios.

As atividades se iniciam respeitando o contexto natural da criança e nos momentos em que normalmente estas têm lugar. Considera-se além disso que os objetos e acontecimentos que se apresentam à criança devem ser funcionais, isto significa que a criança deve estar motivada e ter razões para participar das atividades. Neste sentido, Van Dijk alerta sobre o inconveniente de ensinar as habilidades comunicativas separadas do resto das áreas nucleares do desenvolvimento e lembra que as condutas comunicacionais formam parte da totalidade das coisas que faz a criança.

Este enfoque foi desenhado para ser um veículo que favoreça o diálogo da criança com o mundo exterior. A comunicação, para esta linha, só pode ter lugar no marco de uma “relação-mútua-de-movimento-e-ação”.

Neste enfoque, se estabelece uma seqüência de níveis de comunicação, no qual a criança com déficits múltiplos progride no desenvolvimento de sua consciência simbólica.

Dos seis níveis enunciados pelo autor, gostaria de deter-me e ilustrar somente os primeiros, unicamente nos minutos finais de meu tempo de exposição.

O primeiro nível é chamado NUTRIÇÃO, o qual compreende o desenvolvimento de um vínculo social acolhedor entre a criança e outra pessoa. Van Dijk, define a nutrição como aquele nível onde se estabelece um sentimento de segurança, como um “sentir-se em casa como um mesmo e com outro”. O afeto e a estimulação agradável que se recebem de outra pessoa constituem assim a base da relação de confiança. Em minha experiência a partir da Musicoterapia, este nível se torna imprescindível para qualquer ação posterior no plano dos conteúdos pontuais da disciplina profissional. De fato, não desconhecemos a característica essencial que toma o vínculo como plataforma que permite decidir nossas condutas futuras.

O segundo nível é denominado RESSONÂNCIA. É um termo que Van Dijk tomou da Física e denota “um efeito produzido em resposta às vibrações de outro corpo”. O mesmo teórico define a ressonância em termos de movimentos rítmicos que reverberam a partir da criança quando se interrompe bruscamente um estímulo agradável.

A ressonância permite que: Se desperte a atenção da criança e a leva a interagir com outras pessoas, Se desenvolva na criança um conhecimento de como suas atividades podem modificar o meio à sua volta, Se favoreça o estabelecimento de relações positivas com os demais.

A partir do plano musicoterapêutico, a proposta tem em conta a utilização ativa dos ritmos fisiológicos, tais como a respiração e a circulação sanguínea que suscitam respostas naturais. Os teóricos assinalam a necessidade de que o adulto penetre no universo da criança neste nível e desenvolva com ela um diálogo não verbal. Assim, o adulto responde ao comportamento infantil do modo mais natural, em lugar de tentar ensinar à criança condutas comunicativas por si. O objetivo aqui é procurar respostas naturais, e não impor ou modelar respostas artificiais.

Como terceiro nível, dos seis colocados por Van Dijk, tem o MOVIMENTO COATIVO. Este período requer uma separação física entre a criança e o adulto. Os movimentos coativos são os que a criança efetua em paralelo, ao lado de um modelo adulto. Estes movimentos se realizam em uníssono, mas já a criança toma certa distância física do adulto. Este tipo de atividade também é chamado imitação concorrente. Aqui, na proposta original de seus autores, a criança trabalha em consonância com o adulto com objetos e atividades da vida cotidiana. Em minha experiência musicoterapêutica, entendo que seria possível o intento a partir deste período, de valer-se dos objetos conhecidos mais além de seu valor funcional. Por exemplo, com a possibilidade de usar os copos não com seu destino habitual, como o uso para serem preenchidos por líquidos para matar a sede, senão, por exemplo, que estes possam entrecocar-se para iniciar uma ação lúdica. Assim, na descoberta das possibilidades vibratórias de um objeto, começar a instrumentar situações que permitam inaugurar experiências de outra ordem, em definitivo iniciar o caminho até a representação.

O alinhamento de propostas para o trabalho com as crianças que apresentam Múltiplos Impedimentos não é muito antigo. Estas mesmas não têm mais do que uns trinta anos. Por isto, todas as disciplinas, incluindo a Musicoterapia, têm a sua frente o desafio de abordar, experimentar, discutir, hipotetizar, refletir e teorizar qual há de ser sua participação no concerto da transdisciplina. Esta apresentação pretende apenas ser um grão de areia a mais que nos permita realizar esta viagem fascinante de educar e reabilitar as pessoas diferentes, nunca deficientes.

#### **Referencias bibliográficas:**

- Mello, António Pinho E - Moreno, Cláudia - Amaral, Isabel Maria (1984) “A criança deficiente auditiva situação educativa em Portugal”, Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa.
- Whriter, J. (1984) “Non-oral, prelinguistic communication skills development in children and youth who are deaf-blind: Past, present and future perspectives”. University of California, San Francisco.
- Van Dijk, J. (1984) “Research on rubella children, Paper presented at the Eighth Conference on Deaf-blind Education”, New York Institute for the Blind, Rochester, NY.
- Whriter, J. (2000) “Aplicación de un enfoque basado en el movimiento a la enseñanza de alumnos deficientes sensoriales y plurideficientes”, Paul Brooks Publishing Co., Inc. Baltimore.
- Orelove-Sobsey Edit. (2004) “Education children with multiple disabilities”, Paul Brooks Publishing, Co. Baltimore.
- TASH Association (2005) “Research and practice for persons with severe disabilities”, Formerly the Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps”, JASH, Baltimore. Research and Practice for Persons with Severe Disabilities, Baltimore.

(versão em português: *Ricardo Paes de Figueiredo*)

## A organização em redes e a musicoterapia

Ricardo Paes de Figueiredo<sup>1</sup>

A Musicoterapia no Brasil vem contando com novas ferramentas na articulação da categoria na luta pela regulamentação profissional. Listas de discussão e website. Agora um portal. A pergunta é: está a musicoterapia brasileira organizada em rede?

Além das discussões teóricas e técnicas, da troca de experiências e práticas, formas de atuação e aplicação da Musicoterapia em diferentes contextos, orientação aos profissionais recém formados, elaboração de currículo e formação de novos musicoterapeutas, os musicoterapeutas brasileiros ainda encontram tempo para questionar sobre política, identidade e função social, etc. Seria fantástico se já pudéssemos dizer que estamos plenamente organizados em uma grande rede colaborativa, de troca e aperfeiçoamento cumulativo que este tipo de organização proporciona e favorece.

### Sobre redes

O sociólogo espanhol Manuel CASTELLS<sup>i</sup> afirma que a organização em redes é das mais adequadas formas de organização do trabalho no modo de produção capitalista no século 21, fortemente influenciado pelo conjunto das novas tecnologias de informação e comunicação (NTICs).

A organização em rede supera a forma piramidal de organização e instaura novos formatos e fluxos de informação e de poder que, em sua circularidade, fortalece a democracia no processo de gestão coletiva da sociedade. A organização em rede pressupõe uma comunicação em que, como elos de uma cadeia, o movimento é "provocado" no outro mediante a transmissão de conteúdos e informações, mensagens objetivas e também afetivas ressaltadas pela interação psicossocial própria dos grupos e das comunidades (WHITAKER, 1996).

Claro que isso tudo idealmente. Na real, são grandes as dificuldades para consolidar *qualquer nível de convívio colaborativo em rede, dentro ou fora da Internet*. E tais dificuldades não são apenas dos musicoterapeutas. Todo e qualquer coletivo as enfrenta com maior ou menor êxito, na medida em que consiga assumir ou não compromissos coletivamente.

BARABÁSI (2002) em sua instigante obra *Linked*<sup>ii</sup> fala sobre a não uniformidade das redes, pois existem pontos de concentração de mais conexões do que em outras partes de uma mesma rede. Observar como um determinado conjunto de indivíduos se organiza e compreender as razões que determinam a maior ou menor concentração de interesses desta ou daquela natureza, pode nos

---

<sup>1</sup> Produtor e animador cultural, terapeuta, artista plástico e gráfico. Como webmaster, assumiu desde 1998 a função de criar e desenvolver o portal da UBAM.

ajudar a desenvolver maior consistência em nossas estratégias de comunicação interna e externa, tão indispensáveis para o processo, por exemplo, de regulamentação profissional.

Infelizmente ainda confundimos a rede com os meios através dos quais ela opera e existe. Um portal, que é uma ferramenta colaborativa, não pode confundir-se com a colaboração em si mesma – que pode ser efetiva sem a utilização desta ferramenta. A mera possibilidade de conexão entre indivíduos não garante o nível de troca e colaboração que existirá entre eles. Então, podemos chamar o conjunto dos musicoterapeutas brasileiros de “comunidade”?

Segundo BAUMAN (2003), os termos "comunidade" e "comunitário" refletem sentimentos de pertencimento, de confiança, que representem proteção e acolhimento. Este sentimento de que fala Bauman subjaz na participação dos indivíduos nas comunidades a que pertencem. Não estamos falando apenas de e-grupos (grupos de discussão por e-mail e, tão pouco, das “comunidades” do Orkut), estamos falando de um processo mais consistente e sustentável de construção coletiva que, no íntimo, todos almejamos. Sendo assim, a idéia de rede se aproxima da idéia de "comunidade" real ou virtual. Pertencer a uma rede é, portanto, criar e recriar uma vida em comunidade, em sociedade. É no interior das redes que todo movimento social se consolida e fortalece.

## **As NTICs**

As chamadas novas tecnologias de informação e comunicação (NTICs) vêm revolucionando nosso cotidiano nas últimas décadas, sobretudo com a Internet no final dos anos 90. Na Grande Rede, os conteúdos veiculados sempre demandaram grande esforço de seleção, indexação, organização e acesso para um público ávido de informação instantânea e segura. O sucesso de empresas como "Yahoo" e "Google" demonstra a importância estratégica dos mecanismos de busca e indexação neste emaranhado de informações que é a Web. Teia feminina, alguém já escreveu, como Mnémosis a tecer a própria teia da memória, a Internet é mídia, ambiente, via de acesso e troca, ágora cibernética, um "tudo junto ao mesmo tempo agora" desafiador e instigante.

## **Blogs e portais**

Com a possibilidade de se inserir conteúdo dinâmico em páginas na Rede (ou seja, páginas que "se montam" a partir de uma base de dados, no computador cliente), surgiram os portais e os "blogs" ("web-logs"). "Blogs" são, na maioria, produções individuais como diário pessoal etc; enquanto os "portais" são ferramentas colaborativas por definição e pressupõem a participação de um coletivo, com distribuição de tarefas, com a construção participativa dos parâmetros de funcionamento, com funcionalidades antes sequer imaginadas e que agora estão ao alcance do "mouse".

## De 2000 a 2006

Embora uma primeira versão tenha ido ao ar em 1998, somente em junho de 2000 lançamos oficialmente a página da UBAM. Nesta mesma ocasião, criamos duas listas de discussão: uma *pública* sobre Musicoterapia e outra *privativa*, apenas para os membros das associações colegiadas. Essas listas ainda constituem, de seis anos para cá, uma modesta contribuição para a troca de experiências e informações. Contudo, apenas estar inscritos em listas de discussão não nos torna ainda uma rede.

Em meados de 2005, após um longo período de reformulação levado a cabo em condições não-ideais, a nova versão, agora como um portal dinâmico, estruturado também como uma revista eletrônica. A produção, tradução, revisão de conteúdos, seleção, leitura e aprovação dos conteúdos lá inseridos deveriam resultar de um processo coletivo. Por enquanto um esforço solitário mantém este elenco de funções.

O que poderia estar faltando em nossa rede social para que tal esforço pudesse ser compartilhado coletivamente? Que estratégias poderíamos adotar?

TORO<sup>iii</sup> (2003), relaciona sete princípios para que uma rede social tenha êxito:

1. Construir confiança
2. Compartilhar valores
3. Dar e receber
4. Criar produtos e eventos
5. Investir em lideranças
6. Sistematizar conhecimentos
7. Aprender fazendo

Refletir sobre cada um dos itens acima como princípios para uma eficaz dinâmica de construção coletiva de uma rede social poderá contribuir para repensarmos nossas contribuições individuais para a comunidade musicoterapêutica brasileira.

Para acessar o *slideshow* (MS-PowerPoint) com detalhes da apresentação oral:

<http://www.ubam.mus.br/portal/docs/redes.pps> (a partir do dia 10/8/2006)

**Referências:**

BAUMAN, Zygmunt. Comunidade: a busca por segurança no mundo atual. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 2003.

ROSSETTI, Fernando. Sete Princípios para Redes Sociais (28 de dezembro de 2005). In Aprendiz.

TORO, Bernardo. in "Seminário Internacional Avaliação, Sistematização e Disseminação de Projetos Sociais da Fundação Abrinq, São Paulo, 2003.

WHITAKER, Francisco. Rede: uma estrutura alternativa de organização. In: Revista Mutações Sociais. Rio de Janeiro: CEDAC - Número 3, 1993.

**Notas:**



<sup>i</sup> Autor de “A Sociedade em Rede” (Paz e Terra, 1999).

<sup>ii</sup> Editado pela Plume. Albert-László Barabási é um físico húngaro da Universidade de Notre Dame (EUA).

<sup>iii</sup> Intelectual orgânico colombiano envolvido com redes sociais.