



REALIZAÇÃO:



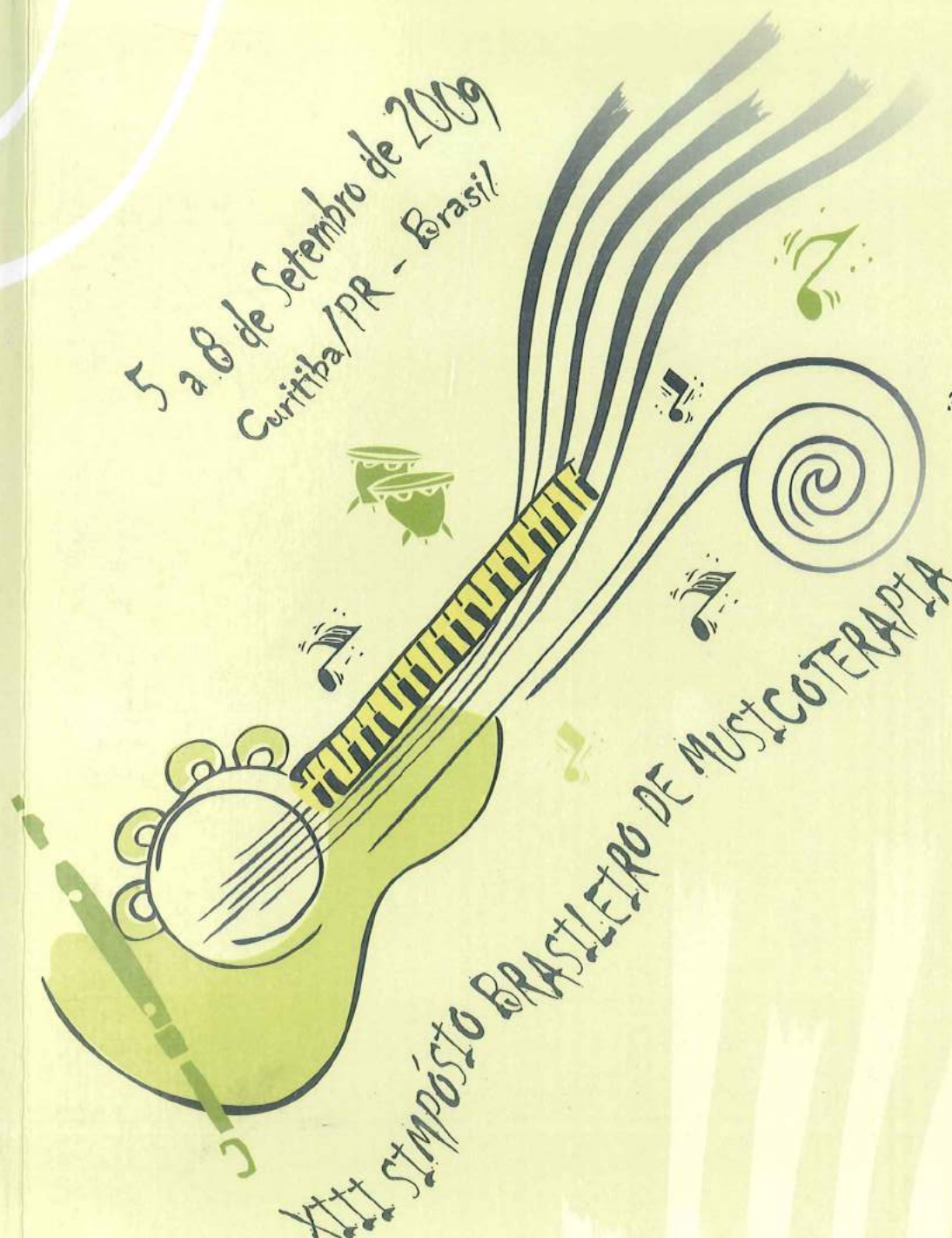
AMT-PR

APOIO:



AMT-PR
132

5 a 8 de Setembro de 2009
Curitiba/PR - Brasil



XIII SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA

XI FÓRUM PARANAENSE DE MUSICOTERAPIA
IX ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

XIII SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA
5 a 8 de Setembro de 2009 - Curitiba-PR
Realização: Associação de Musicoterapia do Paraná

Tema: “Musicoterapia: Desafios e Tendências no Século XXI”

Ficha Catalográfica

Anais do XIII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia, XI Fórum Paranaense de Musicoterapia e IX Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia. Organização AMT-PR. Curitiba: Griffin, 2009.

Vários Colaboradores.

Comissão Organizadora:

- Mt. Mariana Arruda (Coordenadora Científica)
- Mt. Cladimara Zanchetta (Presidente)
- Mt. Claudia Roberta Tristão (Tesouraria)
- Frederico Pedrosa (Dep. Sócio-Cultural)
- Mt. Juliane Fiorezi (inscrições)
- Larissa Maris (Dep. Sócio-cultural)
- Magali Dias (patrocínios e vendas)
- Mt. Mariana Castro (Secretaria)
- Mt. Paula Meliante (Dep. Científico)

Gestão 2008/2010
amtpr2006@gmail.com

ÍNDICE

Comissão Científica	1
1- Desafios, perspectivas e possibilidades para a construção da carreira de Musicoterapeuta no século XXI. Sheila B. Volpi/PR.	5
2- A herança curativa inerente à música: Estudo músico-centrado acerca da obra Healing Heritage, um legado de Paul Nordoff - André Brandalise/RS e Gregório Queiroz/SP.	6
3- O corpo entre sonoridades e espacialidades: uma experiência musicoterapêutica em academias de ginástica - Fernanda Valetin/GO, Leomara Craveiro de Sá/GO, Márcio Pizarro Noronha/GO.	12
4- Musicoterapia para crianças com deficiências múltiplas: possibilidades na prática clínica - Gustavo Schulz Gattino/RS, Lucas Medeiros Sorrentino/RS, Gustavo Andrade de Araújo/RS	13
5- Voz em Musicoterapia - Contribuições do canto na prática musicoterapêutica. Joana Haar Karam/RS.	18
6- Aplicações da musicoterapia em reabilitação física na atualidade - Nydia Cabral Coutinho do Rego Monteiro/PI.	25
7- Erro musicoterápico: um constructo em desenvolvimento com base na bioética - José Davison da Silva Júnior/GO, Leomara Craveiro de Sá/GO, Maria Márcia Bachion/GO.	31
8- Desafios da musicoterapia na velhice - Vera Bloch Wrobel/RJ, Eneida Soares Ribeiro/RJ e Elisabeth Martins Petersen/RJ.	37
9- Grupos musicais em saúde mental: o estético, o ético e o político em questão. Raquel Siqueira da Silva/RJ	38
10 - Musicoterapia em Pacientes com câncer - Relato de um Caso Clínico Talita Abreu Rodrigues/ MG	43
11- Contribuições da musicoterapia no processo de alfabetização de crianças retidas nas séries iniciais do ensino fundamental. Isis Samira Casavechia Lopes da Silva/PR.	44
12- Musicoterapeutas para la paz: sonidos para el siglo XXI. María Elena Lopez Vinader/ARG.	50
13- A musicoterapia acolhendo as diferenças na inclusão: (RE) estabelecendo relações positivas entre o professor e o aluno com necessidades educacionais especiais. Carolina G. Gomes /GO.	55
14- Equivalências entre a fonoaudiologia e musicoterapia na clínica de linguagem. Eliane F. de Freitas/GO.	56
15- Estudo sobre a importância da observação no contexto da prática clínica nos cursos de graduação em musicoterapia e medicina. Mayara K. A. Ribeiro/GO, Tereza Raquel de M. A. Silva/GO, Sarah Raquel de M. A. Silva/GO, Flávio J. F. Costa/GO e Jonathas P. Carneiro/GO.	61
16- A música na escola. Sons e melodias que permeiam o processo de inclusão escolar numa escola de ensino fundamental em Curitiba. Magali Ferreira Pinto Dias/PR e Rosemyrian Cunha/PR	65
17- Brincadeiras Cantadas no desenvolvimento da linguagem. Pierangela Nota Simões/PR.	74
18- Contribuições da Musicoterapia no desenvolvimento das Relações Intra e Interpessoais dos profissionais de uma Equipe de Vendas. Alexandre A. G. de Castro/GO, Célia Maria F. da S. Teixeira/GO e Leomara Craveiro de Sá/GO.	77
19- Danças Circulares: um recurso para o trabalho com grupos. Ana Paula C. Cervellini/PR.	78
20- Avaliação diagnóstica e musicoterapia aplicada em bebês e crianças com: Síndrome Down, Paralisia Cerebral e os diferentes transtornos neurológicos. Gabriel Federico/ARG.	90
21- Joseph Moreno – Currículo	97
22- Intersemiose música-imagem na arte contemporânea: dispositivos para experiências musicoterapêuticas no século XXI - Lilian Engelmann Coelho/SP.	98
23- Sobre A Técnica Provocativa Musical em Musicoterapia. Lia Rejane Mendes Barcellos/RJ	103

24- Musicoterapia com adultos. Por quê, não? Erci Kimiko Inokuchi/SP.	110	52- Musicoterapia Comunitária – uma proposta de reterritorialização sócio-cultural da população negra da periferia de Goiânia. Maria da Conceição de Matos Peixoto/ GO e Célia Maria F. da Silva Teixeira/GO.	210
25- Análise de Canções compostas na clínica musicoterapêutica. Renato Tocantins Sampaio/SP	111	53- Contribuições do tratamento musicoterápico ao paciente portador de disфонia. Eliane Faleiro de Freitas/GO e Célia Maria F. da Silva Teixeira/GO.	216
26- Cérebro, música, emoções - a ponte por onde transitam as memórias. Márcia Godinho/RJ.	112	54- A canção recontando histórias de vida de mulheres em atendimentos musicoterapêuticos: a construção de sentidos. Sheila Maria O. Beggiato Volpi/PR.	221
27- Musicoterapia e educação social: em busca da construção de corpos sonoros e subjetividades. Fernanda Valetir/ GO e Leomara Craveiro de Sá/GO.	113	55- Re-encantando: um toque entre tons e sons. Helida Mara Vargas/GO, Natália G. Dornelas/GO e Sandra Rocha do Nascimento/GO.	222
28- A inserção da Musicoterapia na comunidade Albergada da Casa dos Pobres São João Batista em Curitiba. Carolina Batista/PR e Rosemyriam Cunha/PR.	115	56- Musicoterapia e Reforma Psiquiátrica: ópticas profissionais e intervenções sociais. Maria Carolina dos Santos Cruz/PR.	227
29- A musicoterapia num trabalho interdisciplinar de reabilitação cognitiva. Claudia das Chagas Prodossimo/PR, Carina Ono/PR, Liezer Leandro Cardozo/PR, Tatiana I. J. S Riechi/PR.	123	57- Musicoterapia e políticas públicas: sua inserção na estratégia de saúde da família da secretaria municipal de saúde – Goiânia / Goiás. Thamile F. Vidiz/GO, Elamar A. B. F. Ferreira/GO, Dhanylho L. Santos/GO e Aline F. R. Rodrigues/GO.	234
30- Musicoterapia e Formação Docente – Reconstituindo discursos na Educação. Sandra Rocha do Nascimento/ GO e Leomara Craveiro de Sá/GO	128	58- O Sonoro Musical Promovendo a expressão do Eu. Elisama Barbosa Brasil/ GO, Carolina Gabriel Gomes/GO, Sandra Rocha do Nascimento/GO.	241
31- Um coral Chamado Musicalidade Brincante. Raquel Siqueira da Silva/RJ.	134	59- Efeitos da Reabilitação interprofissional em grupo sobre as habilidades cognitivas em idosos com demência. Ana Carolina Rodrigues de Camargo Domingos/SP, Cristiane Amoroso/ SP, Renata C. Cordeiro/ SP e Priscila L. L. F. Leocádio/SP.	247
32- Quando Musicoterapia e Espiritualidade Caminham Juntas. Natália Elisa Magalhães.	135	60- Estresse e Musicoterapia: a presença dos elementos da música. Roberta Soares de Barros Florêncio/RS.	261
33- Ampliando fronteiras: Musicoterapia no Piauí. Nydia Do Rego Monteiro/PI.	141	61- Pense em mim, chore por mim: a canção sertaneja no tratamento da esquizofrenia.	266
34- Música em Musicoterapia: do Musicing ao Musikê. Clara Márcia de Freitas Piazzetta/PR.	142	62- Musicoterapia, cultura e desenvolvimento. Roger Carrer/SP.	271
35- Ser (músico) terapeuta e Ser paciente. Talita Ribeiro Passoni /SP.	143	63- A música no espaço da quimioterapia como recurso de enfrentamento para sistemas familiares (con)vivendo com o câncer. Leila Brito Bergold/RJ e Neide Aparecida Titonelli Alvim/RJ.	272
36- Musicoterapia para o Educador: combatendo o estresse e valorizando a vida. Neusa de Fátima César Lopes/SP.	149	64- Proposta de Protocolo para Observação de Grupos em Musicoterapia .Claudia Regina de Oliveira Zanini/GO, Denise Boutellet Munari/GO e Cristiane Oliveira Costa/GO.	278
37- Mandala Sonora em grupo: uma abordagem transpessoal. Leomara Craveiro de Sá/GO.	154	65- Contribuição da Musicoterapia no Tratamento do Paciente com Demência do Tipo Alzheimer – Relato de Experiência. Orlando Fernandes de Moura Junior/GO, Tereza Raquel de M. Alcântara-Silva/GO, Eberson da Silva Rodrigues do Nascimento/GO.	285
38- CORPO: lugar de sons e ressonâncias. Cláudia Maria Carrara Lelis/SP.	155	66- Musicoterapia e Coping: possíveis relações entre o método utilizado e o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento ao estresse. Fernanda O. Silva/GO e Leomara Craveiro de Sá/GO.	286
39- Musicoterapia como proposta de tratamento da fadiga em mulheres com câncer de mama submetidas à radioterapia: uma revisão de literatura. Tereza Raquel de M. Alcântara-Silva/GO, Ruffo de Freitas-Freitas Junior/GO, Nilceana Maya Aires Freitas/GO e Delson José da Silva/GO.	159	67- O Efeito da Intervenção Musicoterápica no Tratamento do Paciente Hipertenso . Claudia Regina de Oliveira Zanini/GO e Paulo César Brandão Veiga Jardim/GO.	293
40- Musicoterapia na Neurologia: uma pesquisa interdisciplinar na neuroreabilitação de pacientes com esclerose Múltipla. Shirlene V. Moreira/ MG, Natasha V. M. G. Faria/MG, Ana Luiza V. Nascimento/MG, Carolina R. Araújo/MG, Marcos A. Moreira/MG, Marco A. Lana-Peixoto/MG.	160	68- Musicoterapia em Grupo: contribuindo no desenvolvimento do autista. Claudimara Zanchetta/PR.	300
41- Desafios e possibilidades na musicoterapia com idosos. Ana Maria L. de Souza Delabary/RS.	166	69- O cérebro do músico como referencial nas práticas musicoterapêuticas do século XXI. Nydia C. C. do Rego Monteiro/PI.	301
42- O ensino do violão para área de musicoterapia a partir do contexto clínico. Levi Trindade Teixeira/GO, Werner Aguiar e Leomara Craveiro de Sá.	172	70- "Um pouco de possível senão eu sufoco...": A escuta da Desrazão no fazer musicoterápico. Mariana Cardoso Puchivajo/PR.	307
43- Da pesquisa clínica à institucionalização: novas perspectivas da musicoterapia em saúde mental. Ana Sheila Tangarife/RJ e Elisabeth M. Petersen/RJ.	177	71- Música como terapia influenciando na mudança de comportamento de criança com síndrome de asperger – relato de experiência. Ivany Fabiano Medeiros/GO, Rosalina Gonçalves Abadia/GO, Tereza Raquel de M. Alcântara-Silva/GO.	314
44 - Gabriel Federico/ARG - Currículo.	178	72- Um Estudo de Caso em Saúde Mental. Maria Elisa Barroso Mendonça Costa/RJ.	315
45- MUSIC PLAY THERAPY: UMA ABORDAGEM INTEGRADA - JOSEPH J. MORENO/USA	179	73- A interação instrumental em musicoterapia e seus desafios. Clara Márcia de F. Piazzetta/PR.	323
46- Márcia Godinho/RJ - Currículo.	189	74- Avaliação diagnóstica e musicoterapia aplicada em bebês e crianças com: Síndrome Down, Paralisia Cerebral e os diferentes transtornos neurológicos. Gabriel Federico/ARG.	329
47- Especificidade da musicoterapia e identidade do musicoterapeuta. Clarice Moura Costa/RJ.	190		
48- Como gerenciar sua carreira – Raquel Siqueira da Silva /RJ.	191		
49- A Área de Sensibilização e suas contribuições para a formação de um Musicoterapeuta. Luzamir Rangel/RJ.	197		
50- O faz-de-conta no processo musicoterapêutico; atividades musicais com crianças de um Centro de Educação Infantil de Curitiba. Priscila Machado da Costa/PR; Rosemyriam Cunha/PR.	203		
51- Musicoterapia, Gestação e Maternidade: contribuições da técnica de re-criação musical. Lillian Godinho Hokama/PR.	209		

75- O PAPEL TERAPÊUTICO DO CANTOR DE BLUES E AS CONSIDERAÇÕES PARA AS APLICAÇÕES CLÍNICAS – Joseph Moreno – USA	335	98- O Movimento Estudantil Frente aos Desafios da Musicoterapia. Ana Carolina Arruda Costa/RJ, Lucas Antunes Tibúrcio/RJ e Pollyanna Ferrari/RJ.	463
76- Musicoterapia pré-natal – Gabriel Federico – ARG.	344	99- O uso da LIBRAS (língua brasileira de sinais) na clínica musicoterápica. Noemi Nascimento Ansay/PR.	472
77- O Toré Kariri-Xocó na Grande Salvador: Comunicação Musical e Territorialidade Indígena. Leonardo Campos Mendes da Cunha/BA.	358	100- Dos rolinhos aos chocalhos: como a sucata se transforma em um importante instrumento terapêutico.	473
78- Inserção da Musicoterapia na Rede de Saúde Mental de Caxias do Sul. Chiara Lorenzetti Herrera/RS e Jesús Alberto Herrera Becerra/RS.	364	101- Música eletroacústica em Musicoterapia: possíveis reações emocionais. Mayara Kelly A. Ribeiro/GO e Fernanda O. Silva/GO.	478
79- Musicoterapia auxiliando na elaboração das perdas decorrentes do envelhecimento. Priscila de Sales Campos/GO, Tereza Raquel de M. Alcântara-Silva/GO, Célia Maria Ferreira da Silva Teixeira/GO, Nilma Maria de Souza/GO.	370	102- A musicoterapia ampliando os atendimentos interdisciplinares. Fabricia Santos Santana/GO e Sandra R. Nascimento/GO.	482
80- A testificação musical como musicodiagnóstico nas dificuldades de aprendizagem. Elisama Barbosa Brasil/GO, Carolina Gabriel Gomes/GO e Sandra Rocha do Nascimento/GO.	375	103- Pisando o Palco- um resultado da musicoterapia com pacientes adultos cegos. Mara Toffolo/MG e Marina Toffolo/MG.	487
81- Adaptação de instrumentos musicais para pessoas com necessidades especiais no contexto musicoterapêutico. Noemi Nascimento Ansay/PR, Frederico Gonçalves Pedrosa/PR, Leonardo Nascimento Cardoso/PR, Mateus Azevedo/PR, Magali Ferreira Pinto Dias/PR.	381	104- Aplicações tecnológicas em musicoterapia: o setting vibracústico. Roger Carrer/SP.	493
82- Aplicabilidade da Musicoterapia na Educação: desafios e possibilidades. Sandra R. do Nascimento/GO, Carolina G. Gomes/GO e Elisama Barbosa Brasil/GO.	388	105- Música y educación especial. Pedro Boltrino/ARG.	499
83- Estudo randomizado, aberto, comparando musicoterapia e orientação verbal no tratamento das mastalgias cíclicas. Tereza Raquel de Melo Alcântara-Silva/GO, Ruffo de Freitas Junior/GO, Luiz Fernando de Pádua Oliveira/GO et al.	394	106- Formas de silêncio em musicoterapia: sentidos e significados. Leomara Craveiro de Sá /GO.	503
84 - A canção e o ajustamento criativo na clínica musicoterapêutica. Renato Tocantins Sampaio/SP, Talita Rodrigues/SP e Tais P. Ferezin/SP	395	107- Análise de canções num processo terapêutico grupal e interdisciplinar. Rafael Marrero Brigno/RS.	509
85- Contribuições do olhar do musicoterapeuta sobre a saúde auditiva de músicos de banda. Eliamar A. de B. Fleury e Ferreira/GO e Anselmo Guerra de Almeida/GO.	396	108- Pesquisa-ação em musicoterapia: identificando e configurando a prática de investigação na educação. Sandra R. do Nascimento/GO, Carolina G. Gomes/GO, Elisama B. Brasil /GO.	516
86- Uma visão crítica sobre a contribuição de diferentes abordagens da psicologia para a musicoterapia. Marília Nunes/MG, Juliana Garcia/MG, Roberta V. Leite/MG e Yuri Elias Gaspar/MG.	397	109- Imersão no mundo sonoro: a musicoterapia no atendimento de um surdo com implante coclear. Noemi Nascimento Ansay/PR, Jéssica da Silva Raposo/PR e Juliana F. V. da Silva Oliveira/PR.	516
87- Aportes de la Logoterapia a la Musicoterapia y em la formación del musicoterapeuta. María Elena Lopez Vinader/ARG.	404	110- Caracterização dos profissionais da saúde que utilizam a música com objetivos terapêuticos. José Davison da Silva Júnior; Leomara Craveiro de Sá; Maria Márcia Bachion /GO.	521
88- Musicoterapia: ressignificando o ato pedagógico. Sandra Rocha do Nascimento/ GO e Leomara Craveiro de Sá/GO.	410	111- Musicoterapia na Gestação: Uma Composição em Três Movimentos. Ana Maria Delabary /RS.	527
89- A Invenção da Profissão de Musicoterapeuta. Marcello da Silva Santos/RJ.	411	112- A Musicoterapia como Instrumento de Intervenção a Familiares/Acompanhantes de Crianç�a com Câncer em Situação de Hospitalização. Eliamar Ap ^a . De Barros Fleury e Ferreira; Lucimara Esther de Oliveria; Rodolfo Petrelli /GO.	532
90- Musicoterapia para crianç�as e jovens cegos ou com baixa visão. Maria Terezinha Chociai/PR, Liliam Ansay Silvia/PR e Noemi Nascimento Ansay/PR.	415	113- Relação música e cérebro na reabilitação de doenç�as neurológicas: uma revisão de literatura. Flávio Jose Ferreira Costa, Sarah Raquel de Melo Alcântara-Silva; Mayara Kelly Alves Ribeiro,Jonathas Paiva Carneiro, Tereza Raquel de Melo Alcântara-Silva; Delson José da Silva.	540
91- A Capoeira como um facilitador musicoterápico no tratamento com crianç�as especiais. Maria Augusta do Val Mazzini Brancaccio/SP.	421	114- Cuidando dos cuidadores": musicoterapia para familiares de crianç�as com deficiências múltiplas. Gustavo Schulz Gattino, Lucas Medeiros Sorrentino, Gustavo Andrade de Araujo.	543
92- Contribuição da musicoterapia na construção da identidade de adolescentes participantes de um projeto social. Hermes S. dos Santos/GO e Célia Maria F. da Silva Teixeira/GO.	426	115- Uso da musicoterapia em paciente com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade – TDAH e transtorno de comportamento – relato de experiência. Ivany Fabiano Medeiros, Rosalina Gonç�lves Abadia, Tereza Raquel De Melo Alcântara-Silva.	544
93- Musicoterapia e Recursos Humanos: a interdisciplinaridade a favor do indivíduo. Suzy Nyhiara A. Estevam/GO e Cristiane O. C. Rodrigues/GO.	431	116- Musicoterapia em sala de aula: Desafios e Conquistas. Gislaiane Costa Belo de Souza Gomes/ PR.	550
94- A musicoterapia nas dificuldades de aprendizagem : uma mediação entre o cantar, o ler e o escrever. Elisama Barbosa Brasil/GO.	437	117- Estudo randomizado, aberto, comparando musicoterapia e orientação verbal no tratamento das mastalgias cíclicas. Tereza Raquel de Melo Alcântara-Silva, Ruffo de Freitas Junior, Luiz Fernando de Pádua Oliveira, Leomara Craveiro de S�, Delson José da Silva, Andriara Pacheco Santana Bueno de Bastos, Márcia de Faria Veloso, Mariléia Rodovalho Guimarães, Ana Paula Teixeira e Silva Torres.	553
95- Compor e afinando o tornar-se Musicoterapeuta. Marcia Maria Menim/PR e Sheila Maria O. Beggiato Volpi/PR.	443	118- "OS VELHOS GURIS": Relato de experiência com musicoterapia em instituição de longa permanência para idosos. Claudimara Zanchetta, Patrick Alexander Wachholz.	554
96- Uso terapêutico da música no tratamento de paciente com transtorno esquizofrênico – relato de experiência. Rosalina Gonç�lves Abadia/GO, Ivany Fabiano Medeiros/GO, Tereza Raquel de Melo Alcântara-Silva/GO.	450		
97- (Re) Pensando e pondo em questão uma discussão epistemológica na Musicoterapia – será que ela já foi composta? Patrícia Wazlawick/PR e Kátia Maheirie/PR.	455		

119- O Feiticeiro e sua magia / O Musicoterapeuta e sua música e terapia: uma breve relação e reflexão entre o feiticeiro (xamã) e o musicoterapeuta e entre a ferramenta de trabalho de ambos. Carla Lavratti.	555
120- Transitando pelo sonoro numa pediatria oncológica: intervenções musicoterapêuticas na relação de ajuda. Lara Teixeira Karst / Eliamar Apª de B. Fleury e Ferreira.	556
121- Musicoterapia, dor e meta-análise da literatura internacional: contribuições para a prática musicoterápica no Brasil. Leonardo Borne.	557
122- Ciranda, Cirandinha: as canções folclóricas no gerenciamento do stress infantil. Natália Magalhães; Roberta Florêncio.	562
123- Musicoterapia, interdisciplinaridade e terceiro setor: uma experiência psicanalítica. Camila S. G. Acosta Gonçalves; Lara Del Padre Iarema; Thomas Brenner.	567
124- O Estado da Arte sobre Musicoterapia na Educação: limites e possibilidades na pesquisa, na teoria e na prática musicoterápica. Sandra Rocha do Nascimento & Maria Herminia M.S. Domingues.	574
125- Seminários de Prática Clínica em Musicoterapia: trocas interdisciplinares entre estágio, ensino e serviço. Sandra Rocha do Nascimento.	578
126- A Regulamentação do Profissional Musicoterapeuta. Marina Horta Freire.	579

Comissão Científica

André Brandalise (RS)

Bacharel em Música (UFRGS), Especialista em Musicoterapia (CBM-RJ) e Mestre em Musicoterapia (NYU-EUA). É diretor-fundador do Centro Gaúcho de Musicoterapia (CGM), na cidade de Porto Alegre, RS (Brasil) onde trabalha como clínico, professor e supervisor. Brandalise é também um dos fundadores da AGAMUSI (Associação Gaúcha de Musicoterapia) da qual é o atual vice-presidente. É autor dos livros "Musicoterapia Músico-centrada" (Apontamentos, SP, 2001) e "1ª Jornada Brasileira sobre Musicoterapia Músico-centrada" (Apontamentos, SP, 2003), este último como organizador e articulista. Brandalise tem sido convidado a apresentar seu trabalho em vários Estados brasileiros, nos Estados Unidos, Argentina, Uruguai, Chile, Inglaterra, Noruega (Voices), Colômbia e México. Foi recentemente aceito para ingressar no Programa de PhD em Musicoterapia da Temple University (Filadélfia, EUA) com início de estudos marcado para agosto de 2009.

Claudia Regina De Oliveira Zanini (GO)

Doutora em Ciências da Saúde/Universidade Federal de Goiás - UFG, Mestre em Música/Escola de Música e Artes Cênicas - EMAC/UFG, Especialista em Musicoterapia em Educação Especial e em Saúde Mental/EMAC/UFG, Graduada em Piano/UFG e em Administração de Empresas/UCG - Universidade Católica de Goiás. Pesquisadora e Professora do Curso de Musicoterapia da EMAC/UFG. Musicoterapeuta da Liga de Hipertensão do Hospital das Clínicas/UFG. Ex-coordenadora do Curso e do Laboratório de Musicoterapia da UFG, Líder do NEPAM - Núcleo de Musicoterapia (Grupo de Pesquisa do CNPq). mtclaudiazanini@gmail.com

Leomara Craveiro de Sá (GO)

Doutora em Comunicação e Semiótica/PUC-SP; Professora-pesquisadora vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Música; Conselheira no Conselho Estadual de Educação do Estado de Goiás; Musicoterapeuta Clínica.

E-mail: leomara.craveiro@gmail.com

Lattes: <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.jsp?id=K4708886E6>

Lia Rejane Mendes Barcellos (RJ)

Musicoterapeuta Clínica trabalhando na área de Doenças Renais Crônicas (crianças em diálise). Doutora em Música (UNIRIO); Mestre em Musicologia (CBM-CEU). Especialista em Educação Musical (CBM-CEU). Graduada em Musicoterapia (CBM-CEU) e Piano (Academia de Música Lorenzo Fernández) e Formação no Método Bonny de Imagens Guiadas e Música – GIM (USA). Coordenadora, professora e supervisora de estágios do Curso de Pós-graduação em Musicoterapia e professora e supervisora de estágios de

musicoterapia em saúde mental do Curso de Graduação em Musicoterapia (CBM-CEU). Coordenadora da Clínica Social de Musicoterapia Ronaldo Millecco (CBM-CEU). Professora convidada da Escola Superior de Ciências da Saúde, (ESCS – Brasília) e da Faculdade de Ciências Humanas de Olinda (FACHO-PE). Parecerista e Editora para a América do Sul da Revista Eletrônica Voices (Noruega). Editora da Revista "Pesquisa em Música" (CBM-CEU). Membro da Comissão Científica da Associação de Musicoterapia do Rio de Janeiro (AMT-RJ). Membro do Conselho Diretor da World Federation of Music Therapy e Coordenadora da Comissão de Prática Clínica por dois mandatos. Trabalhos publicados no Brasil, Argentina, França, Espanha, Alemanha, Estados Unidos e Noruega. Livros publicados.
E-mail: liarejane@gmail.com

Lilian Monaro Engelmann Coelho (SP)

Possui graduação em Musicoterapia pela Faculdade Marcelo Tupinambá (1992) e mestrado em Comunicação e Semiótica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (2002). Atualmente é professor titular da Faculdade Paulista de Artes. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Musicoterapia Clínica, atuando principalmente nos seguintes temas: escuta musicoterapêutica, formação do musicoterapeuta e música em musicoterapia. Na área clínica, desenvolve processo musicoterapêutico com adultos e com pacientes com problemas neurológicos. Na área da educação, supervisiona profissionais de Educação Inclusiva, orienta monografias e trabalhos acadêmicos e ministra disciplinas em pós-graduação de Arteterapia e Dançaterapia. Email: liliancoe@terra.com.br
Lattes: <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.jsp?id=W364549>

Márcia Godinho (RJ)

Musicoterapeuta, formada pelo CBM - Conservatório Brasileiro de Música -RJ, em 1981. Pós Graduada em História da Filosofia – UGF. Especialista em envelhecimento e saúde do idoso pela Escola Nacional de Saúde Pública –ENSP – FIOCRUZ – 1999. Mestre em Filosofia e Ética pela UGF -1998. Musicoterapeuta; fundadora e chefe do setor de Musicoterapia da Casa Gerontológica de Aeronáutica Brigadeiro Eduardo Gomes - CGABEG - Rio de Janeiro - Comando da Aeronáutica (1985 -2009). Musicoterapeuta clínica: do Núcleo de Assistência Cognitiva – Encontro terapêutico – Niterói – RJ. Email: margoce@gmail.com

Maria Helena (RS)

Doutora em Letras pela PUCRS. Especialista em Musicoterapia pelo Conservatório Brasileiro de Música do Rio de Janeiro.
Área de trabalho: Musicoterapia em Reabilitação Neurológica.
Musicoterapeuta da AACD (Associação de Assistência à Criança Deficiente), de Porto Alegre.
email: mhrockenbach@terra.com.br

Marly Chagas (RJ)

Psicóloga. Musicoterapeuta. Doutora em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social
Professora da graduação e da pós graduação e musicoterapia
Presidente da Associação de Musicoterapia do Estado do Rio de Janeiro
Presidente do Comitê Latino Americano de Musicoterapia

Renato Sampaio (SP)

Possui graduação em Educação Artística - Licenciatura Plena em Música pela Faculdade de Artes Santa Marcelina (1997), graduação em Musicoterapia pela Faculdade Marcelo Tupinambá (1996) e mestrado em Comunicação e Semiótica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (2001). Atualmente é professor adjunto da Universidade de Ribeirão Preto e professor do Centro Unviersitário Claretiano. Tem experiência na área de Artes, com ênfase em MUSICOTERAPIA e ARTE-EDUCAÇÃO, atuando principalmente nos seguintes temas: prática clínica em musicoterapia, arte-educação, educação musical e educação inclusiva.

Rosemyriam Cunha (PR)

Licenciatura em Música (EMBAP), Musicoterapia (FAP), Especialização em Gerontologia (UTP), Especialização em Psicopedagogia (UFRJ), Gerontóloga (SBGG), Mestrado em Psicologia da Infância e Adolescência (UFPR), Doutorado em Educação (UFRJ), Professora da Faculdade de Artes do Paraná, curso de Musicoterapia, orientação/supervisão de estágios na área social-comunitária, Coordenadora do Centro de Estudos e Atendimentos em Musicoterapia Clotilde Leinig (FAP), líder do Núcleo de Pesquisa e Estudos Interdisciplinares em Musicoterapia. Email: rose05@uol.com.br

Sheila Volpi (PR)

Musicoterapeuta formada pela Faculdade de Educação Musical, atual Faculdade de Artes do Paraná - FAP. Atualmente é coordenadora do Curso de Bacharelado em Musicoterapia da FAP. Formação em Psicodrama Pedagógico pela Sociedade Paranaense de Psicodrama. Mestrado em Educação pela PUC-PR. Experiência clínica na área de saúde mental. Email: sheilavolpi@gmail.com

Sofia Cristina Dreher (RS)

Bacharel em Musicoterapia pela FAP-PR; Especialista em Comunicação e Semiótica pela PUC-PR; Mestre em Filosofia pela UNISINOS. Professora do Bacharelado em Musicoterapia da Faculdades EST. Musicoterapeuta clínica. AMT-RS 402/2006. Email: sofiasoft@yahoo.com.br

Coordenadora Científica:

Mt. Mariana Arruda (PR)

Curso técnico em Música pela Escola de Ed. Profissionalizante Rosa Mística (2004).
Graduação em Musicoterapia pela Faculdade de Artes do Paraná (2005). Especialista em Neuropsicologia (2006). Especialista em Educação Especial (2009). Atualmente atua na Fundação Ecumênica de Proteção ao Excepcional, Vice-Presidente/ Dep. Científico da Associação de Musicoterapia do Paraná, Membro do secretariado da União Brasileira das Associações de Musicoterapia e Professora do curso de Musicoterapia da Faculdade de Artes do Paraná. marianalarruda@gmail.com.
<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.jsp?id=K4211159T7>
<http://dgp.cnpq.br/buscaoperacional/detalhepesq.jsp?pesq=8189459100604298>

Colaboradoras:

- **Mt. Ana Paula Cervellini / PR**

- **Mt. Paula Meliante /PR**

Obs: O conteúdo dos artigos são de total responsabilidade dos autores.

1- Desafios, perspectivas e possibilidades para a construção da carreira de Musicoterapeuta no século XXI. Sheila B. Volpi/PR.¹

¹ Musicoterapeuta formada pela Faculdade de Educação Musical, atual Faculdade de Artes do Paraná - FAP. Atualmente é coordenadora do Curso de Bacharelado em Musicoterapia da FAP. Formação em Psicodrama Pedagógico pela Sociedade Paranaense de Psicodrama. Mestrado em Educação pela PUC-PR. Experiência clínica na área de saúde mental. Email: sheilavolpi@gmail.com

2- A herança curativa inerente à música: Estudo músico-centrado acerca da obra Healing Heritage, um legado de Paul Nordoff - André Brandalise/ RS² e Gregório Queiroz/SP³

RESUMO:

Para podermos construir nosso futuro como musicoterapeutas é necessário conhecermos nossa história. Paul Nordoff foi um dos profissionais pioneiros na musicoterapia mundial. Entendemos que a obra Healing Heritage contém a essência de sua herança. Uma herança que consideramos não ser somente destinada a interessados por música e musicoterapia. Entendemos que Paul Nordoff deixa uma herança muito humana, muito sensível. Somos seres musicais e temos a necessidade de nos expressar criativamente por meio da música. Esta herança é destinada a toda nossa espécie.

ABSTRACT

In order for us to develop our future as music therapists it is necessary that we know our history. Paul Nordoff was one of the pioneers of our field. We understand that HEALING HERITAGE contains the essence of his legacy. And it is a heritage that we consider not only being addressed to people interested in music and/or music therapy. We do understand that Paul Nordoff leave us a very human heritage, very sensible one. We are all musical beings and we have the need to express ourselves creatively through the use of music. Paul Nordoff's heritage is addressed to our species.

PALAVRAS-CHAVE:

Música, Musicoterapia, Musicalidade, Criatividade

² André Brandalise é Bacharel em Música (UFRGS), Especialista em Musicoterapia (CBM-RJ) e Mestre em Musicoterapia (NYU-EUA). É diretor-fundador do Centro Gaúcho de Musicoterapia (CGM), na cidade de Porto Alegre, RS (Brasil) onde trabalha como clínico, professor e supervisor. Brandalise é também um dos fundadores da AGAMUSI (Associação Gaúcha de Musicoterapia) da qual é o atual vice-presidente. É autor dos livros "Musicoterapia Músico-centrada" (Apontamentos, SP, 2001) e "1ª Jornada Brasileira sobre Musicoterapia Músico-centrada" (Apontamentos, SP, 2003), este último como organizador e articulista. Brandalise tem sido convidado a apresentar seu trabalho em vários Estados brasileiros, nos Estados Unidos, Argentina, Uruguai, Chile, Inglaterra, Noruega (Voices), Colômbia e México. Foi recentemente aceito para ingressar no Programa de PhD em Musicoterapia da Temple University (Filadélfia, EUA) com início de estudos marcado para agosto de 2009.

³ Especialista em "Musicoterapia na Saúde" (Faculdade Paulista de Artes, 2002); especialista em "Educação Musical com área de concentração em Musicoterapia" (Faculdade Carlos Gomes, 2000); graduado em Arquitetura (FAUUSP, 1981). Fundador e Presidente da ONG Qairoz - Núcleo de Musicoterapia. Autor dos livros "Aspectos da musicalidade e da música de Paul Nordoff e suas implicações na prática clínica musicoterapêutica" e "1ª Jornada Brasileira sobre Musicoterapia Músico-centrada" (ambos Apontamentos, SP, 2003), neste último como articulista. Organizador da II Jornada Brasileira sobre Musicoterapia Músico-Centrada, em São Paulo, outubro 2008.

Este estudo teórico, o qual se encontra em andamento, teve início no dia 06 de novembro de 2008. Corresponde à nossa terceira fase de investigação acerca da obra HEALING HERITAGE, transcrição para livro (editado por Clive e Carol Robbins) do curso intitulado The Nordoff-Robbins Preliminary Training Course in Music Therapy, ministrado pelo musicoterapeuta norte-americano Paul Nordoff, no ano de 1974.

O objetivo deste curso foi proporcionar experiência e expressão em improvisação musical, como atributo principal na modalidade de tratamento intercomunicativo com crianças com deficiências múltiplas. Healing Heritage, livro publicado em 1998, é título interpretado por nós como significando o potencial inerente às notas e as maneiras de delas extrair este potencial como força de tratamento. Healing Heritage significa literalmente herança curativa, que entendemos como sendo a herança curativa inerente às próprias notas, além do legado de Nordoff no sentido dos caminhos pelos quais aprofundar a capacidade de extrair potenciais de cura da música.

Dentre os objetivos específicos deste estudo destacamos que a obra Healing Heritage aborda idéias muito condensadas, concentradas e pouco didáticas. Objetivase, neste primeiro momento, a apresentação de tópicos que consideramos centrais em cada Exploração. Em um segundo momento do estudo pretendemos criar CATEGORIAS acerca do material estudado, a saber: a) conceitos; b) maneiras de aplicar clinicamente os conceitos propostos; c) descrição e/ou criação de novas técnicas musicoterápicas; d) possibilidades para aplicação clínica.

Quanto ao Objetivo Geral, pretendemos explorar as heranças curativas inerentes à música, estudar e organizar formas de aplicá-las a processos e dinâmicas de Musicoterapia.

Healing Heritage é um livro com bastante conteúdo musical. É composto por 168 exemplos musicais, citando 67 obras pianísticas de 19 reconhecidos compositores mundiais (do século XVII ao XX), ilustrando proposições músico-musicoterápicas de Paul Nordoff no decorrer do curso.

Sinteticamente pensamos a mensagem da obra Healing Heritage como:

**A nota nos apresenta heranças.
Neste entendimento, o legado de Paul aprofunda
a capacidade de
extrair potenciais de cura da música.**

Nossa terceira fase de estudos sobre Healing Heritage completa somente 4 meses, de modo que nossa intenção é sobretudo trazer reflexões acerca de materiais sobre os quais já pudemos concentrar atenção. A obra Healing Heritage foi dividida em 18 Explorações, conforme citado anteriormente. Abordaremos conteúdos referentes às quatro primeiras.

**EXPLORAÇÃO 1
Título: Escalas: Graus conjuntos e Saltos**

Entendemos que nesta Exploração Paul Nordoff objetivou discutir a busca por:

- equilíbrio e
- liberdade

Que ferramentas o musicoterapeuta possui para articular suas composições e improvisações com estes dois gestos, graus conjuntos e saltos em contextos tonais? Nordoff expõe seu pensamento a respeito de: 1) relacionamento entre grau conjunto e salto em uma melodia e 2) o chamado Salto Criativo (Creative Leap).

O conceito de CREATIVE LEAP é considerado por nós como sendo um dos mais significativos. Terapeuta e paciente movendo-se juntamente com as notas e estimulando sentimentos/sensações/experiências/vivências a se moverem de maneira nova, fora de suas habitualidades. Como exemplo de Creative Leap estão os saltos melódicos da tônica para além da dominante.⁴ Para Paul, o que se quer é maior liberdade do que saltos na linha dos acordes de tônica e dominante.⁵

O que é criado depende de um contexto. O "pedido" é que entendamos que este CONTEXTO possui desde relações em um nível micro (por exemplo, a escala como contexto para que a nota exteriorize sua qualidade dinâmica) a relações em nível macro. Podemos pensar em indivíduos de uma determinada cultura tendo suas musicalidades acessadas via elementos de outra cultura. O que é criado depende de um contexto que é formado por dois fatores, o da estrutura da própria música e o de alguém familiarizado sonoramente com essa estrutura. Paul diz entende "a escala como uma afirmação musical"⁶. Para este autor, é preciso ser sensível à escala. Uma melodia é uma afirmação da escala dentro da qual ela se forma e se dá, não é apenas uma afirmação daquela melodia em particular. A escala se afirma por meio da melodia que nasce dessa escala. A Escala, como mencionado anteriormente, pode ser entendida como o contexto da melodia.

Paul Nordoff afirma:

* não se pode compor uma música sem pensar em sua escala primeiramente;⁷

* é parte de nossa descoberta saber o que vive na música que possamos absorver e utilizar no trabalho com crianças;⁸

* deve-se pensar na escala como uma afirmação⁹

Quanto à escolha que nós, musicoterapeutas, fazemos acerca de uma tonalidade para iniciar determinada intervenção, Nordoff diz: "(...) não podes iniciar uma composição sem que tenhas a tonalidade certa para ela"¹⁰. Entendemos que uma vez escolhida uma determinada tonalidade forma-se, por meio desta escolha, um local para se estar: afirma-se um CONTEXTO. A Tonalidade como sendo um Contexto por onde a relação terapêutica trabalha, trafega criativo-terapeuticamente.

⁴ ROBBINS, nota do editor, p. 30.

⁵ p. 11.

⁶ p. 1.

⁷ p. 2.

⁸ ibid.

⁹ p. 3.

¹⁰ p. 2.

A decisão da tonalidade estabelece o "espaço" sobre o qual desejos tonais e desejos humanos estarão relacionados a serviço de uma construção que responde a ambos. Paul diz: "provê-se a base para a vivência, para o trabalho criativo"¹¹. Entendemos ser este o "Equilíbrio", fenômeno que ocorre entre o que é inerente na música e o que é criativo na música, assim como entre o que é inerente e o que é criativo nos agentes envolvidos no processo.

EXPLORAÇÃO 2

Graus conjuntos, Saltos e Creative Leaps (Saltos Criativos)

Consideramos como um dos pontos fundamentais de Healing Heritage e, por que não dizer, da própria Abordagem Nordoff-Robbins em sua origem (início no final da década de 50, com Paul Nordoff e Clive Robbins), o conceito que Paul Nordoff aborda na Exploração 2: o conceito de INERÊNCIA. Inerência é a tendência melódica inerente das notas. Diz "meu gesto clínico carrega algum tipo de verdade"¹². As notas possuem o chamado will que significa "desejo". As notas possuem desejo que lhes é intrínseco.

Com isso, se afirma que as notas têm sua vontade própria, suas leis inerentes e próprias. As leis intrínsecas da música conduzem, ao menos em parte, a feitura da própria música. Assim, a música se revela um campo tremendamente semelhante à existência: não se pode ter tudo o que se quer na música, do mesmo modo como não se pode ter tudo o que se quer na vida. Há leis às quais estamos submetidos, em um e outro caso, e sob as quais tomaremos nossas ações, expressaremos nossos desejos e demandas por completude.

É preciso reconhecer o funcionamento interno da música, suas leis e também que há uma liberdade criativa que não é contrária à lei, mas se utiliza dessas leis (a relação do voo de um pássaro que utiliza a lei da gravidade para compor seu voo é uma possível analogia – a liberdade de seu voo dependerá de seus desejos mas também do modo como o pássaro se relaciona com as forças impostas pela lei da gravidade). A VERDADE na música está não em seguir ou contrariar as leis da música, está em CONSIDERAR suas leis, seja seguindo-as seja contrariando-as.

Chegamos, então, em:

A LEI – O CONTEXTO – A ESCALA (o contexto para a existência da nota)

Notas sem contexto são impensáveis assim como HOMEM sem contexto é impensado. A maneira como nos aproximamos da música é a maneira como nos aproximamos da vida.

¹¹ p. 22.

¹² ibid.

Duas questões decorrem destes conceitos:

1) RECONHECEREMOS VERDADES NAS NOTAS ou LIDAMOS COM TENDÊNCIAS MELÓDICAS INERENTES DAS NOTAS?

2) SEGUIR A INERÊNCIA PODERIA SER TAMBÉM UM "DESVIO" IMPOSTO PELA CONDITION CHILD (o que a patologia impõe em termos de limitação a alguém)?

Uma das maiores influências de Paul Nordoff e Clive Robbins é o filósofo da música Victor Zuckerkandl. Para ele "a nota musical não nos direciona à coisa, à causa, a qual deve sua existência; separou-se dela; não é uma propriedade mas uma entidade"¹³

PROPOSTA DE EXERCÍCIOS PRÁTICOS DE AUDIÇÃO E PERCEPÇÃO

aprendendo a escutar o self da escala

(objetivando viver a EXPERIÊNCIA HEALING HERITAGE)

1) ESCUTAR E PERCEBER AS DIREÇÕES INERENTES DAS NOTAS NA ESCALA

2) ESCUTAR E PERCEBER POSSÍVEIS SALTOS CRIATIVOS E FORMAS DE APOIÁ-LOS

PROPOSTA DE EXERCÍCIOS PRÁTICOS NO INSTRUMENTO

(objetivando viver a EXPERIÊNCIA HEALING HERITAGE)

1) CRIAR UMA MELODIA QUE VISE EQUILIBRAR SALTOS CRIATIVOS COM MOVIMENTOS INERENTES DAS NOTAS

2) DAR EXEMPLOS DE CONSTRUÇÃO HARMÔNICA NOS QUAIS A HARMONIA PROPOSTA OBJETIVE APOIAR, ANTECIPAR, ACENTUAR E AVIVAR A MELODIA

EXPLORAÇÃO 3 (18/12/2008)

Direções Tonais e Creative Leaps na Polifonia e na Homofonia

Apesar de ainda não termos nos debruçado o suficiente nos assuntos relacionados a esta Exploração temos a intenção de citar alguns tópicos que nos chamam a atenção.

Valendo-se de exemplos da música polifônica e homofônica, Paul Nordoff reflete sobre temas como:

1) UNIDADE, EQUILÍBRIO e INTEGRIDADE INTERNA;

2) SALTOS: facilitados até intervalos de 4a.

Nordoff, nesta Exploração, também propõe discussão acerca das chamadas Funções da Harmonia.

FUNÇÕES DA HARMONIA¹⁴

O musicoterapeuta utiliza a harmonia, entre outros objetivos, para:

- apoiar;

- antecipar;

- enhance = realçar, acentuar, intensificar;

- intensify = também intensificar, mas no sentido de AVIVAR (tornar mais vivo).

EXPLORAÇÃO 4

A Vida dos Intervalos

Esta Exploração inicia com a afirmação que os intervalos possuem "vida". Paul diz: "estudando intervalos para descobrir aspectos escondidos da música que muitas vezes determina seus efeitos emocionais em nós".

A partir desta explanação, pensamos que o intervalo (notas inseridas em um contexto escalar) pode exteriorizar suas qualidades dinâmicas que contêm essências (emoções não-humanas). Estas essências, então, podem ou não ser percebidas por quem as escuta. Esta possibilidade ou impossibilidade não dependerá da música, mas da habilidade do ouvinte em perceber tais essências. Dependerá da vivência de sua musicalidade.

Todo ser humano possui o potencial para perceber as melhores fragrâncias dos melhores vinhos. No entanto, se não educamos esta capacidade de percebê-las jamais saberemos que as essências dos melhores vinhos sequer existem.

Considerações Finais:

Paul Nordoff foi um grande explorador. Healing Heritage um "local" que nos foi legado pleno de material oriundo destas explorações. Buscamos estudar as ideias, exemplos e conceitos aí presentes muito mais como princípios ativos. E como entendemos que o que se vive em música se vive em vida, buscamos ampliar esses princípios ativos para aspectos do que se visa alcançar em propostas clínico-criativas.

Healing Heritage não é estudo simples nem de didática imediata. Ao contrário, Nordoff nos convida à escuta, à reflexão e a buscarmos nossos próprios caminhos como músicos, como terapeutas. Como musicoterapeutas.

Mas, antes de sermos musicoterapeutas somos pessoas. Então, sim, são bem mais amplos os convites e os ensinamentos de Healing Heritage. A música tem potencial para nos transformar. Nela e com ela, aprendemos, podemos achar caminhos que nos ajudem para que, de forma singular, passamos a ser e a ajudar outros a serem mais felizes.

REFERÊNCIAS:

ROBBINS, Clive; ROBBINS, Carol. Healing Heritage: Paul Nordoff Exploring the Tonal Language of Music. Gilsum: Barcelona Publishers, 1998.

ZUCKERKANDL, Victor. The sense of Music. Sound and Symbol. EUA: Princeton University Press, 1973.

¹³ ZUCKERKANDL, 1973, p. 273.

¹⁴ ROBBINS, 1998, p. 27.

3- O corpo entre sonoridades e espacialidades: uma experiência musicoterapêutica em academias de ginástica - Fernanda Valetin/GO¹⁶, Leomara Craveiro de Sá/GO¹⁷, Márcio Pizarro Noronha/GO.

RESUMO: Na atualidade percebe-se, cada vez mais, a valorização do corpo como forma de construção subjetiva e identitária. As academias de ginástica apresentam-se como o espaço em que as pessoas buscam, por razões diversas, trabalhar seus corpos. Este trabalho apresenta resultados de uma pesquisa já concluída, cujo caráter qualitativo, empírico, possibilitou estabelecer interfaces entre matrizes antropológicas com observações de campo, considerando-se o tripé: som-música-corpo. Seu objetivo é promover uma reflexão sobre a corporeidade e as sonoridades vinculadas a esses espaços de culto ao corpo, e mostrar como a Musicoterapia pode ser inserida nesses contextos. Este estudo ressalta a necessidade de se investir cada vez mais em settings itinerantes de Musicoterapia, considerando-se os diferentes níveis de aplicação desta terapêutica, estes relacionados ao seu caráter ético-estético e às suas múltiplas formas de criação. Para o desenvolvimento de um trabalho de Musicoterapia em academias de ginástica há que se avaliar e considerar o tipo de clientela, o nível mais adequado de terapia e, como ponto em relevância nesta pesquisa, a concepção de saúde que sobressai no grupo e que vigora no estabelecimento. É uma realidade incontestável que as academias utilizam a música intensamente, porém, de forma indiscriminada. Diante disso, verificou-se a necessidade de se buscar a inserção do profissional musicoterapeuta nesses espaços, devido, principalmente, à sua formação diferenciada e transdisciplinar que o habilita a adequar e/ou organizar o trabalho com a música nesses espaços, potencializando os resultados.

Palavras-Chave: Musicoterapia; Academia de Ginástica; Corpo; Sonoridades.

4- Musicoterapia para crianças com deficiências múltiplas: possibilidades na prática clínica - Gustavo Schulz Gattino/RS¹⁸, Lucas Medeiros Sorrentino/RS¹⁹, Gustavo Andrade de Araújo/RS²⁰

RESUMO

O atendimento de crianças com deficiências múltiplas surge como um novo campo de atuação em Musicoterapia, especialmente no âmbito da educação. Este artigo apresenta aspectos importantes dessa prática. Concluindo, se sugere que a Musicoterapia faça parte do plano pedagógico de uma escola e que o musicoterapeuta integre a equipe interdisciplinar de profissionais da escola.

Palavras-chave: musicoterapia, deficiências múltiplas, escola

ABSTRACT

The care of children with multiple disabilities is a new field of action in Music Therapy, especially in education. This article presents important aspects of this practice. In conclusion, it suggests that the Music Therapy is part of the teaching plan of a school and that he integrate the interdisciplinary team of professionals in the school.

Key-words: music therapy, multiples disabilities, school

1 INTRODUÇÃO

A clínica musicoterapêutica atua tradicionalmente no tratamento de diferentes tipos de deficiências: física, visual, auditiva e mental (MICHEL & PINSON, 2005). Contudo, existem poucos registros sobre Musicoterapia para indivíduos com mais de uma deficiência ou com severos prejuízos de funcionamento.

Esta prática profissional tem sido desenvolvida no Brasil nos últimos anos, inclusive no âmbito educacional. Nesse contexto, a Musicoterapia auxilia na busca dos objetivos pedagógicos propostos pela escola para que cada aluno alcance as suas habilidades e competências não apenas pela prática aluno-professor.

¹⁶ Musicoterapeuta; Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Música da Escola de Música e Artes Cênicas da UFG; Professora do Curso de Graduação em Musicoterapia da UFG. Pesquisadora vinculada ao NEPAM – Núcleo de Estudos, Pesquisas e Atendimentos em Musicoterapia da UFG/CNPq. Atua principalmente nas seguintes áreas: Educação; Educação Social, Organizacional e Saúde Mental (Autismo). Email: nandavalentin@hotmail.com.

Lattes: <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.jsp?id=K4138799U6>.

¹⁷ Doutora em Comunicação e Semiótica/PUC-SP; Professora-pesquisadora vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Música; Conselheira no Conselho Estadual de Educação do Estado de Goiás; Musicoterapeuta Clínica. E-mail: leomara.craveiro@gmail.com

<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.jsp?id=K4708886E6>

¹⁸ Musicoterapeuta graduado no Instituto Superior de Música de São Leopoldo, RS. Atualmente, é estudante do programa de mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Email: gustavogattino@terra.com.br

¹⁹ Graduando em Musicoterapia pelo Instituto Superior de Música de São Leopoldo, RS. Email: lucas.sorrentino@gmail.com

²⁰ Musicoterapeuta graduado no Instituto Superior de Música de São Leopoldo, RS. Atualmente, é estudante do programa de mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Email: mtgustavoaraujo@gmail.com

2 Deficiências Múltiplas

A definição atualmente utilizada para descrever as deficiências múltiplas é organizada da seguinte forma: deficiências múltiplas se fundamentam no nível de desenvolvimento, nas possibilidades funcionais e comunicativas, na interação social e na capacidade de aprendizagem; não é, portanto, apenas o conjunto de alterações físicas, sensoriais e mentais. (MEC, 2002).

3 Musicoterapia e Deficiências Múltiplas

De maneira sintética, a Musicoterapia no campo das deficiências múltiplas visa o estabelecimento de melhores formas de comunicação, interação social, aprendizagem, elevação da auto-estima, habilitação e reabilitação de funções sensório-motoras (GATTINO, 2008).

Não existem métodos ou metodologias específicas de Musicoterapia para atender pessoas com deficiências múltiplas. Alguns musicoterapeutas adaptam abordagens de outras disciplinas para aplicar no seu fazer musicoterapêutico. Como exemplo, cabe citar o uso da metodologia de Van Dijk em Musicoterapia (OLIVEIRA, 2008).

Optou-se neste escrito pela discussão de dois temas estruturais da Musicoterapia inserida no contexto escolar para crianças com deficiências múltiplas: a condução do processo musicoterapêutico e a adaptação de instrumentos musicais.

3.1 A Condução do Processo Musicoterapêutico

O musicoterapeuta pode conduzir o processo de duas formas distintas, centrado nas ferramentas musicoterapêuticas (música, voz, sons e instrumentos musicais) e centrado na relação aluno-musicoterapeuta. Não há uma distinção sobre qual das conduções é mais efetiva. Todavia, elas podem ser mais adequadas de acordo com o aluno ou com a situação clínica vivenciada. No contexto escolar, a opção pelo tipo de processo resulta em diferentes formas para buscar os objetivos pedagógicos pretendidos.

De forma resumida a descrição de cada uma é seguinte:

Processo centrado nas ferramentas: o musicoterapeuta usa suas ferramentas para produzir algum tipo de efeito no aluno, procurando modificar as distintas habilidades e capacidades do sujeito. Há uma preocupação em usar ferramentas específicas para conseguir algum tipo de resultado no setting (BRUSCIA, 2000).

No contexto escolar, a opção pelo tipo de processo resulta em diferentes formas de como de buscar os objetivos pedagógicos pretendidos

Processo centrado na relação aluno- musicoterapeuta: o aluno é o principal responsável pela condução das atividades e vivências. O musicoterapeuta recebe o papel de facilitador das vivências e dinâmicas, promovendo no indivíduo uma resignificação das suas próprias dificuldades frente a situações, pessoas e limitações físicas e mentais. As atividades realizadas são apenas um meio periférico para a resolução da problemática do aluno (GALLARDO, 2007).

Especialmente em alunos com prejuízos sensório-cognitivos (alunos com

deficiência mental e deficiência visual, por exemplo), há uma preocupação em utilizar ferramentas que possibilitem uma abertura de canais de comunicação. O musicoterapeuta pode utilizar um instrumento musical que facilite a percepção do aluno; pode usar uma canção ou som que direcione a atenção do aluno.

No atendimento de alunos com impedimentos menores, o processo de relação aluno-musicoterapeuta se torna mais viável (CABRERA, 2008). A condução do processo deve focar os elementos que impedem o desenvolvimento do indivíduo em busca de uma melhor qualidade de vida. Como exemplo, um aluno com deficiência mental e hemiparesia pode precisar de um suporte do musicoterapeuta por suas dificuldades de relação com a mãe. Ou seja, o foco não está presente no desenvolvimento das suas habilidades físicas e mentais, conseqüentes da patologia de base. De certa maneira, a resolução do conflito com a mãe poderia proporcionar um impacto no funcionamento das habilidades motoras e mentais do indivíduo, entretanto, não é uma regra.

3.2 Adaptação de Instrumentos Musicais

Ao contrário do tema anterior, geral e conceitual, a adaptação de instrumentos é essencialmente prática e específica. A aproximação de um sujeito com deficiências múltiplas perante um instrumento musical pode ter diferentes objetivos conforme o caso analisado. No contexto escolar, os instrumentos podem ser adaptados com a participação dos professores, pois mesmo que o musicoterapeuta tenha a técnica para adaptar os instrumentos, é o professor que convive a maior parte do tempo com o aluno e por isso, sabem quais as dificuldades e capacidades do aluno que podem ser mais bem aproveitadas para tocar um instrumento

Há um conjunto de benefícios que podem ser generalizáveis para a maioria das situações clínicas. Esses benefícios foram adaptados dos conceitos de Sears (1968) sendo descritos em três itens: oferecer uma atividade estruturada, proporcionar uma experiência de êxito e integrar o indivíduo socialmente.

Proporcionar uma atividade estruturada: um aluno com deficiência mental e deficiência auditiva teria poucos recursos materiais para utilizar numa sala de atendimento caso os instrumentos não fossem modificados para o seu uso. Ao escolher um piano, por exemplo, o musicoterapeuta precisaria estudar como o aluno iria usufruir do instrumento e de que maneira alguma atividade poderia ser planejada. O aluno pode sentar em cima das teclas do piano, sentindo as distintas vibrações conforme as diferentes regiões do instrumento, e dessa maneira ele criaria uma dinâmica com o musicoterapeuta onde mudaria os seus comportamentos conforme a região tocada no instrumento. Neste sentido, o indivíduo participaria de uma atividade estruturada de acordo com as distintas sonoridades produzidas. Esse exemplo ressalta a importância de engajar o indivíduo em um contexto (formado tanto pelo musicoterapeuta, pelos instrumentos, pelos sons, pela voz, pela música e pelo musicoterapeuta).

Proporcionar uma experiência de êxito: a auto-estima de um sujeito poderia ser elevada quando ele tocasse um instrumento de acordo com as suas capacidades. Um tambor poderia ser adaptado, por exemplo, para um indivíduo espástico com deficiência mental. A satisfação produzida por essa experiência de êxito influenciaria outras

atividades exercidas pelo indivíduo, servindo de motivação para superar outros desafios.

Integrar um indivíduo socialmente: nas situações de grupo onde pessoas com deficiências múltiplas interagem entre si, existe um receio e uma expectativa por parte dos alunos perante a possibilidade de participar de atividades conjuntas. Quando um aluno com deficiência visual e deficiência mental consegue tocar violão enquanto o terapeuta segura o instrumento, ele se sente inserido no grupo pois está colaborando com a sua parte dentro do todo da atividade.

Para promover e possibilitar os benefícios apresentados o musicoterapeuta necessita de um conhecimento sobre como funcionam os instrumentos e em que situação eles serão adaptados. Os instrumentos não poderão apresentar pontas ou partes afiadas que provoquem algum dano físico no aluno. Além disso, eles devem ser testados e utilizados entre os próprios musicoterapeutas para que se estude onde a adaptação pode ser melhorada e onde estão as suas falhas. Segundo Araujo (2007), os instrumentos musicais apresentam características distintas entre si e por isso eles são mais ou menos adequados conforme os diferentes tipos de motricidades. Ainda que os instrumentos possam ser adaptados às necessidades visuais, táteis e auditivas, o presente artigo desta essencialmente os aspectos relacionados à motricidade.

Araujo classifica os instrumentos em três grupos: instrumentos para motricidade ampla, instrumentos para motricidade fina e instrumentos para ambas as motricidades. O tambor e o pandeiro são instrumentos mais propícios para a motricidade ampla. Caso o aluno não toque esses dois instrumentos da maneira convencional, uma órtese com uma baqueta poderá ser adaptada ao pé ou a mão do aluno. O teclado e flauta trabalham essencialmente a motricidade fina. A flauta torna-se um instrumento adaptado quando o musicoterapeuta o auxilia para segurar o instrumento ou para posicionar os dedos do aluno na flauta. O violão por sua vez é o instrumento mais recomendado para trabalhar os dois tipos de motricidade. Isso ocorre visto que o violão exige movimentos amplos para tocar as cordas e movimentos precisos para encaixar os dedos nas cordas do violão. Devido à dificuldade de segurar o violão ou de alcançar as cordas, alguns alunos podem sentar no instrumento e aproximar as suas mãos para do corpo do violão.

Em relação às situações de uso de um instrumento adaptado, os procedimentos usados em grupo poderão ser diferentes do usados em alunos individuais. Quando o musicoterapeuta adapta um instrumento para um indivíduo perante um grupo, isso pode gerar expectativa nos outros componentes do grupo onde a mesma situação ocorrerá com eles. Caso o musicoterapeuta não divida essas adaptações com outros participantes, um sentimento de frustração poderá ser criando dentro do grupo. O mais indicado nessas situações é que o musicoterapeuta não trabalhe sozinho e tenha um co-terapeuta, porque dessa forma um maior número de alunos poderá ser auxiliado na execução dos instrumentos. E para que isso ocorra com sucesso, os grupos não poderão ter mais do que 6 participantes. No atendimento individual não se modificam as adaptações, mas, existe uma vantagem já que todas as metas e planejamentos estão centrados em apenas um sujeito.

4 Considerações Finais

Assim como a população de alunos com deficiências múltiplas é diferenciada, a preparação do musicoterapeuta para atuar com esta clientela no contexto escolar deve proceder da mesma forma. A característica principal desse tipo de aluno é que ele necessita de um cuidado maior do que o atendimento de alguns outros tipos de patologia. Da mesma forma, o treinamento desse profissional precisa de um cuidado mais elevado.

O caminho para estruturar uma clínica musicoterapêutica para alunos com deficiências múltiplas foi iniciado há mais de 40 anos, mas, há muito ainda para se fazer. Especialmente no contexto escolar, é possível dizer que este caminho ainda não está claro nem mesmo para os musicoterapeutas. Portanto, se para os musicoterapeutas isto não está evidente, possivelmente os profissionais de outras áreas isto acontece do mesmo modo.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Gustavo. A Musicoterapia aplicada ao desenvolvimento da motricidade em pessoas com retardo mental. São Leopoldo: Instituto Superior de Música de São Leopoldo, 2007.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA. Estratégias e orientações pedagógicas para a educação de crianças com necessidades educacionais especiais: dificuldades acentuadas de aprendizagem, deficiência múltipla. Brasília: MEC / SEESP, 2002, pp.9-11.

BRUSCIA, Kenneth E. Definindo Musicoterapia. 2ª ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

CABRERA, Patricia. Caso J., Las herramientas del Musicoterapeuta en acción. Comunicação apresentada na Jornada Preparatória do I Congresso Argentino de Musicoterapia Clínica, Buenos Aires, 17 de julho, 2008.

GALLARDO, R. Teoría General de la Musicoterapia. Buenos Aires: Universidad Mainmónedes, 2007.

GASTON, E. Thayer et al. Tratado de Musicoterapia. Buenos Aires: Paidós, 1968.

GATTINO G.S. Musicoterapia para crianças com deficiências múltiplas: possibilidades na prática clínica. Comunicação apresentada no I Simpósio Internacional de Surdocegueira e Deficiências Múltiplas, São Paulo, 9 a 11 de outubro, 2008.

MICHEL, Donald & PINSON, Joseph. Music Therapy in principle and practice. Springfield: Charles C. Thomas, 2005.

OLIVEIRA, Queila de. Music Therapy and Pre-linguistic Communication with Deafblind People. In: FEDERACIÓN MUNDIAL DE MUSICOTERAPIA (Org.), XII Congreso Mundial de Musicoterapia. Buenos Aires: Librería Akadia Editorial, 2008, pp. 85-88.

SEARS, William W. Los procedimientos en Musicoterapia. In: GASTON, E. Thayer et al. Tratado de Musicoterapia. Buenos Aires: Paidós, 1968, pp.30-46.

5- Voz em Musicoterapia - Contribuições do canto na prática musicoterapêutica. Joana Haar Karam/RS.¹

OATO DE CANTAR

*Cantar é mover o dom
Do fundo de uma paixão
Seduzir
As pedras, catedrais o coração(...)
(Seduzir – Djavan)*

A voz é o meio mais natural e espontâneo de se fazer música com o corpo humano. Por isso, o canto é a expressão mais universal dentre os tipos de música do mundo. Não há sociedade que não tenha música vocal.

Para entender a importância da voz cantada para os seres humanos é necessário explicar alguns pré-requisitos necessários para alcançar com qualidade este fim.

1 Qualidade vocal

Cuidar da voz é cuidar de si.

Aprendemos a falar e a cantar por imitação e ouvido. As antigas escolas se baseavam no ensino de canto por imitação, sem levar em conta a parte física e anatômica de cada indivíduo. Com o desenvolvimento da ciência, do pensamento e a descoberta pela medicina da parte fisiológica do aparelho fonador, a educação mudou, e não era necessário ao aluno de canto somente imitar e decorar. Desde então, o conhecimento da ciência da voz estendeu-se e desenvolveu-se com grande rapidez.

Por todos estes motivos, hoje em dia o estudo da produção vocal visando a qualidade pode ser desenvolvido por diversos métodos e com amplas variedades – possibilitando o entendimento desta produção. Nenhum ser é igual ao outro, e pelas diferenças anatômicas torna-se imprescindível à boa produção da voz, adquirir consciência corporal.

2 Consciência Corporal

Cada som vocal produzido está intrinsecamente ligado ao movimento corporal e respiratório, refletindo o estado da pessoa, interferindo na livre expressão do som.

O cantor deve preparar-se física e mentalmente para cantar. A consciência corporal tem a ver com a tomada de consciência das estruturas físicas. A posição para o canto exige controle respiratório, adaptação da postura das cavidades de ressonância e a verificação dos pontos articulatórios. Ter o domínio de todos estes pontos exige que a consciência corporal do indivíduo esteja bastante apurada.

¹ Joana Haar Karam: Bacharel em Musicoterapia pela Faculdades EST - São Leopoldo – RS. Mestrado em Educação na mesma instituição - em curso. Atua como musicoterapeuta em clínica em São Leopoldo e em Projetos Sociais (adolescentes dependentes químicos e em situação de risco) em Novo Hamburgo. Professora de musicalização em escolas e Professora de canto no Curso Técnico em Música da Faculdades EST. Email: joanahaar@hotmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0349547512121749>

A auto percepção vai além de conhecer o corpo físico, que é fundamental, é também conhecer a si mesmo. Para o canto, o autoconhecimento vai acontecendo na medida em que estamos dispostos a aceitar o que somos e passamos a identificar as dimensões do corpo e dominar as nossas ações.

3 Percepção

Percepção é dar-se conta de si. É reconhecer suas possibilidades e suas limitações. É ouvir-se, é ter discernimento para reconhecer o que não está bem e também o que está muito bem. O canto é uma expressão muito íntima da pessoa e através dele a pessoa tem possibilidade de se perceber.

Para o ato de cantar, direcionamos a importância de identificação da linha melódica e da harmonia de uma música. Para isto acontecer é necessário estudar o reconhecimento das alturas e de suas relações intervalares.

4 Afinação

A afinação vocal implica em emitir os sons de acordo com uma escala estabelecida. É possível dizer que afinação vocal é a capacidade de reproduzir uma linha melódica, sem conter erros nos intervalos de certo modelo sugerido.

Quando uma pessoa em perfeito estado físico desafina, provavelmente não está apta a compreender os padrões melódicos apresentados, por falta de treino ou de conhecimento, ou por tensões emocionais, como excesso de agitação, timidez e ansiedade.

As condições psicológicas e o controle emocional de um cantor são de grande importância para a produção vocal. Para controlar isso é indicado que o cantor primeiramente mantenha o domínio da respiração e realize movimentos respiratórios longos. Esse exercício serve para que ocorra uma melhor oxigenação no cérebro e diminuição do ritmo cardíaco. Assim a respiração, fundamental para o controle psicoemocional, é também determinante para a qualidade da afinação vocal.

*(...)Toda pessoa soa
Toda pessoa boa
Toda pessoa boa soa bem (...)²*

5 Respiração

A respiração é um elemento primordial para a vida dos seres humanos. Sem o ato da respiração não haveria vida. A respiração é o primeiro e último ato do ser humano.

A respiração é o princípio fundamental para um bom cantor. Respirar é viver; é se expressar; é energia; é vitalidade; é comunicação entre o mundo interno e externo, enfim tudo o que somos e o que fazemos está diretamente, consciente ou inconscientemente, ligado à respiração.³

² Música: Som da Pessoa, Compositor: Gilberto Gil e Bene Fonteles.

³ HOERNER, p.47.

O controle respiratório, provido do movimento diafragmático correto, propicia a harmonia entre o corpo e as emoções, e conseqüentemente, interfere no ato de cantar, determinando seus resultados.

Pode se constatar, que, através do ato de cantar, as pessoas tomam consciência das suas ações e do seu modo de vida. Além disso, atingem uma mudança de comportamento, uma diminuição da agitação e da ansiedade, tendo uma vida mais tranqüila e saudável.

Para que a produção vocal seja fluente, o cantor necessita estar corporalmente preparado, possibilitando que a emissão vocal seja correta e o fluxo de ar contínuo. A falha neste processo acarreta na falta de fôlego e desorganização musical. Este processo leva tempo e necessita de prática, percepção e atenção para conhecer o que se é capaz ou não de fazer.

6 Vocalização

Vocalizar é proporcionar o desenvolvimento das potencialidades do cantor através de exercícios vocais. Tais exercícios servem para aquecer a voz dos cantores ou ampliar sua extensão vocal. No momento de vocalize é possível trabalhar com variações de dinâmica e de andamento em toda extensão da voz.

*A pessoa, ao cantar, experimenta sensações internas que seus ouvintes não percebem. [...] Com isso afirma-se: o cantor não se "ouve"; o cantor se "sente"! Na verdade, o que ele deve aprender e desenvolver é o controle de suas próprias percepções ao cantar. A voz resultante é apenas uma decorrência natural de tais sensações físicas.*⁴

Por vezes, cantores acabam tendo impressões erradas do seu som por confundirem sua percepção sonora. No vocalize há uma preocupação na correta projeção da voz natural, observando também respiração, altura, volume e, assim, a consciência do som produzido. Com os vocalizes, a percepção da pessoa aumenta e pode experimentar diversas sensações corporais, as quais, juntamente com a percepção auditiva, auxiliam na verificação da qualidade do som vocal produzido.

7 Volume vocal

De acordo com nossas vivências e possibilidades físicas vamos constituindo a forma de produção vocal também no que se refere ao volume sonoro da voz. O nível habitual da voz ajuda a identificar quem somos. A utilização variada do volume vocal pode servir para demonstrar fraqueza ou autoridade por parte do locutor.

*Um profissional jovem pode empregar uma voz artificialmente grave para afirmar autoridade e conhecimento; um pregador pode tentar "bater nas graves" em um sermão; uma mulher jovem pode pensar que uma voz mais grave soa mais profissional.*⁵

De acordo com as situações do nosso dia-a-dia ocorrem variações na voz. O que se deve observar é se a intensidade vocal do cantor parece incongruente com seu sexo e idade cronológica bem como à frase a ser executada. Um volume vocal inapropriado pode vir a causar distúrbios na voz.

Ela deve ser produzida com o menor esforço possível, visando a evitar os abusos vocais que acabam resultando em prejuízos, incluindo o aparecimento de disfonias.

8 Ritmo

O ritmo está presente no nosso dia-a-dia desde a respiração, no nosso coração, no caminhar e na fala, entre outros. O ritmo é também fundamental para o canto, pois ele estabelece a ordem temporal da música e representa a idéia de organização das partes, do que vem antes e depois, de início, meio e fim. É ele quem estabelece o propósito de justaposição, definição de junto ou separado, proporcionando a precisão temporal.

O ritmo influencia e faz diferença para a produção do canto, e também é importante destacar a fluência rítmica na articulação das palavras, que significa obter controle da dinâmica fono-articulatória para transmitir ao ouvinte clareza e firmeza nas informações passadas.

Assim, a falta, o exagero ou a inexatidão do ritmo na fala pode denunciar problemas de ordem mental ou física no sujeito.

9 Interpretação e Emoções

Utilizando o canto em terapia, é possível observar nas pessoas a dimensão do controle das informações e de suas emoções. É como um espelho que reflete a forma de encarar os desafios. As pessoas, quando se deparam com uma canção, devem realizá-la de acordo com uma seqüência de fatos, com uma dinâmica pré-estabelecida, narrando uma história ou declamando uma poesia. Devem interpretá-la e colocar um pouco de si nessa canção. Neste ponto, obstáculos aparecem e por isso cada cantor realiza de uma diferente forma uma mesma canção.

Bem como a compreensão de que cada pessoa possui um aparato vocal diferente e uma possibilidade de voz distinta, percebe-se que uma canção pode ser cantada com diferentes intenções e interpretações. Interpretar significa dar vida ao texto e ao personagem. É dar forma e cor. É emoção e representação. É desempenhar um novo papel e aprender a resignificar a realidade. É explorar e demonstrar emoções.

CONTRIBUIÇÕES DO CANTO COMO TERAPIA

Desde os primórdios, o homem realiza imitações do seu ambiente sonoro. Com o passar dos tempos, o resultado desta ação foi a aplicação de significados para estes sons e, assim, foi se formando a linguagem verbal.

A música e o canto sempre tiveram sua importância e relevância diante dos momentos marcantes e vitais da evolução da humanidade. A música era designada para promover alegria, para reunir o povo para a guerra, para regular o movimento dos exércitos, celebrar vitórias nas batalhas, para acompanhar os sacrifícios em dias festivos. Era executada nas coroações dos reis, nas comemorações dos grandes

⁴ COELHO, Helena Wöhl. Técnica vocal para coros. São Leopoldo: Sinodal, 1994, p.67.

⁵ BOONE, Daniel R. A voz e a terapia vocal. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994, p.132.

homens, na despedida de amigos, na adoração aos deuses, nas celebrações de matrimônios e funerais. Até mesmo os cavalos de guerra eram familiarizados com seu som.

Com o passar do tempo, a música, que antes era utilizada por diferentes povos e culturas para os mais diversos e variados fins despojados de comprometimento científico, encontra seu lugar junto à ciência para caracterizá-la e conceituá-la de forma eficaz e terapêutica. Surge, então, a Musicoterapia, uma ciência paramédica que utiliza a música e seus elementos constituintes, ritmo, melodia e harmonia, além de movimentos, expressão corporal, dança e qualquer outra forma de comunicação verbal e não-verbal, com objetivos terapêuticos. Desenvolve-se num processo coordenado por um musicoterapeuta qualificado, com um paciente ou grupo. O objetivo primário da Musicoterapia é possibilitar aos pacientes a abertura de canais de comunicação e/ou a reabilitação de necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas. Esta ciência vem para comprovar a atuação do som e da música no corpo e na alma, diante de uma observação fenomenológica, de vivência e prática no mundo de hoje. Não só os instrumentos musicais, mas, também, a voz com suas diferentes qualidades, timbres e movimentos transformam-se em verdadeiras ferramentas da expressão, da comunicação, da transformação e da leitura musicoterapêutica. O trabalho terapêutico com canto se propõe a aprimorar a voz cantada, mediante exercícios musicais que atuam também sobre o corpo e a emoção.⁶

Leal defende o canto como importante forma de terapia:

Neste trabalho a voz e o canto constituem o canal privilegiado através do qual se pode atingir e melhorar os aspectos psicológicos dos indivíduos. Através de numerosos exercícios, os alunos entram em contato com as suas dificuldades e aprendem a cantar e se exprimir com liberdade.⁷

Graças à facilidade com que a música atinge os sentimentos mais profundos, sem passar pelo plano racional, o trabalho de musicoterapia através do canto pode funcionar como um valioso apoio, pois neste trabalho o treinamento se dá através do incentivo, do elogio e da crítica construtiva e afetuosa. Para poder cantar, é necessário que o paciente perca o medo, em todas as suas manifestações: medo de errar, de ser criticado, de se expor e de ser rejeitado.

CONCLUSÃO

A sessão de Musicoterapia ocorre com base na comunicação. Esta é por natureza musical e se utiliza amplamente da voz. Daí a importância de conhecer e aprender a utilizar este recurso, mantendo o domínio e a saúde vocal, e aproveitando todas as possibilidades expressivas contidas na voz.

⁶ Texto baseado em: Estúdio Mel. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <http://br.geocities.com/maestro_ernesto_leal/cantoterapia.html>. Acesso em: 9 jun. 2008.

⁷ Estúdio Mel. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <http://br.geocities.com/maestro_ernesto_leal/cantoterapia.html>. Acesso em: 9 jun. 2008.

Este conhecimento sobre voz serve tanto para o paciente como para o musicoterapeuta. O trabalho de propriocepção e de constituição da identidade vocal deve ser experienciado pelo musicoterapeuta, para que tenha condições de compreender a expressão vocal de seus pacientes. No ritmo espontâneo da fala, ou no ritmo ordenado da música, se abre um espaço para a expressão das idéias e o fluxo dos sentimentos expressos com a voz. Organizar a voz através dos recursos de técnica pode significar, também, a organização do sujeito, bem como da sua capacidade de comunicação.

A expressão vocal é facilitadora do processo terapêutico no sentido de contribuir para a formação integral do sujeito e potenciá-lo a cada vez manifestar mais e melhor seus sentimentos e emoções. Entender sobre a utilização da voz e do canto é conhecer melhor o ser humano e, assim, conduzi-lo para uma mudança positiva de comportamento e reduzir, assim, seus conflitos, levando-o a ter uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- BEHLAU, Mara & PONTES, Paulo. Avaliação e tratamento das disfonias. São Paulo: Lovise, 1995, p.104.
- BOONE, Daniel R. A voz e a terapia vocal. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- COELHO, Helena Wöhl. Técnica vocal para coros. São Leopoldo: Sinodal, 1994.
- COSTA, Henrique Olival & SILVA, Marta Assumpção de Andrade e. Voz Cantada: evolução, avaliação e terapia fonoaudiológica. São Paulo: Lovise Ltda, 1998.
- CHAGAS, Marli. Musicoterapia e psicoterapia corporal: Aspectos de uma relação possível. Revista Brasileira de Musicoterapia, Rio de Janeiro, ano 2, n. 3, p. 17-25, 1997.
- DAMÁSIO, A. & DAMÁSIO, H. O cérebro e a linguagem. Viver Mente e Cérebro. São Paulo: Duetto Editorial, n.143, p. 42-49, dez.2004.
- DINVILLE, Claire. A técnica da voz cantada. Rio de Janeiro: Enelivros, 1993.
- DICHTWALD, Ken. Corpomente. São Paulo, Summus, 1984, p.184-185.
- FERNANDES, Ziza. Voz: expressão da vida. São Paulo: Paulinas, 2005.
- FERREIRA, Leslie Piccolotto. Trabalhando a voz. São Paulo: Summus Editorial, 1987.
- GARCIA, Sobreira Silva. Desafinação vocal. Rio de Janeiro: Musimed, 2003
- GASTON, E. Thayer. Tratado de musicoterapia. Paidós: Buenos Aires, 1968.
- GUYTON, A. Fisiologia humana. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 6. ed., 1998.
- HOERNER, Luciana Elisa. Respirar Cantando. In: VOLPI, J.H. (org.) Psicologia corporal. Vol.7, Curitiba: Centro Reichiniano, 2006.
- JOURDAIN, Robert. Música, cérebro e êxtase. Rio de Janeiro: Objetiva, 1998
- LANGER in BLASCO, Serafina P. Compendio de Musicoterapia. vol 1. Barcelona: Biblioteca de Psicologia, 1999.
- LE HUCHE, François. Anatomia e fisiologia dos órgãos da voz e da fala. vol. 1. Porto Alegre: Artmed, 2005.
- LEINIG, Clotilde Espínola. A música e a ciência se encontram: um estudo integrado entre a música, a ciência e a musicoterapia. Curitiba: Juruá, 2008.
- LOWEN, Alexander. In: VOLPI, José Henrique. O Corpo na prática clínica. VOLPI, José

Henrique & VOLPI, Mara Sandra. (org.) *Psicologia corporal*. Curitiba: Centro Reichiniano, 2003. v. 3, p. 9-16.

KAHLE, Charlotte. *Manual prático de técnica vocal*. Porto Alegre: A Nação, 1966.

STAMPA, Aribert. *Atem, Sprache und Gesang*. Kassel: Bärenreiter Verlag, 1956

SOBREIRA, Sílvia. *Desafinação vocal*. Rio de Janeiro: Musimed, 2003.

6- Aplicações da musicoterapia em reabilitação física na atualidade - Nydia Cabral Coutinho do Rego Monteiro/PI¹

RESUMO

O objetivo deste trabalho é contribuir para a prática do musicoterapeuta que pretende trabalhar ou trabalha com pacientes em reabilitação física. Por experiência própria ao precisar ter acesso a material bibliográfico específico para um melhor preparo no concurso que me deu acesso ao trabalho de musicoterapeuta em reabilitação, constatei a quase inexistência desta bibliografia. Este material baseia-se em estudos científicos recentes e nosso fazer diário em musicoterapia com pacientes de clínicas variadas (AVC, traumatismo craniano, lesão medular, ataxias, paralisia cerebral, mielomeningocele) em centro de reabilitação de alta complexidade. Visamos traduzir de forma prática as particularidades da musicoterapia nesta área. Exemplos de situações clínicas serão trazidos e o uso específico de parâmetros sonoros e instrumental adequados a cada clínica. Alguns casos e seqüelas mais comuns serão citados como forma de melhor demonstrar e interagir com os interessados em nossa área. Entre as principais fontes teóricas usadas no campo da neurologia e medicina em reabilitação estão: Casalis, Hebert, Fernandes e Ramos (2007), Nascimento (2003), Sacks (2007).

Palavras-Chave: Musicoterapia, reabilitação física, centro reabilitação alta complexidade.

ABSTRACT

The objective of this paper is to contribute to the practice of the music therapist that wants to work or works with patients in physical rehabilitation. By experience when he needs to have access to a specific bibliographic material to a better preparation in the competition that gave me access to work in rehabilitation as a music therapist I saw the virtual absence of this literature. This material is based on recent scientific studies and our daily do in music therapy in patients with various clinical (stroke, head trauma, spinal cord injuries, ataxia, cerebral palsy, myelomeningocele) in rehabilitation centers of high complexity. We aim to translate in practice characteristics of music in this area. Examples of clinical situations will be brought and the specific use of sound and instrumental parameters that are appropriate to each clinic. Some cases and most common sequels are mentioned as better show and interact with stakeholders in our area. Among the main sources used in the theoretical field of medicine in neurology and rehabilitation are: Casalis, Hebert,

¹ Especialista em musicoterapia -CBM-RJ-1998. Co-autora do projeto de especialização em Musicoterapia da UFPI-2005. Professora da especialização em Musicoterapia da UFPI-2006/2007. Musicoterapeuta concursada (2006) contratada do CEIR- Centro de Reabilitação Física de Teresina- Associação Reabilitar -PI-2008. Presidente Associação de Musicoterapia do Piauí-2008/2010. Musicoterapeuta da Rede Feminina de Combate ao Câncer-PI atuando em: UTIs, enfermarias do Hospital São Marcos -PI e casa de apoio a pacientes com câncer(desde 2000). Atende em consultório particular. Desde 1998 vem divulgando a musicoterapia no estado do PI através de: palestras, cursos, reportagens na mídia, projetos, etc. Email: nydiadoregomonteiro@yahoo.com.br.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1274073200473417>

Fernandes e Ramos (2007), Nascimento (2003), Sacks (2007).

Key-words: Musicotherapy, physical rehabilitation, rehabilitation centers of high complexity

INTRODUÇÃO

Este trabalho pretende detalhar um pouco mais a prática atual da musicoterapia na área de reabilitação física em um centro de alta complexidade com uma equipe multidisciplinar completa. Abordaremos o atendimento a pacientes de clínicas, diagnósticos e idades variadas e as particularidades da musicoterapia nesta área que difere um pouco da aplicação em outras áreas. Gostaria de deixar claro que é um trabalho sem grandes pretensões, mas com um desejo de colaborar na prática de colegas que necessitam de material nesta área apaixonante da reabilitação. Utilizaremos o excelente material bibliográfico já existente e o que conseguimos desenvolver ao longo do nosso trabalho prático em reabilitação física em parceria com uma equipe multidisciplinar completa. Conforme Chagas (2008,p.47) é comum encontrar em trabalhos em nossa área, maior enfoque na descrição da patologia do que sobre a utilização da música e a interseção de ambos. Pretendemos dar maior ênfase no enfoque musicoterápico por saber ser este material mais necessário atualmente para nossos colegas no seu fazer diário.

1-REABILITAÇÃO FÍSICA: SETOR DE MUSICOTERAPIA

Bruscia (2000) diz que as experiências musicais e as relações desenvolvidas através delas são um meio para ajudar os pacientes lesionados, traumatizados a readquirirem os níveis anteriores ou adaptá-los a vida atual no que for possível. Para este mesmo autor, a musicoterapia na reabilitação é uma forma intensiva de tratamento podendo tornar-se primária. Por terapia primária entende-se uma terapia reconstrutiva com um processo de intervenção e mudança caracterizado por sua profundidade e extensão. A musicoterapia em um centro de reabilitação está inserida na área médica. "O trabalho em equipe multidisciplinar, objetiva obter, através de recursos terapêuticos existentes, metas precisas e realistas para cada paciente em um tempo definido, contadas nas diferentes etapas de sua reabilitação" (Ramos e Casalis,2007,p.6). Segundo a prática do centro de reabilitação em que estou inserida evita-se a dependência do paciente, estimulando sua reintegração familiar, social, educacional e profissional.

1.1- SETOR DE MUSICOTERAPIA:

Segundo Nascimento (2003, p.76), "os procedimentos de musicoterapia na reabilitação devem estar alinhados aos objetivos médicos e terapêuticos de reabilitação". O musicoterapeuta deve avaliar bem o paciente e direcionar o atendimento em harmonia com toda a equipe e estabelecer objetivos práticos que possibilitem um ganho funcional a curto e médio prazo.

2- SALA, EQUIPAMENTOS, PROCEDIMENTOS E TÉCNICAS NO SETOR:

A sala é para atendimento individual e tem todo material necessário a clientela de 0 a

mais de 80 anos. É adaptada a cada particularidade individual dos pacientes. Utilizamos instrumentos musicais tradicionais, como alguns adaptados, o uso de computador, cd-roms e outros que forem se apresentando como necessários ao processo de habilitação, reabilitação e adaptação de cada um. Lembrando sempre do objetivo funcional também orientamos aos pacientes e/ou seus familiares quanto a tarefas que podem ser realizadas em casa como forma de atingir os objetivos estabelecidos pela equipe. A musicoterapia na reabilitação é uma forma intensiva de tratamento e por isso se faz necessário também que alguns materiais sonoros ou reproduções de vídeo e áudio possam ser utilizadas diariamente pelos pacientes. Diferenciando-se aí de atendimentos musicoterápicos em outras áreas.

Os procedimentos musicoterápicos são os mesmos como: entrevista, testificação, contrato, relatórios e alta. Existe o diferencial de termos antes acesso a um prontuário completo com avaliação de: médicos (clínicas diversas), fisioterapeuta(de solo e hidro), terapia ocupacional, psicólogo, psicopedagogo, fonoaudiólogo, nutricionista, odontólogo, enfermagem e assistente social. Toda avaliação inicial e mensal é compartilhada em: prontuário, reuniões e contatos diários (se necessário). É importante também ressaltar que as trocas entre todos os profissionais possibilitam uma melhora mais significativa no quadro final de nossos pacientes. A musicoterapia é um setor com uma demanda muito intensa e com menos de um ano de funcionamento outra profissional foi selecionada, treinada e iniciou atendimento.

As técnicas (Barcellos) ou métodos (Bruscia) utilizados são os mesmos utilizados pelos musicoterapeutas como: audição, re-criação, improvisação e composição.

3-CLÍNICAS E DIAGNÓSTICOS VARIADOS

3.1-DOENÇAS NEUROMUSCULARES-ATAXIAS

As ataxias hereditárias compreendem diferentes doenças nas quais a manifestação predominante é a incoordenação motora progressiva, especialmente da marcha, desequilíbrio, nistagno, hipotonia, fala e respiração vagarosas. (Fernandes, A.; Ramos, A.; Casalis, M. E.; Herbet, S.2007, p.118)

Musicoterapeuticamente o treino sistemático de ritmos variados pode ser eficaz para este tipo de clientela já que o cerebelo é uma das principais áreas afetadas. Todos os estudos atuais sobre música e cérebro demonstram que o cerebelo é o responsável pelo ajuste rítmico automático do ser humano, logo esta ativação pode ser benéfica (Levitin,2007). O canto com ênfase na articulação também pode auxiliar na fala e respiração comprometidas. O emocional também deve ser trabalhado pois segundo pesquisas recentes realizadas em Harvard o cerebelo estabelece inúmeras conexões com os centros emocionais do cérebro. (Schmahmann apud Levitin ,2007)

3.2- LESÃO ENCEFÁLICA ADQUIRIDA

Nesta clínica são atendidos principalmente os seguintes diagnósticos: Traumatismo cranioencefálico (TCE), Acidente vascular encefálico (AVE).

As seqüelas além das motoras são variadas e afetam diversas áreas cerebrais, por isso a música pode estimular e trabalhar praticamente todas as áreas afetadas. A memória, em suas diversas nuances, pode ser exercitada sonoramente com a audição de sons, ruídos, músicas, jingles da identidade sonora do paciente sempre levando em conta os

objetivos estabelecidos pela musicoterapia. O canto pode auxiliar pacientes afásicos que tiveram seu hemisfério predominante afetado, mas têm em seu outro hemisfério intacto seu aliado para a reabilitação. Letras de músicas e associações a lembranças vão ampliando o potencial que ficou reduzido. O uso do membro lesado junto com o são em uma atividade prazerosa musical utilizando instrumentos adaptados ou a tecnologia atual pode auxiliar a toda a prática do mesmo paciente em tratamento multidisciplinar. Sacks (2007, p.215) coloca de forma clara "o terapeuta e sua relação com o paciente-uma relação que envolve não só a interação vocal e musical, mas contato físico". E é este o diferencial da musicoterapia que estimula em sua prática os neurônios-espelho por todo o cérebro que permitem ao paciente em reabilitação: imitar, incorporar as ações ou habilidades de outros, como estudado por Rizzolatti et al.(apud Sacks,2007) Este processo é muito importante para uma maior reabilitação.

3.3-PARALISIA CEREBRAL:

"É uma desordem motora estática, não devendo haver evidência de doença progressiva ou perda de aquisições motoras já previamente adquiridas."(Fernandes, A.; Ramos, A.; Casalis, M. E.; Herbet, S.,2007,p.20). O comprometimento físico diferencia bastante conforme: tipos, tônus postural anormal, distribuição, qualidade, graus, habilidades cognitivas, deficiências associadas. Modificamos o tônus para modificar a postura.

O ritmo binário é citado como ideal para ser usado por todos os autores de trabalhos na área. Segundo Levitin (2007) os compassos 4/4 e 2/4 são fáceis para caminhar, dançar ou marchar.

PC tipo espástico – " necessita de redução da hipertonia combatendo os padrões de espasticidade ", segundo Nascimento (2007,p.857), além de necessitar de uma cuidadosa investigação sonora específica. Em geral há um maior controle com música ritmicamente marcada, repetitiva, estimulando a atividade muscular e controle emotivo. Todos os estímulos sonoros, assim como o posicionamento do musicoterapeuta, devem ficar à altura dos olhos do paciente e centralizados, evitando que entre em atividade reflexa. Em espásticos graves, a presença do reflexo de Moro exige cautela no uso de sons de diferentes alturas, que podem desencadear este reflexo. O uso de instrumentos metálicos e a intensidade mais forte também podem provocar esta mesma reação.

PC tipo atetóide- Oscilação de tônus, normal a hiper, dificuldade em movimentos seletivos, falta de simetria, movimentos atetóide (em círculos) nas extremidades. Uso de música com ritmo bem marcado, calma e por vezes em tom menor acompanhando sempre a flutuação do tônus, até a estabilização e a melhor atuação do musicoterapeuta com o paciente. O uso de instrumentos que dão estabilidade de tronco e despertam o interesse da criança para o uso dos membros superiores, mesmo daquele membro normalmente esquecido, deve ser aproveitado. Em minha prática, tambores, atabaque, teclado e computador com atividades têm se mostrado importantes aliados. O prazer e a diversão estimulam a exercícios, posicionamentos e movimentos que em outras atividades são recusadas pelos mesmos pacientes.

PC tipo córeo-atetósicos- Observamos movimentos involuntários de língua, falta de controle de cabeça, movimentos mais bruscos, tônus de hipo ao normal e ao hiper, dificuldades na reação protetora e de extensão de braços. Ritmos bem marcados para

auxiliar na organização dos movimentos e o uso de baquetas mais pesadas são adequados para a centralização dos movimentos. São crianças inteligentes, com rapidez de percepção e movimentos lentos e incontroláveis. Seu humor, ansiedade e auto-estima devem ser trabalhadas desde o início, pois se ressentem por serem vistos normalmente como deficientes mentais. O controle da respiração e exercícios que possibilitem um certo relaxamento deve ser também utilizado com o mesmo como auxiliar no seu tratamento. O canto com o uso de microfone também pode lhes trazer grande prazer e auxiliar na projeção de voz, articulação.

3.4- LESÃO MEDULAR

"Apesar do grande número de tentativas para a descoberta de medidas que revertam os danos causados por uma lesão na medula espinhal, ainda o tratamento de reabilitação constitui o melhor recurso."(Fernandes, A.; Ramos, A.; Casalis, M. E.; Herbet, S.,2007,p.188) Há necessidade de expressar seus medos, dúvidas em relação a sua mudança radical de vida. O fazer musical como ação produtiva auxilia na aceitação da nova etapa de vida. Esta prática musical no setor de musicoterapia muitas vezes necessita de adaptações desenvolvidas pelo setor de terapia ocupacional para a facilitação do manuseio dos instrumentos musicais (Nascimento,2003,p.44). Existe ainda um potencial muito vasto de pesquisa e com a prática tenho percebido outras possibilidades mais profundas de aplicação da musicoterapia a serem investigadas.

3.5-MIELOMENINGOCELE-

"É uma má formação complexa do tubo neural, onde ocorre uma falha na fusão dos elementos posteriores da coluna vertebral, causando a falta de fechamento do canal vertebral e displasia da medula espinhal". (Fernandes, A.; Ramos, A.; Casalis, M. E.; Herbet, S.,2007, p.141)

"Crianças portadoras de defeitos do tubo neural devem ser posicionadas de forma cuidadosa e bem orientada" (Nascimento, 2007, p.859). Para isso a presença do fisioterapeuta ou do terapeuta ocupacional envolvido no atendimento do mesmo paciente deve ser solicitada para uma orientação sempre que necessário. A musicoterapia com esta clientela, que tem seu cognitivo e emocional alterados, promove de maneira prazerosa o planejamento de ação, cognitivo, atenção, afetividade, motivação e inteligência emocional. Também facilita a entrada de outras terapias que às vezes tem dificuldade de atuação com esta clientela instável em suas relações sociais. O paciente desta clínica deve ser incentivado a participar de grupos de musicoterapia infantil. É o que estamos fazendo atualmente.

4-CONSIDERAÇÕES FINAIS

Finalizando este trabalho, espero ter contribuído um pouco com material para esta área de reabilitação física necessitada de produção bibliográfica. Optei por um trabalho mais prático e direcionado por perceber a necessidade atual por este formato. Eu me inspiro em uma citação de Barcellos (2004.p 58). "É preciso que nos conscientizemos que o ato de escrever se constitui como um dos mais importantes para se ter "insights" e ao se consultar outros autores, ampliamos, transformamos ou damos nova forma ao que já existe." Que assim seja!

REFERÊNCIAS

- BARCELLOS, L.R.M(org). Musicoterapia: Alguns escritos. Rio de Janeiro: Enelivros, 2004
- BRUSCIA, Kenneth. Definindo Musicoterapia. 2.ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.
- CHAGAS, M; PEDRO, R. Musicoterapia-desafios entre a Modernidade e a Contemporaneidade..Rio de Janeiro: X:Bapera, 2008
- FERNANDES, A.; RAMOS, A.; CASALIS, M. E.; HEBERT, S. AACD – Medicina e reabilitação: Princípios e prática. São Paulo: Artes Médicas, 2007.
- LEVITIN, D. Uma paixão humana-O seu cérebro e a música. Portugal: Editorial Bizâncio, 2007.
- LOPES, A.L.; CARVALHO, P.. Musicoterapia com hemiplégicos: Um trabalho integrado a fisioterapia. Rio de Janeiro: Enelivros, 1999.
- NASCIMENTO, M.. Musicoterapia: princípios e prática. In:FERNANDES, A.; RAMOS, A.; CASALIS, M. E.; HEBERT, S. AACD – Medicina e reabilitação: Princípios e prática. São Paulo: Artes Médicas, 2007.
- _____. Paralisia cerebral: conceito de tratamento neuro evolutivo e sua aplicação no desenvolvimento da criança portadora no âmbito dos procedimentos em Musicoterapia. Orientadora: Maristela Smith. Faculdade Paulista de Artes. Monografia de especialização, 2003.
- NITRINI, Ricardo; BACHESCHI, Luiz. A neurologia que todo médico deve saber. 3.ed. São Paulo: Maltese, 1995.
- SACKS, Oliver. Alucinações Musicais: relatos sobre a música e o cérebro. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

7- Erro musicoterápico: um constructo em desenvolvimento com base na bioética - José Davison da Silva Júnior/GO², Leomara Craveiro de Sá/GO³, Maria Márcia Bachion/GO⁴.

RESUMO

O conteúdo deste artigo é parte da dissertação de Mestrado em Música/Musicoterapia defendida no Programa de Pós-Graduação em Música da Universidade Federal de Goiás que apresentou, como objetivo principal, analisar a utilização da música com objetivos terapêuticos em diferentes contextos clínicos da área da Saúde, à luz das teorias da Musicoterapia e da Bioética. O termo "erro musicoterápico" foi cunhado com base em conceitos da Bioética, especificamente os princípios da beneficência e da não-maleficência. Apresenta-se, aqui, observações de uma prática clínica musicoterápica e conclui-se mostrando que mesmo o musicoterapeuta, que tem formação específica na área, não está isento de cometer erros em sua prática clínica.

Palavras-chave: Música; Musicoterapia; Bioética; latrogenia.

ABSTRACT

The contents of this article is part of the dissertation of Master in Music/Music Therapy held in the Post Graduate Program in Music, Federal University of Goiás showed that, as main objective to examine the use of music with different therapeutic objectives in the field of clinical health, based in theories of Music Therapy and Bioethics, specifically the principles of beneficence and non-maleficence. It is present here, observations of a music therapy practice and it is showing that even the music therapist, which has specific training in the area, is not free of mistakes in his practice

Keywords: Music; Music Therapy; Bioethics; iatrogeny.

INTRODUÇÃO

O respeito à dignidade humana é um dos pressupostos da Bioética, cuja origem está vinculada a práticas de pesquisas envolvendo seres humanos, realizadas sem respeitar o homem, sua individualidade e características próprias. "A Bioética é ética da vida, quer dizer, de todas as ciências e derivações técnicas que pesquisam, manipulam e curam os

² Mestre em Música/Musicoterapia pela Universidade Federal de Goiás – UFG; Musicoterapeuta e Educador Musical. E-mail: davisonjr@bol.com.br

³ Doutora em Comunicação e Semiótica/PUC-SP; Professora-pesquisadora vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Música; Conselheira no Conselho Estadual de Educação do Estado de Goiás; Musicoterapeuta Clínica. E-mail: leomara.craveiro@gmail.com

⁴ Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo – USP; Professora Titular da Universidade Federal de Goiás, vinculada a Faculdade de Enfermagem. E-mail: mbachion@fen.ufg.br

seres vivos" (COSTA et al., 1998, p.35). Portanto, a Bioética refere-se à ética na práxis e preocupa-se com o agir correto. De acordo com o princípio da beneficência, os profissionais da saúde buscam o bem do paciente, a promoção da saúde e a prevenção da doença. Refere-se à ação de fazer o bem. O princípio da não-maleficência relaciona-se a não causar qualquer tipo de dano ao paciente. Trata-se de uma abstenção, do não fazer.

Na Musicoterapia, o principal instrumento de trabalho é a música e todos os seus elementos – som, silêncio, ritmo, melodia, harmonia etc. Assim sendo, devemos ter consciência do potencial terapêutico da música, porém, considerando suas especificidades – teóricas, estruturais e técnicas - e domínio de sua aplicação no campo da saúde humana.

No princípio da beneficência, a essência é beneficiar alguém ou prevenir algum dano. Toro (2000) trata das conseqüências do princípio da beneficência. Para o autor, o musicoterapeuta está obrigado eticamente a evitar o mercantilismo; evitar trabalhar sozinho e buscar a integração com outros profissionais de saúde; buscar a supervisão de seu trabalho e, ainda, manejar eticamente todas as técnicas e habilidades inerentes à profissão.

Para aprofundarmos mais nessa questão, iremos discutir sobre erro médico e iatrogenia, visando a elaboração de um conceito cunhado por nós - "erro musicoterápico" - tomando por base os princípios da Bioética aplicados à clínica musicoterápica. Em seguida, ilustraremos nossas reflexões com um estudo da prática clínica de um musicoterapeuta.

Do Erro Médico ao Erro Musicoterápico

Um tema importante que surge dentro das questões levantadas pela Bioética é o erro médico, no qual ocorre a iatrogenia por alguma falta do médico. O dano causado por algum ato que o médico fez, deixou de fazer ou deveria ter feito chama-se iatrogenia. A iatrogenia é uma palavra composta de origem grega, que significa iatrós (médico) e genos (geração) mais ia (MORAES, 1991).

O erro médico, portanto, é "a conduta profissional inadequada que supõe uma inobservância técnica capaz de produzir um dano à vida ou à saúde de outrem, caracterizada por imperícia, imprudência ou negligência" (GOMES e FRANÇA, 1999, p.25).

O erro médico remete-nos a um ato praticado pelo médico que, no exercício da sua profissão, da sua função, provoca um dano a um paciente decorrente de uma falta de habilidade técnica, ou seja, imperícia, de uma falta de cuidado ou de cautela, quer dizer, imprudência ou por um ato irresponsável, ou seja, negligência, respectivamente. Havendo uma destas três modalidades, o médico será responsabilizado por seu ato.

Podemos aqui relacionar a negligência e a imprudência com o princípio da beneficência e o princípio da não-maleficência da Bioética. Na negligência, o médico é responsável porque deixou de fazer algo, quando deveria ter feito. Esta obrigação de fazer está relacionada ao princípio da beneficência, no qual se exige que o profissional faça alguma coisa, tenha uma atitude positiva para prevenir um dano. Na imprudência, o

médico praticou algum ato que não deveria ter feito. Exigia-se que ele não causasse dano ao paciente. Esta obrigação de não causar dano ao paciente é a expressão do princípio da não-maleficência.

O conceito de iatrogenia estendeu-se e refere-se não apenas aos atos do médico, mas aos demais profissionais da saúde (MORAES, 1991). Por isso é possível abranger seu conceito para outros profissionais, tais como musicoterapeutas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, enfermeiros, odontólogos, terapeutas ocupacionais, psicólogos, dentre outros. O profissional da saúde tem a obrigação de não causar dano ao paciente, de não cometer um ato iatrogênico.

A partir do conceito de erro médico, propusemos o termo "erro musicoterápico", como aquele ato causado pelo musicoterapeuta no exercício de sua profissão, que gera um dano ao seu paciente, causado por imperícia, imprudência ou negligência.

Na literatura da Musicoterapia, em português, encontramos poucas referências específicas à iatrogenia no contexto musicoterápico. Benenson (1985), bem como Craveiro de Sá (2003) advertem que não sejam deixadas crianças autistas ouvindo músicas sozinhas, pois isto pode tornar-se um elemento iatrogênico. Barcellos (2004) explica que o uso de aparelhagens eletro-eletrônicas com autistas, como o teclado, "pode ter um efeito iatrogênico, se o musicoterapeuta não utilizá-lo como ponto de partida para introduzir-se como pessoa" (p. 124). Isso deve-se ao fato de que o uso do teclado pela criança autista sozinha pode levá-la a um maior isolamento. É preciso que o instrumento seja usado para um fazer musical, ou seja, musicoterapeuta e paciente interagindo, juntos, através da música e/ou de seus elementos. Millecco (1997) questiona que, ao se utilizar um repertório familiar, dentro da cultura do paciente, seria iatrogênico, se este repertório fosse massificado pela indústria cultural, pois o paciente não teria uma identidade sonora, um repertório próprio, escolhido por ele mesmo. Ele seria induzido pela mídia a ter o gosto musical que ela impusesse, através dos meios de controle, como rádio, televisão etc.

Fazendo uma transposição das condições do erro médico para o erro musicoterápico, relacionamos a imperícia à falta de conhecimentos específicos do profissional musicoterapeuta no exercício de sua profissão.

A formação do musicoterapeuta é híbrida. Está contida na área da música e da saúde. Por isso, é fundamental que o profissional desta área saiba música e colete informações pertinentes sobre a vida pessoal e clínica do seu paciente. Assim, se o musicoterapeuta não sabe música, não conhece particularidades da vida do paciente, características da sua patologia, seu diagnóstico e prognóstico, não terá perícia para atuar na profissão.

Devido à inexistência da regulamentação da profissão de musicoterapeuta, existem, atualmente, pessoas sem formação em musicoterapia que se auto-intitulam musicoterapeutas, sem que seja possível impedir ou punir tais comportamentos.

Além de questões relativas à formação do musicoterapeuta, que caracterizam a imperícia, outras questões aparecem para definir outra modalidade do erro musicoterápico, ou seja, a imprudência.

A imprudência ocorre quando o musicoterapeuta executa procedimentos em sua prática, sem respaldo científico ou sem esclarecimento ao paciente ou responsável. O

musicoterapeuta coloca seu paciente em risco. Ressaltamos a importância da pesquisa científica para dar fundamentação ao exercício da musicoterapia. É possível que o musicoterapeuta utilize uma música e não conheça o potencial desta música ou não conheça a história sonora do paciente para saber como ele irá reagir.

Por fim, a negligência aparece como a última das três modalidades que expressam o erro musicoterápico. A negligência dá-se no momento em que o musicoterapeuta não tem responsabilidades para com seu paciente e/ou para com a instituição onde trabalha. A imprudência pode ocorrer por uma ação, enquanto a negligência por uma omissão ou inação.

Investigando a prática clínica musicoterápica

Realizamos um estudo sobre a prática clínica de um musicoterapeuta, com o objetivo de caracterizar melhor esta prática, que consiste na utilização da música como terapia. Acreditamos que, mesmo um profissional com formação específica para o uso da música com objetivos terapêuticos não está isento de cometer um erro musicoterápico.

Escolhemos uma musicoterapeuta que trabalha na área neurológica, pois se houver um dano ao paciente, seus resultados serão mais visíveis, pelo fato de envolver mais diretamente aspectos fisiológicos. Esse estudo efetivou-se através de uma entrevista semi-estruturada e observações diretas de três sessões musicoterápicas. Foram observados aspectos da sua prática clínica musicoterápica, visando encontrar elementos que apontasse para a presença ou não de iatrogenia naquele contexto.

A paciente atendida pela musicoterapia, no momento das observações, tinha idade de 40 anos, deficiência mental, distonia facial e movimentos involuntários.

A musicoterapeuta, por ocasião da entrevista, relatou que durante o atendimento musicoterápico pode haver um conflito entre as preferências musicais do paciente e as músicas que o musicoterapeuta considera melhores para aquele momento, com base nos objetivos terapêuticos estabelecidos. Surge o conflito entre a autonomia do paciente e o que é melhor para ele. Quando a decisão do paciente não for o melhor para sua saúde, o profissional da saúde tomará a decisão com base no princípio da beneficência (BEAUCHAMP e CHILDRESS, 2002).

Também, há que se ter claro os objetivos propostos para o paciente em cada momento do seu processo musicoterápico, cuidando para que ele não seja mobilizado por meio da música de forma indevida. A musicoterapeuta conta que, durante um atendimento de uma paciente com a doença de Alzheimer, houve uma grande mobilização da paciente por uma associação com a música que estava sendo executada. A atitude da musicoterapeuta foi modificar a música, uma vez que não havia como definir se o que ocorria com a paciente era uma associação positiva ou negativa.

Quanto às formas de prevenção de iatrogenia na utilização da música na Musicoterapia, a musicoterapeuta comentou sobre a importância do conhecimento do tempo interno do paciente; o cuidado ao se introduzir a música no contexto clínico; a importância do conhecimento musical por parte do musicoterapeuta; a necessidade de reflexões e sistematizações na prática clínica, principalmente, aprendendo com os erros.

Numa das sessões musicoterápicas observadas, houve um determinado momento no qual a paciente não queria cantar, mas falar. Então, a musicoterapeuta conversou com a paciente e esperou o momento que ela quisesse cantar. Caso a musicoterapeuta impusesse música à paciente, naquele momento, a música teria sido muito invasiva.

Em outro momento, a paciente falou "Pára!", numa atividade na qual caminhava pela sala, auxiliada pela co-terapeuta, e houve uma mudança no andamento da música executada ao piano pela musicoterapeuta. Essa atitude da paciente poderia demonstrar um esgotamento físico, portanto, a atitude da musicoterapeuta foi diminuir o andamento da música e parar, gradativamente.

Devido à deficiência mental da paciente, a musicoterapeuta utilizava músicas com uma harmonia simples e uma letra de fácil entendimento. Se fosse utilizada música cujo conteúdo fosse difícil para a paciente ou uma sequência harmônica muito elaborada, poderia haver algum prejuízo para a paciente, pela não compreensão da letra ou pela imprevisibilidade da estrutura musical.

Após a última sessão observada, a musicoterapeuta enumerou alguns aspectos que podem levar à iatrogenia, como o cuidado para não forçar o prolongamento de uma sessão; a atenção ao tempo utilizado em cada atividade, uma vez que isso poderia levar a uma rigidez da paciente; o cuidado que se deve ter quanto à utilização do andamento correto em cada atividade, para não levar a uma fadiga muscular ou respiração desordenada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos redefinir o conceito de iatrogenia no âmbito da musicoterapia como sendo aquele dano ou prejuízo causado pelo musicoterapeuta ao paciente nos âmbitos físico, mental, psicológico e espiritual. Como pode ser observado, os conceitos de erro em musicoterapia e de iatrogenia ampliam-se muito em relação ao erro médico, já que estamos em um setting no qual o contato com o paciente é muito mais próximo, principalmente, por ele ser mobilizado, ou seja, afetado pela música.

Enumeramos várias possibilidades de ocorrências de iatrogenia em musicoterapia, tais como aquelas desencadeadas por: a) escolhas inadequadas ou inoportunas de métodos, técnicas ou atividades; b) consignas não claras dadas ao paciente; c) aplicação da técnica de forma incorreta; d) escolha inadequada do(s) instrumento(s) musical(ais); e) interpretação equivocada da produção sonora ou musical do paciente; f) inação no momento em que o musicoterapeuta deveria fazer outro tipo de intervenção; g) desrespeito ao tempo interno e/ou ao estado emocional do paciente; h) escolha do repertório sem critérios científicos; i) interpretação errônea quanto ao silêncio do paciente; j) e outras.

Esse estudo possibilitou-nos tecer várias reflexões acerca da prática clínica musicoterápica e conscientizarmo-nos de que o profissional musicoterapeuta não está isento de um "erro musicoterápico", da mesma forma que um médico, apesar de sua formação específica, também não está isento, em sua prática clínica, de cometer um erro médico. Portanto, o que podemos fazer para evitarmos incorrer em um erro musicoterápico é estarmos imersos na responsabilidade ética e moral da prática de

nossa profissão. Devemos investir em uma formação continuada, atualizando nossos conhecimentos, em supervisões clínicas, e em cuidados com a nossa saúde física, mental, psicológica e espiritual, para, assim, conseguirmos acolher e tratar de forma eficaz o nosso paciente, um ser humano que vem em busca de ajuda.

REFERÊNCIAS

- BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. Musicoterapia: alguns escritos. Rio de Janeiro: Enelivros, 2004.
- BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. Princípios de Ética Biomédica. Tradução: Luciana Pudenzi. São Paulo: Edições Loyola, 2002.
- BENENZON, Rolando O. Manual de Musicoterapia. Tradução de Clementina Nastari. Rio de Janeiro: Enelivros, 1985.
- COSTA, S. I. F.; OSELKA, G.; GARRAFA, V. Apresentando a Bioética. In: COSTA, S. I. F.; OSELKA, G.; GARRAFA, V. (organizadores). Iniciação a bioética. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998. p.15-18.
- CRAVEIRO DE SÁ, Leomara. A teia do tempo e o autista: música e musicoterapia. Goiânia: Ed. UFG, 2003.
- GOMES, Júlio César Meirelles; FRANÇA, Genival Veloso de. Erro médico: um enfoque sobre sua origem e suas conseqüências. Montes Claros. Ed. UNIMONTES, 1999.
- MILLECCO, Ronaldo Pomponét. Ruídos da massificação na construção da identidade sonora-cultural. In: Revista Brasileira de Musicoterapia. Ano II. Número 3. Rio de Janeiro: UBAM, 1997. p. 5-15.
- MORAES, Iranyh Novah. Erro Médico. São Paulo: Editora Maltese, 1991.
- TORO, Mariano Betés de. Ética y deontología. In: TORO, M. Bétés de (comp.) Fundamentos da musicoterapia. Madrid: Ediciones Morata, S.L., 2000. p. 382-388.

8- Desafios da musicoterapia na velhice - Vera Bloch Wrobel/RJ¹, Eneida Soares Ribeiro/RJ² e Elisabeth Martins Petersen/RJ³

O envelhecimento da população, nas últimas décadas, provocou uma atenção maior dos profissionais da saúde no campo da Geriatria. Buscando oferecer melhor qualidade de vida aos idosos, a musicoterapia abre novos caminhos, através de atendimentos diferenciados – institucional de longa permanência ou ambulatorial, em consultório e domiciliar - possibilitando resgates de vida individual e familiar.

Objetivamos refletir sobre a inserção da musicoterapia domiciliar com idosos, no contexto e no contato familiar; apresentar estratégias e recursos para estimulação das áreas cognitiva e motora, a partir da memória afetivo-musical; oferecer aos clientes a oportunidade de reviver fatos há muito esquecidos, num trabalho fundamentado nas abordagens terapêuticas vinculadas às reminiscências (Tomaino/Aldridge/Bright); e aprofundar o conceito de transmissão geracional, através das práticas clínicas que envolvem o idoso e os familiares.

Nossa metodologia se pauta pela utilização das diferentes técnicas musicoterápicas como desencadeadoras do processo terapêutico, e outros instrumentos construídos para avaliação e tratamento das perdas cognitivas e motoras. A análise musicoterápica enfatiza a correlação entre as linguagens verbal e musical, a organização de pensamento e a compreensão da narrativa das canções.

Consideramos o atendimento domiciliar como uma perspectiva das práticas ecológicas em musicoterapia (Bruscia). Os resultados advêm de nossas experiências profissionais, e da aplicação das recomendações médicas de identificar a evolução do quadro das principais patologias associadas ao envelhecimento, além de possibilitar resignificação/reelaboração das carências afetivas, e contribuir para a redescoberta de capacidades produtivas desses indivíduos, no ambiente em que vivem.

Palavras-chave: envelhecimento populacional; musicoterapia domiciliar; prática ecológica; reminiscências; cognição e motricidade.

¹ Bacharel em Musicoterapia (1977) e em Piano (1985). Mestrado em Educação Musical (1999) pelo Conservatório Brasileiro de Música - Rio de Janeiro. Musicoterapeuta Domiciliar desde a década de 1990, tendo trabalhado com crianças, jovens e adultos portadores de necessidades especiais, e com pacientes geriátricos. Desde 2005, atendendo somente pacientes geriátricos. Email: vmt@urbi.com.br

² Musicoterapeuta Clínica, Professora dos Cursos de Graduação e Pós Graduação do Conservatório Brasileiro de Música do Rio de Janeiro, Supervisora de Estágios na área de Reabilitação Motora (Neurológica). Pós graduada em Planejamento e Técnicas de Ensino - pela UNIGRANRIO - RJ. Professora de Educação Musical. Curso de Atualização em Geriatria e Gerontologia pela SBCG-RJ. Atua em Reabilitação Motora (Neurológica) e Atendimentos domiciliares em Geriatria; Musicoterapeuta da ABBR (Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação) por oito anos; Membro do corpo Científico da APAZ-RJ. Trabalhos, Palestras e Cursos ministrados em eventos nacionais e internacionais. Email: eneidass@gmail.com

³ Graduada em Musicoterapia pelo Conservatório Brasileiro de Música-Centro Universitário, Rio de Janeiro (2005). Graduada em Piano pelo Conservatório Brasileiro de Música-Centro Universitário. Graduada em Pedagogia pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Pós-graduação Lato Sensu em Psico-oncologia pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais. (em curso). Musicoterapeuta clínica com atuação nas áreas de saúde mental, geriatria, reabilitação motora (atendimentos domiciliares) e oncologia. Participação em Congressos, Simpósios, Fóruns e Encontros no Brasil e no exterior. Artigos publicados no Brasil e na Noruega. E-mail: elisabeth_petersen_musicoterapia@yahoo.com.br.

9- Grupos musicais em saúde mental: o estético, o ético e o político em questão. Raquel Siqueira da Silva/RJ⁴

RESUMO

Este artigo apresenta uma pesquisa em andamento em nível de doutorado cujo objetivo principal é analisar as controvérsias do movimento de proliferação de grupos musicais na área de saúde mental na cidade do Rio de Janeiro.

Palavras-chave: Musicoterapia, Saúde Mental, Análise das Controvérsias.

ABSTRACT

This article presents a research in progress in the doctoral level whose main aim is analyze the controversies of the movement of proliferation of musical groups in the area of mental health in Rio de Janeiro.

Keywords: Music therapy, Mental health, Analyzes the Controversies

INTRODUÇÃO

Em 1996 surgiu o primeiro grupo musical da saúde mental com visibilidade relevante, o Cancioneiros do IPUB, do Instituto de Psiquiatria da UFRJ. Uma deriva de um trabalho musicoterápico que teve e tem boa repercussão neste campo. Após este, surgiram os grupos Mágicos do Som, em 1997, no CAPs Usina de Sonhos e em 2001 surgiu o Harmonia Enlouquece, do Centro Psiquiátrico do Rio de Janeiro (CPRJ). Posteriormente outros entraram no cenário da Saúde Mental do Estado. Atualmente alguns grupos cariocas viajam a outros estados para apresentações, geram renda e mobilizam casas de show com sucesso. Há grupos que já se formam atualmente com estas pretensões, por exemplo, o grupo Sistema Nervoso Alterado, do Instituto Municipal Nise da Silveira (IMNS). Trata-se de uma mudança de enfoque no tratamento musicoterápico em saúde mental?

Este tema pretende discutir as controvérsias emergentes da visibilidade de grupos musicais da área de saúde mental advindas de propostas musicoterápicas.

O grupo musical Harmonia Enlouquece composto por usuários e funcionários tem atualmente duas músicas na trilha sonora de novela⁵ exibida em TV aberta de grande audiência. O grupo se apresentou em dois capítulos desta novela em curso. Várias entrevistas nas mídias foram feitas com os componentes do grupo. Muitos shows estão ocorrendo. A questão da visibilidade desta proposta ganha relevância em conotação inédita na história da saúde mental brasileira. Este grupo começou com uma oficina desenvolvida pelo musicoterapeuta Sidney Dantas.

⁴ Musicoterapeuta (AMT-RJ 418/1), Psicóloga (CRP 05/18050). Coordenadora do curso de graduação em Musicoterapia do Conservatório Brasileiro de Música-Centro Universitário (CBM-CEU). Doutoranda e mestre em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense (UFF), orientada pela Profa. Dra. Márcia Moraes. Pesquisadora da área de Musicoterapia e Saúde Mental. Palestrante em empresas, organizações e instituições na área de Qualidade de Vida e Trabalho (QVT). E-mail: raqsiqueira2000@yahoo.com.br.

⁵ Novela Caminho das Índias de Glória Peres.

Este movimento começou com trabalhos musicoterápicos e conquistou esta visibilidade. Em pesquisa de doutorado em andamento intitulada O Movimento dos Grupos Musicais em Saúde Mental, desenvolvida na Universidade Federal Fluminense no Rio de Janeiro, pretendemo-nos debruçar sobre as questões que emergem deste movimento. Afinal, poderíamos chamá-lo efetivamente de movimento? Em pesquisa anterior de mestrado, apontamos que provavelmente já ocorrera a formação de grupos musicais com usuários de serviços de saúde mental mas a repercussão e visibilidade não tinham alcançado o vulto que ora se apresenta. A Reforma Psiquiátrica, grande agregadora em pressupostos antimanicomiais respaldou este movimento? Pensamos que sim, porque antes desta Reforma, a participação do usuário em ambientes não-manicomiais, sua afamada inclusão social, era algo visto com parcimônia. O dito louco era estigmatizado.

Atualmente o que mudou com esta divulgação de seu trabalho musical e artístico? Valoramos as aparições nos mecanismos midiáticos. Mas o que surge como efeitos destas conexões? Efeitos nas relações cotidianas podem ser observados por qualquer pessoa que apareça na televisão. Os vizinhos, parentes, colegas de trabalho apontam que algo se processou. Estamos em uma sociedade muito marcada pelas aparições midiáticas, visuais e a mídia televisiva tem um enorme impacto sobre as pessoas. Mas refletindo sobre o que isto pode incitar nas conexões dos usuários com sua rede de relações, ainda não temos precedentes suficientes na literatura musicoterápica para assegurar um resultado produtor ou contra-produtor. Trata-se de um investimento em visibilidade que anteriormente ocorreu em menores proporções, o que já foi cartografado (SILVA, 2007). Entendemos que a formação destes grupos foram derivas de trabalhos musicoterápicos.

Há práticas musicoterápicas que não trabalham com esta perspectiva de visibilidade e/ou formação de grupos musicais. Há efeitos destas práticas em outras mais tradicionais em Musicoterapia? Quais as conexões da questão da importância da estética musical nestes grupos musicais? Sabemos que a questão da estética musical não fora reconhecida como um alvo recorrente nas práticas musicoterápicas. Reconhecidamente a musicoterapia foi criada e proferida para objetivos terapêuticos. Incitamos: estas práticas grupais com visibilidade poderiam ser consideradas terapêuticas? O que nós, musicoterapeutas, entendemos por terapêutico?

Inserção social, o velho jargão da Reforma Psiquiátrica ganha então uma alavancada com esta visibilidade? Em que medida estas práticas musicais deslocam ou dissolvem o estigma vivenciado pelos usuários de serviços de saúde mental?

Problematizamos de um lugar identificado. Ao trabalharmos em Saúde Mental há quase quinze anos e sermos ativista do Movimento da Luta Antimanicomial e, ainda, apostarmos na Reforma Psiquiátrica durante todo esse tempo, afirmamos que é imprescindível que as vozes dos usuários sejam ouvidas e credibilizadas pelo maior número de pessoas. Porque estas vozes foram sufocadas pelas masmorras discursivas sobre a loucura. Consideramos os discursos sobre a loucura insuficientes quando lidamos com as pessoas diretamente. Elas, em convívio, ensinam-nos o que é lidar com a loucura de um lugar que encontra espaço para conceber a desrazão como ferramenta imprescindível de saúde mental. Pelbart (1989) nos traz a desrazão como algo a ser

considerado na existência e no convívio. A questão política da inclusão social vai muito além das prerrogativas de se pensar na loucura como algo excludente. A loucura nos ensina, a loucura é necessária, ousamos afirmar. Por que tratamo-la com tanto distanciamento? Isolamos historicamente o louco para nos lembrarmos agora de que eles e, tantos outros da história, são artistas. E arte, esta tão eleita nas expressões dos afetos humanos emerge como algo inovador. A arte alguma vez se desvencilhou de sua conotação desarrazoada? Em muitos momentos históricos houve tentativas de enquadramento rígido, mas a arte e a música aqui, ali e acolá, manifestaram-se produzindo linhas de fuga. Estas se caracterizam por produzir desvios ou desviar-se em fuga. Derivar, produzir deriva. Acessar a flexibilidade, mover-se. Lembremos da fuga musical que traz esteticamente uma idéia de movimento.

Este movimento musical em saúde mental seria explicitado pela política de não segregação social?

O dito louco precisa ser incluído pela música? Ou através da música ele encontraria um bom veículo para isto? Estamos falando de relações sociais que aqui chamaremos de mais uma possibilidade de conexão. Os humanos engendram algumas possibilidades no que chamam de relação. Pensemos: seria somente o louco que se "beneficiaria" com esta inclusão social? Que sociedade tão estratificada e rígida não necessitaria de diferentes modos de subjetivação? Há que se entender produção de subjetividade como produção de modos diferenciados de ser. Criar, inventar modos de ser. Isto não acrescentaria algo de diferente aos padronizados e vendáveis modos que se produzem diariamente? Quase todas as inflexões das mídias nos trazem claramente produtos de consumo que devemos absorver como verdades inexoráveis em nossa existência e, como nossa vida não se sustentasse, imputam-nos modos de ser, vestir, sentir, comprar, totalmente padronizados. Mas agora estes veículos nos trazem grupos musicais em saúde mental. Afinal, esta não seria uma expressão de linhas de fuga? A discriminação ganhou aí uma brecha ou uma captura? Que dizer dos outros usuários não músicos/artistas? Quais lugares, quais holofotes se dobrariam para pensar seus modos de ser com as condições de tratamento adequadas? A Reforma Psiquiátrica no Rio de Janeiro tem muitos adeptos. Profissionais, usuários, familiares acreditam no modelo substitutivo ao manicômio, mas as redes de atendimento não estão conseguindo oferecer adequação. As críticas se sucedem, apontam falência da proposta reformista. Mas quem apostou politicamente nesta, afirma que mais recursos devem ser disponibilizados e que a ocorrência de falhas não está agregada a um fracasso da proposta, mas a falta de condições de várias outras ordens. Publicizar a questão da saúde mental parece-nos estratégico e ao mesmo tempo releva esta discussão que parecia adormecida. Qual o lugar do usuário de serviço em saúde mental? Respondemos que é o lugar onde ele se sinta aceito, acolhido, tratado e participante.

Tratamos aqui de uma ética da existência. Nossas conexões existenciais nos levam a crer que nossos modos de vida podem sofrer desvios. Podemos mudar. Mas e os usuários? Há certos modos de viver que não são consumidos. Modos produtores de viver que não devem ser enclausurados para acontecer. Assim pensamos numa estética da existência, permeada pelas possibilidades diferenciadas de viver. Os quadros que configurariam proponentes de asilamento em manicômios podem ser agenciados como

pessoas em sofrimento psíquico que necessitam tanto do medicamento e terapias quanto de liberdade de expressão e escuta de sua voz.

Quais as controvérsias que engendram estas construções musicais em meio a visibilidade e geração de renda?

A pesquisa em curso quer estar em meio as produções dos grupos musicais para compartilhar de um olhar não-isento e bem próximo, não-ascético, mas implicado, incluso. Na Teoria Ator-Rede de Bruno Latour (2008) o importante é seguir os atores em ação. Atores aqui são considerados os humanos e não-humanos. A Rede que pesquisaremos não encontra apriorismos. Não há pretensão de saber quais as conexões são relevantes antes de estar lá, in loco, no campo de pesquisa. E a proposta já em andamento é estar presente nos ensaios e apresentações e observar, compartilhar eventos. Atentando para os efeitos das conexões. Como está a visibilidade para os usuários? E a geração de renda, acontece ou não? Quais as questões que o campo nos mostrará? Ainda não sabemos porque a pesquisa de campo começará em agosto. Ocorrerá com os grupos Harmonia Enlouquece, de maior visibilidade atualmente, e o grupo Sistema Nervoso Alterado, o mais recente. Criado já com a perspectiva de conquista de um espaço de visibilidade.

E os profissionais? O que dizem destas produções? Aos profissionais serão feitas perguntas sobre estas formações grupais, sobre quais as questões que emergem e outras. Mas esta pesquisa será feita ali, no contato, na troca, nas conexões possíveis daquele momento. Não há o que antever. Um laboratório de observação e escrita se fará para atender a construção de uma pesquisa que pretende analisar as controvérsias destas formações. Controvérsias não previsíveis. As controvérsias não são idéias opostas que se anulam, elas podem se apresentar paradoxalmente e localizadas, mas em movimento, não mapeadas. Por isto que identificamos a análise das controvérsias para acompanhar os movimentos desta construção em curso. Não temos como prever o que ocorrerá quando os usuários não estiverem mais aparecendo na TV. Qual será a repercussão disso para eles não podemos prever. Já da imprevisibilidade da pesquisa podemos apenas inferir que na longitudinalidade apontaremos algo durante o percurso. Estaremos lá para conferir o que estará acontecendo, quais as conexões e derivas deste trabalho, que ora mobiliza o campo da saúde mental quanto as práticas musicoterápicas.

Quando Guattari (2003) nos traz a conexão entre ética, estética e política nos vemos numa rede de conexões que engendram possibilidades de refletir sobre nossas práticas. A estética musical e existencial serve à musicoterapia. É um encontro. Afetam-se mutuamente neste cenário do movimento dos grupos musicais. Sob os aspectos políticos ressonamos com Foucault segundo Deleuze (1987, p. 99) que afirma: "todas as relações de forças é um relacionamento de poder [...] a força não existe no singular [...] toda força já é relacionamento, quer dizer poder". Quais os poderes que são engendrados então? O poder sobre a loucura, o poder que escapa à loucura, o poder da música? Os poderes da Reforma Psiquiátrica? Estes grupos seriam a prova de que esta Reforma deu certo? Esta aparição em TV seria uma captura que poderia servir a encobrir os micropoderes? Queremos olhar não de dentro ou fora, mas em ação. E seria ousado dizer que: junto e misturado. A desrazão poderia ser vivida sem tantos aprisionamentos.

Para quem não conhece, a loucura pode assustar, para quem convive, pode fascinar. Dizer-se louco não é um atributo de um doente. Dizer-se louco prescreve a fuga dos aprisionamentos da razão. E se esta tivesse sido tão útil não absolutamente serviria para a construção de políticas tão segregadoras. A política, a estética (musical e existencial) e a ética atravessam esta discussão. O que há de tão inóspito na loucura que não possa ser tangenciado pela estética existencial? E o que há de tão musical que não possa ser tangenciado pela ética? E ainda, o que há de tão político que não possa ser problematizado por modos diferenciados de existência? O sofrimento psíquico não é poético nem romântico. O asilamento trata o usuário como politicamente inoperante, esteticamente repulsivo e eticamente não-preservedo. Há que se pensar que a música e as práticas musicoterápicas serviriam aos objetivos reflexivos, nos quais, cabem a dissolução dos muros instituídos e a atenção às capturas, tanto de idéias, quanto de ações. As críticas atuais à Reforma Psiquiátrica correspondem a uma macro-política das formas instituídas e as conquistas do modelo substitutivo alegam que a luta antimanicomial ainda está em curso. E no ativismo desta luta, podemos nos alojar em prol não de um discurso único, mas na polifonia destas vozes que foram historicamente segregadas e que agora encontram possibilidades antes não vistas de divulgação. A música *Sufoco da Vida*,⁶ do Harmonia Enlouquece, cantada e composta pelo cantor Hamilton de Jesus, traz o título e a letra que expressa a sua voz que ecoa em todas as possibilidades de vivências em transtorno psíquico. Esta música deveria ser ouvida por todos e que vibrasse tão forte para explodir os muros manicomiais concretos e os mais difíceis, que infelizmente ainda existem: os muros nas nossas relações com o dito louco e a própria loucura. Dando lugar assim a possibilidade da desrazão, não como oposição a razão mas algo que permite a convivência com a diferença. Uma proposta ética, estética e política porque não dizer, revolucionária. Micro-revoluções em nossos modos de pensar. Micro-revoluções que possam repercutir na existência dos usuários que não necessariamente são artistas ou fazem algo de extraordinário. Aqueles que estão em longa data asilados e são atendidos pelos serviços de residência terapêutica, os usuários dos CAPS, os que fazem atendimentos ambulatoriais, os que estão internados em enfermarias de curta permanência etc. Todos os que necessitam ser ouvidos, tratados e aceitos. Assim como devem ser aceitos todos, indiscriminadamente.

REFERÊNCIAS

- DELEUZE, Gilles. Foucault. Lisboa: Ed. Vega, 1987, 180p.
- GUATTARI, Félix. As três ecologias. 14ª ed. São Paulo: Papyrus, 2003. 56p.
- LATOUR, Bruno. Reensamblar lo social: una introducción a la teoría del actor-red. Buenos Aires: Ed. Manantial, 2008. 390p.
- PELBART, Peter P. Da clausura do fora ao fora da clausura: loucura e desrazão. São Paulo: Brasiliense, 1989. 215p.
- SILVA, R. S. Cartografias de uma experimentação musical: entre a musicoterapia e o grupo Mágicos do Som. 127p. 2008. Dissertação em Psicologia- Estudos da Subjetividade-Instituto de Ciências Humanas e Filosofia- Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2008.

⁶ Esta música está na trilha sonora da novela já citada.

10 - Musicoterapia em Pacientes com câncer - Relato de um Caso Clínico Talita Abreu Rodrigues/ MG

RESUMO

Por meio da reflexão sobre um caso clínico, este trabalho de conclusão de curso de graduação em Musicoterapia pretende apresentar como pode ser realizado um atendimento musicoterapêutico a pessoas hospitalizadas e com câncer, numa abordagem de Musicoterapia Humanista. A partir da análise do caso clínico, são discutidos alguns aspectos do processo musicoterapêutico no setting hospitalar como a resiliência, a espiritualidade, a resistência e o uso de canções como expressão emocional, como expressão dos desejos e dedicatória. Verificou-se que a musicoterapia pode ser eficaz na modificação da atitude de enfrentamento da pessoa com câncer e, deste modo, colaborar com o tratamento desta população neste tipo de setting e na promoção de saúde em geral.

Palavras-Chave: Musicoterapia – Câncer – Caso Clínico.

11- Contribuições da musicoterapia no processo de alfabetização de crianças retidas nas séries iniciais do ensino fundamental. Isis Samira Casavechia Lopes da Silva/PR.¹

*"A vida irá, você vai ver,
Aos poucos te ensinando
Que o certo você vai saber
Errando, errando, errando"
("Errar é Humano" - Toquinho / Elifas Andreatto)*

RESUMO

Os anseios de muitos professores em relação ao processo de ensino-aprendizagem de seus alunos são um alerta a todos os profissionais envolvidos neste processo educacional das crianças nas séries iniciais, principalmente, quanto aos alunos tidos com mais dificuldades para assimilar a alfabetização. Este alerta mostra que o comportamento desses alunos não pode ser diagnosticado, de modo generalizado, como um quadro patológico ou mesmo ser motivo para encaminhamentos psicológicos. É evidente que o diagnóstico é muito importante e este deve ser feito o quanto antes. Porém, é necessário entender que existem alunos que aprendem mais lentamente e, por isso, necessitam de atenção especial de seus professores. A idéia principal deste trabalho era abordar as dificuldades de aprendizagem apresentadas pelos alunos retidos no segundo e terceiro anos do ensino fundamental. No entanto, quando a análise prática de alunos de uma escola pública da periferia de Pederneiras-SP, mais especificamente, educandos retidos nas primeiras séries do ensino fundamental, permitiu verificar que essas crianças não eram casos de dificuldades de aprendizagem com algum quadro patológico, mas crianças simplesmente não-alfabetizadas. Assim, por meio de intervenções psicopedagógicas e musicoterápicas propõem-se contribuições ao contexto educacional para promover e facilitar o processo de alfabetização dessas crianças. É preciso que os profissionais envolvidos entendam a importância de oportunizar habilidades do "ler e escrever". A criança tem de encontrar significados para aprender a ler e escrever e descobrir o valor social dessas funções por meio de estímulos positivos que despertem seu gosto para tais habilidades.

Palavras-chave: musicoterapia; crianças; dificuldades; alfabetização; intervenções.

Há certo tempo, tem-se percebido os anseios de professores em relação ao processo de ensino-aprendizagem de seus alunos, mais especificamente em relação às dificuldades de aprendizagem que alguns alunos podem apresentar. E, com isso, a preocupação desse educador em encontrar um quadro patológico para inserir esse educando, como se tudo fosse ser resolvido.

Zorzi (1998, p. 107) diz: "os erros têm sido superestimados. Ou seja, há uma tendência muito acentuada de considerá-los, indistintamente, como patológicos, tendência esta que tem levado à criação artificial de pseudodistúrbios de aprendizagem".

Atualmente, quase todos os alunos mais agitados, inquietos ou ansiosos são classificados como hiperativos. Por quê? Porque não são tão silenciosos e tranquilos como seus professores desejam? Porque dão mais trabalho para seus professores em relação à maioria da sala?

Não podemos negar a existência de alunos hiperativos. Pelo contrário, a patologia – hiperatividade – existe e é bem grave, com uma série de recomendações que devem ser tomadas, mas nem todas as crianças que são classificadas como mais agitadas são hiperativas.

Da mesma forma acontece com as crianças que não acompanham o ritmo da maioria de sua sala. Frequentemente, seus professores, por não conseguirem acompanhar todos os alunos, de terem de vencer uma série de conteúdos programáticos e outras coisas mais, logo querem classificar esse aluno como "portador de alguma deficiência educativa".

A consequência é encaminhar essa criança para um psicólogo que a avaliará e traçará um diagnóstico, na maioria das vezes, aberto, simplesmente por essa criança não se enquadrar nos parâmetros básicos de avaliação que a classificaria em alguma patologia específica.

E aí? Tudo estaria resolvido para o professor?

É evidente que, em se tratando de diagnósticos de distúrbios de aprendizagem, este deve acontecer o quanto antes, o que diminuiria muito o agravamento das dificuldades ocasionadas por um diagnóstico tardio. Buscar as reais causas da dificuldade para aprendizagem é fundamental à superação dessas dificuldades escolares.

Em nenhum momento, podemos generalizar nossas considerações sobre os processos de aprendizagem de cada criança. Nem englobar todos como casos de patologia, nem englobar nenhum nesses mesmos casos. É preciso muita cautela no momento de se levantar alguma hipótese. Há casos e casos. Profissionais e profissionais. E aqui está a diferença.

Será que, mais uma vez, o modismo de classificar os alunos como casos de patologias de dificuldades de aprendizagem referem-se a casos não alfabetizados?

A alfabetização não é mais vista como a transmissão de um conhecimento pronto que, para recebê-lo, a criança teria que ter desenvolvidas habilidades, possuir pré-requisitos, enfim, apresentar uma "prontidão". A alfabetização é resultante da interação entre a criança, sujeito construtor do conhecimento e a língua escrita [...]. (WEISS, 1992, p. 91)

¹ Musicoterapeuta pela Faculdade de Artes do Paraná (Curitiba/PR). Especialista em Psicopedagogia pela Universidade do Sagrado Coração (Bauru/SP). E-mail: isissamira@gmail.com

O maior objetivo desse trabalho passou a ser, então, poder alertar profissionais envolvidos no processo educacional das crianças nas séries iniciais, sejam pedagogos, professores, coordenadores, direção, para o cuidado que se deve ter em se referir às crianças vistas com mais dificuldades em relação à assimilação do processo de alfabetização e como ajudá-las. Da mesma forma, poder auxiliar colegas de trabalho, como psicopedagogos, fonoaudiólogos e musicoterapeutas, nos modos de intervenção com essas crianças.

"Todas as crianças têm possibilidades para aprender e gostam de fazê-lo..." (MORAES, 2001, p. 30). Esse deve ser o pensamento de todos os envolvidos no processo de alfabetização de um indivíduo.

O primeiro passo é fazer com que a criança encontre significados para aprender a ler e escrever e descubra o valor social dessas funções.

Ela necessita de estímulos positivos (informações disponíveis) que despertem seu gosto para tais habilidades. "Dependendo da maneira como for colocada, ela pode ser geradora de grandes dificuldades na escrita e leitura (...) não sendo uma questão de problema pessoal, mas de metodologia escolar" (WEISS, 1992, p.91).

Weiss (1992, p.2) completa

Na realidade, lhes faltam oportunidades de crescimento cultural, de rápida construção cognitiva e desenvolvimento da linguagem que lhes permita maior imersão num meio letrado, o que, por sua vez, facilitará o desenvolvimento da leitura e escrita.

Segundo Moraes (2001, p.170), os trabalhos de Jean Piaget e as investigações de Emilia Ferreiro e Ana Teberosky traçaram a teoria que defende o aprender como fruto do desenvolvimento cognitivo.

Essa teoria parte da

concepção de que para aprender a criança necessita interagir com o meio ambiente social e, que é decorrente dessa interação que a criança constrói as estruturas cognitivas que lhe permitem conhecer e reorganizar o mundo, a criança passa a ser concebida como um ser ativo, pensante.

Dessa forma, o aprender é visto como o resultado de um processo de atuação da criança que, ativamente, reage às informações recebidas, elabora hipóteses e tira suas conclusões para se apropriar dessas informações, construindo seu próprio conhecimento.

Assim, organizou-se os quatro estágios sucessivos do desenvolvimento cognitivo em relação à concepção da linguagem escrita: pré-silábico, silábico, silábico-alfabético e alfabético.

A criança precisa formular hipóteses para se apropriar do conhecimento da escrita. É por meio desses estágios e dos conflitos que ele gera que a criança se vê obrigada a buscar novas hipóteses e evoluir.

São esses mesmos estágios que vão "permitir que o professor compreenda a criança como um ser pensante e que elabora hipóteses sobre o sistema de escrita"

(MORAES, 2001, p. 175).

Diante desses dados, o educador terá a possibilidade de planejar atividades que sejam condizentes com o nível de desenvolvimento cognitivo de seus alunos e poderá acompanhar mais claramente a evolução de cada um ao longo do ano.

Dessa forma, a visão do professor também se modificará. Suas ansiedades serão baixadas, suas expectativas ganharão força e ele passará a ter um olhar diferenciado para cada aluno, percebendo sua evolução diante do ganho que cada estágio proporciona.

Num processo como esse, a psicopedagogia é a terapia mais indicada para auxiliar crianças com dificuldades no processo de alfabetização. É ela que investigará o que não vai bem com o sujeito nessa situação e levantará hipóteses de trabalho para intervir e facilitar essa aprendizagem. "Nessa investigação não se pretende classificar o paciente em determinadas categorias nosológicas, mas sim obter uma compreensão global da sua forma de aprender e dos desvios que estão ocorrendo nesse processo" (WEISS, 1992, p. 14), procurando investigar a relação que a criança tem com o conhecimento.

Nessa relação, é indispensável que se considere o contexto e o entorno de cada indivíduo, como a família, a escola, seus hábitos, valores, costumes, as competências, a intelectualidade e o emocional, para o bom desenvolvimento do trabalho realizado.

Para tornar o trabalho educacional psicopedagógico ainda mais estimulante, prazeroso e produtivo, insere-se a música de forma terapêutica – a Musicoterapia.

Sekeff (2002, p.102) defende que

Músicas infantis, folclóricas, estruturas musicais elementares, sustentam um repertório que dinamiza o psiquismo do educando e sua motricidade correspondente, favorecendo o desenvolvimento de suas potencialidades

É por isso que a Musicoterapia soma-se a este trabalho. Ela vem para intervir no que, possivelmente, está tornando essa alfabetização mais lenta e dificultosa. Atuando indiretamente no processo de alfabetização desses educandos, trabalhando diretamente no que Moraes (2001) analisa como causa das dificuldades de aprendizagem: as ausências de estimulação das habilidades básicas necessárias à alfabetização.

São elas: imagem-corporal, lateralidade, conhecimento de direita e esquerda, orientação espacial, orientação temporal, ritmo, análise-síntese visual e auditiva, habilidades visuais específicas, coordenação viso-motora, memória cinestésica, habilidades auditivas específicas e linguagem oral.

Essas habilidades serão estimuladas por meio do cantar, do tocar instrumentos, de jogos e brincadeiras musicais, dinâmicas vivenciais, entre outras, para que, assim, o que está por traz dessa dificuldade possa ser amenizada ou sanada de maneira prazerosa, refletindo na facilitação da construção de seu aprendizado.

A música, inserida terapêuticamente no trabalho psicopedagógico, estimula o desenvolvimento dos estágios cognitivos, contribuindo para o conhecer, perceber, sentir e refletir do educando.

Eis algumas das atividades utilizadas nesta experiência como ideias de intervenção

que muito podem facilitar a vida educacional dessas crianças:

- **Trabalhar a identidade na elevação da autoestima**, por meio de canções que cantem o nome das crianças, como por exemplo "Pirulito que bate-bate". Trabalhar com o nome é, na maioria das vezes, sinônimo de elogio, qualificação, segurança, prazer, identidade, em que a criança é levada a se reconhecer como um indivíduo único, distinguindo-se dos demais e favorecendo a sua autonomia. Realizar atividades a partir do nome da criança contribui para a sua elaboração de hipóteses quanto à alfabetização, pois, muitas vezes, escrever seu nome é o primeiro contato que a criança tem com a escrita;

- **Rimas musicais**: como por exemplo a música "Fui ao mercado". Quando inseridas musicalmente, as rimas podem ser melhor compreendidas, devido ao ritmo com que elas apresentam, além da melodia e harmonia, uma vez que estes elementos facilitam a reação da criança, além de despertar a consciência fonológica dos sons e palavras na criança antes mesmo de elas estarem alfabetizadas;

- **Separação de sílabas no tambor**: com a ajuda de um tambor, o aluno é convidado a bater seu nome e outras palavras no tambor (ou bater palmas) de acordo com o número de sílabas de seu nome (uma batida para cada sílaba). Separar sílabas permite à criança identificar as partes que formam uma palavra e que as sílabas usadas em uma palavra podem também ser usadas em outras, ou ainda que retirando ou acrescentando uma sílaba numa palavra esta terá outro significado. Por exemplo: SAPATO – PATO – TOMADA - POMADA;

A partir dessas atividades, muitas outras podem ser desenvolvidas musicoterapeuticamente e também continuadas na área da psicopedagogia.

A intenção é que se inicie com o trabalho emocional por meio da musicoterapia e se caminhe para o trabalho das dificuldades de aprendizagem, por meio da psicopedagogia. Por isso a importância e eficácia dessas duas áreas atuarem juntas.

Crianças precisam ser estimuladas para desenvolverem quaisquer habilidades, sejam elas quais forem, esporte, artes, línguas, etc. Da mesma forma acontece no tocante à alfabetização. Os educandos precisam querer ser educandos. Tem de partir deles o querer dominar a habilidade de ler e escrever.

Para isso, não intitulem aqueles alunos que de algum modo não respondem da forma que você espera, não se preocupem com o diagnóstico que eles possam vir a ganhar após um encaminhamento tão sonhado. Mas acredite no potencial dessa criança, forneça meios para que ela queira se apropriar do ler e escrever, para que isso faça sentido para ela e tenha um valor fundamental em seu processo de vida.

Profissionais envolvidos, direta ou indiretamente, no processo de alfabetização de nossas crianças, mostrem a elas que elas são capazes!

Zorzi (1998, p.108) afirma que o educador tem como papel fundamental "valorizar a produção das crianças, mostrar-lhes as regras do jogo e fazê-las crer que estão conseguindo progredir. Acima de tudo, acreditar, ele próprio, que as crianças progridem, apesar dos erros"

O educador é o mediador da interação da criança com a escrita. É de sua responsabilidade mostrar às crianças que elas podem e devem aprender, a ensinar o próximo, a compartilhar, a se colocar, a respeitar o outro e uma série de outros valores que estão em falta em nossos alunos tidos como mais lentos no processo de alfabetização.

Vamos despi-los da roupagem que, consciente ou inconscientemente, fizemos essas criaturas usarem por meio de chavões, apelidos e uma série de descasos e nomeações que os fazem se sentir tão inferiores. Leva-se um certo tempo para que isso aconteça, mas está em nossas mãos para que isso comece agora.

REFERÊNCIAS

MORAES, ANTÔNIO MANUEL PAMPLONA. DISTÚRBIOS DA APRENDIZAGEM: UMA ABORDAGEM PSICOPEDAGÓGICA. 8.ED. SÃO PAULO: EDICON, 2001.

SEKEFF, MARIA DE LOURDES. DA MÚSICA, SEUS USOS E RECURSOS. SÃO PAULO: EDITORA UNESP, 2002.

WEISS, MARIA LUCIA LEMME. PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA: UMA VISÃO DIAGNÓSTICA. PORTO ALEGRE: ARTES MÉDICAS, 1992.

ZORZI, JAIME LUIZ. APRENDER A ESCREVER: A APROPRIAÇÃO DO SISTEMA ORTOGRÁFICO. PORTO ALEGRE: ARTES MÉDICAS, 1998.

12- Musicoterapeutas para la paz: sonidos para el siglo XXI. María Elena López Vinader/ARG.¹

RESUMEN:

Vivimos en un mundo afectado por manifestaciones violentas de diferentes tipos: religioso, político, económico, social y familiar que han deteriorado en forma significativa amplios sectores de la sociedad de nuestro tiempo en todos los rincones de la tierra. Uno de los desafíos más importantes para la humanidad de hoy es vivir en paz, entendida esta como la promoción del ser humano, la no violencia, en armonía con la naturaleza. En 1988 se creó en New York: "Music Therapists for Peace, Inc.", con el objetivo de colaborar desde nuestra profesión a fomentar relaciones saludables tanto a nivel familiar, escolar y con la comunidad. Este movimiento es fundamentalmente de crecimiento humano; apunta al derecho inalienable a la vida, a vivir en paz y en equilibrio con la naturaleza. En este trabajo se hará una reseña histórica de este movimiento-organización y se expondrán los proyectos que se están realizando tanto en Argentina como en Colombia, España, Canadá y Brasil. Uno de estos proyectos es SAVE: estudiantes en contra de la violencia; cursos de capacitación docente para crear armonía en el aula y para musicoterapeutas que quieran trabajar con este compromiso social; Conciertos para la paz; Manifiesto de Arte Humanitario; Programa de radio: "Imaginate: la paz es posible", el trabajo con otras redes de paz, y el intercambio intercultural entre musicoterapeutas. Es un llamado a los colegas para sumarse a construir la cultura de la paz.

Palabras clave: Musicoterapeutas. Cultura de paz. Proyectos. Red.

Musicoterapeutas para la Paz fue fundada en 1988 en Nueva York con la Prof. Edith Boxill, María Elena López Vinader y Gilian Stephens Langdon quienes firmaron la incorporación de dicha organización no gubernamental. Otros musicoterapeutas como Joseph Moreno también participaron de este movimiento. El objetivo de dicha organización es realizar una contribución vital a la paz y a mejorar la calidad de vida a través de la aplicación de técnicas y artes únicas a la profesión de la Musicoterapia a la vez que promover la excelencia y la promoción de la Musicoterapia. Los musicoterapeutas al usar concientemente el inherente poder de la música como agente terapéutico, estamos influyendo en la recuperación, preservando y nutriendo el bienestar, la armonía y la comprensión tanto para nuestros pacientes como en el área educativa y social.

¹ Musicoterapeuta Clínica. Centro de Rehabilitación de personas ciegas y con baja visión. Práctica privada con niños, adolescentes y adultos. Capacitadora Docente. Directora Intl. Musicoterapeutas para la Paz. Conductora del programa de radio: "Imaginate la Paz es posible." Coordinadora de Artistas para la Paz de IPRA: Instituto para la Investigación de la Paz. Master Musicoterapia New York University. musicapaz@yahoo.com.ar

Aunque a menudo pensemos que la falta de paz es el resultado de factores políticos, económicos, diplomáticos y militares, los científicos sociales han reconocido más y más que estos asuntos están basados en actitudes y percepciones que deben ser atendidas; especialmente las que llevan a una violencia y hostilidad cada vez más frecuente tanto en el ámbito educativo como en nuestra sociedad y en este mundo globalizado. (Folleto de Musicoterapeutas para la Paz Edith Boxill, López Vinader, 1988).

Los musicoterapeutas contamos con herramientas sumamente importantes para la construcción de la cultura de paz que nuestras sociedades y el mundo todo reclaman.

Los musicoterapeutas podemos ser agentes de armonía si desarrollamos en nuestra vida la actitud de diálogo, escucha (tanto de lo verbal como de lo no verbal) y de comunicación tanto en nuestros lugares de trabajo como en nuestras familias, con nuestros amigos y en nuestra comunidad.

Este movimiento de Musicoterapeutas para la Paz nacido hace más de 20 años, considera que todos los musicoterapeutas podemos ser parte del mismo si tenemos la intención de cooperar para crear un mundo mejor. Nuestro propio quehacer es el de brindar bienestar y cooperar en los procesos de rehabilitación y salud de las personas con quienes trabajamos. Algunos de nosotros está trabajando en el área de prevención, en educación y con personas marginales. Hay muchas maneras de realizar un impacto positivo en nuestra sociedad como musicoterapeutas para la paz.

Uno de los primeros proyectos puesto en marcha en New York es S.A.V.E. (Students Against Violence Everywhere) Estudiantes en contra de la violencia en todas partes. Se realizó un proyecto piloto en una escuela secundaria de New York con alumnos con problemas de conducta y se pudo ver una disminución de la violencia en los estudiantes que participaban en grupos de Musicoterapia. La autora de este trabajo también ha trabajado en una escuela en el Bronx en el año 2001 con niños de bajos recursos donde conductas agresivas y violentas ya se podían observar a la temprana edad de 4 y 5 años. En esta escuela Family Life Academy School se introdujo la Musicoterapia para los niños tanto en prevención como para el tratamiento arrojando un buen resultado. El trabajo incluyó tratamiento en conjunto con las madres de los niños tratados y también con las maestras. El poder tener contacto directo con las clases permitía un mejor conocimiento de los niños y se realizaban experiencias en el aula tanto de "empoderamiento" como de relajación, utilizando el cuenco tibetano, música de la naturaleza y canciones. En una oportunidad creamos en la sala de Musicoterapia una canción acerca del "respeto" con un alumno que tenía muchos problemas de conducta y la compartimos con sus compañeros de clase.

Luego del ataque a las torres gemelas en el 2001, los musicoterapeutas y estudiantes de la Universidad de New York encontraron refugio en la casa de una de las fundadoras la Prof. Edith Boxill. Allí encontraron apoyo y se implementaron actividades como una manifestación musical en el Central Park en contra del terrorismo y a favor de la paz.

Otro proyecto que se está realizando en Argentina y también en Colombia es la capacitación a docentes y agentes de salud sobre la aplicación de la Musicoterapia tanto en la vida de las personas como en los lugares de trabajo (escuelas, hospitales, etc.). En relación a la capacitación a docentes la autora de este trabajo ha realizado un trabajo de

investigación junto con otros investigadores de la Universidad Nacional de Misiones para evaluar el curso de capacitación docente: "Descubrir el poder de la música para reducir el estrés y crear armonía en el aula". En este curso se presentaban los valores desde la logoterapia y se enseñaba a los docentes a familiarizarse con un lenguaje musical que lo podían aplicar en el aula inmediatamente. La investigación arrojó un resultado positivo en cuanto al efecto del curso tanto en los docentes como en sus alumnos. Ellos han visto una disminución de la agresión en el aula y una mayor motivación desde que pusieron en práctica los elementos aprendidos en el curso. Desde la utilización de instrumentos musicales de fácil fabricación, actividades para el desarrollo de la audición, canciones y juegos musicales gracias a una mayor musicalidad del maestr@. Una maestra decía: "Aprendí a valorarme como persona y disfrutar de lo que hago a pesar de las dificultades". (Moroni, López Vinader 2007, p.35)

Es importante saber que existen muchas organizaciones y redes dedicadas a trabajar para la paz en todos los países del mundo y nosotros los musicoterapeutas podemos unirnos a ellas. Una de ellas es TAP: Transcend, Art and Peace (www.tapnetwork.org) una red de la cual la autora comparte la coordinación y que reúne a artistas de todo el mundo para intercambiar proyectos e ideas en el trabajo de la paz. (Por ejemplo composición de canciones de paz vía Internet). Uno de los proyectos que nació desde esta red fue la producción del libro: "Music for Conflict Transformation" (Música para la Transformación de Conflictos) escrito con la participación de doce autores de los cinco continentes. Allí la autora de este trabajo escribió el capítulo XI sobre Musicoterapia: "Healing, growth, creating a culture of Peace". ("Sanación, crecimiento, creando la cultura de la paz"). Este libro ofrece una amplia mirada de lo que se puede hacer desde la música y la Musicoterapia para crear la cultura de la paz.

Otro proyecto que surge de esta red TAP es el Manifiesto de Arte Humanitario, creado por Lida Sherafatmand, una artista plástica iraní (www.lida-sherfatmand.com) cuya idea es realizar un evento artístico a favor de crear conciencia sobre la cultura de la paz a través del arte. Este evento se realiza en forma simultánea en todas partes del mundo durante los meses de Setiembre y Octubre y consta de números musicales, exposiciones de artistas plásticos, como también obras de teatro. En la ciudad de Posadas, Misiones, Argentina se realizaron tres eventos con fines solidarios. Uno a beneficio de las comunidades indígenas, y los otros dos a favor de las personas ciegas donde la autora de este trabajo se desenvuelve como musicoterapeuta. En el año 2008 se realizó otro Manifiesto en Buenos Aires con la presencia de músicos de Estados Unidos.

En la presentación de este trabajo se podrá compartir un video de un Manifiesto.

Otro proyecto de MTP es un programa de radio para crear conciencia que se llama "Imagine: la paz es posible" (www.unam.edu.ar) en su séptimo año de emisión donde se realizan entrevistas ya sean personales o telefónicas a colegas y a personas que están en el quehacer artístico, educativo, a favor de la naturaleza, en pos de los derechos humanos y el fortalecimiento democrático. Asimismo se promueve la divulgación del quehacer musicoterapéutico.

Otro proyecto de MTP es el intercambio de musicoterapeutas para compartir culturas, la música por supuesto, experiencias y crear lazos de cooperación. Esto ya se

concreto y se continúa realizando con musicoterapeutas de España y Colombia con Argentina. Los colegas musicoterapeutas comparten todo el quehacer con la musicoterapeuta local, incluyendo el programa de radio. Las canciones que compartieron los colegas de España y Colombia ya forman parte del repertorio en el Centro de Rehabilitación del Ciego de Posadas.

El intercambio no se limita a musicoterapeutas sino a hacedores de la paz como en el caso de Howard Richards, reconocido educador para la paz con quien hemos realizado talleres sobre "La no-violencia en la escuela" (Posadas, Argentina, 2005). En el 2008 Rik Palieri conocido canta autor de temas relacionados a la paz y la humanidad oriundo de Estados Unidos estuvo en Posadas participando en el Manifiesto de Arte Humanitario junto a músicos locales y participantes del Centro de Rehabilitación del Ciego.

Otra actividad a la que se pueden sumar los colegas es la Comisión de Arte y Paz de IPRA: Instituto para la Paz y la Investigación creada hace más de 46 años, que realiza conferencias mundiales en distintos lugares del mundo para acrecentar el intercambio sobre investigaciones en distintas comisiones que tienen que ver con la paz, la no-violencia y un desarrollo de mundo sostenido y sustentable. (www.lpra.org)

Al mismo tiempo en Colombia el colega Edgar Blanco Tirado lleva a cabo Congresos con otros musicoterapeutas locales e internacionales como así también actividades educativas y de proyección social organizadas a través de la Corporación Sonido Arte Ciencia CORSAC www.corsac.edu.co. En Canadá, Guylaine Villancourt lleva a cabo talleres con sus estudiantes de la carrera de Musicoterapia para la concientización de lo que significa crear la cultura de la paz. En España la colega Gabriela Cadalso López realiza manifestaciones culturales-musicales con sus alumnos sobre el tema de la paz.

En Brasil, la colega Ana Maria Araujo realiza hace más de 20 años Conciertos para la Paz en piano tanto en Río de Janeiro como en otras ciudades.

El accionar de Musicoterapeutas para la Paz es tan amplio como la creatividad de los colegas que integramos esta red de unión, solidaridad y diálogo. Hemos estado presentes en todos los Congresos Mundiales desde el año 88 realizando presentaciones y vigiliass.

El último proyecto que está saliendo a la luz en Posadas, Misiones, Argentina es el de Educación Ambiental y Educación para la Paz que se realizará en un lugar de la naturaleza privilegiado por su entorno. Allí tanto los estudiantes como personas de distintos ámbitos aprenderán de y en la naturaleza los valores de cuidarla y respetarla como así también las actitudes que llevan a una convivencia armónica entre los seres humanos. Estará incluido el juego, la Musicoterapia didáctica y los participantes podrán construir sus propios instrumentos musicales con material reciclable. También se están programando visitas guiadas a Colombia para las personas que deseen una experiencia de encuentro con la naturaleza, sus sonidos, su música y cultura de la mano de un musicoterapeuta para la paz.

A lo largo de estos 20 años de trabajo continuo, hemos visto que es posible aportar desde nuestra profesión para construir la cultura de la paz y la no violencia.

Este movimiento que tiene sus bases en un humanismo universal, invita a los colegas musicoterapeutas a sumar sus talentos y habilidades propias de nuestro quehacer siendo verdaderos "instrumentos de paz".

Proponemos la búsqueda de la excelencia en nuestro trabajo profesional tanto en la clínica como en el área de prevención y educación, desarrollando nuestra capacidad de empatía y escucha a las necesidades locales e internacionales. Los musicoterapeutas tenemos la capacidad y también la responsabilidad de que nuestras vidas sean instrumentos de armonía en esta gran sinfonía universal.

Edgard Blanco Tirado, nuestro colega colombiano, sugiere:

"Un **VALOR**, una **ACTITUD** y una **CONDUCTA: LA PAZ DEL SIGLO XXI** esta es nuestra tarea como musicoterapeutas para la paz, buscar incansablemente estos tres sonidos en y para todos los rincones de la tierra - **la solidaridad, el diálogo y la prosperidad**."

REFERENCIAS

Boxill, Edith Hillman(1985) Music Therapy for the Developmentally Disabled, Rockville,MA: Aspen Publication.

Boxill, Edith Hillman(1997a) The Miracle of Music Therapy, Gilsum, NH: Barcelona Publishers.

Boxill, Edith Hillman(1997b) Students Against Violence Everywhere, New York: Music Therapists for Peace, Inc.

Galtung, Johan, Jacobsen, Carl, Frithjof Brand, Kai (2000) Searching for Peace. The road to Transcend Pluto Press.

Lopez Vinader (2004)"Music and the Transcend Method" SGI Quarterly Magazine". No.37

Lopez Vinader (2008) Capitulo XI: Music Therapy: Healing, Growth, Creating a Culture of Peace. Music for Conflict Transformation. Ed.Olivier Urbain, IB Tauris, New York.

Montello, Louise(2002) Essential Musical Intelligence.Wheaton,IL: Quest Books Music Therapy

Moroni, López Vinader. (2007) Informe de Investigación: Efectos del curso: "Descubrir el poder de la música para reducir el estrés, prevenir la violencia y crear armonía en el aula" Universidad Nacional de Misiones, Argentina.

The Journal of the American Association for Music Therapy (1987), Volume 7 and 8.

13- A musicoterapia acolhendo as diferenças na inclusão: (RE) estabelecendo relações positivas entre o professor e o aluno com necessidades educacionais especiais. Carolina G. Gomes /GO.¹

RESUMO: Apresenta-se, neste trabalho, a pesquisa-ação (Graduação em Musicoterapia- EMAC/UFG, 2008), na área da Educação, visando compreender os múltiplos aspectos presentes no processo inclusivo, propondo uma intervenção musicoterapêutica, no contexto escolar, que auxilie os professores na aceitação e acolhimento do aluno especial. Fundamentamos a investigação na abordagem rogeriana, concordando acerca dos vínculos terapêuticos como exemplo de "relação e comunicação interpessoais" (HALL; LINDZEY; CAMPBELL, 2000) positivas, a serem desenvolvidas, também, no ambiente educacional. As ações efetivadas na investigação constaram de observação participante na sala de aula, aplicação de questionários e efetivação de vivência musicoterápica aos professores, estruturada através da Educação de Laboratório (Moscovici 1998), com experiências musicais grupais como re-criação e improvisação (BRUSCIA, 2000). Como resultados, foi possível observar que as modificações das inter-relações, muitas vezes não são priorizadas nos planejamentos e ações educacionais. A partir da vivência musicoterápica realizada, foi possível "escutar", nos depoimentos dos professores, o desejo pela vivenciação de momentos de sensibilização nas capacitações, proporcionando uma auto-reflexão sobre as questões educacionais e o processo inclusivo. Conclui-se que as mudanças pessoais podem advir de aprendizagens baseadas em vivências em grupo, onde os participantes experimentem comportamentos diferentes do seu padrão costumeiro de inter-relação, favorecendo o (re)estabelecimento de relações positivas entre os diversos atores do contexto educacional, construindo uma sociedade democrática e inclusiva, onde todos sejam respeitados em suas diferenças.

PALAVRAS CHAVE: Inter-relações no processo inclusivo; Capacitação de professores; Musicoterapia; Educação.

¹ Musicoterapeuta formada em 2008 pela EMAC-UFG, atua na área da educação, atualmente é mestranda do curso de pós graduação em Música (EMAC-UFG), bolsista do CNPq e faz parte do grupo de Pesquisa do NEPAN – UFG de Musicoterapia e educação. É tesoureira da Sociedade Goiana de Musicoterapia. Email: carolggomes@hotmail.com
Currículo lattes:
https://www.cnpq.br/curriculoweb/pkg_menu.menuf_cod=11EBFE4291D1025B922B3D602B72CEAB

14- Equivalências entre a fonoaudiologia e musicoterapia na clínica de linguagem. Eliane F. de Freitas/GO.²

Este trabalho tem como base fundamental a minha prática clínica como fonoaudióloga e musicoterapeuta atuando, principalmente, na clínica de linguagem, na qual percebo algumas equivalências entre as áreas de Fonoaudiologia e Musicoterapia. Neste sentido destaco: favorecer a expressão do paciente (circular no discurso verbalizado ou cantado/tocado), polissemia de significados e sentidos advindos da relação, subjetividade, interação, escutar a produção do paciente, dentre tantos outros aspectos.

Antes de relatar uma prática clínica faz-se necessário refletir sobre a questão de a música ser ou não uma linguagem. Coincidindo com a visão de Costa (1989), considero, sim, que a música seja uma linguagem. Experiências e vivências podem ser traduzidas pelos símbolos musicais. Porém, como na linguagem verbal, tais símbolos, são insuficientes para expressar tudo que é percebido. Tanto é, que as várias culturas se expressam nos códigos linguístico e musical de modo particular, ocorrendo diferenças que mesmo para um leigo são fáceis de serem destacadas. Como exemplo, pode-se citar as características peculiares da música oriental quando comparada com a música ocidental, de uma maneira geral.

Fazer música implica na seleção e combinação de sons, como propõem Costa (1989). E para se chegar ao produto final, essa seleção segue regras representadas por um sistema de probabilidades que permite a comunicação musical. O discurso musical se apresenta a partir das relações obtidas nos intervalos, timbres, durações etc que formarão estruturas mais complexas (ritmos, melodias, harmonias). Estas regras de combinação do código são um dos argumentos para entender a música como linguagem.

Pode-se dizer que tanto a linguagem verbal como a musical se complementam. O que seria da música se não fosse o apoio dado pela letra, quando esta se faz presente? Ou como relatos de experiências e as histórias seriam contados se não houvesse a "música da fala" da comunicação analógica?³ "Nem sempre o que dizemos é o que transmite a mensagem, mas o modo como dizemos" (Boone e Macfarlane, 1994: 10). É possível perceber quando uma pessoa fala algo e diz outra coisa. A linguagem analógica é mais verdadeira.

Outra equivalência entre linguagem musical e verbal está no fato de a conotação se fazer presente em ambas. Apesar de a linguagem verbal quase sempre denotar um significado, considero que esta relação seja discutível. Desde o início das primeiras palavras de uma criança é fácil perceber que o significado será estruturado a partir do

contexto em que foi produzido, o que facilita a interpretação pelo outro que tem maior domínio da linguagem. Metáfora, metonímia e outras tantas figuras de linguagem imperam em nossos discursos, sejam eles simples ou elaborados. Certamente este é um dos grandes desafios para se aprender outra língua: o sentido literal, denotativo, tem uma ocorrência quase que banal frente à conotação.

Assim como na música, o significado será obtido a partir daquele contexto em que foi expresso, lembrando que para um mesmo discurso (verbal ou musical) obtido em momentos diferentes poderão ter ou não o mesmo significado. Para que este significado seja ampliado, ou não, é preciso considerar o grau de vivências as quais é submetido. São estas vivências, também, que limitarão a atribuição de significados a um mesmo fenômeno musical e verbal.

Duas pessoas podem compartilhar uma mesma emoção diante de um discurso verbal ou musical. Mas certamente nunca serão significados totalmente iguais, porque a história de vida de cada um tem que ser considerada. Diante deste aspecto, é imprescindível o conhecimento, de forma mais completa possível, do indivíduo com o qual se propõem desenvolver um trabalho de linguagem. Este conhecimento nunca será total, uma vez que tanto o indivíduo como o terapeuta constrói suas histórias a cada dia. Mas deve-se procurar obter um tanto de informações que permitam observar as intenções de seu discurso. O significado de uma fala ou música, apesar de uma gama ampla de possibilidades, se restringe ao contexto e ao momento em que foram evidenciados.

Em várias situações terapêuticas faz-se o uso da música com uma infinidade de objetivos. Especificamente na clínica de linguagem, a música pode ser uma aliada na expressão fonética, na estruturação e contextualização do discurso, bem como auxiliar na elaboração do significado. Muitos fonoaudiólogos me questionam qual seria a música mais apropriada que garantiria estes e outros objetivos. A resposta muitas vezes frustra porque não existe "a" música ideal, e sim, uma música que possibilita a expressão do paciente de acordo com a proposta do fonoaudiólogo, e que seja coincidente com o seu estado de humor. Comparando com o discurso verbal, seria o mesmo que estabelecer "a" frase ideal para que uma criança execute determinada ordem. Para cada indivíduo haverá uma necessidade de organização na dinâmica verbal para que seja possível a compreensão e execução do que lhe é solicitado. Talvez esteja aí o fato de que ao se trabalhar com determinadas patologias, como por exemplo, atraso de linguagem, ocorra dificuldade em perceber que se uma estratégia foi adequada para um paciente, não será para outro indivíduo com o quadro semelhante. A diferença está nas histórias que cada um vivenciou e na forma como o terapeuta se expressou. Está equivocado aquele que acredita que uma mesma ordem pode ser igualmente expressa para duas pessoas diferentes: o texto até que pode ser o mesmo, mas a diferença de tempo e contexto confere mudanças sutis na comunicação analógica que vão resultar em significados individualizados. A subjetividade tem que ser valorizada para que o sujeito tenha espaço e condições de emergir na linguagem.

Dependendo da necessidade do indivíduo utilizo músicas gravadas a fim de promover a interação com o mesmo. Diante de estratégias como ouvir e/ou acompanhar a música com instrumento musical, a interação se dá em vários canais e o indivíduo

² Eliane Faleiro de Freitas - Fonoaudióloga e Musicoterapeuta, Esp. em Musicoterapia em Educação Especial (UFG), Esp. em Musicoterapia na Saúde Mental (UFG), Esp. em Linguagem (UCG), Mestre em Música (UFG). toda comunicação não-verbal, ou seja, movimentos corporais, inflexão da voz, sequência, ritmo e cadência das palavras.

³ toda comunicação não-verbal, ou seja, movimentos corporais, inflexão da voz, sequência, ritmo e cadência das palavras.

poderá vivenciar a experiência e responder de acordo com suas possibilidades. Como a música é significativa para o paciente – foi solicitada por ele – e/ou está adequada para aquele momento, haverá maiores chances de envolvimento com tantas informações. A utilização desta estratégia com músicas conhecidas, gravadas ou executadas na sessão, configura-se na re-criação musical, experiência musical descrita por Bruscia (2000).

A eleição do método mais adequado está diretamente relacionada aos objetivos estabelecidos e à necessidade do paciente. A improvisação é a experiência musical mais observada em uma prática musicoterápica. Trata-se de um método que permite o estabelecimento da interação e contato com os próprios sentimentos, desenvolvimento da expressão sonoro-musical, criatividade, musicalidade e habilidade motora geral.

Em geral começo elegendo uma estrutura melódica para em seguida improvisar na letra. De acordo com a resposta do cliente, vou fazendo arranjos na estrutura da letra – colocação pronominal de forma adequada para que seja possível perceber a utilização do “eu/você” – utilização do tempo verbal e estruturação do tema. Quase sempre este envolve o contexto do próprio paciente, numa tentativa de clarificar suas vivências.

A execução do estilo musical, a eleição do instrumento musical, ritmo e tantos outros aspectos da música a ser improvisada estão diretamente relacionados à musicalidade clínica do musicoterapeuta, pois é ela que permite, através da execução musical, promover a interação e mobilização no paciente, almejando uma intervenção adequada.

Com relação à noção de polissemia, esta também se faz presente na Fonoaudiologia e na Musicoterapia. Sobrinho (1996) expõe que o discurso é um efeito de sentidos cuja origem se dá na relação entre locutores. Como no discurso verbal, os sentidos também são elaborados no discurso musical constantemente, e o sentido literal é praticamente inexistente. As relações de sentido são modificadas a todo o momento, pois a interpretação se baseia na solicitação de vários significantes para se elaborar um sentido. Durante o fazer musical, por exemplo, há um mergulho nos sentidos possíveis, cuja fonte de significado está nos discursos: o paciente demonstra sua intenção e eu interpreto e acolho sua produção. Todavia, a minha performance pode ser contrária em um outro momento com o mesmo cliente porque o sentido é “intervalar”, como aponta Sobrinho: não dá nem um nem outro significante, uma vez que é efeito das relações que se estabelecem entre eles mesmos.

Pode-se verificar, então, a responsabilidade do clínico ao se posicionar dentro do jogo de relações de sentido para interpretar o que está opaco (verbal e musicalmente falando). Para interpretar faz-se necessário a movimentação de sentidos. Neste aspecto, destaco outra equivalência entre as áreas: durante o discurso musical, esta movimentação de sentidos, ou seja, interpretação e a expressão do musicoterapeuta se dão quase que simultaneamente à produção sonora do cliente. Há um momento de escuta quase que silenciosa por parte do musicoterapeuta para absorver a estrutura do outro e executar coincidentemente ao que foi interpretado. Mas aos olhos de um leigo seria possível relatar que ambos, musicoterapeuta e cliente, tocam juntos. Da mesma maneira acredito que no discurso verbal esta simultaneidade seria possível porque ao ouvir o relato da criança, o fonoaudiólogo, que em princípio está calado, absorve aquela produção a fim de garantir uma interpretação. E isso se dá ao mesmo tempo em que a

criança está falando.

Mergulhar na abordagem discursiva⁴, permitiu nomear e significar atitudes e estratégias que fazia de forma intuitiva, seguindo principalmente a referência da Musicoterapia. A maior fundamentação foi atestar a presença do paralelismo⁵ em minha prática clínica.

A estrutura paralelística permite a ampliação do sentido porque as repetições intensificam o significado. Dentro de uma estrutura musical a atenção é ampliada e a imaginação ativada porque ajuda na sustentação da idéia proposta pelo tema musical. Além disso, a persuasão envolve emocionalmente o receptor.

No discurso musical, o paralelismo auxilia a compreensão, que pode estar associado a uma movimentação corporal pertinente, permite a organização do discurso porque atualiza a cena, promove a argumentação e, principalmente, promove a interação: propicia a monitoração de turno e ratificação do papel de ouvinte e locutor.

Outro argumento válido para a utilização do paralelismo é o efeito na fala do paciente. A criança é realmente capturada por este fenômeno discursivo, e seu funcionamento enquanto falante (cantante) pode ser visualizado. Ao elaborar uma estrutura paralelística, seja através de música improvisada ou não, estou possibilitando à criança situar-se em uma estrutura em que vou interpretar o seu funcionamento. Neste sentido, o aparente erro tem um porquê, e cabe a mim, enquanto terapeuta, visualizar a origem de tais substituições metafóricas e compreender o seu funcionamento na produção da criança.

Um exemplo poderá clarificar melhor a idéia. Uma criança entrou na sessão e ao olhar uma figura de ônibus, evocou a canção “O ônibus”⁶.

A roda do ônibus roda roda, roda roda, roda roda
A roda do ônibus roda roda pela cidade.
A porta do ônibus abre e fecha, abre e fecha, abre e fecha,
A porta do ônibus abre e fecha pela cidade.
O passageiro sobe e desce, sobe e desce, sobe e desce,
O passageiro sobe e desce pela cidade.(...)

Coloquei o Cd para a criança escutar e fomos realizando movimentos compatíveis com a letra. Em seguida passei a tocar a canção no teclado, seguindo a tonalidade ouvida no Cd. A criança começou a me acompanhar cantando. Para possibilitar sua evocação, cantava o início da frase e a criança a completava. Em certo momento, quando terminamos este jogo, a criança “cantou”: “ônibus tchau tchau”. Então, organizei a estrutura em:

⁴ Esta abordagem concebe a linguagem como um ato simbólico, interativo e cognitivo, ou seja, um ato linguístico, e procura entender o trabalho do sujeito sobre a língua e seus vários recursos expressivos.

⁵ Paralelismo são orações que se apresentam com a mesma estrutura sintática externa, que tenham relação de equivalência, por semelhança ou por contraste, entre dois ou mais elementos. Em poesia, paralelismo é o termo que designa, habitualmente, a correspondência rítmica, sintática e semântica entre estruturas frásicas.

⁶ CD Xuxa só para baixinhos 2, Faixa 4. Som Livre.

1. INTRODUÇÃO

A observação clínica deve ser o resultado de uma visão ampla e atenta que ocorre durante um atendimento (Eksterman, 1977), onde o observador deve focar sua atenção na situação observada utilizando os sentidos, visando obter aspectos (Lakatos e Marconi, 2003, p. 190) ou fenômenos que possam surgir durante a atividade proposta tanto no que se refere ao profissional atuante quanto ao paciente. A atenção na observação segundo Barbier (2002) nada mais é do que a plena consciência de se estar com aquilo que é, aqui e agora, no mínimo gesto, na mínima atividade. Isto é, estar em um estado de hipervigilância, de suprema atenção.

Segundo Ander-Egg (apud Lakatos e Marconi, 2003) a observação pode ser classificada em quatro tipos: a) segundo os meios utilizados em estruturada e não-estruturada; b) quanto à participação do observador em observação participante e não-participante; c) quanto ao número de observações, se em individual ou em equipe e; d) quanto ao lugar onde a mesma se realiza, podendo ser uma observação efetuada em vida real ou em laboratório.

A observação, para ser efetiva, requer embasamento teórico que oferece subsídios para o observador no sentido de conduzi-lo aos aspectos que se quer observar com atenção focada, pois o ato de observar é influenciado pelo conhecimento prévio e impregnado de teorias (Moreira e Ostermann, 1993)

Além da teoria antecipada à observação, outro ponto importante a ser considerado é o "ouvir". Na relação do profissional de saúde com o paciente, além do aspecto visual da observação que está impregnada de objetividade, de análise da doença e do paciente, o ouvir traz o aspecto subjetivo, a análise do histórico do paciente e do mesmo como sujeito. Assim a integração entre ver e ouvir proporciona uma melhor compreensão da situação observada. Porém todo bom trabalho realizado pode ser influenciado por componentes inconscientes tanto do profissional como do paciente, assim como processos transferências e contratransferências. Por isso, é necessário por parte do profissional, uma boa resolução de seus conteúdos internos, para evitar durante o contato com o paciente o surgimento de frustrações, mecanismos de defesa ou qualquer outro fator que possa influenciar na sua observação (Eksterman, 1977).

Para se fazer uma boa observação é necessário estar atento a "escuta" no atendimento, porém para a área da medicina e da musicoterapia isso se aplica de maneira distinta. No campo da medicina não se percebe muita distinção entre o ouvir e escutar, sendo estes são muitas vezes usados como sinônimos; já no campo da musicoterapia (e música) entende-se o ouvir como "captar fisicamente a presença do som" e o escutar como "colocar a atenção, volitiva ou reativamente, sobre o que se está ouvindo" (Queiroz, 2001). Sendo assim, na musicoterapia é necessário escutar o que se ouve para entender a relação entre o sonoro musical e paciente

Ainda com relação à escuta temos o conceito de escuta sensível, que pode ser muito bem utilizado na observação clínica. Segundo Barbier (2002) a escuta sensível "trata-se de um escutar-ver" (Krishnamurti, 1994 apud Barbier, 2002) baseado na empatia, onde deve-se "reconhecer a aceitação incondicional de outrem." O ouvinte sensível não julga, não mede, não compara. Na realidade, ele é capaz de compreender sem se envolver

com as opiniões pré-concebidas (Barbier, 2002).

Dentre os diversos contextos onde a observação é utilizada, temos a observação na formação dos profissionais de saúde, dentre eles os musicoterapeutas e médicos, que é o contexto abordado nesse trabalho. A observação realizada por estudantes dos referidos cursos consiste em observar a atuação de profissionais, buscando subsídios para o momento em que o observador for para o campo da atuação prática.

Pensando na observação clínica podemos refletir em como tudo isso pode contribuir para um melhor aprendizado, tendo em vista que o observador pode utilizar seus sentidos para uma melhor compreensão do atendimento realizado

Após a experiência em cursar a disciplina "observação de prática clínica" no curso de graduação em musicoterapia, a autora sentiu o interesse em saber qual a visão de outros estudantes quanto à mesma experiência. Ao buscar referencial teórico acerca do que seria esse tipo de observação e como a mesma era utilizada em cursos de graduação observou-se a escassez de material no assunto. Assim objetivando o conhecimento e a disposição de material sobre observação realizou-se o projeto dessa pesquisa.

A observação é também uma prática acadêmica que acompanha os desafios e tendências profissionais do Século XXI, haja vista a política da práxis que visa integrar, dentro dos currículos acadêmicos, a teoria-prática no sentido de possibilitar ao aluno um aprendizado mais real e humanizado. Sabendo disso a presente pesquisa busca avaliar a percepção de estudantes com relação à observação da prática clínica durante a formação do profissional.

A pesquisa tem enfoque de base quantitativa e se limita a questionar acerca da observação, onde o sujeito observador será um estudante de Musicoterapia ou Medicina. O mesmo deverá estar passando ou já ter passado por esta experiência em algum momento de sua formação acadêmica, estes responderão a um questionário onde serão analisados aspectos com relação à percepção dos alunos quanto a prática da observação.

O questionário possui questões acerca do tempo de duração da prática da observação, se orientada ou não por um professor, avaliação do aprendizado decorrente da observação, etc. O mesmo deverá ser respondido por sujeitos que tenham acima de 18 anos.

O projeto da pesquisa será encaminhado a Comissão de pesquisa da Escola de Música e Artes Cênicas (EMAC) da Universidade Federal de Goiás (UFG) e após a avaliação por esta, ao Comitê de Ética da UFG. Após a aprovação será dado início a coleta de dados na UFG, UNIRG e Universidade Católica de Brasília (UCB).

Após a aprovação pelo Comitê de Ética será dado início a coleta de dados com a aplicação dos questionários; os mesmos serão avaliados e interpretados segundo o programa Epidata versão 6.0.

Espera-se que este estudo possa trazer, além da contribuição bibliográfica fomento para a prática da observação clínica durante formação dos estudantes dos cursos pertencentes à área da saúde.

REFERÊNCIAS

- BARBIER, René. Escuta sensível na formação de profissionais da saúde. Paris. Tradução Davi Gonçalves. Disponível em: <http://www.barbier-rd.nom.fr/ESCUTASENSIVEL.PDF> Acesso em: 19 abr. 2009.
- EKSTERMAN, Abram. Relação médico-paciente na observação clínica. In: XV Congresso BPanamericano de Gastroenterologia. Rio de Janeiro 1977. Disponível em: http://www.medicinapsicossomatica.com/doc/relacao_medicipaciente_obsclinica.pdf Acesso em: 10 abr. 2009.
- LAKATOS, Eva Maria & MARCONI, Marina de Andrade. Fundamentos de metodologia científica – 5ª ed. – São Paulo: Atlas 2003.
- MOREIRA, Marco Antônio & OSTERMANN, Fernanda. Sobre o ensino do método científico.- Porto Alegre- RS: Instituto de Física – UFRGS Disponível em: <http://www.fsc.ufsc.br/cbef/port/10-2/artpdf/a1.pdf> Acesso em: 16 jan. 2009.
- QUEIROZ, Gregório J. Pereira de. A música compõe o homem O homem compõe a música. 1ª Ed. São Paulo. Editora Cultrix. 2001.

16- A música na escola. Sons e melodias que permeiam o processo de inclusão escolar numa escola de ensino fundamental em Curitiba. Magali Ferreira Pinto Dias/PR¹ e Rosemyrian Cunha/PR²

RESUMO

Esta pesquisa, em andamento, tem por objetivo estudar das atividades musicais e musicoterapêuticas que são desenvolvidas em uma escola de Ensino Fundamental em Curitiba, a qual tem, em seu quadro discente, alunos de inclusão e/ou com necessidades especiais. Para este fim foram aplicados e analisados protocolos de observação, elaborados para esta pesquisa, onde se registrou as reações físicas, cognitivas e emocionais dos alunos no decorrer de atividades e interações musicais. Os resultados parciais mostraram que a música, quando elemento mediador da comunicação em musicoterapia possibilitou, para este grupo de crianças, formas abertas e alternativas de expressão sonora, afetiva e cognitiva.

Palavras-chave: Musicoterapia, Música e Inclusão.

ABSTRACT

This work aims to study musical activities developed in music classes and Music Therapy practices which took place in a Fundamental School in Curitiba. The school was interested in inclusive ways of teaching and living together with students who have special needs. Observation protocols have been created for this research and applied to record information about physical, mental and emotional expressions from eight students during musical interactions. The results revealed that music, as a communication mediating element in Music Therapy, became an alternative for cognitive and emotional expression that could help inclusive and educational practices .

Key-words: Music. Music Therapy. Inclusive school

1 INTRODUÇÃO

A inclusão de alunos portadores de necessidades especiais na escola de ensino regular tem sido um tema presente nas reflexões a respeito da rotina escolar. Entram nesses debates temas como a capacitação dos professores, o preconceito frente ao que é diferente e as condições gerais das escolas para receber e conviver com os estudantes em processo de inclusão (NEVES e MENDES, 2001).

¹ Graduada em Musicoterapia pela Faculdade de Artes do Paraná.

Email: mgldias@hotmail.com

² Orientadora do Projeto de Pesquisa da Faculdade de Artes do Paraná. Licenciada em Música (EMBAP), Musicoterapia (FAP), Especialização em Gerontologia (UTP), Especialização em Psicopedagogia (UFRJ), Gerontóloga (SBGG), Mestrado em Psicologia da Infância e Adolescência (UFPR), Doutorado em Educação (UFRJ), Coordenadora do Centro de Estudos e Atendimento em Musicoterapia Clotilde Leinig (FAP), líder do Núcleo de Pesquisa e Estudos Interdisciplinares em Musicoterapia. Email: rose05@uol.com.br

Os objetivos das práticas de inclusão, de forma geral, direcionam-se para a promoção do desenvolvimento, autonomia e qualidade de vida das pessoas portadoras de dificuldades motoras, sensoriais e cognitivas. É provável que os professores passem a buscar por alternativas educacionais e terapêuticas que os auxiliem no desenvolvimento de práticas que favoreçam a aquisição de conhecimentos, o desenvolvimento social e afeto-emocional dos alunos portadores de necessidades especiais, assim como se acredita na Musicoterapia aconteça.

Neste sentido, as atividades que envolvem a linguagem musical, passaram a despertar interesse nas escolas inclusivas, como meios para abrir canais de comunicação entre os alunos, facilitar a apropriação de conteúdos didáticos e possibilitar a expressão de elementos psíquico-emocionais. Acredita-se que as atividades musicais podem transmitir valores culturais e ajudar na construção de formas de interpretar o mundo e assim colaborar com o desenvolvimento global do aluno (SEKEFF, 2002).

As escolas passaram a conviver com múltiplas situações no que se refere à utilização da música. A arte dos sons pode assumir o papel do recurso disparador de ações educativas como também pode ser um meio terapêutico que vise à expressão de pautas afetivo-emocionais. O uso da música na escola pode influenciar o bem estar dos alunos e a qualidade das relações de ensino-aprendizagem. As formas e maneiras pelas quais a escola faz uso da música devem ser conhecidas para que se ampliem as possibilidades de utilização de sons, ritmos e melodias nos processos de ensino-aprendizagem.

2 O CAMINHAR DA MUSICOTERAPIA NA ÁREA DE INCLUSÃO

A partir de pesquisa realizada na Biblioteca da Faculdade de Artes do Paraná em setembro e outubro de 2008, fez-se um levantamento dos trabalhos publicados desde 1968 que se referem à Musicoterapia nas escolas, Musicoterapia com crianças especiais e Musicoterapia e Inclusão. Os trabalhos encontrados estão representados na Tabela 1, abaixo. Esta tabela mostra os trabalhos encontrados, categorizados cronologicamente, e pelo tema de relevância, autor e tipo de estudo. Estas publicações foram encontradas em anais de fóruns, revistas científicas especializadas e periódicas reconhecidos.

QUADRO 1 – CARACTERIZAÇÃO DO ACERVO DE REVISÃO, SEGUNDO AUTOR, ANO, METODOLOGIA ADOTADA, 1968 – 2008.

TEMA	AUTOR/ANO	TIPO DE ESTUDO
Música, Ed. Musical e Musicoterapia	1) Michel, 1968/78	Relato de caso
Musicoterapia, Educação Musical Especial	2) Santos, 2008	Tese em andamento
Musicoterapia e Educação	1) Santos, 1974	Relato de estágio
Musicoterapia e Educação	2) Franco, 1976/77	Relato de caso
Musicoterapia e Educação	3) Lagares e Cupilillo, 2000	Relato de caso
Musicoterapia e Educação	4) Alberton, 2002	Relato de caso
Musicoterapia e Educação Especial	1) Welbel, Duarte e Cavalcante, 2001	Relato de caso
Musicoterapia e Educação Especial	2) Anais V Fórum PR.	Mesa redonda
Musicoterapia e Educação Especial	Musicoterapia, 2003	Relato de caso
Musicoterapia, Expressão Corporal e Educação Infantil	3) Nascimento, 2006	Workshop
Política Educacional e Musicoterapia	1) Jeandot, 1996	
Musicoterapia e Inclusão	1) Stival, 2002	Relato de caso
Musicoterapia e Inclusão	1) Braga, 2006	Relato de caso
Musicoterapia e Inclusão	2) Gomes, 2008	Artigo de Conclusão de Curso
Musicoterapia e Aprendizagem	1) Brasil, 2008	Artigo científico

FONTE: Modelo de quadro adaptado do artigo Sexualidade e o adolescente com deficiência mental – uma revisão bibliográfica, de Olga M. Bastos e Suely F. Deslandes – Instituto Fernandes Figueira. olgab@iiff.fiocruz.br

A revisão de literatura existente sobre o tema em estudo mostrou que a produção literária que versa sobre a Musicoterapia e a Inclusão e a Musicoterapia na área de educação é escassa. Embora a Musicoterapia tenha iniciado seu campo de prática, no Paraná, no âmbito escolar, propriamente na área de Educação Especial, os registros escritos das atuações dos profissionais são raros. Esse fato leva a considerar que:

a) a produção de conhecimento científico, os relatos de pesquisa que mostrem os dados e os resultados do trabalho musicoterápico é uma construção recente.

b) os fundamentos teóricos e epistemológicos da Musicoterapia estão sendo estabelecidos na medida em que os estudos e investigações se ampliam.

c) a valorização da prática da Musicoterapia depende da divulgação dos profissionais da área no que tange à elaboração de pesquisas, aplicação de metodologias de investigação, análise e registro dos dados empíricos em textos para publicação.

3 A MÚSICA NA ESCOLA. SONS E MELODIAS QUE PERMEIAM O PROCESSO DE INCLUSÃO ESCOLAR.

Esta pesquisa foi realizada em uma escola de ensino fundamental em Curitiba. O grupo de participantes aqui em estudo representa um recorte do corpo de alunos desta instituição de ensino; porém, se torna representativa na medida em que essas pessoas participam diariamente das atividades escolares e, desta forma, expressam na rotina da

vida cotidiana, as estratégias que constroem para conviver, aprender e assumirem o protagonismo e suas ações.

Nessa escola, as crianças com necessidades especiais além do atendimento pedagógico recebem atendimento na área de psicomotricidade, aulas de arte terapia e atendimento individualizado em Musicoterapia. Nos atendimentos em Musicoterapia, busca-se assistir as crianças com dificuldades de aprendizagem, sejam elas portadoras ou não de deficiências físicas e/ou mentais através das técnicas musicoterápicas e, da apropriação dos ensinamentos de musicalização e dos estímulos sonoros, em atendimento individual e/ou em grupo, visando o melhor desenvolvimento físico, psíquico, emocional, social, ecológico de este ser em formação.

A partir da experiência profissional da pesquisadora que há seis anos atua nessa escola, é que se desenvolveu o presente cujo objetivo foi o de contribuir para a descrição e análise dos processos e da prática musicoterápica nas escolas de Ensino Fundamental que acolhem em seu quadro de alunos, pessoas com necessidades especiais.

4 METODOLOGIA E RESULTADOS DA PESQUISA

Esta pesquisa, de caráter qualitativo, pretende descrever elementos originados em intervenções sob a ótica fenomenológica. Os dados foram construídos a partir dos fatos registrados, em protocolos de observação organizados pelas pesquisadoras, sobre as reações de oito alunos no decorrer de interações musicais em aulas de educação musical e em sessões de musicoterapia. O protocolo constava de eixos relativos às reações físicas, cognitivas e emocionais destes alunos. No total foram observadas quarenta e nove sessões musicoterapêuticas e trinta e sete aulas de música. Para os fins desta apresentação estão considerados apenas os registros referentes a quarenta e nove encontros de musicoterapia.

Foram encaminhados para o atendimento de musicoterapia doze alunos de inclusão ou com necessidades especiais. A fim de diferenciar os alunos com possibilidades de aprendizagem e desenvolvimento escolar, neste estudo utilizou-se o termo aluno de inclusão para aqueles que tinham possibilidades de acompanhar e assimilar o conteúdo básico exigido pela legislação para aprovação dos mesmos no final de cada ciclo. Todo o material destes alunos era apenas adaptado (em forma ou tamanho) para sua utilização. Os alunos chamados de portadores de necessidades especiais freqüentavam a escola para efetivar interações e a socialização e recebiam orientação e estímulos diversos através de atividades desenvolvidas individualmente ou em grupo na sala de recursos da Instituição. O seu material escolar era individualizado.

Dos alunos encaminhados para atendimento musicoterápico, oito foram selecionados para esta pesquisa, por cursarem o primeiro ciclo do ensino fundamental. Deste conjunto sete são meninos e uma menina. Cinco deles cursam o 2º ano e três são alunos do 3º ano do primeiro ciclo. Do conjunto de alunos do 3º ano do primeiro ciclo, aqui observados dois estavam diagnosticados com transtorno de hiperatividade e desenvolvimento invasivo (THDI) e transtorno e déficit de aprendizagem (TDA), um foi diagnosticado com Síndrome de Down e no presente contexto foram considerados

alunos de inclusão.

Os outros participantes foram considerados matriculados e cursando o 2º ano do primeiro ciclo, dois são alunos com necessidades especiais (um é portador de Síndrome de Ellis-van Creveld e outro é diagnosticado com Convulsões Febris e Hipoplasia do Esmalte dentário – Amelogênese Imperfeita) e três são alunos de inclusão (um com Paralisia Cerebral Motora – Diplegia Assimétrica, um diagnosticado com portador da Síndrome do X Frágil e o terceiro com Transtornos Globais do Desenvolvimento – Autismo Infantil).

Ao observarmos e compararmos os dados dos protocolos de observação das sessões de Musicoterapia, com os registros da estagiária, com as Fichas Musicoterápicas (FM) completadas pelos pais, no que se refere à composição do repertório dos alunos atendidos observou-se que:

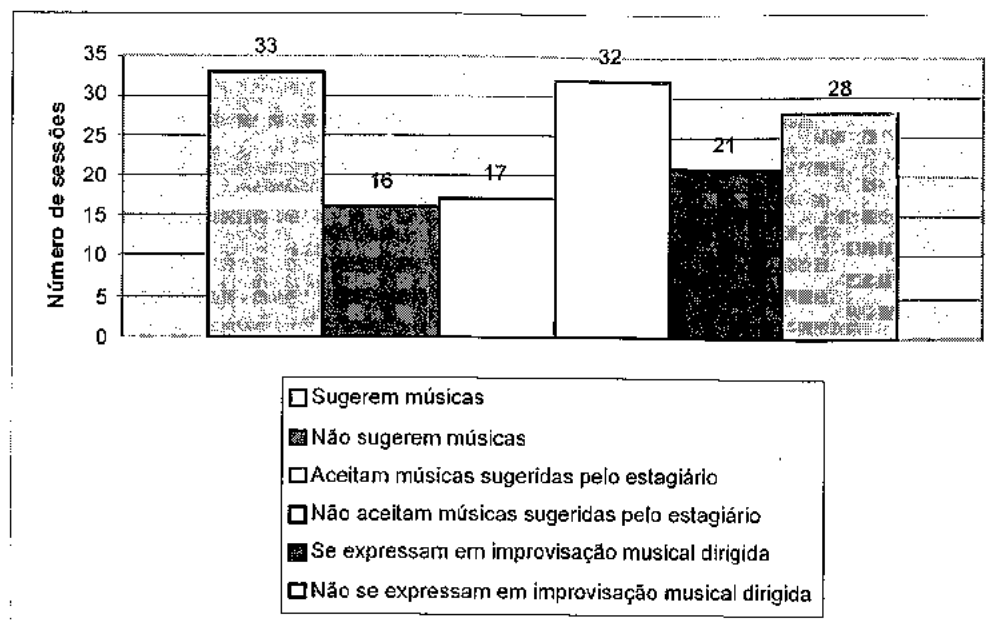
- a) Três pais e/ou responsáveis tem conhecimento do interesse musical dos seus filhos;
- b) Dos cinco restantes, três não retornaram a FM o que não nos permitiu fazer a comparação;
- c) e dois demonstram que as crianças escutam apenas o que os pais e ou responsáveis escolhem e não externam suas preferências, por motivos que não é possível avaliar até o momento.

Para apresentação dos dados encontrados, optou-se por mostrar os resultados dessa investigação, em imagens gráficas. Esta maneira pode facilitar a interpretação e a visualização dos fatos observados. Compreendeu-se também que o número de alunos aqui selecionados é representativo dentro do universo dessa pesquisa e a pretensão de generalizações está fora dos objetivos deste estudo.

A partir destes esclarecimentos, passa-se a mostrar e comentar os dados até agora encontrados em um total de quarenta e nove sessões de musicoterapia. Seguem abaixo, comentários e imagens no Gráfico I, referentes às categorias "músicas sugeridas pelas crianças", "expressão em improvisação musical" e "aceitação de músicas sugeridas pelo estagiário":

- a) Sugerem músicas espontaneamente: seis alunos em trinta e três sessões observadas sugeriram músicas quer seja verbalmente, por meio de gestos ou através de comunicação alternativa aumentativa (pastas de comunicação ou quadros de comunicação).
- b) Não sugeriram músicas espontaneamente: dois em dezesseis sessões, não se expressaram por vontade própria ou mostraram-se indiferentes a atividade proposta.
- c) Aceitam as músicas sugeridas pelo estagiário em Musicoterapia (EM:) três alunos se mostraram receptivos em um total de vinte e uma sessões.
- d) Não aceitam as músicas sugeridas pelo EM: cinco alunos não aceitam as músicas sugeridas pelo EM e retomam seus temas preferidos em trinta e duas sessões.
- e) Se expressão em improvisação musical dirigida: quatro participaram ativamente das mesmas e se expressam em vinte e uma sessões.
- f) Não se expressam em improvisação musical dirigida: dois não se expressaram em improvisação dirigida por dificuldades motoras e dois por vontade própria em um total de vinte e oito sessões.

4.0.1 GRÁFICO I – DESEMPENHO E INTERAÇÕES MUSICAIS



No que se refere aos instrumentais musicais de preferência dos alunos participantes deste estudo, observou-se que:

- quatro alunos preferem instrumentos de percussão de pele, a saber: zabumba, timba, tambores e caixas;
- Três preferem o teclado eletrônico;
- Um prefere instrumento de percussão metálico.

4.1 MANIFESTAÇÕES EMOCIONAIS DAS CRIANÇAS FRENTE A MÚSICA

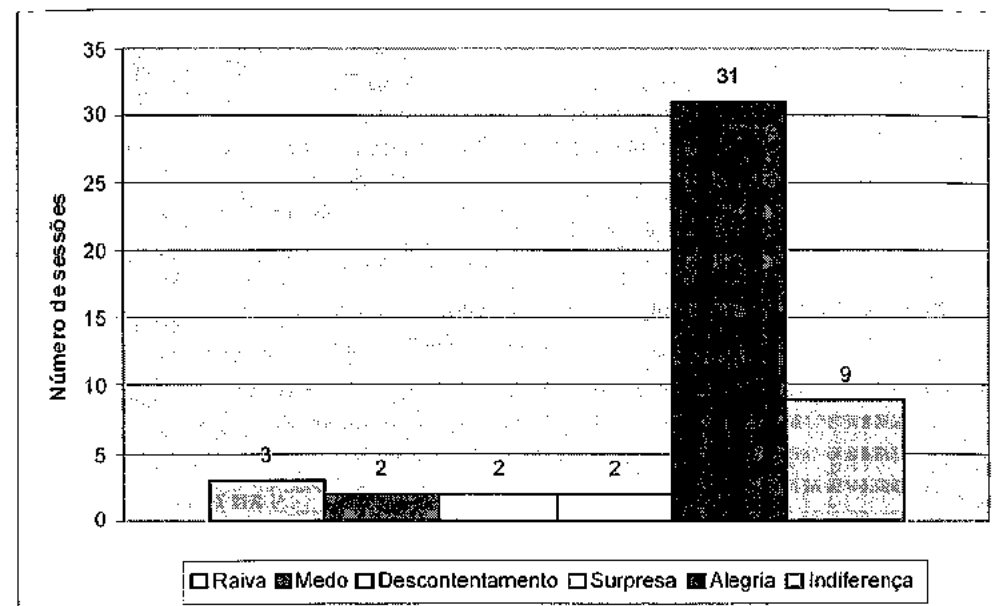
Foram observadas as manifestações emocionais das crianças no decorrer das atividades musicais e que eram expressas por meio de expressões faciais. Entre estas manifestações, foram selecionadas as seguintes: raiva, medo, descontentamento, surpresa, alegria e de indiferença. Constatou-se, conforme o Gráfico II, as seguintes expressões faciais:

- De raiva: três situações nas quais a inserção da música pretendia uma ação diretiva que requeriam uma resposta
- De medo: duas situações nas quais um aluno se percebeu frente à possibilidade de expressão.
- De descontentamento: duas situações de término da sessão de Musicoterapia em que um aluno demonstra descontentamento com o fato.
- De surpresa: duas manifestações um aluno por se defrontar a conteúdos significativos perante uma canção e outro aluno frente ao silêncio permitido na sessão.
- De alegria: na maioria das sessões (31) a metade dos alunos em atendimento

em musicoterapia (4), manifestou expressões faciais de alegria na comunicação musical.

f) De indiferença: em nove sessões, dois alunos demonstraram indiferença, onde um aluno demonstrou o baixo limiar de frustração e outro a dificuldade de acolher e/ou de se sentir acolhido quando surgem expressões, elementos de sua vivência cotidiana.

4.1.1 GRÁFICO II – EXPRESSÕES EMOCIONAIS FRENTE À MÚSICA

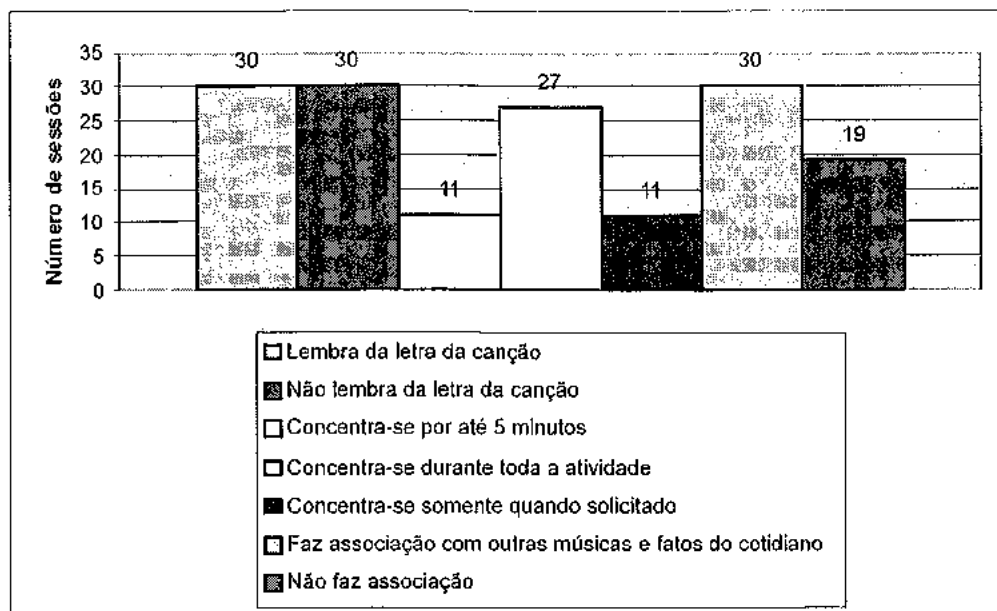


4.2 MANIFESTAÇÕES COGNITIVAS DAS CRIANÇAS FRENTE À MÚSICA

A seguir serão relatados os dados coletados a partir das observações feitas nas sessões de Musicoterapia no que se refere às manifestações cognitivas das crianças enquanto interagem com as músicas. As manifestações aqui relatadas encontram-se representadas no Gráfico III:

- Quanto à memória: Ao analisar-se o gráfico abaixo se percebe que cinco alunos dos oito estudados, em trinta sessões (61% do total de sessões) lembraram da melodia da letra das canções.
- Quanto a manter a atenção durante a atividade contou-se que quatro alunos em vinte e sete sessões mantiveram a atenção por toda a atividade. Outros três alunos ficaram atentos apenas quando solicitados, em onze sessões e outros dois por pouco tempo em outras onze sessões. Cabe aqui ressaltar que um destes alunos que se manteve por pouco tempo concentrado somente o fez quando solicitado.
- Quanto à possibilidade e concretização de associações entre a música, a melodia e/ou fatos do cotidiano se percebe que a maioria dos alunos, em trinta sessões realizou associações e demonstrou tal fato através de comentários e manifestações musicais.

4.2.1 GRÁFICO III – MANIFESTAÇÕES COGNITIVAS FRENTE À MÚSICA



5 CONCLUSÕES PARA O ARTIGO

Embora o presente estudo ainda esteja em fase de reflexão e análise dos dados, os elementos já investigados revelaram aspectos singulares referentes ao grupo de alunos aqui pesquisado. Entre estes se destacam os seguintes:

a) Alguns pais que demonstraram um conhecimento sobre o repertório e a sua identidade musical de seus filhos, parecem se inserir e compartilhar das vivências da rotina diária de seus filhos.

b) Apesar das limitações causadas pelas diferentes patologias aqui encontradas, através da música foi possível o estabelecimento de pautas comunicativas e a concretização de interações e expressões pessoais.

c) Em alguns casos a postura rígida quanto à adoção de um novo repertório (músicas sugeridas pelo EM e não aceitas pelas crianças) poderia estar relacionada com o quadro patológico.

d) Nos casos de não expressão nas improvisações dirigidas, percebeu-se que as crianças estavam impedidas de se manifestar por dificuldades e/ou impossibilidades motoras e cognitivas.

e) A preferência por membranofones (instrumentos recobertos por uma membrana estendida sobre a abertura) é relatada por Benenzon (1985) pelas particularidades destes instrumentos como: o simples manejo e deslocamento, não requerem conhecimento musical anterior, sua sonoridade é potente e agradável e de profundo primitivismo, tende a imitar os batimentos cardíacos, estimula a comunicação com o outro, são instrumentos líderes ou objeto integrador, produzem sonoridades também quando acariciados, roçados, raspados.

f) Ao se deparar com situações de não possibilidade de espontaneidade de sua

expressão musical e uma possível condução pelo EM as crianças manifestaram expressões de raiva. Já na manifestação de alegria confirmou-se a colocação da música entre as artes que possibilita a comunicação, expressão e realização.

g) Mesmo com todas as impossibilidades e dificuldades apresentadas pelos alunos, a música mostrou-se como um elemento capaz de provocar associações com fatos do cotidiano o que permitiu a ativação das condições cognitivas destes alunos.

Conforme anteriormente anunciado, esta pesquisa ainda encontra-se em desenvolvimento e pretende-se que, após a sua conclusão, seja possível a divulgação e socialização dos conhecimentos aqui construídos. Pretende-se, com isto, contribuir para a valorização das manifestações artísticas na inclusão escolar como também para a ampliação da ação musicoterapêutica no ambiente escolar.

REFERÊNCIAS

- BENZON, Rolando O. Manual de Musicoterapia; tradução de Clementina Nastari – Rio de Janeiro: Enelivros, 1985.
- MENDES, Enicéia; NENES, Tânia. Conselhos de defesa de direitos da pessoa com deficiência. Perspectivas Multidisciplinares em Educação Especial. Almeida M. e Marquezine M. (Orgs). Londrina: UEL, 2001, p.35-52.
- MENDES, Enicéia. A inclusão de alunos com deficiência na escola regular. Perspectivas Multidisciplinares em Educação Especial. Almeida M. e Marquezine M. (Orgs). Londrina: UEL, 2001, p. 127-126. Perspectivas Multidisciplinares em Educação Especial. Almeida M. e Marquezine M. (Orgs). Londrina: UEL, 2001.
- SEKEFF, Maria de Lourdes. Da música, seus usos e recursos. São Paulo: UNESP, 2002.

RESUMO

Este artigo pretende chamar atenção para a possibilidade de prevenção dos distúrbios da comunicação, de causa idiopática, por meio da utilização de brincadeiras com o som e a música. O espaço da educação infantil constitui-se num ambiente favorável para a realização desse tipo de atividade, onde podem ser desenvolvidas ações que favorecem o desenvolvimento do potencial lingüístico das crianças.

Palavras chave: Linguagem. Música. Educação Infantil

O homem tem na habilidade de comunicação um de seus traços distintivos, que se traduz na competência em receber, elaborar e transmitir mensagens com conteúdo informativo e estruturadas lingüisticamente. Essa capacidade decorre de uma complexa integração de sistemas biológicos com aspectos psíquicos e sociais.

A comunicação, do latim *communicatio*, acontece quando dois, ou mais, interlocutores estabelecem uma relação em que se alternam enunciados codificados como signos lingüísticos.

Os distúrbios da comunicação, de que se ocupa a Fonoaudiologia, sejam eles de fala ou de linguagem, constituem um importante fator de prejuízo à saúde infantil, porque comprometem o desenvolvimento global das crianças, bem como seu desempenho escolar.

Considerando a incidência desse tipo de distúrbio em crianças de 3 a 8 anos, sua prevalência na faixa etária de 4 a 5 anos (ANDRADE, 1997) e seu impacto no desenvolvimento dos pequenos, bem como as conseqüências no ambiente familiar e social dessas crianças, justifica-se uma reflexão na busca de ações em prol do desenvolvimento lingüístico da criança.

A criança, ao fazer suas descobertas e começar a falar, faz uso de aptidões intelectuais e sociais, que por sua vez, são continuamente modificadas pelo uso da linguagem. Nesse processo a criança é um sujeito ativo e a linguagem é uma atividade interpretativa que acontece na mediação com o outro, pois ganha significação, forma e sentido por meio da interação (DE VITTO, 1994). O outro, que até pouco tempo era simbolizado pela mãe, atualmente é representado pela professora ou atendente da creche, sendo que estas últimas ganham uma nova dimensão no processo de interação verbal da criança.

¹ Fonoaudióloga. Especialista em Distúrbios da Comunicação. Mestre em Educação. Professora Assistente da Faculdade de Artes do Paraná, coordenadora do Projeto Ciranda. Integrante do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia.

Email: pierangela@simoes.pro.br

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5319981879119188>

Diante da necessidade dos pais de deixar seus filhos cada vez mais precocemente em creches e centros de educação infantil, confere-se a esse tipo de instituição um papel importante na formação das crianças. O caráter assistencial do ambiente educativo para crianças pequenas, onde figuravam os cuidados básicos de higiene e alimentação, dá lugar a ações que favorecem o processo evolutivo infantil.

Especificamente no que se refere à aquisição da linguagem, esse tipo de ambiente pode favorecer as interações e as descobertas da criança, ampliando sua capacidade de utilização da linguagem nas diversas situações cotidianas.

A música no contexto da educação infantil, por sua vez, tem um papel facilitador no desenvolvimento cognitivo, lingüístico, psicomotor e sócio-afetivo (BARRETO E CHIARELLI, 2005). Desse modo, propor brincadeiras cantadas, explorando o som e a música parece uma alternativa viável na promoção da linguagem de forma ampla.

A música está presente na história do homem desde as primeiras civilizações, em danças, rituais e atividades cotidianas das tribos. Na Grécia Antiga a música era valorizada na formação do indivíduo e na busca permanente do belo e do prazer. Atualmente, a música é considerada tanto arte como ciência; e vários pesquisadores concordam que cada um dos seus elementos: som, ritmo, melodia e harmonia, mobilizam um aspecto humano específico.

Bruscia (2000) classifica como Música para o desenvolvimento a prática com crianças que não apresentam problemas de saúde, retardos do desenvolvimento ou incapacidades; e aponta, dentre os objetivos do uso da música com crianças em idade pré-escolar, o apoio ao desenvolvimento sensorio-motor, perceptivo e das capacidades cognitivas.

Barreto e Chiarelli (2005) afirmam que as experiências rítmico-musicais permitem uma participação ativa e favorecem o desenvolvimento dos sentidos da criança; assim como as atividades musicais coletivas beneficiam o desenvolvimento da socialização, estimulando a compreensão, a participação e a cooperação.

Carvalho e Rojas (2006), também concordam com os benefícios da música no desenvolvimento infantil, ressaltando sua contribuição em fazer a criança compreender a importância das relações e da socialização, vivenciando o respeito ao próximo, desenvolvendo a autonomia e o senso crítico. Relacionam ainda, como fatores relevantes a compreensão do raciocínio lógico-matemático, a percepção e respeito dos limites, fazendo crescer o senso rítmico, construindo a dicção, a linguagem e a comunicação.

É por meio da linguagem que a criança tem acesso aos valores, crenças e regras, tomando conhecimento de sua cultura; a música e a linguagem aparecem juntas na experimentação dos sons que constituem sua paisagem sonora, bem como no ouvir e cantar canções que compõem o acervo da cultura infantil.

Neste sentido, a experiência no mundo musical, ouvindo ou cantando, dançando, produzindo sons vocalmente ou tocando instrumentos, pode propiciar às crianças situações enriquecedoras, organizando suas experiências e mediando sua interação com o meio; de modo a promover o desenvolvimento de uma escuta sensível e de habilidades auditivas indispensáveis para o desenvolvimento verbal.

Desse modo, a Fonoaudiologia e a Musicoterapia, com o foco num mesmo objetivo

compartilham fundamentos teórico-metodológicos para construir um saber que propõe assistência primária à saúde, numa ação social abrangente e responsável. Além disso, ainda que esta ação seja voltada especificamente para a prevenção dos distúrbios da comunicação e que as atividades aconteçam restritas à creche, toda a comunidade acaba por ser envolvida, pois as mudanças decorrentes de sua aplicação abrem espaço para a reflexão crítica sobre a realidade.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Ana C. F. Prevalência das desordens idiopáticas da fala e da linguagem em crianças de um a onze anos de idade: Rev. Saúde Pública vol. 31 no. 5. São Paulo, outubro de 1997.
- BARRETO, S. J.; CHIARELLI, L.K.M. A música como meio de desenvolver a inteligência e a integração do ser. Revista Recrearte, nº 3, junho de 2005.
- BITAR, M. L.; LATORRE, M. R.; VIUDE, A.; TANAHASHI, L. N.; SILVA, V. P. P. Caracterização da saúde de crianças atendidas em creches e prevenção de distúrbios da comunicação. Revista Saúde Pública, 28 (1): 46-58, 1994.
- BRUSCIA, K. E. Definindo Musicoterapia. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.
- CARVALHO, Patricia A.; ROJAS, Jucimara. A música: uma linguagem no aprender infantil: disponível em <<http://www.ded.ufms.br>> acesso em 01 de outubro de 2008.
- LIER-DE VITTO, M. F. Fonoaudiologia no sentido da linguagem. São Paulo: Cortez, 1994.
- SCHAFER, R. Murray. A afinação do mundo. São Paulo: Unesp, 2001.

18- Contribuições da Musicoterapia no desenvolvimento das Relações Intra e Interpessoais dos profissionais de uma Equipe de Vendas. Alexandre A. G. de Castro/GO¹, Célia Maria F. da S. Teixeira/GO² e Leomara Craveiro de Sá/GO³.

PALAVRAS-CHAVE: Musicoterapia, Musicoterapia Organizacional, Equipe de Vendas.

RESUMO: Atualmente, a área de vendas exige cada vez mais que seus profissionais tenham boa comunicação, adaptabilidade e que sejam eficientes em suas relações interpessoais. Este trabalho apresenta uma pesquisa em andamento em um Programa de Pós-Graduação (Mestrado) em Música, intitulada "Contribuições da Musicoterapia no Desenvolvimento das Relações Intra e Interpessoais dos Profissionais de uma Equipe de Vendas". A Musicoterapia possui um grande potencial no que diz respeito ao desenvolvimento das relações humanas. Considerando as características da área de vendas e as possibilidades de se trabalhar com a Musicoterapia, foi elaborado este projeto de pesquisa – que se encontra em andamento – cujo objetivo principal é observar como a Musicoterapia pode contribuir no desenvolvimento das relações intra e interpessoais de uma equipe, visando maior qualidade de vida no trabalho. Os sujeitos são os profissionais de uma equipe de vendas de uma empresa que comercializa produtos e serviços de segurança eletrônica patrimonial. Após aprovação pelo Comitê de Ética, iniciou-se a pesquisa de campo com a citada equipe. Esta pesquisa utiliza o método qualitativo e tem como instrumentos entrevistas semi-estruturadas e observação participante. Serão identificadas, no início da pesquisa, as principais dificuldades relacionais da equipe, observando-se, ao final, transformações ocorridas após as intervenções da musicoterapia. No tratamento dos dados será utilizada análise de conteúdo. Espera-se que, na conclusão da pesquisa, encontrem-se elementos que indiquem mudanças na forma de comunicação e expressão dos profissionais de vendas, promovendo melhor qualidade de vida do trabalho.

¹ Bacharel em Musicoterapia pela UFG e mestrando em Música pela UFG também com linha de pesquisa em Musicoterapia.

Trabalho atualmente no CRER - Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo.
e-mail: alexarizabr@yahoo.com.br

² Célia Maria Ferreira da Silva Teixeira: Doutora em Psicologia pela Universidade de Brasília; Professora convidada da Universidade Federal de Goiás; Email: celliaferreira@cultura.com.br
Lattes: <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.jsp?id=K4700378Z4>

³ Leomara Craveiro de Sá. Doutora em Comunicação e Semiótica/PUC-SP; Professora-pesquisadora vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Música; Conselheira no Conselho Estadual de Educação do Estado de Goiás; Musicoterapeuta Clínica.

E-mail: leomara.craveiro@gmail.com

Lattes: <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.jsp?id=K4708886E6>

19- Danças Circulares: um recurso para o trabalho com grupos. Ana Paula C. Cervellini/PR¹

RESUMO

A sociedade atual está tão voltada para o ego, poder e sucesso que acabou deixando de lado o prazer e o corpo, se tornando alienada da sua própria condição e perdendo o sentido da vida. As Danças Circulares, inseridas num trabalho de Musicoterapia com grupos, surgem com a proposta de expressar os sentimentos e retomar o contato com o corpo, as pessoas ao redor e com o meio ambiente. O presente trabalho tem por objetivo lançar um olhar para a nossa sociedade a partir da ótica da Bioenergética de Alexander Lowen, apresentando o movimento e a música, unidos através da dança, como alternativa para diminuição dos conflitos existentes no ser humano.

Palavras-chave: Danças Circulares – Musicoterapia – Corpo.

ABSTRACT

Actual society it's so attracted to ego, power and success that leaves behind pleasure and the body becoming more alienated of your own condition and losing the very sense of life. Circular Dances in a Musicotherapy Group work have the proposal of expression of the feelings e regain contact with the body the people around and the environment. This article have the objective of analyze our society based on the works of Alexander Lowen's Bioenergetic showing movement and music united trough dance as an alternative to the reduction of the conflicts which exists on the human being.

Key-words: Circular Dances – Musicotherapy – Body.

1 INTRODUÇÃO

Dançar sempre fez parte do repertório expressivo do ser humano, sendo que, nos tempos primitivos, a dança representava uma forma criativa de significar a vida e seus conflitos, estar em contato com a comunidade e o meio ambiente. Com o tempo, esta conotação de expressão e significação da vida foi se perdendo, dando lugar a técnicas específicas e exibições para nobres, e a dança acabou se estabelecendo como profissão. A única vertente da dança que sobreviveu, foi a dança social, em celebrações e festas, mas ainda assim, sempre permeada de outros objetivos, que divergiam do dançar para expressar-se. Atualmente, vários movimentos, como as Danças Circulares e a Biodança, surgem com a proposta de retomar este contato primordial.

A sociedade atual apresenta ainda muitas barreiras, conscientes e inconscientes, ao processo de autoconhecimento e autopercepção, influenciando diretamente os trabalhos terapêuticos em contextos grupais. Assim, a dança em roda, surge como um recurso prazeroso e simples para retomar o contato com o próprio corpo, com as pessoas e com o meio ambiente, criando um clima acolhedor, mais consciente e espontâneo.

2 O CORPO NA SOCIEDADE ATUAL

Alexander Lowen, criador da Bioenergética (vertente da Psicologia Corporal), defende em seu livro "Prazer" (1990) que desde o nascimento, nosso corpo é moldado a partir das nossas experiências de prazer ou dor. As experiências de prazer trazem a abertura para a vida, enquanto as de dor trazem um fechamento e uma tensão muscular como defesa. Essa tensão muscular, a princípio é consciente, mas, se a situação ocorre com frequência ou com grande intensidade, ela passa a se tornar crônica e inconsciente, impedindo o fluxo natural de energia pelo sistema muscular e bloqueando o sentimento ou a sensação de dor ou sofrimento. Essa tensão crônica é chama de couraça.

Todo ser humano possui couraças e defesas, pois ao longo da vida, para viver em sociedade e aprender comportamentos, necessita de limites e passa por frustrações; precisa se defender. O problema é que as couraças, por impedirem o livre fluxo de sentimentos e sensações, impedem também que o prazer se manifeste abertamente. Para que o prazer flua, as couraças devem ser flexibilizadas e a respiração aprofundada e liberada.

Freud dividiu a mente em três estruturas: Id, Ego e Superego. O id é conceituado como a parte instintiva da mente, o ego ou "eu" é a consciência e lida com os impulsos do id e do mundo externo, e o superego surge a partir do ego e atua como um vigilante moral. (COBRA, 2008)

Lowen fala a respeito de ego como agente sintetizador atuando também no corpo, através do sistema muscular. Ele é o controlador das tensões e formador das couraças, a partir da representação de realidade. Entretanto, nem sempre a imagem que se tem da realidade corresponde à situação real.

"O ego funciona com imagens, e sua satisfação deriva da realização dessas imagens. (...) As imagens fazem parte da vida de todos os indivíduos. São criadas pelo fluxo ascendente e descendente de sensações no ego em direção ao mundo. Ampliam nossas perspectivas e expandem nosso espírito. Excitam o corpo e criam sensações de prazer..." (LOWEN, 1990-p.109)

Numa estrutura saudável, os processos corporais mantêm a vida e apóiam a personalidade. Cada imagem criada pelo ego cria uma excitação e um fluxo ascendente de sensações, que devem ser expressas num fluxo descendente através do corpo, na auto-expressão e ações.

Entretanto, com todas as tensões que o corpo do ser humano apresenta atualmente, ocorre uma diminuição do fluxo de energia e da auto-expressão, e o ego passa a agir a partir de uma imagem que muitas vezes não condiz com a realidade corporal. Ele age, utilizando o corpo como um servo, passando por cima de suas sensações e emoções. A consciência passa a corresponder mais aos pensamentos que aos sentimentos e ações

¹Ana Paula Chizzolini Cervellini é musicoterapeuta (CPMT 176/06) graduada pela Faculdade de Artes do Paraná, aluna do Curso de Formação em Psicologia Corporal pelo Instituto Reichiano (Curitiba – PR) e Focalizadora de Danças Circulares Sagradas. Atua na área clínica com adolescentes, adultos e melhor idade. Email: anapaulacervellini@ig.com.br

corporais.

A dissociação entre ego e corpo resulta numa supervalorização da cabeça/mente (ego) e desvalorização da expressão social, criativa e física. "A excitação bloqueada, que não pode fluir para baixo, sobrecarrega o ego e cria novas imagens, que devem ser percebidas antes de o prazer ser vivenciado." (LOWEN, 1990 – p.110)

A neurose se estabelece a partir daí; cria-se um comportamento compulsivo e perde-se o prazer de viver.

Como a cultura atual possui uma predominância do ego em relação ao corpo, e uma superpopulação massificada, a necessidade de auto-expressão passa a adquirir aspectos neuróticos e desenvolvem-se tendências autodestrutivas. A luta pelo sucesso e poder passam a ser o foco, pois com eles cria-se a ilusão de estar acima da massa, de ser reconhecido e valorizado.

A ilusão do sucesso e poder traz consigo a promessa de uma infinidade de prazeres, felicidade e alegria, quando na verdade resulta num aprisionamento ainda maior. Pelo sucesso e o poder, muitas pessoas deixam de lado o que estão sentindo, passam por cima de pessoas queridas e quando chegam à posição tão almejada, se percebem infelizes e sozinhas.

O poder pode ser usado tanto para a construção (quando é uma expansão do ego) quanto para a destruição, satisfazendo um ego doente. No meio ambiente, o homem também buscou utilizar o poder para melhor se adaptar e compreender o universo onde está inserido.

"O prazer é a sensação de harmonia entre o organismo e seu ambiente. Este conceito não é estático, pois o ambiente está em constante mudança ou sendo mudado e, desta forma, fornece oportunidades para novos e maiores prazeres. O poder, por seu lado, é controlador e demolidor. Ergue uma parede entre o homem e seu meio. Protege-o, mas também isola." (LOWEN, 1990 – p.91)

3 O MOVIMENTO E AS DANÇAS CIRCULARES

Frente a todas as dificuldades da nossa sociedade, o movimento corporal surge como alternativa à liberação das tensões e da respiração, possibilitando que o prazer flua e se crie uma rede diferenciada de relações.

"Músculos tensos só podem ser liberados através de movimentos expressivos, isto é, movimentos nos quais a atividade expressa sentimentos reprimidos." (LOWEN, 1990 – p.52) Através do movimento, obrigatoriamente, ocorre a reorganização de posturas, aumento da respiração, contração e expansão dos músculos, aumentando a circulação da energia. Com o movimento, tensões e conflitos também são mobilizados, possibilitando que sejam trabalhados num novo âmbito, abrindo novamente a porta para o prazer.

Usualmente o movimento acontece, mas de maneira a acentuar as tensões e não liberá-las. No trabalho e nas ações, busca-se cada vez mais a perfeição e identifica-se com as máquinas. Depois, sentindo todo o peso e infelicidade que esse comportamento traz, ocorre a busca por atividades que devolvam o ritmo e calor, como esportes, jogos,

danças e recreação, "mas somos muitas vezes frustrados pelo impulso compulsivo do ego de obter sucesso ou perfeição." (LOWEN, 1990 – p.214)

Surge então a necessidade de atividades que busquem e valorizem a igualdade de relações e o apoio entre os participantes, e não a crítica e competição. Dessa forma, o clima torna-se mais acolhedor, permitindo que as defesas relaxem e os sentimentos reprimidos possam surgir.

Neste cenário, as Danças Circulares surgem não somente como um resgate do contato primordial do homem com seu corpo e com a dança, mas também como um resgate do prazer, da criatividade e do sentido de vida.

Bernhard Wosien, criador do movimento das Danças Circulares, viveu de 1908 a 1986 e era bailarino clássico, coreógrafo, pedagogo e pintor. Entre 1950 e 1960, ele percorreu o mundo recolhendo e resgatando as danças de diferentes povos, em busca de uma prática corporal mais orgânica e que propiciasse esse contato primordial da dança.

As danças circulares são dançadas em roda, de mãos dadas. Os passos são simples e repetitivos, possibilitando a aproximação entre as pessoas e um relaxamento maior. "O principal símbolo é o círculo. É a partir dele que acontecem as coreografias, o movimento, a dança. Muitos movimentos tomam formas de espirais, linhas ou meandros, mas sempre retornam ao círculo como princípio". (CONZATTI, 2008 – p.7)

O círculo pode ser definido como uma figura que contém todos os pontos equidistantes a outro ponto central. Dessa maneira, na dança circular, todos estão à mesma distância do centro, simbolizando a igualdade e o sentido de união para que algo maior (a própria dança) possa acontecer. Estar em roda é uma posição primitiva que denota proteção. A roda tem centro e limite.

O repertório das danças utilizadas atualmente é bastante variado, e inclui danças dos povos (tradicional, com origem no folclore de cada país) e danças coreografadas, que podem ser: meditativas (músicas clássicas, new age ou tradicionais), de plantas curativas (florais de Bach ou de Minas), ou contemporâneas, para músicas da atualidade.

4 UM RECURSO PARA O TRABALHO COM GRUPOS

Todo trabalho com grupos frequentemente enfrenta problemas originados nas lutas por poder e sucesso, nas dificuldades de integração e de autopercepção. A Psicologia Corporal oferece bases e recursos de trabalho através do corpo, enquanto a Musicoterapia oferece a música como recurso integrador. As Danças Circulares vem unir estas duas propostas, com toda uma metodologia particular, facilitadora do processo grupal.

"A flexibilização da couraça muscular, através das mudanças contínuas do tônus, alterará também as atitudes emocionais e mentais, bem como todo o psiquismo e suas dinâmicas. Em última instância, podemos afirmar que a dança exerce uma influência flexibilizadora no todo somatopsíquico do ser humano, flexibilidade essa que é uma porta facilitadora para mudanças e transformações globais." (FÚRIA, 1998 – p.23)

Através das danças circulares, também é visível a ampliação e liberação da respiração, possibilitando um maior contato com o corpo e com os sentimentos. Algumas danças trabalham o contato dos pés com o chão, que Lowen chama de grounding.

A auto-expressão é o foco das danças circulares. Por serem simples, de fácil aprendizado, possibilitam que a mente se concentre nos processos corporais envolvidos no ato de dançar e não na coreografia por si só, na quantidade de passos ou tempo mecânico da música.

"...ao dançar, a pessoa expressa através do gesto, uma gama variada de emoções, que muitas vezes não fazem parte do seu repertório cotidiano. Dessa forma, ocorre através da dança uma atualização emocional que potencialmente pode influenciar o restabelecimento do equilíbrio dos neurotransmissores, favorecendo a quebra de padrões emocionais condicionados e repetitivos. A dança pode, sem dúvida, ser um ótimo remédio contra as neuroses." (FÚRIA, 1998 – p.19)

Como já existe uma auto-expressão, uma flexibilização das couraças e um maior contato com o corpo, o prazer flui com mais facilidade. Nesse clima de prazer, a amizade, a afeição e o amor podem surgir. Dançando, as pessoas se divertem e se abrem a novas experiências, se expandem, se tornam mais receptivas aos outros. Quanto mais se sente o prazer, mais abre-se à ele. A receptividade aos outros estimula ainda mais a auto-expressão e a aprovação dos atos expressivos. Assim, a afeição pelo grupo surge facilmente em envolvimento que ocorrem a partir de um estado de excitação agradável.

As relações que se estabelecem entre as pessoas que estão dançando em roda são diferenciadas das que costumam vivenciar em sociedade atualmente. Todos estão à mesma distância do centro, ninguém se sobressai, assim a competição perde o sentido. As mãos dadas e o contato visual (abordado em algumas danças) possibilitam o contato próximo com os outros e uma comunicação corporal verdadeira.

Outro fator importante nas danças circulares é o contato com o meio-ambiente através de danças tradicionais ou contemporâneas que tem como objetivo agradecer e celebrar as estações do ano, a fertilidade da terra, o sol e o fogo (calor), a água, e o vento. Buscam trazer a consciência e a identificação com a natureza, trazem um senso de realidade mais adequado na medida em que leva à percepção do quanto necessitamos e do quanto somos influenciados pelo nosso ambiente.

Em grupos de Musicoterapia, desde que o musicoterapeuta tenha a formação adequada, as Danças Circulares podem ser inseridas com facilidade, pois trabalham com a música e o movimento de forma integrada. Podem ser aplicadas a todos os tipos de clientela, desde que seja possível o movimento.

Dentro do formato de uma sessão musicoterápica, as danças podem ocupar somente o espaço de abertura ou fechamento da sessão, ou a ampliação de um conteúdo trabalhado. Muitas vezes elas abrem portas para outros trabalhos que envolvam somente a música, ou proporcionam discussões enriquecedoras. Também podem preencher o espaço de toda uma sessão, ou mesmo compor todo um trabalho direcionado. A maneira de utilizá-las fica a cargo do musicoterapeuta, sempre observando as necessidades do grupo.

"Empregadas paralelamente à Musicoterapia, as Danças Terapêuticas darão a esta, uma dimensão que poderá torná-la ainda mais rica em possibilidades de restaurar a harmonia e o sinergismo natural, corrigindo estados mórbidos, num circuito de retroalimentação afetivo-motor." (LEINIG, 2008 – p.457)

5 CONCLUSÃO

"A necessidade de atividades especiais para engajar e mobilizar o corpo aumenta em proporção direta ao afastamento (ou total falta de contato) da cultura com a natureza e a vida do corpo." (LOWEN, 1982 – p.61)

Unindo música e movimento, as danças circulares vem somar o largo espectro de recursos da Musicoterapia para trabalhar com o ser humano, diminuindo os conflitos e auxiliando na jornada do autoconhecimento e da descoberta do prazer.

REFERÊNCIAS

- BARTON, A. Danças Circulares: Dançando o Caminho Sagrado. São Paulo: TRIOM, 2006.
- COBRA, R.Q. A Psicanálise. Disponível em: <<http://www.cobra.pages.nom.br/ecp-psicanalise.html>> Acesso em: 15 set. 2008.
- CONZATTI, V. Proposta de Celebração do Ciclo Solar Através das Danças Circulares Sagradas. Joinville, 2008. Artigo (Pós Graduação Latu Senso em Dança e Consciência Corporal) – Universidade Gama Filho.
- FÚRIA, V.R. Porque Dançar? In: Revista Reichiana n7. São Paulo: Instituto Sedes Sapientae, 1998.
- LEINIG, C. E. A Música e a Ciência se encontram: Um estudo integrado entre a Música, a Ciência e a Musicoterapia. Curitiba: Juruá Editora, 2008.
- LOWEN, A. Bioenergética. 8 ed. São Paulo: Summus, 1982.
- LOWEN, A. Prazer. São Paulo: Circulo do Livro (licença editorial Summus), 1990.

19- Danças Circulares: um recurso para o trabalho com grupos. Ana Paula C. Cervellini/PR.¹

RESUMO

A sociedade atual está tão voltada para o ego, poder e sucesso que acabou deixando de lado o prazer e o corpo, se tornando alienada da sua própria condição e perdendo o sentido da vida. As Danças Circulares, inseridas num trabalho de Musicoterapia com grupos, surgem com a proposta de expressar os sentimentos e retomar o contato com o corpo, as pessoas ao redor e com o meio ambiente. O presente trabalho tem por objetivo lançar um olhar para a nossa sociedade a partir da ótica da Bioenergética de Alexander Lowen, apresentando o movimento e a música, unidos através da dança, como alternativa para diminuição dos conflitos existentes no ser humano.

Palavras-chave: Danças Circulares – Musicoterapia – Corpo.

ABSTRACT

Actual society it's so attracted to ego, power and success that leaves behind pleasure and the body becoming more alienated of your own condition and losing the very sense of life. Circular Dances in a Musicotherapy Group work have the proposal of expression of the feelings e regain contact with the body the people around and the environment. This article have the objective of analyze our society based on the works of Alexander Lowen's Bioenergetic showing movement and music united trough dance as an alternative to the reduction of the conflicts which exists on the human being.

Key-words: Circular Dances – Musicotherapy – Body.

1 INTRODUÇÃO

Dançar sempre fez parte do repertório expressivo do ser humano, sendo que, nos tempos primitivos, a dança representava uma forma criativa de significar a vida e seus conflitos, estar em contato com a comunidade e o meio ambiente. Com o tempo, esta conotação de expressão e significação da vida foi se perdendo, dando lugar a técnicas específicas e exibições para nobres, e a dança acabou se estabelecendo como profissão. A única vertente da dança que sobreviveu, foi a dança social, em celebrações e festas, mas ainda assim, sempre permeada de outros objetivos, que divergiam do dançar para expressar-se. Atualmente, vários movimentos, como as Danças Circulares e a Biodanza, surgem com a proposta de retomar este contato primordial.

A sociedade atual apresenta ainda muitas barreiras, conscientes e inconscientes, ao processo de autoconhecimento e autopercepção, influenciando diretamente os trabalhos terapêuticos em contextos grupais. Assim, a dança em roda, surge como um recurso prazeroso e simples para retomar o contato com o próprio corpo, com as pessoas e com o meio ambiente, criando um clima acolhedor, mais consciente e espontâneo.

2- O CORPO NA SOCIEDADE ATUAL

Alexander Lowen, criador da Bioenergética (vertente da Psicologia Corporal), defende em seu livro "Prazer" (1990) que desde o nascimento, nosso corpo é moldado a partir das nossas experiências de prazer ou dor. As experiências de prazer trazem a abertura para a vida, enquanto as de dor trazem um fechamento e uma tensão muscular como defesa. Essa tensão muscular, a princípio é consciente, mas, se a situação ocorre com frequência ou com grande intensidade, ela passa a se tornar crônica e inconsciente, impedindo o fluxo natural de energia pelo sistema muscular e bloqueando o sentimento ou a sensação de dor ou sofrimento. Essa tensão crônica é chama de couraça.

Todo ser humano possui couraças e defesas, pois ao longo da vida, para viver em sociedade e aprender comportamentos, necessita de limites e passa por frustrações; precisa se defender. O problema é que as couraças, por impedirem o livre fluxo de sentimentos e sensações, impedem também que o prazer se manifeste abertamente. Para que o prazer flua, as couraças devem ser flexibilizadas e a respiração aprofundada e liberada.

Freud dividiu a mente em três estruturas: Id, Ego e Superego. O id é conceituado como a parte instintiva da mente, o ego ou "eu" é a consciência e lida com os impulsos do id e do mundo externo, e o superego surge a partir do ego e atua como um vigilante moral. (COBRA, 2008)

Lowen fala a respeito de ego como agente sintetizador atuando também no corpo, através do sistema muscular. Ele é o controlador das tensões e formador das couraças, a partir da representação de realidade. Entretanto, nem sempre a imagem que se tem da realidade corresponde à situação real.

"O ego funciona com imagens, e sua satisfação deriva da realização dessas imagens. (...) As imagens fazem parte da vida de todos os indivíduos. São criadas pelo fluxo ascendente e descendente de sensações no ego em direção ao mundo. Ampliam nossas perspectivas e expandem nosso espírito. Excitam o corpo e criam sensações de prazer..." (LOWEN, 1990- p.109)

Numa estrutura saudável, os processos corporais mantêm a vida e apóiam a personalidade. Cada imagem criada pelo ego cria uma excitação e um fluxo ascendente de sensações, que devem ser expressas num fluxo descendente através do corpo, na auto-expressão e ações.

Entretanto, com todas as tensões que o corpo do ser humano apresenta atualmente, ocorre uma diminuição do fluxo de energia e da auto-expressão, e o ego passa a agir a partir de uma imagem que muitas vezes não condiz com a realidade corporal. Ele age, utilizando o corpo como um servo, passando por cima de suas sensações e emoções. A consciência passa a corresponder mais aos pensamentos que aos sentimentos e ações

¹ Ana Paula Chizzolini Cervellini é musicoterapeuta (CPMT 176/06) graduada pela Faculdade de Artes do Paraná, aluna do Curso de Formação em Psicologia Corporal pelo Instituto Reichiano (Curitiba - PR) e Focalizadora de Danças Circulares Sagradas. Atua na área clínica com adolescentes, adultos e melhor idade. Email: anapaulacervellini@ig.com.br

corporais.

A dissociação entre ego e corpo resulta numa supervalorização da cabeça/mente (ego) e desvalorização da expressão social, criativa e física. "A excitação bloqueada, que não pode fluir para baixo, sobrecarrega o ego e cria novas imagens, que devem ser percebidas antes de o prazer ser vivenciado." (LOWEN, 1990 – p.110)

A neurose se estabelece a partir daí; cria-se um comportamento compulsivo e perde-se o prazer de viver.

Como a cultura atual possui uma predominância do ego em relação ao corpo, e uma superpopulação massificada, a necessidade de auto-expressão passa a adquirir aspectos neuróticos e desenvolvem-se tendências autodestrutivas. A luta pelo sucesso e poder passam a ser o foco, pois com eles cria-se a ilusão de estar acima da massa, de ser reconhecido e valorizado.

A ilusão do sucesso e poder traz consigo a promessa de uma infinidade de prazeres, felicidade e alegria, quando na verdade resulta num aprisionamento ainda maior. Pelo sucesso e o poder, muitas pessoas deixam de lado o que estão sentindo, passam por cima de pessoas queridas e quando chegam à posição tão almejada, se percebem infelizes e sozinhas.

O poder pode ser usado tanto para a construção (quando é uma expansão do ego) quanto para a destruição, satisfazendo um ego doente. No meio ambiente, o homem também buscou utilizar o poder para melhor se adaptar e compreender o universo onde está inserido.

"O prazer é a sensação de harmonia entre o organismo e seu ambiente. Este conceito não é estático, pois o ambiente está em constante mudança ou sendo mudado e, desta forma, fornece oportunidades para novos e maiores prazeres. O poder, por seu lado, é controlador e demolidor. Ergue uma parede entre o homem e seu meio. Protege-o, mas também isola." (LOWEN, 1990 – p.91)

3 O MOVIMENTO E AS DANÇAS CIRCULARES

Frente a todas as dificuldades da nossa sociedade, o movimento corporal surge como alternativa à liberação das tensões e da respiração, possibilitando que o prazer flua e se crie uma rede diferenciada de relações.

"Músculos tensos só podem ser liberados através de movimentos expressivos, isto é, movimentos nos quais a atividade expressa sentimentos reprimidos." (LOWEN, 1990 – p.52) Através do movimento, obrigatoriamente, ocorre a reorganização de posturas, aumento da respiração, contração e expansão dos músculos, aumentando a circulação da energia. Com o movimento, tensões e conflitos também são mobilizados, possibilitando que sejam trabalhados num novo âmbito, abrindo novamente a porta para o prazer.

Usualmente o movimento acontece, mas de maneira a acentuar as tensões e não liberá-las. No trabalho e nas ações, busca-se cada vez mais a perfeição e identifica-se com as máquinas. Depois, sentindo todo o peso e infelicidade que esse comportamento traz, ocorre a busca por atividades que devolvam o ritmo e calor, como esportes, jogos,

danças e recreação, "mas somos muitas vezes frustrados pelo impulso compulsivo do ego de obter sucesso ou perfeição." (LOWEN, 1990 – p.214)

Surge então a necessidade de atividades que busquem e valorizem a igualdade de relações e o apoio entre os participantes, e não a crítica e competição. Dessa forma, o clima torna-se mais acolhedor, permitindo que as defesas relaxem e os sentimentos reprimidos possam surgir.

Neste cenário, as Danças Circulares surgem não somente como um resgate do contato primordial do homem com seu corpo e com a dança, mas também como um resgate do prazer, da criatividade e do sentido de vida.

Bernhard Wosien, criador do movimento das Danças Circulares, viveu de 1908 a 1986 e era bailarino clássico, coreógrafo, pedagogo e pintor. Entre 1950 e 1960, ele percorreu o mundo recolhendo e resgatando as danças de diferentes povos, em busca de uma prática corporal mais orgânica e que propiciasse esse contato primordial da dança.

As danças circulares são dançadas em roda, de mãos dadas. Os passos são simples e repetitivos, possibilitando a aproximação entre as pessoas e um relaxamento maior. "O principal símbolo é o círculo. É a partir dele que acontecem as coreografias, o movimento, a dança. Muitos movimentos tomam formas de espirais, linhas ou meandros, mas sempre retornam ao círculo como princípio". (CONZATTI, 2008 – p.7)

O círculo pode ser definido como uma figura que contém todos os pontos equidistantes a outro ponto central. Dessa maneira, na dança circular, todos estão à mesma distância do centro, simbolizando a igualdade e o sentido de união para que algo maior (a própria dança) possa acontecer. Estar em roda é uma posição primitiva que denota proteção. A roda tem centro e limite.

O repertório das danças utilizadas atualmente é bastante variado, e inclui danças dos povos (tradicionais, com origem no folclore de cada país) e danças coreografadas, que podem ser: meditativas (músicas clássicas, new age ou tradicionais), de plantas curativas (florais de Bach ou de Minas), ou contemporâneas, para músicas da atualidade.

4 UM RECURSO PARA O TRABALHO COM GRUPOS

Todo trabalho com grupos frequentemente enfrenta problemas originados nas lutas por poder e sucesso, nas dificuldades de integração e de autopercepção. A Psicologia Corporal oferece bases e recursos de trabalho através do corpo, enquanto a Musicoterapia oferece a música como recurso integrador. As Danças Circulares vem unir estas duas propostas, com toda uma metodologia particular, facilitadora do processo grupal.

"A flexibilização da couraça muscular, através das mudanças contínuas do tônus, alterará também as atitudes emocionais e mentais, bem como todo o psiquismo e suas dinâmicas. Em última instância, podemos afirmar que a dança exerce uma influência flexibilizadora no todo somatopsíquico do ser humano, flexibilidade essa que é uma porta facilitadora para mudanças e transformações globais." (FÚRIA, 1998 – p.23)

Através das danças circulares, também é visível a ampliação e liberação da respiração, possibilitando um maior contato com o corpo e com os sentimentos. Algumas danças trabalham o contato dos pés com o chão, que Lowen chama de grounding.

A auto-expressão é o foco das danças circulares. Por serem simples, de fácil aprendizado, possibilitam que a mente se concentre nos processos corporais envolvidos no ato de dançar e não na coreografia por si só, na quantidade de passos ou tempo mecânico da música.

"...ao dançar, a pessoa expressa através do gesto, uma gama variada de emoções, que muitas vezes não fazem parte do seu repertório cotidiano. Dessa forma, ocorre através da dança uma atualização emocional que potencialmente pode influenciar o restabelecimento do equilíbrio dos neuro-transmissores, favorecendo a quebra de padrões emocionais condicionados e repetitivos. A dança pode, sem dúvida, ser um ótimo remédio contra as neuroses." (FÚRIA, 1998 – p.19)

Como já existe uma auto-expressão, uma flexibilização das couraças e um maior contato com o corpo, o prazer flui com mais facilidade. Nesse clima de prazer, a amizade, a afeição e o amor podem surgir. Dançando, as pessoas se divertem e se abrem a novas experiências, se expandem, se tornam mais receptivas aos outros. Quanto mais se sente o prazer, mais abre-se à ele. A receptividade aos outros estimula ainda mais a auto-expressão e a aprovação dos atos expressivos. Assim, a afeição pelo grupo surge facilmente em envolvimento que ocorrem a partir de um estado de excitação agradável.

As relações que se estabelecem entre as pessoas que estão dançando em roda são diferenciadas das que costumam vivenciar em sociedade atualmente. Todos estão à mesma distância do centro, ninguém se sobressai, assim a competição perde o sentido. As mãos dadas e o contato visual (abordado em algumas danças) possibilitam o contato próximo com os outros e uma comunicação corporal verdadeira.

Outro fator importante nas danças circulares é o contato com o meio-ambiente através de danças tradicionais ou contemporâneas que tem como objetivo agradecer e celebrar as estações do ano, a fertilidade da terra, o sol e o fogo (calor), a água, e o vento. Buscam trazer a consciência e a identificação com a natureza, trazem um senso de realidade mais adequado na medida em que leva à percepção do quanto necessitamos e do quanto somos influenciados pelo nosso ambiente.

Em grupos de Musicoterapia, desde que o musicoterapeuta tenha a formação adequada, as Danças Circulares podem ser inseridas com facilidade, pois trabalham com a música e o movimento de forma integrada. Podem ser aplicadas a todos os tipos de clientela, desde que seja possível o movimento.

Dentro do formato de uma sessão musicoterápica, as danças podem ocupar somente o espaço de abertura ou fechamento da sessão, ou a ampliação de um conteúdo trabalhado. Muitas vezes elas abrem portas para outros trabalhos que envolvam somente a música, ou proporcionam discussões enriquecedoras. Também podem preencher o espaço de toda uma sessão, ou mesmo compor todo um trabalho direcionado. A maneira de utilizá-las fica a cargo do musicoterapeuta, sempre observando as necessidades do grupo.

"Empregadas paralelamente à Musicoterapia, as Danças Terapêuticas darão a esta, uma dimensão que poderá torná-la ainda mais rica em possibilidades de restaurar a harmonia e o sinergismo natural, corrigindo estados mórbidos, num circuito de retroalimentação afetivo-motor." (LEINIG, 2008 – p.457)

5 CONCLUSÃO

"A necessidade de atividades especiais para engajar e mobilizar o corpo aumenta em proporção direta ao afastamento (ou total falta de contato) da cultura com a natureza e a vida do corpo." (LOWEN, 1982 – p.61)

Unindo música e movimento, as danças circulares vem somar o largo espectro de recursos da Musicoterapia para trabalhar com o ser humano, diminuindo os conflitos e auxiliando na jornada do autoconhecimento e da descoberta do prazer.

REFERÊNCIAS

- BARTON, A. Danças Circulares: Dançando o Caminho Sagrado. São Paulo: TRIOM, 2006.
- COBRA, R.Q. A Psicanálise. Disponível em: <<http://www.cobra.pages.nom.br/ecp-psicanalise.html>> Acesso em: 15 set. 2008.
- CONZATTI, V. Proposta de Celebração do Ciclo Solar Através das Danças Circulares Sagradas. Joinville, 2008. Artigo (Pós Graduação Latu Senso em Dança e Consciência Corporal) – Universidade Gama Filho.
- FÚRIA, V.R. Porque Dançar? In: Revista Reichiana n7. São Paulo: Instituto Sedes Sapientae, 1998.
- LEINIG, C. E. A Música e a Ciência se encontram: Um estudo integrado entre a Música, a Ciência e a Musicoterapia. Curitiba: Juruá Editora, 2008.
- LOWEN, A. Bioenergética. 8 ed. São Paulo: Summus, 1982.
- LOWEN, A. Prazer. São Paulo: Círculo do Livro (licença editorial Summus), 1990.

20- Avaliação diagnóstica e musicoterapia aplicada em bebês e crianças com: Síndrome Down, Paralisia Cerebral e os diferentes transtornos neurológicos. Gabriel Federico/ARG.¹

“Avaliação diagnóstica e musicoterapia aplicada em bebês e crianças com: Síndrome de Down, Paralisia Cerebral e os diferentes transtornos neurológicos”.

Lic. Gabriel F. Federico

Como a música impacta no desenvolvimento infantil?

Um bebê não nasce mais inteligente que outro, mas sim com maiores capacidades de conexões neurais, o que, com um bom estímulo do meio ambiente donde se desenvolve, sim, poderá adquirir uma maior inteligência.

Observando bebês de no máximo três meses, e como eles respondem aos estímulos auditivos, em especial aos sons agudos, podemos associar que este tipo de sons são os que mais se podem ouvir dentro do ventre da sua mãe. É interessante apreciar como os sons agudos estão incorporados culturalmente na nossa sociedade, para com os bebês, uma vez que basta ouvir o tom de voz que qualquer pessoa adulta utiliza quando fala com um recém nascido e notará que naturalmente a voz se torna aguda. Os chocalhos ou brinquedos desenhados para crianças com idade inferior a três meses, também se caracterizam por estarem sonorizados com tons agudos.

O recém nascido se mostra muito atento às produções sonoras, sendo que começa a coordená-las a partir dos sete ou oito meses. Esta atividade se adquire, paulatinamente, à medida que a respiração é mais controlada, coordenando-a com movimentos voluntários da boca. Logo as irá modificando e modulando, repetindo aqueles sons casuais e provocados pelos adultos que o estimulem, experimentado também com as mãos e os pés.

Quanto ao ritmo, este é adquirido com um processo bastante similar. Geralmente o ritmo é incorporado através de um chocalho, ou de um brinquedo com barulho, uma vez que lhes agrada o som que podem produzir e o repetem incansavelmente.

As melodias repetitivas e curtas dão ao muito prazer ao bebê por que podem incorporá-las com facilidade. Geralmente as crianças desenvolvem as capacidades de imitação antes que suas faculdades neuromotoras o permitam responder através de uma atividade verbal. Ou seja, primeiro imitam, logo repetem e mais tarde, depois de haver explorado o universo que as cerca, produzem.

À medida que as crianças vão crescendo e deixam de ser bebê, é muito importante prestar atenção a seus gostos musicais. É necessário estar atento, e ver se elas gostam de alguma canção ou melodia em especial, basta com o simples fato de aprender algumas canções para cantá-las juntos. Também se podem gravar as músicas de seus programas de TV favoritos as canções que elas cantam no jardim de infância.

O fato de brindar às crianças a possibilidade de desfrutar da música que eles gostam, também vai incidir no desenvolvimento de suas capacidades intelectuais, uma vez que isso incentiva sua criatividade e sua capacidade de eleição. Com o que evoluem entre o primeiro e terceiro ano, podemos dizer que a música incita ao movimento, a esse balanceado não sincronizado entre a melodia e o ritmo que as dá tanto prazer. O balanceado estaria ligado à estimulação dos canais semicirculares do sistema vesicular. Esta fonte de prazer fisiológico nos faz pensar que a criança volta a encontrar, com o balanceado, a situação intra-uterina que sentia com o caminhar de sua mãe ou simplesmente com o vaivém da respiração.

A transmissão da cultura musical de pais para filhos não é somente dada quando as crianças aprendem algum instrumento interpretado pelos mais velhos, ou quando conhecem canções na língua natal de seus avós. Desfrutar em família de belas melodias é também uma aprendizagem; assim como a tradição é transmitida mediante os costumes, o folclore, a comida e as festividades; a cultura musical também passa de geração em geração, reforçando a pertinência e a identidade. Um adulto que aproveita escutar música provavelmente contagia a seus filhos com o mesmo entusiasmo, não importando a música que costume tocar na sua casa. Essa transmissão do gozo estético não só lhes permitirá algo distinto e original com seus filhos, como também os estimulará a iniciar sua própria busca, seu caminho pessoal.

A música convida a que a imaginação despregue suas asas e voe, permitindo encontrar novas fontes de gozo e prazer, de entonação e fantasia. Diferentes estilos musicais proporcionam a criação de imagens diversas, pensamentos novos e emocionantes, sensações e emoções frutíferas e ilimitadas. A criança não só poderá cantar, improvisar ou acompanhar com sua voz, como também poderá aprender brincando e explorando os diferentes materiais que tiver ao seu redor para que ele mesmo faça sons e músicas.

Muitos trabalhos científicos mantêm a idéia de que a música bem utilizada é um elemento que favorece a atividade cerebral e assim se consegue prestar mais atenção, relaxar a mente e inclusive estruturar melhor os pensamentos.

Nunca é tarde para entrar na dimensão musical. Inclusive um adulto pode fazer, uma vez que, em qualquer etapa da vida que transitar, enriquecerá a experiência de se nutrir da música com suas próprias vivências adquiridas. Uma criança pequena a qual se habitue ouvir música suave e tranqüila vai encontrar em melodias similares um refúgio onde se acalmar quando esteja ansiosa sendo maior. Ou talvez descubra que quer se expressar através da música, utilizando um instrumento ou uma canção como tradutor de algo que sente e que não sabe pôr em palavras.

A música não gera efeitos instantâneos nem unívocos. Também não é um remédio para um padecimento específico ou um mal diligente. Uma música suave não dorme, convida ao sonho. Uma música rítmica não move, convida ao baile.

¹ Licenciado em musicoterapia, formado pela Faculdade de Medicina da Universidade del Salvador, em Buenos Aires, República Argentina. Presidente da ASAM (Associação Argentina de Musicoterapia). Diretor da Prenatal Music Therapy Network (rede internacional de musicoterapia pré-natal) e diretor da Mami Sounds, programas de musicoterapia. Dedicou-se à investigação da aplicação da musicoterapia no desenvolvimento pré-natal, e a estimulação precoce e prematura de bebês e crianças com necessidades especiais. Atualmente Gabriel F. Federico se desempenha também como Professor nas faculdades de Licenciatura em Musicoterapia na Universidade Del Salvador na Argentina, e do Máster de Musicoterapia na Universidade de Barcelona na Espanha. Site: www.gabrielfederico.com

Segundo John Ortiz em seu livro "Nurturing your child with music" ("Nutrindo seu filho com música"), a música é um estimulante da saúde, e o propõe com uma série de exemplos:

A música é reciclável (podemos ouvi-la milhares de vezes), é natural (quando se toca com instrumentos acústicos), tem um tempo próprio e específico (senão está fora de sintonia), é programável (podemos usá-la o tempo que desejemos), é diversa (existem milhares e milhares de variáveis), não é preconceituosa (não discrimina idade, sexo, cor ou religião), é otimista sem fim (sua mensagem está sempre presente para além do número de vezes que a escutemos), é refrescante (desde um ponto de vista fisiológico, ativa hormônios que geram prazer, regula nossa respiração, a atividade cerebral e nosso pulso cardíaco); está baixo nosso controle, já que podemos ligá-la e desligá-la quando quisermos. E, sobre todas as coisas, é uma grande companhia.

Os bebês não falam com palavras, mas gesticulam e se expressam fisicamente, transmitindo perfeitamente uma linguagem comunicativa, onde a música pode ser um elemento que facilite a aprendizagem. A música não faz mágica, mas a mágica pode ser feita com ela. As crianças podem aprender e apreender conceitos a partir de jogos musicais com o adulto que lhe serve de exemplo.

Um bebê está apto para incorporar de tudo. Seu sistema nervoso está preparado para que nele se inscreva informação, que é acionada a partir dos mecanismos que brindam os estímulos. Estes estímulos podem ser positivos ou negativos, conforme de onde ou de quem vierem. Não nos esqueçamos que as crianças aprendem tão facilmente o bom como o mau, por isso é tão importante estimular coerentemente, incorporando além de vocabulário, costumes e usos, modelos de valores, ética, com respeito e seriedade. Assim nos asseguraremos de que as crianças cresçam sendo crianças e não pequenos adultos, como ainda alguns os consideram.

A música

A música é importante em todos os momentos da nossa vida; não só é companhia senão que é muito mais que isso, está presente inclusive antes do nosso nascimento.

Às vezes, através da música, podemos expressar coisas que nos resultam impossíveis com as palavras.

Existem músicas que levantam o ânimo, que motivam, outras que expressam o que está se sentindo e outras que simplesmente acompanham, estão de fundo.

A música tem a faculdade de estimular as emoções mais profundas. Mas existem fantasias projetadas na música à qual se atribui poderes mágicos que chocam com a realidade de trabalho na área da deficiência.

Dentro da especialidade da musicoterapia, a música não é um fim em si mesmo. A música que alguém aplica se utiliza para estabelecer o vínculo afetivo e deixar que sucedam coisas diferentes em torno dela, seja no trabalho com um bebê ou com uma criança. A música constrói uma ponte onde, através dela, a criança é abraçada, é acariciada, é amparada e, é nutrida emocionalmente. Sem dúvida alguma, através da música, a comunicação é produzida e estabelecida. Por meio dela a informação entra e sai da criança, o que nos brindará diferentes opções para poder ajudá-la em suas necessidades.

A música, para muitos constitui uma linguagem. Obviamente, trata-se de uma linguagem não-verbal, como o que se encontra nos estados primitivos de desenvolvimento dos seres humanos, anteriores à linguagem verbal. A linguagem musical traduz mais diretamente os impulsos e os afetos humanos que o pensamento racional, e para este não faz falta ter uma cultura musical, simplesmente deixar-se levar por ela.

A música participa em todos os níveis do pensamento, em todos os níveis da cultura e em todos os níveis dos sentimentos. A música pode nos fazer rir, chorar, dançar ou gritar de emoção. Este poder "envolvente" que ela possui, será diferente de acordo a significação, conforme o âmbito em que o sujeito estiver inserido; e levado ao plano individual, influenciará na dificuldade que alguns têm para se comunicar.

Por isso converte-se, como diz a Licenciada Pellizari, em uma espécie de bisturi para os musicoterapeutas.

Para continuar queria refletir sobre alguns temas, como: a deficiência, a comunicação e a problemática das crianças com necessidades especiais.

O que é a necessidade especial?

Desde a terminologia pode-se dizer que a deficiência é uma capacidade diferente. Mas na realidade quando há uma alteração neurológica, aparece, sempre ou quase sempre, manifestada a falta ou falha de alguma função. Um sistema que funciona alterado ao modo que deveria funcionar. Esta função, seja sensorial, motora ou sensitiva, pode aparecer tardiamente, imatura ou bem com distorções ou disfunções e geralmente são os aspectos mais elevados na evolução – como a inteligência, a memória, a capacidade de aprendizagem ou de repetição – os quais estão expostos de uma forma mais vulnerável a ser afetados.

Comunicação

Para que haja comunicação, deve haver uma recepção, uma escuta e uma interpretação; mas, sobre todas as coisas, um nível de maturidade intelectual que permita alcançar tudo isso.

Então, haveria dois aspectos importantes que deveríamos considerar, e estes seriam, por um lado como a afecção motriz impacta a periferia, ou seja, o contato e a relação com o meio ambiente (onde nós estaríamos localizados), e por outro como esta limitação debilitaria as possibilidades de conexões internas que a mente em desenvolvimento pode fazer.

Onde está o problema?

A criança com um diagnóstico de transtorno neurológico tem alterada uma área do seu cérebro, tal transtorno o impede de captar normalmente a informação, ou bem dar uma resposta adequada. O problema original radica dentro do cérebro e não no corpo, o que sim aparece neste, é a manifestação clínica. A lesão do cérebro pode ser vista claramente refletida nos sintomas, em como é mostrada na coordenação dos músculos, nos movimentos das mãos ou das pernas, na postura do tronco, na forma da respiração, nos gestos, entre outras partes. A manifestação clínica é o que um olho treinado e o

sentido comum podem observar do corpo em funcionamento. A somatória destas observações nos dará em muitos casos o quadro clínico, já que é possível ver dentro do cérebro.

Que sentido é o mais importante?

Em muitos casos não sabemos se as crianças com estas características têm intenções - ou se as tem e não as podem usar - se estão isoladas, se são introvertidas, se não nos ouvem ou se o que chega a seus ouvidos não é claro como para compreendê-lo. Por isso vamos ler seus gestos, seu olhar, o brilho dos seus olhos e seu sorriso para conectarmos-nos com elas, mas a indicação de como fazer isto, lamentavelmente, não figura em nenhum livro. Portanto não devemos pensar na abordagem de algum sentido em particular, mas sim, temos que pôr em jogo o mais comum deles, que é o Sentido Comum.

Quanto mais cedo é a intervenção, melhor.

Em uma alta porcentagem de crianças com necessidades especiais, no geral a problemática interferirá na maturidade do sistema nervoso central antes que a função tenha sido aprendida. E como nesta etapa o sistema nervoso está em pleno desenvolvimento, sem especificação de função em nenhuma área, ao abordar precocemente contaremos com o fator da plasticidade neuronal do pequeno. Os neurologistas denominam este fator como "recuperação de transferência estrutural". Por isso através de um importante estímulo buscamos instigar as áreas sensoriais para poder incentivar algum mecanismo que nos permita compensar aqueles sinais podem aparecer. E que, de ser assim, poderiam criar situações incapacitantes. Por exemplo, se intervirmos cedo em uma criança que apresenta sinais de autismo ou rasgos de isolamento, é possível lograr um desenvolvimento de capacidade maior.

A maioria dos tratamentos se ocupa com as questões físicas, seja para equilibrar, restabelecer ou manter padrões de movimentos que intervêm nas atividades da vida diária. E erroneamente dirigimos nosso trabalho ao corpo e sua funcionalidade, baseando-nos em nosso conhecimento da patologia, na história clínica, nos antecedentes médicos, nas entrevistas com os pais ou na bibliografia existente sobre o assunto. Mas, também devemos considerar que existe um aspecto essencial que funciona como um motor interno nas crianças, e esse motor é o desejo. E a única forma em que podemos descobrir se este existe, é com o contato direto com a criança. Por isso insisto em que para cuidar de uma criança, um profissional deve conhecê-la e vincular-se com ela, no início de todo tipo de ação que se englobe no tratamento.

Desejar é querer internamente algo, mas nestes casos somos nós os que queremos lograr coisas e não a criança. Vemos com muito mais clareza nossas expectativas e interesses que os interesses da criança, pelo qual estamos perdendo de vista um elemento fundamental do nosso tratamento: a dimensão desejosa da criança a que estamos tratando.

É muito significativa a presença ou ausência do desejo no espaço musicoterapeuta. A criança expressa e recebe por meio da música e dos sons um caudal emocional que estabelece uma ponte sobre a qual transcorrerá seu tratamento. A chave do tratamento

reside em aprofundar na dimensão sonora do desejo, e incluí-la no tratamento interdisciplinar como outra abordagem fundamental do mesmo.

Antes de tudo devemos ter clara certa informação; como a história sonora, a modalidade das relações de vínculo, as características particulares que a patologia gera a criança e, é claro, suas capacidades para realizar diferentes coisas.

Quando vemos uma criança com necessidades especiais pela primeira vez, em geral estamos na presença de seus pais, que são os que a trazem para a consulta. Além de falar sobre as necessidades especiais que a criança tem e as expectativas que eles têm para com o tratamento, devemos observar ao pequeno. Seu olhar nos informará sobre sua maneira de interagir com o meio; deve-se oferecer a ele um objeto e caso o possa seguir, a situação nos estará dizendo que há seguimento visual e ao falar-lhe e nomear-lhe, poder-se-á se analisar logo na primeira vista, se há uma atenção sustentada. E isto pode ser deduzido sem que tenhamos a necessidade de interagir com a criança fisicamente. Mesmo que o façamos quando ela ainda estiver sentada no colo da mãe, já será suficiente.

Para começar um tratamento é fundamental fazer uma avaliação inicial que certamente nos tomará várias sessões, já que a criança não se sentirá igual cada vez que vier, e, enquanto isso, iremos analisando quais são seus modos vinculares mais importantes e de que forma poderemos propor uma estratégia de tratamento mais pontual.

Ainda que, é necessário ter o diagnóstico clínico para perceber as possibilidades destas crianças, a observação nos permitirá compreender diferentes aspectos para programar muitas das atividades.

Saber se a criança ouve música, com que aparelho e onde o mesmo se encontra em sua casa, nos brindará informação adicional que poderemos utilizar a nosso favor.

Conhecer os horários da rotina da criança pode ser de benefício para seu tratamento, por exemplo, saber a que hora dorme ou descansa todas as noites, permitir-nos-á entender se pela manhã está mais irritável ou não.

Os recursos que utilizam os musicoterapeutas são todos aqueles que podemos usar em relação a elementos como a voz, os instrumentos musicais, microfones, música gravada, partituras, etc. E como recurso musicoterapêutico, especificamente, contamos com a improvisação musical, a sustentação vocal, o banho sonoro, a criação de canções, a estimulação sonora, as visualizações criativas com música, a relaxação através do movimento, as brincadeiras sonoras grupais, etc.

Para concluir podemos dizer que o ser humano é triplo em sua capacidade de ouvir, como se tivéssemos três níveis e não somente um, como se acredita. O ouvido físico é o que se vê, mas existem outros dois mais que nos mostram até onde é importante o valor do ouvido. Estes são: o ouvido mental (que codifica o que se ouve) e o ouvido espiritual (que põe em jogo as emoções sobre o conteúdo que chega).

Ouvir é estar em contato com o que vem do exterior e com o que ressoa.

Escutar é outra coisa, implica consciência; consciência implica vontade e vontade implica a generosidade de querer escutar. E as respostas que alguém pode produzir a respeito do que escuta tem a ver com a própria história, com o conhecimento pessoal. Dessa atitude de escutar surge um estado de unidade, através do som, com aquilo que

se está escutando. É estabelecida uma conexão sonora que determina unidade entre o que está escutando e a fonte de onde o som procede, dando-se, portanto, uma unidade sonora. Porém, esta unidade sonora não é qualquer coisa, devemos lembrar que vivemos em um mundo fundamentalmente sonoro.

A escuta leva consigo a conexão com o entorno, o ouvido leva consigo simplesmente os sons que capta.

Lic. Gabriel Federico

Presidente da ASAM (Associação Argentina de Musicoterapia).

Diretor do Mami Sounds, programas de musicoterapia em Buenos Aires, Argentina.

Diretor da Prenatal Music Therapy Network.

Autor dos livros "A criança com necessidades especiais", "A gravidez musical",

"Música pré-natal" entre outros.

www.gabrielfederico.com

www.mamisounds.com.ar

www.prenatalmusictherapy.net

21- Joseph Moreno - Currículo

CURRÍCULO:

Mestrado em Educação Especial com ênfase em Retardo Mental - New York University, Nova Iorque, Nova Iorque

Mestrado em Educação Musical – Formação em Musicoterapia - Universidade do Kansas, Lawrence, Kansas, obtida em uma bolsa atribuída pelo Instituto Nacional de Saúde Mental, patrocinada por E. Thayer Gaston, Tese: "Comparação do comportamento musical de estudantes universitários Indianos e não-Indianos. Licenciatura em Educação Musical - Formação em Musicoterapia - Chicago Musical College da Roosevelt University, Chicago, Illinois

Semestre de Residência (Programa de Graduação da Universidade de Kansas) – Conduziu pesquisa supervisionada e trabalho clínico, trabalhando com crianças e adultos deficientes mentais em Parsons State Hospital, Parsons, Kansas.

Estágio em Musicoterapia - Nova Jersey Neuropsychiatric Institute, Princeton, Nova Jersey. Trabalhou com pacientes psiquiátricos adolescentes e adultos.

Psicodrama

Formação com EYA Branham, San Cristobal, Novo México, e Hanna Weiner, New York City.

ESTUDOS DE JAZZ

Jaki Byard, Billy Taylor, Duke Jordan, Hall Overton - Nova Iorque, Nova Iorque

ESTUDOS DE MÚSICA MUNDIAL

Gamelan Javanês - Sumarsam - Wesleyan University, Middletown, Connecticut, e I. Susilo, University of California, Los Angeles, Califórnia

Certificação Profissional

Músico Terapeuta Certificado (PT-AC) – Associação Americana de Musicoterapia

Certificação Permanente do Estado de Nova York em Educação Especial

Certificação Permanente do Estado de Nova York em Educação Musical

22- Intersemiose música-imagem na arte contemporânea: dispositivos para experiências musicoterapêuticas no século XXI - Lillian Engelmann Coelho/SP.¹

RESUMO

Este workshop parte da relação interdisciplinar musicoterapia e arteterapia. Enfoca a intersemiose música-imagem, apontando a sua potência enquanto consolidação da sinestesia e, ao mesmo tempo, a sua problemática enquanto fluxo do capital rizomático. Apresenta, em forma de experiência vivencial, algumas possibilidades clínicas da arte contemporânea, acionando a escuta-imagem como um possível dispositivo musicoterapêutico do século XXI.

Palavras-chave: música-imagem – arte contemporânea – musicoterapia

ABSTRACT

This workshop starts on the interdisciplinary relationship between music therapy and art therapy. It focuses on the intersemiotics relationship music-image, pointing out its power as a synesthesia consolidator and, at the same time, its problematic as a rhizomatic capital flow. It shows, in the form of a living experience, some clinical possibilities of the contemporary art, setting the listening-image as a possible the music therapy device for the XXI century.

Keywords: music-image – contemporary art – music therapy

INTRODUÇÃO

A condição híbrida da musicoterapia desencadeada pela sociedade contemporânea (Chagas; Pedro, 2008) possui um denso volume de processos interdisciplinares com as áreas da saúde e da música. Esse volume diminui de maneira expressiva quando nos aproximamos das artes visuais, uma vez que o motor propulsor da musicoterapia é a música. Entretanto, quando as artes visuais se tornam dispositivo clínico da arteterapia, estreita-se a vizinha com a musicoterapia, posto que ambas se efetuam na potência clínica da arte.

Nessa zona intermediária – entre a música e a imagem – é possível imprimir uma transversalidade (Coelho; Leite, 2006) que gera inversão signica: o som se torna espaço quando atravessado pela imagem e a imagem se torna tempo na transversal sonora. Neste contexto, os dois objetos se desprendem da estrutura disciplinar (a música da musicoterapia e a imagem da arteterapia²) e entram numa região fronteira, possibilitando: uma escuta da imagem e uma imagem da escuta, isto é, uma região entre a musicoterapia e a arteterapia que aumenta a potência de ambas.

Intersemiose música-imagem

A separação do dispositivo clínico da musicoterapia e da arteterapia foi herdada pelas características da arte na sociedade ocidental moderna, de tradição escrita (lembrando que na sociedade de tradição oral os signos se dão por passagens de intersemiose, e não por separação). Entretanto, é também na condição de disjunção que vários engates foram efetuados.

Aqui, de maneira excessivamente sucinta, trazemos Caznok (2003), que, ao mapear de forma densa e histórica os vários encontros entre o audível e o visual, relata que desde a Antiguidade, eles foram aglutinados por analogia, representação e conceitos estéticos.

Pelo viés da percepção, embora o olhar e o ouvir tenham se tornado territórios específicos, sempre foram desterritorializados pela força multissensorial da integração dos sentidos. Leibniz (1646-1716) já considerava que não era possível distinguir os sentidos porque eles se misturavam em pequenas percepções (Gil, 1996).

Embora as separações tenham sido intensas a ponto de se criar duas áreas autônomas, tentativas de engates perpassam toda a modernidade e, no século XX, avolumam-se de tal forma que podemos ver a música na pintura de Paul Klee (Duchting, 2004) e a pintura na música de Arnold Schonberg (Verlag, 2002).

Mas é na sociedade pós-moderna³ que as frágeis fronteiras por diferenciação de suportes (som-música, imagem-pintura-plástica-escultura-cinema, corpo-dança, palavra-poesia-literatura) tornam-se espaço-tempo de misturas, uma vez que "quando se trata de linguagens existentes, manifestas, a constatação imediata é a de que todas as linguagens, uma vez corporificadas, são híbridas" (Santaella, 2001, p. 379).

É no deslocamento híbrido das linguagens que se efetua a intersemiose: um lugar-instante onde se cruzam vários signos que geram novas qualidades. Estas, convocam a alquimia dos sentidos, que consolidou a sinestesia, transmutação de impressões entre os sentidos. Neste contexto, optamos pela grafia música-imagem na tentativa de representar parte deste hibridismo.

Para efetuarmos processos intersemióticos derivados da experiencição da parte prática deste workshop, dialogaremos com as Matrizes da linguagem e pensamento – sonora, visual e verbal, de Santaella (2001)

Intersemiose na vida capital

Mas toda essa flexibilidade e fluidez alcançada na contemporaneidade⁴ (que se sustenta no avanço da ciência, da globalização, do choque cultural e da tecnologia) tem sua ironia, a de deslizar pelo capital rizomático (Pelbart, 2003, p. 96).

³ Pós-moderno é um termo que surgiu na década de 1930 e depois se consolidou como conceito na obra do filósofo francês Jean-François Lyotard, "A condição pós-moderna" (1979). Entre os vários pensadores da pós-modernidade, ressoaremos com Bauman que coloca como pós-modernidade "o tempo em que vivemos agora, na nossa parte do mundo (ou antes, viver nessa época delimita o que vemos como "nossa parte do mundo)" (1998, p.30).

⁴ Anteriormente articulamos o par sociedade moderna e pós-moderna para evidenciarmos uma temporalidade histórica. Agora, como vamos articular alguns elementos mais específicos, usaremos o termo sociedade contemporânea que possui maior generalização.

¹ Musicoterapeuta, mestre em comunicação e semiótica (PUC-SP), professora da FPA (Faculdade Paulista de Artes). E-mail: lilliancoe@terra.com.br.

² Desde 1996 dialogo com a arteterapia e, em específico com o artista plástico arteterapeuta Sandro Leite. Estudamos e criamos processos de experimentações de intersemioses música-imagem desterritorializando as nossas tendências disciplinares.

Um rizoma capital conexionalista, que prioriza o máximo de informação e de navegabilidade, favorece as múltiplas interfaces, conecta e desconecta signos perceptivos para sempre ter um "novo" vendável. E vai além, captura o sensível da criatividade humana (é preciso ter soluções criativas a todo instante) e seus afetos (a intimidade do cotidiano está exposta em todos os espaços em imagem de tempo real). As imagens e sonoridades secretas da vida estão expostas na rede capital.

No conexionalismo, o tempo, que perde a intensidade das durações e se fixa na concentração do tempo presente e na aceleração para um eterno progresso, se extingue – não temos mais tempo para nada.

Vivemos num tempo plasmado num presente vazio (Matos, 2009), carente de recordação e pontuado pelo instante. O espaço saturado por conexões interrompidas e o tempo vazio suspendem a experiência. Dito de outra forma, não temos mais tempo e nem espaço de experiência.

Retomando a relação música-imagem, se por um lado consolidamos a sinestesia, por outro perdemos a experiência que se funda no tempo-espaço. O sucateamento das músicas-imagens que antes eram de máquinas (as indústrias) agora são "máquinas de música-imagem" (televisão, computador, internet, ipod) que geram ouvintes da sociedade do espetáculo, num tempo vazio de experiência.

A partir desse dilema se faz necessário pensar como a arte, ainda, pode produzir potência clínica. E, como essa pode revigorar as práticas musicoterapêuticas numa sociedade contemporânea?

Na territorialidade da musicoterapia, os processos onde a música desencadeia imagens possuem uma consistente fundamentação e uma densa elaboração prática (Barcellos, 1999; Frohne-Hagemann, 2007; Verdeau-Paillés, 1981; Shapira, 2007; Wingran e Grocke, 2007).

Entretanto, aqui, a partir da dobra interdisciplinar⁵ efetuiremos uma inversão: a imagem como dispositivo para sonoridades e música em musicoterapia. Esse processo diminui a velocidade intersemiótica música-imagem e pode ser um possível dispositivo para tempo de experiência.

Como a imagem, tal qual a música, é um termo muito abrangente, consideramos: foto, quadro, objeto, escultura, instalações e vídeos sendo que na parte prática deste workshop será experimentada imagens por fotos e quadros.

Quanto aos signos das imagens, enfocaremos as produções da chamada arte contemporânea⁶ que, embora aqui não nos seja possível discutir com detalhes seu alcance estético-político, suas ressonâncias com o tempo vazio da não experiência, podem gerar manobras para vivificar as experiências (Coelho; Leite, 2006). Vejamos algumas delas:

- a) Crise da representação (não tem "algo" oculto), não se pretende "estar no lugar de", somente efetua-se por apresentação e não contesta o valor da representação;
- b) Não há regra a priori para composição e análise (Ferraz, 2005). Cada obra cria regras facultativas em torno de si que só aparecem no fim da criação. Assim, elas estão perpetuamente se fazendo (um exercício constante de singularidade)
- c) Efetiva-se no fluxo dos sentidos. Portanto, dá sentido a algo que não é significativo;
- d) Não privilegia o objeto e cria o próprio espaço;
- e) Prima pela experiência – uma ação no escuro, um risco.

Embora esse pequeno esquema seja insuficiente para uma discussão mais ampla, o engate com parte prática nos possibilitará intersemioses de escuta-imagem num tempo-espaço que talvez se torne experiência musicoterapêutica.

Atividade vivencial

Quanto à especificação da parte prática, serão vivenciados

a) Processos intersemióticos música-imagem articulados com as três matrizes da linguagem e do pensamento (enfocando-se transformações signicas por aceleração, desaceleração e gestualidade)

b) Fragmentos de potência clínica música-imagem perpassados por signos da arte contemporânea.

Encerraremos articulando a parte teórica com as experiências vivenciadas e, aqui, não cabe conclusão, uma vez que a experiência é aberta e se dará na composição do encontro.

REFERÊNCIAS

- BARCELLOS, Lia Rejane. Transferência, contratransferência e resistência no método de "imagens guiadas e música" – GIM In: BARCELLOS Lia Rejane (Org.) Musicoterapia transferência, contratransferência e resistência Rio de Janeiro: Enelivros, 1999.
- BAUMAN, Zygmunt. O mal-estar da pós-modernidade Rio de Janeiro: Zahar, 1998.
- CAZNOK, Y. Borges. Música entre o audível e o visível São Paulo: Editora Unesp, 2003.
- CHAGAS, Marly; PEDRO, Rosa. Musicoterapia: desafios entre a modernidade e a contemporaneidade – como sofrem os híbridos e como se divertem. Rio de Janeiro: Mauad X Bapera Editora, 2008.
- COELHO, Lillian; LEITE, Sandro. Experienciações sonoro-imagéticas e clínica contemporânea. Revista Científica de Arteterapia Cores da Vida Associação Brasil Central de Arteterapia, GO, v. 3, ago./out. 2006, p. 26-33.
- COELHO, Lillian M. E.; LEITE, Sandro. Music-Image as a dispositive of transversality at the contemporaneous group clinic. Anais do 16º Congresso Internacional de Psicoterapia de Grupo. São Paulo, 2006.
- DÜCHTING, Hajo. Paul Klee, painting music. New York: Prestel Publishing Ltd, 2004.
- FERRAZ, Silvío. Livro das sonoridades [notas dispersas sobre composição] Rio de Janeiro: 7 letras, 2005.
- FROHNE-HAGEMANN, Isabelle. Receptive music therapy: theory and practice

⁵ A imagem como dispositivo para musicoterapia é estudada e vivenciada com práticas clínicas (individuais e grupais) em conjunto com o artista plástico e arteterapeuta Sandro Leite.

⁶ Ver também, "O significado da arte e a arte do significado" in O mal-estar da modernidade (1998, p. 131-141).

Germany: Zeitpunktmusik, 2007

GIL, J. A imagem-nua e as percepções: estética e metafenomenologia. Tradução Miguel Serras Pereira. Lisboa: Relógio D'Água, 1996.

MATOS, Olgári. Tempo sem experiência. Programa Invenção do contemporâneo, CPFL TV Cultura. Disponível em <http://www.cpfcultura.com.br/evento/tv-cultura/08-06-09/tempo-sem-experiencia-olgaria-matos>. Acesso em 01 de julho de 2009.

PELBART, Peter Pál. Vida capital: ensaios de biopolíticas. São Paulo: Iluminuras, 2003.

SANTAELLA, Lúcia. Matrizes da linguagem e pensamento: sonora, visual e verbal – aplicações na hipermídia. São Paulo: Iluminuras, 2001.

SHAPIRA, Diego. Musicoterapia abordaje plurimodal: Argentina, ADIM Ediciones, 2007.

VERDEAU-PAILLÉS J. Le bilan psycho-musical. Coulay: Jm Fuzeau S.A., 1981.

VERLAG, Hatje Cartz. The visions of Arnold Schönberg – the painting years. New York: Art Published, 2002.

WIGRAM, T.; GROCKÉ, D. Receptive methods in music therapy: techniques and clinical applicatins for music therapy clinicians, educators and etudents. UK: Jessica Kingsley Publishers, 2007

23- Sobre A Técnica Provocativa Musical em Musicoterapia. Lia Rejane Mendes Barcellos/RJ¹

Este trabalho tem por objetivo apresentar um caminho que utilizei na minha prática musicoterápica desde a década de 70. Inicialmente empregada com autistas, e posteriormente com outros tipos de pacientes, esta nova técnica foi denominada provocativa musical e se fundamenta na completude, um dos princípios subsidiários da lei da Prägnanz, que se refere às relações figura-fundo, da psicologia da Gestalt, e que estuda aspectos do campo da percepção visual que foram transpostos para a audição por Leonard Meyer em 1956. Esta lei postula que "a organização psicológica será sempre tão boa quanto o permitam as condições prevalecentes" e o princípio da completude se refere à mente que "governada pela 'lei da totalidade', está continuamente lutando por estabilidade, repouso e completude de um objeto que esteja fisicamente incompleto e relaciona-se a padrões ou sons que se tornam estabelecidos como mais ou menos fixos em um trabalho particular". Considerando-se que pacientes estão inseridos na cultura – família, escola e exposição à mídia –, o que se pretende com esta técnica é provocar o paciente a completar o que ficou em aberto para facilitar a comunicação e interação sonoro/musical com o musicoterapeuta, possibilitar o estabelecimento do vínculo terapêutico e, conseqüentemente, promover o desenvolvimento do processo musicoterápico. Entende-se, ainda, que esta técnica pode contribuir para que novas conexões neurais possam ser estabelecidas e que se faz eficaz no resgate de memória em pacientes com problemas neurológicos. Situações clínicas, áudio e partitura, ilustrarão, na apresentação oral, a utilização da técnica provocativa musical pelo musicoterapeuta, e a 'completude' rítmica, melódica e harmônica por vários tipos de pacientes.

Palavras-chave: técnica provocativa musical; completude; clínica musicoterápica.

About the Provocative Musical Technique in Music Therapy

Lia Rejane Mendes Barcellos

This paper aims to present a pathway which was tread by this authoress along her practice in the music therapy clinic since the 1970's. Initially employed with the autistic, later with other sorts of patients, this new technique was dubbed provocative musical technique and is based upon the "completeness" (Prägnanz), one of the subsidiary principles to the "Law of Totality". This law refers to the Gestalt relationship figure/background and studies such aspects in the field of visual perception that were

¹Doutora em Música (UNIRIO); Mestre em Musicologia (CBM); Graduada em Piano e Musicoterapia. Musicoterapeuta clínica. Professora de Musicoterapia no Curso de Graduação de Musicoterapia do Conservatório Brasileiro de Música, CBM – CEU; Coordenadora e Professora do Curso de Pós-graduação em Musicoterapia – CBM – CEU. Coordenadora da "Clínica Social de Musicoterapia Ronaldo Millecco"; Professora dos Cursos de Pós-graduação em Musicoterapia da Escola Superior de Ciências da Saúde – (ESCS), Brasília (DF) e da Faculdade de Ciências Humanas de Olinda – FACHO, Pernambuco. Editora da Revista Pesquisa em Música e Editora para a América do Sul da Revista Eletrônica Voices. Email: liarejane@gmail.com

transposed to the area of hearing by Leonard Meyer (1956), in which is postulated that the mind, prodded by the "Law of Totality", is continually fighting toward the achievement of stability, repose and completeness for any physically incomplete object and also that it relates to standards or sets of sounds that had been more or less fixedly established within a particular task. Considering patients are inserted within a particular culture – family, school and exposure to media –, what is intended by this technique is provoking the patient into completing all that was left open so as to render easier the sound/musical interaction with the music therapist and, consequently, the development of the therapeutical process. Clinical situation samples will be presented to illustrate the provocation by the music therapist and the ways of achieving the rhythmic, melodic, and harmonic completeness.

Keywords: Music Therapy Clinic; Provocative musical technique; Law of Totality; Completeness (Prägnanz).

1. INTRODUÇÃO

Como estagiária, em 1973, na Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação – ABBR, utilizava as técnicas agora descritas por Bruscia (1991), mas apresentadas no Tratado de Musicoterapia de Thayer y Gaston (1968)², livro à época já por nós estudado. Além da utilização dessas técnicas, para enfrentar as dificuldades de comunicação com crianças autistas³ passei a utilizar um novo caminho com o fim de *capturar* os pacientes e engajá-los na atividade de fazer música, para facilitar a comunicação e levar à construção do vínculo terapêutico, fundamental para o desenvolvimento do processo musicoterápico. Com pacientes mais graves era necessário muita criatividade para se conseguir, às vezes, uma pequena resposta como um gesto, um olhar ou um leve sorriso. Vinda de um *autista clássico*⁴, qualquer manifestação é, ainda hoje, considerada importante.

Essa busca abriu uma nova *avenida musical*⁵, utilizada com frequência, por eu ter percebido que era um caminho que me levava a obter mais respostas e mais rapidamente. Para melhor estudar o tema voltei, agora, aos registros escritos de todas as sessões de todos os pacientes que atendi desde essa época. Revisitando esses relatórios percebi que há recorrências na utilização desse novo caminho e que, à medida que vão aparecendo os resultados, surge uma intenção no seu uso, ainda sem uma denominação específica, explicação ou fundamentação da mesma, aspectos responsáveis pela sua apresentação só 29 anos depois.

Só recentemente, como aluna da disciplina de Música e Semiologia ministrada pelo musicólogo francês Jean-Jacques Nattiez⁶, é que consegui compreender por que esta nova *avenida* trazia resultados e como este emprego poderia ser fundamentado.

² Aqui ainda não tinham a denominação de técnicas, mas já apareciam na descrição da prática clínica.

³ Esta terminologia consta do CID 10 como Transtornos Invasivos Desenvolvimento.

⁴ Refiro-me aqui ao Autismo Infantil de Kanner.

⁵ Expressão utilizada por Collin Lee, 2003, p. xvi.

⁶ No curso de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Música da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – PPGM, UNIRIO, 2005.

2. Sobre técnica

Técnica é um conjunto de processos e recursos práticos de que se serve uma especialidade. Em musicoterapia é como o musicoterapeuta utiliza a parte material, prática, para trabalhar com o paciente, interagindo ou intervindo, na prática clínica e/ou terapêutica⁷.

O que denomino técnica é apresentado por Bruscia (2000) como método⁸. Assim, os métodos por ele descritos: audição, recriação, improvisação e composição musical, são por mim considerados técnicas e deve-se deixar claro que são sempre utilizadas pelo musicoterapeuta. Quando estas formas de emprego da música são utilizadas pelos pacientes são, adequadamente, ainda por Bruscia (2000), denominadas experiências musicais. No *Improvisational Models of Music Therapy (Modelos de Improvisação de Musicoterapia)*, Bruscia faz uma taxonomia de 64 *técnicas*⁹, agrupadas em nove grandes grupos, onde nenhuma tem relação com o caminho que estou propondo. Os grupos aí apresentados são as técnicas: de Empatia, Estruturantes, de Intimidade, para Elicciamento (mobilização), de Redirecionamento, de Procedimento, Referenciais, de Exploração Emocional e de Discussão.

3. Sobre a fundamentação da técnica provocativa musical.

O novo caminho é uma técnica que foi denominada técnica provocativa musical (2008) e tem sua fundamentação na completude, um dos princípios subsidiários da lei da Prägnanz (concisão em alemão).

Leonard Meyer, norte-americano, com formação em filosofia, música e história da cultura, é conhecido por juntar princípios da psicologia cognitiva com os dessas áreas na pesquisa sobre aspectos como emoção e sentido em música, teoria da expectativa e mudanças estilísticas, o que resultou no conhecido livro *Emotion and Meaning in Music*¹⁰ (1956). Nessa obra, Meyer transpõe para a audição aspectos do campo da percepção visual estudados pela Gestalt, fonte principal que utilizo como fundamentação da técnica provocativa musical. O autor propõe uma teoria da percepção musical baseada no axioma da Prägnanz, lei segundo a qual "a organização psicológica será sempre tão boa quanto o permitam as condições prevaletentes"¹¹ (1956, p.86) e apresenta três princípios subsidiários sendo que aqui só será utilizado o da completude que postula que "a mente, governada pela lei Prägnanz, está continuamente lutando por estabilidade, repouso e completude de um objeto que esteja fisicamente incompleto. Mas o que representa

⁷ Refiro-me à 'prática terapêutica' para caracterizar que muitas vezes a musicoterapia está inserida em espaços que não são formalmente clínicos como, por exemplo, o trabalho que realizamos, a Musicoterapeuta Lenita Moraes e eu, com meninos de rua, no projeto Meninos do Rio o Futuro é Hoje, numa casa localizada no Morro Pavão/Pavãozinho, em Copacabana, no Rio de Janeiro, em 1993.

⁸ Em *Definindo Musicoterapia* (2000).

⁹ *Sixty-four Techniques in Improvisational Music Therapy*. (1987, p. 535 – 537). Texto traduzido por mim em 2000 para ser utilizado na disciplina Teorias, Técnicas e Métodos nos Cursos de Graduação e Pós-graduação em Musicoterapia.

¹⁰ *Emoção e Significado em Música*.

¹¹ Grifo do autor que comenta que o termo boa não está definido.

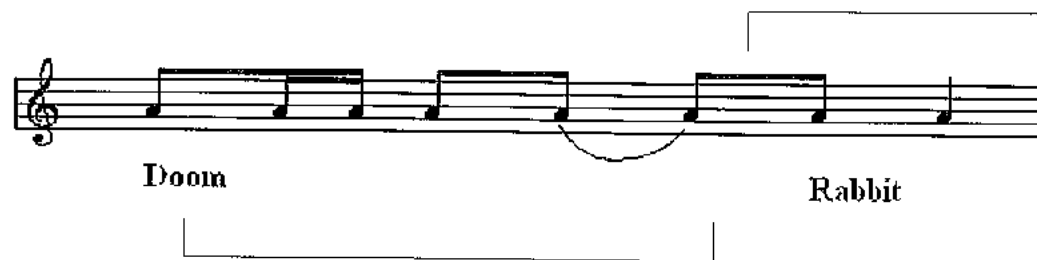
completude¹² varia de estilo para estilo e de obra para obra” (p. 128). Meyer ainda afirma que “completude e incompletude são produtos de padrões ou sons que se tornam estabelecidos como mais ou menos fixos em um trabalho particular” (p. 29).

Meyer desdobra seus estudos apresentando aspectos importantes na constituição deste princípio como: cultura, tensão, forma, padrão, expectativa e memória e discorre longamente sobre completude melódica, rítmica e harmônica.

4. O filme *Uma Cilada para Roger Rabbit* e a completude.

Para ilustrar a questão da completude apresento e analiso uma cena do filme *Uma Cilada para Roger Rabbit*,¹³ na qual desenho animado e atores humanos contracenam. Aqui são destacados resumidamente alguns aspectos como o vestígio deixado por Rabbit sobre a sua preferência musical. Importante apresentar o pensamento do musicólogo francês Jean-Jacques Nattiez que afirma: “(...) as produções e ações humanas deixam vestígios materiais. Portanto, esses vestígios constituem formas simbólicas porque são portadores de significações para aqueles que os produzem e para aqueles que os percebem”¹⁴ (2002, p. 12). O vestígio deixado por Rabbit leva Doom, o juiz que o procura, a ter certeza da sua presença naquele espaço e, a partir disto, o juiz decide procurá-lo e certo de que seus métodos são infalíveis, declara que “nenhum desenho resiste às duas batidinhas”!

Nessa cena, Doom bate o ritmo transcrito abaixo, repetidas vezes, deixando incompleto o trecho e provocando Rabbit a um fechamento ou completude.



O coelho, escondido num espaço contíguo ao bar, ouve o que foi feito e se torce, retorce e contorce, tentando resistir à vontade de completar o ritmo, um *padrão*¹⁵ muito utilizado na cultura musical ocidental que certamente Rabbit tem na memória.

¹² As palavras “completude” e “incompletude” não aparecem na maioria dos dicionários de português. Aqui são utilizadas para significar “fechamento” e “não fechamento”, respectivamente, a partir da sua existência na Lógica, no Teorema da Incompletude, de Kurt Gödel.

¹³ Filmado nos EUA (1988), conta uma história que se passa em 1947, em Hollywood, onde um astro do desenho animado entra em depressão e o estúdio onde trabalha contrata um detetive para descobrir a causa da crise.

¹⁴ Deve-se observar que Nattiez admite que mesmo um som sem registro pode ser considerado um vestígio. Comunicação pessoal na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, UNIRIO, em 11/5/2005.

¹⁵ Grifos para sinalizar os aspectos que Meyer se refere como constituintes do princípio da completude.

Outro aspecto é a crescente tensão do coelho para completar o que está incompleto e, ao mesmo tempo, porque sabe que se completar, será denunciado pelo som e capturado. Doom provoca a resposta, utilizando esse ritmo incompleto, com a certeza de que o coelho será levado a completar o ritmo e que poderá capturá-lo. Roger não resiste e responde como Doom espera: saltando no centro do bar, de forma apoteótica, liberando a tensão que traz um visível alívio no momento em que ele completa o ritmo. É, então, imediatamente capturado pelo juiz.

Nesta cena, quatro aspectos ilustram perfeitamente o princípio da completude: a – o caráter **provocativo** da produção rítmica e da postura de Doom; b – a **incompletude** do material rítmico-sonoro que Doom utiliza – comum na nossa cultura; c – a **tensão** que essa incompletude causa no ouvinte – no caso, Rabbit, e d – a **liberação** da tensão – o alívio de Rabbit no momento da completude.

Mas, qual a ligação desta cena com a técnica que estou apresentando?

Em musicoterapia, a técnica provocativa musical é a interrupção de uma sequência de sons conhecidos, de um ritmo, de uma melodia ou de um encadeamento harmônico para provocar o paciente a completar o que se apresenta como incompleto e, a partir daí, comprometê-lo no processo de fazer música com o musicoterapeuta. Cabe enfatizar que isto pode ser feito através da recriação ou da criação (improvisação ou composição).

A agora denominada técnica provocativa foi inicialmente utilizada com pacientes autistas inseridos em escolas onde a música sempre está presente. No entanto, pensando sobre experiências vividas com pacientes que tiveram alta há algum tempo e que completavam trechos musicais executados por mim de forma incompleta, admito que mesmo os autistas mais graves, que parecem não ouvir e que não frequentam escola, são ouvintes dos sons e da música da família, da mídia e do próprio musicoterapeuta, durante as sessões. Assim, estão inseridos na cultura, não como participantes diretos, mas, como ouvintes. Terapia é um processo que também pretende que o paciente entre no campo cultural e ache seu caminho neste, como agente, afirma o musicoterapeuta norueguês Brynjulf Stige, no seu interessante artigo sobre o Efeito Grieg (2007).

Além disto, mesmo uma improvisação feita pelo musicoterapeuta pode vir a tornar-se conhecida do paciente, pois é bastante comum o musicoterapeuta repetir improvisações numa mesma sessão e até voltar a uma improvisação feita em sessões anteriores, levando este material a se tornar familiar ao paciente e, se interrompido, vir a ter um caráter provocativo.

5. Por que técnica provocativa musical?

Como as técnicas são utilizadas pelos terapeutas e não pelos pacientes, a denominação desta vem do lugar do musicoterapeuta. Por isto, técnica provocativa, pois é a execução do musicoterapeuta que provoca o paciente a completar algo que ele conhece. Assim, denomina-se técnica provocativa porque a execução do musicoterapeuta vai provocar no paciente: a surpresa pelo não fechamento; a expectativa de fechamento; a tensão e engajamento [comprometimento] com o que foi feito e a necessidade de liberação de tensão, completando o que está incompleto.

Assim, a técnica provocativa musical consiste

na execução através da voz ou de instrumentos musicais, [pelo musicoterapeuta], de forma incompleta, de um trecho – sonoro, rítmico, melódico ou harmônico; de uma música, ou da letra de uma canção –, conhecido pelo ou da cultura do paciente, que se torna provocativo de uma atitude de fechamento ou completude.

6. Cenas clínicas que ilustram a técnica

Tanto quanto fiz registros por escrito dos pacientes atendidos, muitos são os exemplos em áudio, vídeo e em slides. Para ilustrar o emprego desta nova técnica busquei, nos relatórios escritos e registros em áudio, situações clínicas que pudessem exemplificar algumas das possibilidades anteriormente apontadas e que aqui só serão nomeadas e não descritas pelo espaço não permitir. Também as partituras dos exemplos musicais das situações das diferentes possibilidades de emprego só serão mostradas na apresentação oral deste trabalho.

Assim, exemplos de provocação através da recriação da canção; do ritmo; da harmonia com a completude melódica; da harmonia com completude harmônica e da improvisação de canção pela musicoterapeuta com completude e criação do paciente serão apresentados.

Cabe ressaltar que, muitas vezes, uma provocação em um dos elementos da música pode resultar numa completude em outro. Isto dependerá de alguns aspectos como: dos elementos com os quais musicoterapeuta e paciente estiverem trabalhando; das possibilidades do paciente e, até, se este tem conhecimento musical.

Outro aspecto que deve ser enfatizado é que Meyer, considera que existem dois tipos de incompletude:

"aquelas que aparecem no curso de um padrão porque alguma coisa foi deixada de fora ou se omitiu, e aquela na qual a figura, embora completa, simplesmente não é sentida como tendo alcançado uma conclusão satisfatória, não está terminada" (1956, p. 130).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Refletindo sobre a utilização da técnica e analisando as diferentes formas de seu emprego entendo que esta pode ser utilizada com qualquer tipo de paciente que tenha condições de cantar ou tocar, pois acredito que ela pode ser provocativa de: comunicação; de abertura de novos caminhos de expressão de conteúdos internos e de resgate da memória, o que pode contribuir para a reorganização ou formação de novas conexões neurais, aspectos absolutamente relevantes para a abertura de uma constelação de possibilidades de crescimento em direções que podem potencializar o processo musicoterápico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. "A Musicoterapia no Tratamento da Amusia de uma Paciente com Formação Musical Anterior". Caderno de Musicoterapia 2. Rio de Janeiro: Enelivros, 1992.

_____. Sobre A Técnica Provocativa Musical em Musicoterapia. CD-Rom do VIII Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia. Rio de Janeiro, de 24 a 27 de setembro de 2008. Organização: Associação de Musicoterapia do Estado do Rio de Janeiro. Conservatório Brasileiro de Música. União Brasileira de Associações de Musicoterapia – UBAM.

BRUSCIA, Kenneth. (Ed.) *Improvisational Models of Music Therapy*. Springfield: Charles C. Thomas Publisher, 1987.

_____. *Case Studies in Music Therapy*. Gilsum: Barcelona Publishers, 1991.

_____. *Definido Musicoterapia*. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

Dicionário Grove de Música. Edição Concisa. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1994.

GASTON, Thayer E. y otros. *Tratado de Musicoterapia*. Buenos Aires: Paidós, 1971.

LEE, Collin Andrew. *The Architecture of Aesthetic Music Therapy*. Gilsum: Barcelona Publishers, 2003.

MEYER, Leonard B. *Emotion and Meaning in Music*. Chicago: University of Chicago Press, 1956.

NATTIEZ, Jean-Jacques. O Modelo Tripartite de Semiologia Musical: o exemplo de La Cathédrale Engloutie, de Debussy. *Debates*, no 6. Cadernos do Programa de Pós-Graduação em Música. Rio de Janeiro: Centro de Letras e Artes, UNIRIO, p. 7–39, 2002.

STIGE, Brynjulf. The Grieg Effect – On the Contextualized Effects of Music in Music Therapy. *Voices: A World Forum for Music Therapy*. Retrieved November 24, 2007, from <http://www.voices.no/mainissues/mi40007000246.php>. Acesso em 24/11/2007.

Filme

"Uma Cilada Para Roger Rabbit". Direção: Robert Zemeckis. Título Original: *Who Framed Roger Rabbit*. USA, 1988.

¹⁶ Por um trecho conhecido do paciente quero significar uma improvisação que, se executada reiteradamente, passa a ser conhecida pelo paciente mas não é veiculada por nenhum dos meios de comunicação.

24- Musicoterapia com adultos. Por quê, não? Erci Kimiko Inokuchi/SP.¹

Levanta-se esta questão, observando que na prática clínica e na literatura musicoterapêutica brasileira encontram-se muitos trabalhos desenvolvidos com pacientes e clientes com algum tipo de patologia, mas são raros os relatos de casos com pessoas adultas, comumente mencionadas como neuróticas e que apresentam a competência da linguagem verbal. Por que não com esta população? Esta questão abriu espaço para o atendimento de clientes adultos (em grupo e individual, de classe média alta) e, pessoalmente, tornou-se um dos maiores desafios na clínica musicoterapêutica, após seis anos de trabalho. Observando o pré/conceito / conhecimento do cliente sobre terapia e música, no início do atendimento, o foco da terapia não é enfatizado e recorre-se à busca da estética musical do canto, através da improvisação e recriação, nesta ordem, para atingir o objetivo primeiro. Neste processo, ressalta-se a questão cultural do cliente e do terapeuta, fator constantemente abordado na literatura musicoterapêutica, e que na prática clínica ratifica-se como de fundamental importância para resultar em uma escuta clínica eficaz do terapeuta. Desta escuta, conceitos, teorias e outras fundamentações podem ser reavaliados e abrem possibilidades para construir um corpo teórico, próprio da musicoterapia. Também, trabalhando com o igual (considerando a clientela em questão) é possível auto avaliar a estrutura, a formação e competência do "ser musicoterapeuta". O vídeo contém depoimentos dos clientes sobre este processo e alguns momentos da prática clínica realizada em consultório particular.

¹ Formação: Bacharelado em Instrumento (Piano) (UNESP), Pós-graduação em Musicoterapia (CBM), Reiki I e II (Reiki Association International), Massoterapeuta ayurvédica (EOMA), Área de trabalho: Musicoterapeuta clínica (adultos, adolescentes e idosos), Musicista (profa. de piano, flauta, canto, sensibilização musical)
e-mail: erci@ekt.com.br

25- Análise de Canções compostas na clínica musicoterapêutica. Renato Tocantins Sampaio/SP.¹

Este workshop tem como objetivo apresentar um modo pelo qual é possível fazer análises de canções compostas durante a prática clínica musicoterapêutica numa perspectiva humanista/existencial. Utilizam-se como referencial teórico principal: os aspectos psicodinâmicos dos elementos musicais (Bruscia, 1987), a análise semiótica da canção de Tatit (Tatit, 1986 e 2001, entre outros), o modelo tripartite de análise musical de Nattiez/Molino conforme descrito por Barcellos (1999 e 2004), além da proposta explicativa de Sampaio (2006) sobre a construção da comunicação musical em musicoterapia. O workshop será dividido em duas partes: na primeira, com duração aproximada de 30 minutos, será apresentado o referencial teórico e, a partir da análise de uma canção composta durante um processo clínico musicoterapêutico conduzido pelo autor, demonstrado o modo de análise. Na segunda parte, serão realizadas análises de canções compostas durante processos clínicos musicoterapêuticos pelos participantes.

¹ Musicoterapeuta Clínico, Arte-educador, Mestre em Comunicação e Semiótica. Coordenador do Curso de Musicoterapia e da Clínica Escola de Musicoterapia da Universidade de Ribeirão Preto.
renato@musicoterapia.sampa.nom.br

26- Cérebro, música, emoções - a ponte por onde transitam as memórias.
Márcia Godinho/RJ.¹

27- Musicoterapia e educação social: em busca da construção de corpos sonoros e subjetividades. Fernanda Valetin/GO¹ e Leomara Craveiro de Sá/GO.²

RESUMO: Trata-se de um projeto de pesquisa em andamento, vinculado a um Programa de Pós-Graduação em Música, envolvendo sócio-educadores que atuam em centros de internação e atendimento a adolescentes autores de atos infracionais. Tem como objetivo principal investigar como a Musicoterapia pode contribuir na construção de corpos sonoros e subjetividades desses profissionais, visando o desenvolvimento de suas competências interpessoais. No contexto da Musicoterapia, corpo, som, música interagem. Os acontecimentos vão se constituindo no encontro do indivíduo com o seu corpo, com o corpo do outro, com o corpo dos instrumentos musicais e com o corpo da própria música, podendo produzir experimentações criativas e lampejos na construção de subjetividades, abrindo caminhos às ressignificações. A proposta metodológica da pesquisa é de caráter qualitativo, sendo desenvolvida numa perspectiva transdisciplinar, com ênfase no pensamento complexo de Edgar Morin. Após aprovação pelo Comitê de Ética, será iniciada a coleta de dados através de entrevistas semi-abertas e sessões musicoterapêuticas em grupo. Os dados serão analisados sob a perspectiva da análise de conteúdo; serão observadas manifestações e produções sonoras, corporais e musicais individuais e coletivas dos participantes da pesquisa. Ao final, pretende-se fazer uma interlocução entre as possíveis mudanças dos sócio-educadores relacionadas às suas competências interpessoais e os processos de ressignificação propiciados pela Musicoterapia. Com base nos pressupostos e objetivos traçados, espera-se identificar e refletir sobre aspectos teóricos e práticos que podem contribuir para a atuação do sócio-educador em seu contexto de trabalho.

Palavras-Chave: Musicoterapia; Educação Social; Corpos Sonoros; Subjetividades.

¹ Musicoterapeuta, formada pelo CBM - Conservatório Brasileiro de Música -RJ, em 1981. Pós Graduada em História da Filosofia - UGF. Especialista em envelhecimento e saúde do idoso pela Escola Nacional de Saúde Pública - ENSP - FIOCRUZ - 1999. Mestre em Filosofia e Ética pela UGF - 1998. Musicoterapeuta; fundadora e chefe do setor de Musicoterapia da Casa Gerontológica de Aeronáutica Brigadeiro Eduardo Gomes - CGABEG - Rio de Janeiro - Comando da Aeronáutica (1985 - 2009). Musicoterapeuta clínica: do Núcleo de Assistência Cognitiva - Encontro terapêutico - Niterói - RJ. Email: margoce@gmail.com

¹ Musicoterapeuta; Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Música da Escola de Música e Artes Cênicas da UFG; Professora do Curso de Graduação em Musicoterapia da UFG. Pesquisadora vinculada ao NEPAM - Núcleo de Estudos, Pesquisas e atendimentos em Musicoterapia da UFG/CNPq. Atua principalmente nas seguintes áreas: Educação; Educação Social, Organizacional e Saúde Mental (Autismo). nandavalentin@hotmail.com. Endereço Lattes - CNPQ: <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.jsp?id=K4138799U6>.

² Leomara Craveiro de Sá. Doutora em Comunicação e Semiótica/PUC-SP; Professora-pesquisadora vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Música; Conselheira no Conselho Estadual de Educação do Estado de Goiás; Musicoterapeuta Clínica. E-mail: leomara.craveiro@gmail.com
Currículo Lattes: <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.jsp?id=K4708886E6>

27- Musicoterapia e educação social: em busca da construção de corpos sonoros e subjetividades. Fernanda Valetin/ GO e Leomara Craveiro de Sá/GO.

RESUMO: Trata-se de um projeto de pesquisa em andamento, vinculado a um Programa de Pós-Graduação em Música, envolvendo sócio-educadores que atuam em centros de internação e atendimento a adolescentes autores de atos infracionais. Tem como objetivo principal investigar como a Musicoterapia pode contribuir na construção de corpos sonoros e subjetividades desses profissionais, visando o desenvolvimento de suas competências interpessoais. No contexto da Musicoterapia, corpo, som, música interagem. Os acontecimentos vão se constituindo no encontro do indivíduo com o seu corpo, com o corpo do outro, com o corpo dos instrumentos musicais e com o corpo da própria música, podendo produzir experimentações criativas e lampejos na construção de subjetividades, abrindo caminhos às ressignificações. A proposta metodológica da pesquisa é de caráter qualitativo, sendo desenvolvida numa perspectiva transdisciplinar, com ênfase no pensamento complexo de Edgar Morin. Após aprovação pelo Comitê de Ética, será iniciada a coleta de dados através de entrevistas semi-abertas e sessões musicoterapêuticas em grupo. Os dados serão analisados sob a perspectiva da análise de conteúdo; serão observadas manifestações e produções sonoras, corporais e musicais individuais e coletivas dos participantes da pesquisa. Ao final, pretende-se fazer uma interlocução entre as possíveis mudanças dos sócio-educadores relacionadas às suas competências interpessoais e os processos de ressignificação propiciados pela Musicoterapia. Com base nos pressupostos e objetivos traçados, espera-se identificar e refletir sobre aspectos teóricos e práticos que podem contribuir para a atuação do sócio-educador em seu contexto de trabalho.

Palavras-Chave: Musicoterapia; Educação Social; Corpos Sonoros; Subjetividades.

Musicoterapeuta; Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Música da Escola de Música e Artes Cênicas da UFG; Professora do Curso de Graduação em Musicoterapia da UFG. Pesquisadora vinculada ao NEPAM – Núcleo de Estudos, Pesquisas e Atendimentos em Musicoterapia da UFG/CNPq. Atua principalmente nas seguintes áreas: Educação; Educação Social, Organizacional e Saúde Mental (Autismo). nandavalentin@hotmail.com. Endereço Lattes - CNPq: <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.jsp?id=K4138799U6>.

Leomara Craveiro de Sá. Doutora em Comunicação e Semiótica/PUC-SP; Professora-pesquisadora vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Música; Conselheira no Conselho Estadual de Educação do Estado de Goiás; Musicoterapeuta Clínica. E-mail: leomara.craveiro@gmail.com
Currículo Lattes: <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.jsp?id=K4708886E6>

28- A inserção da Musicoterapia na comunidade Albergada da Casa dos Pobres São João Batista em Curitiba. Carolina Batista/PR¹ e Rosemyrian Cunha/PR²

RESUMO

Este trabalho, de cunho qualitativo, apresenta reflexões referentes à inserção da Musicoterapia em uma instituição destinada ao albergamento de pessoas em processo de tratamento de saúde na cidade de Curitiba. Por meio do registro de manifestações observadas em quatro encontros musicoterapêuticos, construiu-se um conjunto de dados referentes à participação da comunidade nas ações musicais. Para este grupo, a musicoterapia se configurou em um fator psicossocial que parece ter modificado aspectos inerentes à rotina da Instituição.

Palavras-chave: Musicoterapia Comunitária, Comunidade albergada, Atividades musicais

Abstract

This article, which is based on a qualitative approach, presents reflections on the introduction of a Music Therapy program in an institution that lodges people under health treatment in Curitiba. The information gathered in four music therapy meetings resulted on data which revealed the participation of the people sheltered in the institution in sound and musical manifestations. To these people Music Therapy became a psychosocial element whose influence was able to change the daily routine in the institution.

Key-words: Community. Daily routine. Music Therapy.

1 INTRODUÇÃO

O interesse pelo campo de estudos na área social-comunitária surgiu com a realização de um estágio curricular do curso Musicoterapia no ano de 2008 em uma instituição que albergava pessoas em tratamento de saúde, em Curitiba. Com o ingresso no Programa de Iniciação Científica da Faculdade de Artes do Paraná (PIC- FAP), nesse mesmo período letivo, concretizou-se a oportunidade de estudar este campo de ação. Em Musicoterapia as investigações sobre características e fatores que permeiam a vida cotidiana das comunidades ainda são poucas, fato que motivou o retorno se ao ambiente comunitário do albergue com o objetivo de estudar os processos de inserção da Musicoterapia nesta casa e de descrever as manifestações da população no decorrer dos encontros musicoterapêuticos.

¹ Aluna do quarto ano do curso de Musicoterapia da FAP e Aluna do curso de Psicologia da Universidade Tuiuti do PR Email: carol.batista@hotmail.com

² Licenciada em Música (EMBAP), Musicoterapia (FAP), Especialização em Gerontologia (UTP), Especialização em Psicopedagogia (UFRJ), Gerontóloga (SBGG), Mestrado em Psicologia da Infância e Adolescência (UFPR), Doutorado em Educação (UFRJ), Professora da Faculdade de Artes do Paraná, curso de Musicoterapia, orientação/supervisão de estágios na área social-comunitária, Coordenadora do Centro de Estudos e Atendimentos em Musicoterapia Clotilde Leinig (FAP), líder do Núcleo de Pesquisa e Estudos Interdisciplinares em Musicoterapia. Email: rose05@uol.com.br

Esse estudo foi iniciado a partir de uma revisão de literatura na qual se verifica produção científica existente sobre o trabalho da musicoterapia de âmbito comunitário. Constatou-se a existência de poucos estudos sobre a inserção da Musicoterapia fora do ambiente hospitalar, educacional e gerontológico. Trabalhos que abordam a rotina da vida cotidiana de pessoas autônomas e em pleno uso de suas capacidades cognitivas, motoras e psicológicas— ou seja, que não apresentam patologias – ainda são raros. Nenhum trabalho que relatasse a realidade de uma comunidade com as características do albergue, aqui pesquisado, foi encontrado. Essa constatação levou a considerar o fato de que a área social em Musicoterapia se encontra em construção.

Após tomar conhecimento do conjunto de publicações específicas para a área de interesse dessa pesquisa, e, devido às peculiaridades do campo de estudo focalizado, foram selecionados, para a fundamentação teórica desse trabalho, no que tange à Musicoterapia, autores como Kenneth Bruscia (2000), Marly Chagas (2001), Ronaldo Milleco (2000) e Rosemyrian Cunha (2007). Procurou-se, por meio desse recorte teórico, entender os elementos que caracterizam a Musicoterapia Comunitária. No campo da Psicologia Social Comunitária os autores que contribuíram para a fundamentação conceitual foram Silvia Lane (1992), Pedro Guareschi (1992), Bernardes Neves (2003), Cezar Wagner Lima Góis (1996),

2 MUSICOTERAPIA ECOLÓGICA/COMUNITÁRIA

A Musicoterapia Ecológica e/ou Comunitária, segundo Bruscia (2000), tem por objetivo a Promoção de Saúde trabalhando o local, o grupo, a família por considerar que o bem estar ambiental influencia na saúde da pessoa que mora, vive, convive no meio, visando facilitar a mudança favorável de ambientes por meio do fortalecimento dos grupos. A Musicoterapia Comunitária se diferencia da terapia tradicional em grupo, pois o grupo tradicional as pessoas são selecionadas de acordo com as necessidades em comum, tendo a proposta de produzir mudanças individuais. Já no enfoque comunitário, a intervenção se dá em um ambiente natural com as pessoas que nele vivem ou trabalham. (BRUSCIA, 2000).

A Musicoterapia Comunitária apóia-se em conceitos da Psicologia Social Comunitária que considera o sujeito a partir do coletivo. Uma perspectiva importante nessa diversidade é aquela que entende a psicologia comunitária como:

"uma área da Psicologia Social que estuda a atividade do psiquismo decorrente do modo de vida do lugar/comunidade; estuda o sistema de relações e representações, identidade, níveis de consciência, identificação e pertinência dos sujeitos ao lugar-comunidade e aos grupos comunitários. A Psicologia Comunitária visa ao desenvolvimento da consciência dos moradores como sujeitos históricos e comunitários, através de um esforço interdisciplinar que perpassa o desenvolvimento dos grupos e da comunidade (GÓIS, 1993).

A Psicologia Comunitária opera com o enquadre teórico da Psicologia Social crítica e propõe-se a compreender a constituição da subjetividade dos seres humanos numa comunidade, seja geográfica como, por exemplo, um bairro ou psicossocial como, por exemplo, os participantes de um centro comunitário. Funda-se no respeito ao saber e às práticas dos sujeitos e atua predominantemente com grupos. Silvia Lane (apud NEVES,

BERNA RDES, 2003), acentua que o grupo é condição fundamental para o desenvolvimento da consciência, no qual um membro se descobre no outro, espelhando-se conjuntamente.

Os conceitos fundantes da Musicoterapia Comunitária, oriundos das teorias acima citadas, propõem o trabalho em comunidades onde vivem pessoas que têm histórias em comum, onde compartilham serviços e áreas geográficas, com o objetivo de promover relações saudáveis naquele meio. Ela ultrapassa o setting de tratamento. De acordo com Deleuze e Guattari (apud FURUSAVA, 2003, p.16), um território, que aqui se entende como setting musicoterápico não é apenas um espaço físico, mas sim, e, além disso, "um conjunto de forças e não terreno ou um domínio qualquer... um espaço onde existem muitas trocas e muitas forças atuando".

Segundo Bruscia (2000), o musicoterapeuta ecológico tem o papel de abrir canais de comunicação que proporcionem um melhor relacionamento entre a comunidade e o meio circundante. O musicoterapeuta busca proporcionar a re-integração do sujeito na sociedade. Já Pellizzari (2003), fala que uma das incumbências da musicoterapia é a de se fazer presente em projetos sociais, campanhas, jornadas de capacitação, multiplicar e de conscientizar os grupos de pessoas sobre a importância e o direito de saúde para todos. Assim, o musicoterapeuta pode desenvolver sua atividade em amplos setores da sociedade. Tendo o musicoterapeuta uma consciência clara sobre a sua função, seus objetivos e suas incumbências profissionais, fazer parte de uma instituição e/ou comunidade para gerar um marco de trabalho com projetos novos e inexistentes.

Confrontando estas duas visões acredita-se que o pensamento de Pellizzari tem um cunho comunitário, pois visa o bem coletivo e não só o bem individual. Por esta ótica, entende-se que a compreensão de Musicoterapia Comunitária neste trabalho seja diferenciada da noção de Musicoterapia Ecológica de Bruscia. Aqui estão consideradas idéias de coletivo, o bem-estar da comunidade, os conflitos e contradições existentes no meio concreto no qual as pessoas vivem. Para proporcionar a promoção de saúde social, física e emocional na comunidade, a musicoterapia utiliza como instrumento de intervenção a música, que abrange toda a produção sonora do canto, da improvisação, das audições, composições e músicas que emergem o grupo. Estes recursos musicoterápicos, visam prover conscientização, fortalecimento, rede de solidariedade entre as pessoas, objetivando contribuir na promoção da saúde. (BRUSCIA, 2000; PELLIZZARI, 2003).

3 DESCRIÇÃO DO GRUPO

A comunidade aqui em estudo hospedava-se em uma Instituição de caráter beneficente num bairro central da cidade de Curitiba. Este Albergue abrigava pessoas que vinham de outras cidades, para Curitiba, a procura de atendimento médico especializado. A casa disponibilizava 149 vagas, sendo 50 masculinas e 50 femininas, mais 10 vagas para pessoas gravemente enfermas que eram atendidas em quartos especiais. Outras 39 novas vagas foram instaladas para doentes e acompanhantes. Porém, a demanda muitas vezes superava o número de vagas. Embora a escolha pela hospedagem no albergue fosse uma opção pessoal uma vez inserida ali, as pessoas deveriam se submeter às normas e à convivência em espaços físicos em comum como os quartos, o refeitório, o pátio. Esta condição determinava o convívio entre pessoas

oriundas de diferentes lugares e realidades. Na comunidade albergada coabitavam pessoas que passavam por momentos difíceis e dolorosos em relação ao seu estado de saúde. Longe de casa e da família elas vivenciavam essa realidade no convívio com pessoas estranhas com quem compartilhavam essa mesma situação.

Os grupos que participavam das atividades de Musicoterapia se constituíam pelos hóspedes que aceitavam o convite dos estagiários para a participação e interação nos encontros. Como a população albergada era flutuante, a cada semana os estagiários se deparavam com um grupo diferente. Estes grupos se caracterizavam por uma formação heterogênia, ou seja, dele participavam homens, mulheres, crianças, pessoas saudáveis, pessoas com agravos de saúde e suas acompanhantes. O número de participantes variava de semana a semana, sendo que a média de 20 pessoas. Não havia a necessidade de conhecimento musical prévio e o trabalho se desenvolvia com base na vivência musical de cada pessoa.

4 METODOLOGIA

Este trabalho foi desenvolvido sob o caráter da abordagem qualitativa, o que resultou em um estudo descritivo, cujo objetivo foi o de compreender as características de determinada população ou fenômeno. A construção dos dados aqui apresentados utilizou técnicas padronizadas de coleta: observação sistemática e transcrição das observações.

Os dados desta investigação foram construídos por meio da observação e participação do pesquisador em quatro encontros musicoterapêuticos. Para o registro dos dados foi utilizado um protocolo de observação construído pelas autoras com base em modelos de fichas de entrevistas musicoterapêuticas. Constataram deste protocolo os seguintes itens: data, local do encontro, número de participantes, participantes periféricos (pessoas que participavam das atividades posicionando-se fora da formação do grupo), estagiários presentes, canções solicitadas, temas abordados e discutidos, peculiaridades do encontro e depoimentos. Além destes tópicos e anotações foram registradas imagens dos grupos por meio de fotografias tiradas no momento que aconteciam as atividades musicoterapêuticas. Como esta pesquisa visou descrever a dinâmica de inserção da musicoterapia numa comunidade albergada, a utilização da imagem possibilitou o registro de comportamentos, gestos, atos e, em especial, da relação que os hóspedes estabelecem com os espaços, com a música e os seus corpos. Dados não-verbais, portanto, cujo registro não poderiam se restringir ao diário de campo, mas deveriam contar também com uma documentação visual detalhada. (NETO, 1996).

Com base neste conjunto de registros, um inventário de depoimentos verbais e uma listagem do repertório musical dos grupos foram gerados a partir da categorização das falas e canções dos grupos. Os registros anotados no diário de campo foram integrados a esta análise por mostrarem impressões e aspectos não verbais que os outros instrumentos deixaram de captar.

Os encontros de Musicoterapia eram realizados uma vez por semana, na parte da tarde em um amplo salão no qual as pessoas repousavam em sofás e assistiam TV. As observações ocorreram nos dias 21/10, 04/11, 10/11 e 18/11 do ano de 2008. Antes de iniciarem as atividades, os estagiários organizavam o ambiente dispondo cadeiras em

um grande círculo, desligavam a televisão e percorriam toda a Instituição para convidar as pessoas para que participassem da musicoterapia. Os hóspedes tinham a liberdade de aceitar ou não o convite e parte deles vinha para atividade. As pessoas que já haviam participado de encontros anteriores já iam se aproximando e se acomodando no espaço. Cinco estagiários coordenavam o encontro colocando-se entre os participantes. As pessoas, a pesquisadora e os estagiários, formavam um grupo circular. Durante todo encontro eram anotadas as observações no diário de campo e preenchido o protocolo de observação. Após os dados coletados foi realizada a categorização, análise e interpretação dos mesmos.

5 TRANSCRIÇÃO DE DADOS

EXPRESSÃO VERBAL
Depoimentos pessoais
Relato das lembranças de fatos vividos no passado associados à música
Comentários sobre as músicas
Diálogo entre a comunidade em busca de informações pessoais dos participantes
Depoimentos sobre religião
Conversa sobre gostos e preferências pessoais

A expressão verbal era presente nos encontros de Musicoterapia. A manifestação verbal era o primeiro meio de comunicação entre o grupo de albergados e os estagiários. Quando acomodados nos lugares onde era realizado o encontro de Musicoterapia, as pessoas se apresentavam, falando seus nomes e contavam de qual cidade eram. Com o início da atividade, e a execução das músicas, diferentes temas emergiam, proporcionando momentos para as pessoas falarem sobre assuntos de suas vivências. Era nesses momentos que surgiam os depoimentos sobre suas vidas.

EXPRESSÃO CORPORAL
Palmas
Pernas cruzadas
Bolsas no colo
Formação do grande grupo acomodado em cadeiras posicionadas em círculo
Formação de roda ao centro do grande grupo
Formação oscilante do grupo: adesão e permanência X desagregamento e ausência
Formação de grupo periférico

A expressão corporal dos participantes dos encontros de Musicoterapia caracterizou-se pela formação de um grande grupo que se sentava em cadeiras dispostas em círculo num ambiente físico, o salão, preparado exclusivamente para a realização da Musicoterapia. Na metade dos encontros observados formou-se um círculo concêntrico a formação original do grupo, com o intuito de estimular atividades

corporais associadas ao caminhar, dançar, ficar em pé, movimentar o corpo durante a realização da música. A postura das pessoas ao se sentarem na maioria das vezes era de pernas cruzadas e permaneciam com os seus pertences como bolsas, malas, sacolas, ao lado da cadeira que escolhiam para se sentarem. As mulheres permaneciam com suas bolsas no colo durante os encontros. Outra característica observada foi a formação de um grupo periférico ao grande grupo, o qual era formado por pessoas que se acomodavam nos sofás da sala e mesmo assim acompanhavam as atividades. No decorrer das execuções musicais os participantes batiam palmas para acompanhar o ritmo das canções.

EXPRESSÃO AFETIVA E EMOCIONAL
Voz embargada, risos, choro
Carinho entre mães e filhos
Saudade

O processo musical que acontecia nos encontros e que a comunidade acompanhava cantando era entremeado por manifestações de expressões afetivas e emocionais dos participantes. Emoções associadas a eventos tristes ou alegres relativos às lembranças de suas vidas suscitavam a voz embargada, risos e algumas vezes o choro. A voz embargada foi emitida em momentos nos quais os participantes relatavam a situação de saúde na qual se encontravam. Também foram observadas manifestações de carinho e afago das mães em relação aos seus filhos. Relatos de saudade surgiram nos momentos em que as pessoas falavam sobre seus lares, sua família e amigos que se encontravam nas suas cidades de origem.

EXPRESSÃO MUSICAL
Oferta de canções por parte dos estagiários para a comunidade
Solicitação de músicas por parte da comunidade
Percussão rítmica com corpos e palmas
Balanceio dos corpos para marcação dos ritmos
Interação dos membros da comunidade executando instrumentos musicais
Interação dos membros da comunidade cantando e executando as canções
Voz cantada
Audição

A expressão musical que se concretizou nos encontros de Musicoterapia foi marcada pela oferta de canções por parte dos estagiários para a comunidade e pela solicitação músicas por parte da comunidade aos estagiários. Os estagiários estimulavam a atividade musical com propostas que sempre se iniciavam com canções que eles ofereciam ao grupo. Observou-se que em todos os encontros o grande grupo correspondeu acompanhando as canções com a voz, ou seja, cantando junto, percutindo ritmicamente os seus corpos e batendo palmas. A comunidade solicitou aos

estagiários outras canções que estavam associadas às vivências de seus cotidiano. Estas canções tinham cunho religioso, sertanejo e como um dos estagiários era de origem mexicana e havia oferecido ao grupo uma canção de sua cultura, esta música foi solicitada em todos os encontros observados. Os momentos em que o grande grupo permaneceu em atitude de audição foram aqueles em que a canção "La Bamba" foi executada por este estagiário.

6 CONCLUSÕES

Quanto às expressões verbais desse grupo percebeu-se que os diálogos e conversas estavam sempre presentes e que tratavam de assuntos superficiais ou "conversas sociais". Quando as atividades musicais mediavam a comunicação entre os membros da comunidade os temas que surgiam afastavam-se das "conversas sociais" e abrangiam reminiscências, associações a fatos anteriormente vivenciados. A música era o elemento que propiciava o diálogo autêntico entre a comunidade.

As expressões corporais observadas revelaram que as pessoas se apegavam aos seus pertences e os carregavam pelo albergue, embora habitassem um ambiente em comum e cruzassem com seus companheiros de hospedagem no dia a dia. As atitudes corporais mostravam certa tensão que se traduzia em pernas cruzadas, bolsas no colo e bagagem ao lado da cadeira. Percebeu-se a constante formação de um grupo periférico em relação ao grande grupo. Esta formação não impedia a participação efetiva das pessoas embora estivessem em diferentes "posições geográficas" na atividade.

As expressões emocionais afetivas do grupo se manifestaram na voz embargada quando falavam da saudade da família e da situação. Quando esses assuntos eram tratados após a expressão musical a voz soava no seu tom normal.

A participação da comunidade na produção sonora dos encontros caracterizou-se pela interação das participantes executando instrumentos musicais e cantando. Estas manifestações aconteceram tanto nas canções propostas pelos estagiários quanto nas canções solicitada pelo o grande grupo. Palmas, balanceios corporais, percussão rítmica com os corpos, voz cantada eram elementos presentes nas interações sonoro musicais do grupo. O repertório que se formou nos encontros observados foi o seguinte: "La Bamba", "Mocinhas da cidade", "Asa Branca", "Oração da família", "Pinga ni mim", Hinos, "Tocando em frente", "Felicidade", "Panela Velha", "Moreninha Linda", Círandas, "Luar do Sertão", "Chalana".

Esta pesquisa ainda se encontra na fase de análise dos dados. Os fenômenos estudados até agora revelaram algumas peculiaridades do trabalho da Musicoterapia Comunitária e para o futuro pretende-se, com a apresentação da totalidade do estudo, colaborar com a construção de aportes que esclareçam as ações da musicoterapia comunitária.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BERNARDES, Jefferson de Souza. História. In: Psicologia Social Contemporânea. Marlene Neves Strey (org.). 10ª ed. Petrópolis: Vozes, 2007.
- BRUSCIA, K. Definindo Musicoterapia. Segunda edição. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.
- CHAGAS, M. Musicoterapia: desafios da interdisciplinaridade entre a modernidade e a contemporaneidade. Dissertação de mestrado. Orientador: Dra Rosa Maria Leite Ribeiro Pedro. UFRJ/EICOS, 2001.
- FURUSAVA, Gisele Célia. Setting Musicoterápico - da caixa de música ao instrumento musical. São Paulo: Apontamentos Editora, 2003.
- LANE, Silvia, T. M. Psicologia Social - O homem em movimento. São Paulo: Brasiliense, 2006.

29- A musicoterapia num trabalho interdisciplinar de reabilitação cognitiva. Cláudia das Chagas Prodossimo/PR, Carina Ono/PR, Liezer Leandro Cardozo/PR, Tatiana I. J. S Riechi/PR.

RESUMO

Este trabalho tem o objetivo de relatar uma experiência de atuação da Musicoterapia num projeto interdisciplinar de reabilitação cognitiva. O Centro Integrado de Reabilitação Cognitiva trabalha com crianças e adolescentes com dificuldades de aprendizagem sob uma perspectiva interdisciplinar para que a reabilitação aconteça por diferentes vias de estimulação tornando-se mais eficiente, além de realizar um trabalho que envolve a criança, seus responsáveis e a escola. A Musicoterapia traz grandes contribuições principalmente no que diz respeito a estimulação de coordenação motora global e fina, desenvolvimento de habilidades de auto-expressão e habilidades sociais, proporcionando melhora no processo de aprendizagem.

Palavras-chave: musicoterapia; interdisciplinaridade; reabilitação cognitiva

1 INTRODUÇÃO

Atualmente o Brasil vive uma época de preocupação com a educação, sendo que o número de crianças que frequenta o Ensino Fundamental aumentou nos últimos anos. Entretanto, a qualidade de ensino e as regras de aprovação de alunos fazem com que muitas destas crianças passem por este ensino sem apreender por completo os conteúdos apresentados.

Estes alunos podem ser considerados analfabetos funcionais, ou seja, aqueles que mesmo com a capacidade de decodificar minimamente as letras, frases, sentenças e textos curtos, além dos números, não desenvolve a habilidade de interpretação de textos e de fazer as operações matemáticas.

Dentre estes alunos podem ainda existir aqueles com dificuldades de aprendizagem. As dificuldades de aprendizagem podem ter diferentes causas, tais como fatores orgânicos, psicológicos, ambientais e pedagógicos.

Estas dificuldades de aprendizagem têm despertado um olhar mais atento por parte de professores, psicólogos, pedagogos e terapeutas em geral, já que são apontados como as causas mais frequentes de reprovações escolares e afetando a qualidade de vida psicossocial do indivíduo.

Pensando na possibilidade de reabilitar cognitivamente estas crianças desenvolveu-se um projeto de trabalho interdisciplinar com a finalidade de promover uma intervenção nas habilidades cognitivas básicas e necessárias ao processo de aprendizagem.

O projeto CIRCO – Centro Integrado de Reabilitação Cognitiva tem o objetivo de estimular as habilidades cognitivas básicas e necessárias à aquisição da aprendizagem, por meio de uma intervenção multidisciplinar, melhorando a qualidade de vida das crianças e adolescentes atendidos.

¹ Musicoterapeuta formada pela Faculdade de Artes do Paraná. Graduada em Psicologia – UFPR. Estagiária de Psicologia - Laboratório de Neuropsicologia da UFPR. Atuação nas áreas de educação infantil, especial e reabilitação cognitiva. Email: mtclaudia@gmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3207285493302073>

2 O TRABALHO INTERDISCIPLINAR

Acada dia que passa novas disciplinas e especialidades são criadas a fim de atender à demanda e a busca pela precisão e eficiência na intervenção, na tentativa de alcançar o bem-estar físico, emocional e social. Muitas vezes, entretanto, a hiper-especialização leva a uma redução da realidade e do indivíduo a partes consideradas num único nível, dificultando a compreensão do todo (Morin, 1999).

A riqueza de um trabalho interdisciplinar está na possibilidade de se reunir os elementos, as diferentes especificidades, num conjunto mais organizado, permitindo contextualizar os eventos e conhecimentos para uma atuação integral.

A interdisciplinaridade se caracteriza por transcender as especialidades e poder criar um saber comum entre as áreas, numa ação conjunta em direção ao benefício das pessoas e resolução de problemas, a fim de alcançar um único objetivo (Dias, 2007).

Este projeto conta então com a atuação interdisciplinar, aproveitando as contribuições de cada área para uma intervenção mais eficaz. Além disso, diferentes disciplinas podem contribuir com diferentes instrumentos de estimulação para se trabalhar uma mesma habilidade cognitiva, o que acarreta em maiores chances de sucesso, já que a assimilação de informações é mais eficiente quando realizada por diversos meios.

É neste cenário que a Musicoterapia se insere como uma especialidade que se utiliza da música e de seus elementos para intervir sobre as habilidades cognitivas fundamentais ao processo da aprendizagem, bem como a estimulação de habilidades auto-expressivas e de habilidades sociais. A Musicoterapia contribui para o processo de reabilitação cognitiva por meio da relação musical, com os instrumentos, ritmo, atividades corporais e expressivas que podem beneficiar, além da estimulação direta auditiva e tátil, uma percepção corporal e interação social adequada facilitando a aquisição da aprendizagem.

3 REABILITAÇÃO COGNITIVA

O cérebro é o órgão principal envolvido no processo de aprendizagem, portanto, "conhecer sua estrutura e funcionamento é fundamental na compreensão das relações dinâmicas e complexas da aprendizagem" (Ciasca, 2003). Ainda se faz necessário considerar os aspectos neuropsicológicos envolvidos neste processo já que as manifestações de dificuldades de aprendizagem são resultado de funções alteradas tanto na fase de recepção do estímulo, processamento de informação e expressão da resposta.

"O cérebro é o sistema integrador, coordenador e regulador entre o meio ambiente e o organismo, entre o comportamento e a aprendizagem" (Luria, 1973 apud Ciasca, 2003). Sem uma organização e funcionamento cerebral integrado não é possível uma aprendizagem normal.

De acordo com o modelo de organização cerebral demonstrado por Luria (1980), indivíduos com lesão cerebral podem ter uma recuperação através de novas conexões, proporcionadas por exercícios e treinos cognitivos. Estes exercícios giram em torno dos processos básicos que foram prejudicados, possibilitando a reorganização dos níveis de integração cerebral.

Mas o processo de reabilitação vai além da recuperação de habilidades prejudicadas, refere-se a uma atenção direcionada à qualidade de vida tanto do sujeito em questão como de seus familiares, aproveitando as funções total ou parcialmente preservadas, desenvolvendo o uso de estratégias compensatórias e promovendo a aquisição de novas habilidades (Gouveia et al, 2001).

A partir de uma avaliação realizada por uma equipe interdisciplinar é possível se analisar cada caso e delinear o processo de reabilitação cognitiva mais adequado.

4 PROJETO CIRCO – CENTRO INTEGRADO DE REABILITAÇÃO COGNITIVA

O projeto CIRCO é um projeto de extensão desenvolvido pelo Laboratório de Neuropsicologia da Universidade Federal do Paraná. Este projeto atende crianças entre 08 e 12 anos, de ambos os sexos, provenientes de escola pública.

Os grupos de intervenção foram organizados a partir dos resultados da triagem neuropsicológica realizada no início do projeto onde foram levantadas as principais habilidades e funções cognitivas a serem trabalhadas, priorizando semelhanças entre os membros do grupo como faixa etária e escolaridade.

O processo interventivo aconteceu por meio de oficinas cognitivas amplas, realizados em pequenos grupos. Estas oficinas acontecem simultaneamente com os pais e/ou responsáveis e as crianças e adolescentes atendidos.

As oficinas desenrolam-se por meio de eixos temáticos, apoiando-se nas habilidades cognitivas a serem trabalhadas: conduta, estudo e avaliação; memória; atenção; leitura; escrita; matemática; funções executivas e movimento. Cada oficina tem duração de 1h30, acontecendo semanalmente.

Cada oficina destina-se à intervenção mais direta em um dos temas, utilizando-se de métodos e instrumentos de reabilitação cognitiva por meio de um trabalho prático e lúdico com as crianças. Com os pais além de uma experimentação prática do tema é realizada uma fundamentação teórica relacionada ao tema da oficina.

4.1 A MUSICOTERAPIA NO PROJETO CIRCO

A equipe interdisciplinar do projeto CIRCO contou com a participação de estagiários de Psicologia, Terapia Ocupacional, Pedagogia e um Musicoterapeuta, sendo supervisionados pela psicóloga docente coordenadora do projeto.

O trabalho interdisciplinar neste projeto aconteceu desde a elaboração das atividades e planos de reabilitação até a intervenção nas oficinas cognitivas amplas, bem como na análise dos resultados obtidos nas avaliações e no decorrer do processo.

Dentre as atividades realizadas mais especificamente pela Musicoterapia podemos citar:

- atividades de estimulação da coordenação motora global por meio de atividades e jogos musicais com a utilização principal do corpo, favorecendo neste momento também uma maior conscientização do esquema corporal;
- atividades de estimulação da praxia fina quando da execução instrumental em situações de criação ou reprodução individuais e grupais de canções, facilitando também o desenvolvimento de habilidades de auto-expressão;
- atividades de estimulação da organização através da percepção, discriminação

e reprodução de células rítmicas, bem como do desenvolvimento do senso rítmico pela percepção e acompanhamento de diferenciados andamentos e cadências;

· atividades de promoção do desenvolvimento de interações grupais adequadas, proporcionando maior aproximação entre crianças e seus responsáveis, estreitando laços e permitindo a experimentação e aquisição de atitudes de respeito frente ao outro;

5 DISCUSSÃO

A estimulação das funções cognitivas básicas necessárias ao processo de aprendizagem resultou numa melhora do rendimento acadêmico dos participantes do projeto. Além de uma observação qualitativa no desempenho escolar, relatos de professores a cerca da melhoria de seus alunos, as próprias notas dos boletins apresentadas à equipe do projeto e as não-reprovações são indicativos de que a intervenção foi efetiva.

Tendo no grupo um lugar seguro para se relacionar, as diversidades e as possibilidades de interagir socialmente ampliam, permitindo que os modelos de comportamentos ali observados e experimentados se estendam a outros contextos. Aumentar o repertório de habilidades sociais traz benefícios complementares ao desempenho acadêmico em si, possibilitando ao sujeito integrar-se ao meio em que convive e aproveitar-se destas situações para construir seu saber. A Musicoterapia traz inúmeros benefícios quando se trata de habilidades sociais, já que a música é grande facilitadora das relações.

Como consequência deste processo aparece a melhoria também na auto-estima dos participantes. Segurança e autoconfiança ampliam as possibilidades de se realizar uma atividade com sucesso, assim enquanto executam suas tarefas escolares as chances de acerto aumentam, seu rendimento escolar aumenta, a crianças sente-se mais capaz, mais inserida socialmente por ter conseguido cumprir seu papel como estudante efetivamente.

O treinamento dos pais em acompanhar os estudos de seus filhos faz com que os pais possam colocar em prática os conhecimentos adquiridos e participar mais adequadamente da educação de seus filhos, num ambiente mais compreensivo, estimulante e reforçador. O interesse dos pais pelos estudos de seus filhos e a aproximação dos mesmos, propiciada pelos jogos e atividades musicais, é um incentivo a mais para que as crianças se dediquem às suas tarefas de casa e se motivem a aprender cada vez mais.

O projeto demonstrou a importância de se realizar intervenções em contextos integrados (criança – pais – escola), apontando para a necessidade de se realizar um trabalho mais efetivo e próximo a escola e aos professores. Além de ressaltar a importância de um ambiente familiar acolhedor e participativo para o desenvolvimento das habilidades acadêmicas das crianças.

6 REFERÊNCIAS

- BRUSCIA, K. E. Definindo Musicoterapia. 2. ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2002.
CIASCA, S. M. (org.); Distúrbios de aprendizagem: proposta de avaliação interdisciplinar.

São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

DIAS, H. Z. J.; GAUER, G. J. C.; RUBIN, R.; DIAS, A. V. Psicologia e Bioética: Diálogos. In: Psic. Clin., Rio de Janeiro, vol. 19, n. 1, p. 125-135, 2007

GOUVEIA, P.; BOLOGNANI, S.; BRUCK, S. et al. Metodologia em reabilitação neurológica de pacientes de lesão cerebral adquirida. Ver. Pesq. Clin. 28 (6): 2001, p. 33-41.

LURIA, A. R. Higher cortical functions in man. New York Basic Books, 1980, apud CAPOVILLA, F. C. A. A reabilitação cognitiva na abordagem de processamento de informação. In: CAPOVILLA, F. C. et al. Tecnologia em (re)habilitação cognitiva: uma perspectiva multidisciplinar. São Paulo: Edunisc, 1998.

MORIN, E. NICOLESCU, B. Carta da Transdisciplinaridade. Congresso Mundial de Transdisciplinaridade Convento de Arrábida, Portugal, 1994.

30- Musicoterapia e Formação Docente – Reconstruindo discursos na Educação. Sandra Rocha do Nascimento/GO¹ e Leomara Craveiro de Sá/GO²

RESUMO

Este trabalho apresenta o relato de uma experiência inovadora na formação continuada de professores, onde estruturamos a vivência denominada Memória Pedagógica Musical (NASCIMENTO e CRAVEIRO DE SÁ, 2008), numa proposta interdisciplinar entre as narrativas pedagógicas, da área da Educação, e a identidade sonoro-musical, da área da Musicoterapia. Os dados expostos evidenciam o alcance da vivência na prática docente, permitindo aos mesmos um despertar à consciência grupal, onde cada um se percebeu como co-responsável pela construção dos padrões e práticas educativas, compreendendo as inter-influências existentes entre suas ações cotidianas e a realidade social (SACRISTÁN, 1995).

Palavras-Chave: Musicoterapia na Educação; Formação docente; Memória Pedagógica Musical.

INTRODUÇÃO

Inicialmente, é importante relatar que algumas questões foram propulsoras de uma inquietação que nos fizeram propor novas formas de reflexão aos docentes. Dentre as mais inquietantes destacamos as seguintes: por que, apesar de tantas oportunidades de qualificação (e/ou capacitação e/ou formação continuada), ainda encontramos dificuldades na prática pedagógica, ocasionando queixas, às vezes infundáveis nos momentos de planejamento pedagógico, principalmente sobre a dinâmica ocorrida em sala de aula? Por que nossos conhecimentos acadêmicos 'parecem deficitários' para o enfrentamento do cotidiano escolar? Esses conhecimentos teóricos seriam modificados pelas nossas representações mentais (o que pensamos acerca das coisas)? Ou se modificariam por causa dos nossos comportamentos aprendidos em vivências anteriores? Considerar as situações vivenciadas como integrantes da nossa 'formação profissional' poderia ajudar na constituição de uma prática mais coesa e "segura"?

Com base nessas questões, propusemos uma experiência inovadora na formação continuada de professores, estruturando a vivência denominada Memória Pedagógica Musical que será explicitada no decorrer deste trabalho.

Sacristán (1995) enfatiza que a prática do professor é formatada a partir de diversos fatores, tanto internos (com base na sua constituição histórica, enquanto indivíduo) como externos (indo desde como age no campo social até aos multifatores que

configuram sua função social). Dessa forma, a prática educativa de cada professor, os "esquemas práticos" (as diversas ações realizadas na prática) constituem-se a partir de outras práticas que educam (como exemplo, a prática de educar crianças/filhos) ou até mesmo de práticas ligadas ao campo (como as políticas educacionais, as apropriações dos aspectos educativos por outros atores sociais, bem como das condições de trabalho do professor). Muitas vezes, essas diversas "práticas concorrentes" ocasionam em confusões na determinação ou definição das funções do professor que, na atualidade, é cobrado ao exercício de outras funções dentro do contexto escolar.

Para o autor, ainda existe um discurso dominante sobre a responsabilização da qualidade (ou não) da educação na figura e/ou prática do docente. Sacristán (1995) defende que precisamos perceber o princípio de "irresponsabilidade relativa dos docentes", ou seja, compreendermos a existência de muitos outros elementos que dificultam e/ou impedem a exercício da profissão.

Seguindo o pensamento do autor, percebemos que a prática do professor não é ingênua, ou seja, destituída de influências externas como as normas e regulações institucionais, o que torna o discurso sobre a "responsabilidade do professor" um equívoco, pois este é impactado por aspectos que vão além de suas ações no cotidiano escolar. Na mesma medida de 'inter-influências', consideramos que a prática educativa está enviesada por toda uma circunstancialidade de fatores, ou multifatores advindos de suas experiências pessoais passadas, bem como de suas representações mentais. É fundamental o professor se perguntar sobre as bases, o 'alicerce', os aspectos intra-subjetivos e inter-relacionais presentes que tanto influenciam sua prática e compreensão sobre o mundo. No enfrentamento do cotidiano escolar, observa-se uma influência muito grande desses aspectos. Faz-se importante compreender quais "esquemas práticos" enquanto ações reiteradas, constituídas a partir de outras ações anteriormente vivenciadas, como afirma Sacristán (1999), realizam uma 'interlocução' com a teoria e a prática pedagógica.

Mediante tais premissas, propusemos, como possibilidade de modificação da prática docente, algumas experiências musicoterápicas vivenciadas no FIB/2008.³ Ao iniciar o mini-curso, os professores traziam, em suas expectativas, falas que enfatizavam a busca por técnicas para aplicar e/ou replicar no contexto da escola, ou seja, "aprender algo para fazer na escola". Percebo que essa expectativa, gerada a partir de uma questão presente na maioria dos cursos de formação, foi ouvida também neste evento: "Como eu levaria isso para a minha escola?" Pareceu-nos que os professores estão sempre em busca de estratégias, técnicas, modelos, 'tarefas' para re-utilizarem nas salas de aula, caracterizando uma dependência por referências externas ao direcionamento de sua prática pedagógica.

¹ Musicoterapeuta, Coordenadora e Supervisora-clínica de estágio do Curso de Musicoterapia da Escola de Música e Artes Cênicas/UFG. Doutoranda em Educação pelo Programa de Pós-Graduação em Educação/FE/UFG E-mail: srochakanda@hotmail.com

² Doutora em Comunicação e Semiótica/PUC-SP; Professora-pesquisadora vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Música; Conselheira no Conselho Estadual de Educação do Estado de Goiás; Musicoterapeuta Clínica. E-mail: leomara.craveiro@gmail.com

³ O mini-curso foi oferecido durante o Festival Internacional de Inverno de Brasília (FIB/UnB) nos anos de 2007 e 2008. O primeiro mini-curso, "Re-significando o ato pedagógico através da musicoterapia", foi realizado em 2007, com professores da rede pública do GDF; em 2008, foram oferecidos dois mini-cursos intitulados "Re-significando o ato escolar" e "Violência no espaço escolar: construindo alianças". Todos os mini-cursos foram estruturados e desenvolvidos pelas autoras, musicoterapeutas Profa Dr^a Leomara Craveiro de Sá e Profa Ms Sandra Rocha do Nascimento, ambas professoras vinculadas à Escola de Música e Artes Cênicas da UFG, contando com a participação das musicoterapeutas colaboradoras: Fernanda Valentin (mestranda – EMAC/UFG) e Andressa Toledo (musicoterapeuta do Hospital Psiquiátrico Eurípedes Barsanulfo – Goiânia/GO).

Diversas atividades vivenciais, dentro da abordagem musicoterápica, foram proporcionadas aos professores, sendo estruturadas a partir da técnica de Educação de Laboratório. A "Educação de Laboratório de Argirys (ARGIRYS apud MOSCOVICI, 1985) "visa, através de trabalhos e tarefas a serem desenvolvidas individualmente e/ou em grupo, trabalhar com situações bem próximas à realidade do mercado profissional, objetivando um maior equilíbrio emocional a partir da vivência de situações que podem vir a ocorrer no mercado de trabalho ao qual será integrado" (MARCHETI, FERRONI e OLIVEIRA, 2001).

Enquanto técnica, ela é utilizada por algumas empresas e organizações para a contratação de seus funcionários. Para Moscovici,

esta técnica possui como pressuposto de que é preciso viver e fazer.(...) A educação de laboratório é um termo genérico, aplicado a um conjunto de metodologia que visa mudanças pessoais a partir de aprendizagens baseadas em experiências diretas ou em vivenciais, muitas vezes chamadas de "dinâmicas de grupo. (...) A educação de laboratório tem como premissa de que vivenciando situações é possível um conhecer melhor de limites, preferências e características pessoais, possibilitando ao profissional atuar de forma diferenciada. A estratégia ao ser trabalhada conjuntamente com outras, além do aprimoramento técnico possibilita o desenvolvimento pessoal (MOSCOVICI, apud MARCHETI et. al., 2001)

Enquanto técnica, ela é utilizada por algumas empresas e organizações para a contratação de seus funcionários. Para Moscovici,

esta técnica possui como pressuposto de que é preciso viver e fazer.(...) A educação de laboratório é um termo genérico, aplicado a um conjunto de metodologia que visa mudanças pessoais a partir de aprendizagens baseadas em experiências diretas ou em vivenciais, muitas vezes chamadas de "dinâmicas de grupo. (...) A educação de laboratório tem como premissa de que vivenciando situações é possível um conhecer melhor de limites, preferências e características pessoais, possibilitando ao profissional atuar de forma diferenciada. A estratégia ao ser trabalhada conjuntamente com outras, além do aprimoramento técnico possibilita o desenvolvimento pessoal (MOSCOVICI, apud MARCHETI et. al., 2001)

As vivências musicoterápicas, através da Educação de Laboratório (ARGIRYS apud MOSCOVICI, 1985), iniciavam com as experiências musicais-musicoterápicas seguidas de reflexões que abordavam diversas temáticas, possibilitando, aos professores, conhecimentos e motivação que os levassem em busca de novos aportes teóricos ao entendimento da prática educativa.

O referencial de base da Educação foi sobre um estudo-investigação proposto por Cunha (1998), no qual apresenta as narrativas pessoais (e/ou memórias pedagógicas e/ou história de vida) como metodologia tanto para o ensino quanto para a pesquisa.

Segundo a autora (1998),

o professor constrói sua performance a partir de inúmeros referenciais. Entre elas estão sua história familiar, sua trajetória escolar e acadêmica, sua convivência com o ambiente de trabalho, sua inserção cultural no tempo e no espaço. Provocar que ele organize narrativas destas referências é fazê-lo viver um processo profundamente pedagógico, onde sua condição existencial é o ponto de partida para a construção de seu desempenho na vida e na profissão. Através da narrativa ele vai descobrindo os significados que tem atribuído aos fatos que viveu e, assim, vai reconstruindo a compreensão que tem de si mesmo (p.41).

Cunha (1998) enfatiza o entendimento da narrativa como uma relação dialética entre discurso e experiência, ou seja, "assim como a experiência produz o discurso, este também produz a experiência"(p.40), proporcionando o exercício da disponibilidade do sujeito (no estudo, os professores) ao relato e análise crítica sobre si mesmo. A autora ressalta, ainda, que "é preciso que o sujeito esteja disposto a analisar criticamente a si próprio, a separar olhares enviesadamente afetivos presentes na caminhada, a pôr em dúvida crenças e preconceitos, enfim, a des-construir seu processo histórico para melhor poder compreendê-lo" (p.40).

Este fator, da disponibilidade dos professores, foi enfatizado e tornado consciente aos docentes do estudo piloto realizado no FIB/2008 como condição para participarem das atividades. Foi explicado que somente através do compromisso de envolvimento, primeiramente consigo mesmo e depois com o grupo, é que se torna possível realizar qualquer experiência transformadora.

Fundamentando nesse aporte teórico, é possível considerar que entre os aspectos ou referências que constituem as histórias de vida, temos a música ou as experiências musicais vivenciadas pelos indivíduos durante toda a sua trajetória pessoal.

Buscamos na Musicoterapia os elementos teóricos sobre a Identidade Sonoro-musical proposto pelo Dr. Rolando O. Benenzon, musicoterapeuta argentino. Segundo Benenzon (1985), a Identidade Sonora - ISO – é um

elemento fundamental tanto teórico como prático para a Musicoterapia", visto que reporta-se à existência de um som ou conjunto de sons que caracterizará a individualidade de cada pessoa. Ou seja, "é um fenômeno de som e movimento interno que resume nossos arquétipos sonoros, nossas vivências sonoras gestacionais intra-uterinas e nossas vivências sonoras de nascimento e infantis até nossas dias...é um som estruturado dentro de um mosaico sonoro, que por sua vez se estrutura com o tempo e que, fundamentalmente, encontra-se em perpétuo movimento (p.43).

Benenzon (1988) apresenta a classificação de 5 (cinco) tipos ou "estruturas dinâmicas" de ISOS ou Identidades Sonoras⁴. Interessa-nos neste artigo, destacar sobre o ISO Gestáltico e o ISO Complementário, não desconsiderando a importância dos demais, mas por estarem mais próximos da temática que abordamos. A identificação dos ISOS se faz importante para compreender quais músicas e/ou experiências sonoras encontram-se vinculadas aos fatos vivenciados durante a história de vida da pessoa. Sendo assim, a música se configurará como elemento que retrata as representações dos indivíduos sobre os acontecimentos vivenciados, uma tela projetiva dos mesmos.

Estruturamos a vivência denominada **Memória Pedagógica Musical**⁵, numa proposta interdisciplinar entre as narrativas pedagógicas (CUNHA, 1998), da Educação, e a identidade sonoro-musical (BENZON, 1985; 1988), da Musicoterapia.

Expor toda a riqueza expressa durante a vivência não seria possível neste artigo, visto ser limitado em sua extensão. Porém, é possível enfatizar os resultados percebidos nos discursos dos próprios professores. No momento do processamento/feedback, 'escutamos': *"Esse momento foi um festival de emoções: me senti feliz por poder falar da minha vida e ser ouvida com atenção (voz e vez); me senti triste ao lembrar da adolescência sofrida que tive; senti muita saudade da infância; amei ouvir as histórias dos colegas"; "Foi muito bom refletir sobre a minha vida e a música que marcou cada período. Isso me faz compreender o porque que faço música e o porque das minhas escolhas musicais hoje"*.

⁴ Identidades Sonoras ou ISO: ISO Gestáltico (como dinâmica sonora estruturada desde à época gestacional, sendo "próprio e único desse indivíduo e não de outro" (p.40), ou seja, se constitui por aqueles sons e/ou músicas que se caracterizam específicos de cada indivíduo, a partir de suas experiências de vida), ISO Cultural (como "produto da configuração cultural global da qual o indivíduo e o seu grupo fazem parte" (p.34), isto é, os elementos sonoros pertencentes ao grupo em que o indivíduo encontra-se inserido), ISO Universal (como "estrutura dinâmica sonora, que caracteriza ou identifica todos os seres humanos, independentemente dos seus contextos sociais, culturais, históricos e psicofisiológicos" (p.35), isto é, aqueles sons que fazem parte da memória ou mosaico sonoro de todos os seres humanos, tais como exemplo o som do batimento cardíaco), ISO Complementário ou complementar (para designar a "estrutura dinâmica temporal (...) devido às pequenas mudanças que se produzem a cada dia, por efeito das circunstâncias ambientais específicas ou psicológicas do indivíduo" (p.36), isto é, aqueles sons que aparecem em determinados momentos da história de vida do indivíduo) e ISO Grupal (como "identidade sonora de um grupo humano, produto das afinidades musicais latentes, desenvolvida em cada um dos seus membros" (p.36).

⁵ Esta atividade foi estruturada, para o primeiro momento/ vivencial, da seguinte forma: iniciando com um aquecimento, tendo como objetivo rememorar os acontecimentos vivenciados que os levaram àquele momento presente, que os impulsionaram a participarem do curso. Logo após esta etapa de mobilização, foi dada a consigna para pegar uma folha de papel (disposta no centro da sala) e giz cera, escolhendo um lugar para se sentar. Solicitou-se que os professores desenhassem uma linha horizontal e marcassem sobre ela os fatos e acontecimentos significativos da trajetória de vida enquanto aluno e enquanto educador, procurando, na memória, uma música que tivesse relação com cada um dos acontecimentos vividos, escrevendo o nome dela ou um trecho da letra que viesse à memória. Após essa construção – desenhos e nomes ou letras de músicas - , todos posicionados em círculo, foi solicitado aos professores que cada um olhasse para o seu próprio "papel", em silêncio, procurando fazer contato com o que ali estava registrado e o que tudo aquilo representava para ele. A seguir, foi solicitado a cada um que apresentasse a sua produção ao grupo, socializando a sua "memória pedagógica musical", falando a respeito dos acontecimentos, dos sentimentos vivenciados e de suas músicas significativas, podendo cantá-las sozinho ou com a ajuda do grupo.

Percebemos a ocorrência de um despertar à consciência grupal, onde cada um percebeu-se como co-responsável pela construção dos padrões e práticas educativas, compreendendo as inter-influências existentes entre suas ações cotidianas e a realidade social (SACRISTÁN, 1995).

A interdisciplinaridade entre áreas pode trazer grandes benefícios por ocasião dos cursos de capacitação ou educação continuada. É possível perceber que a narrativa pedagógica e a história sonoro-musical, juntas, podem propiciar, aos professores em formação, a tomada de consciência sobre suas práticas. Escrever, falar, cantar sobre os fatos vividos são, na realidade, múltiplas formas expressivas que dizem do sujeito e de sua percepção sobre o mundo em que vive e (re)constrói a cada momento de sua vida.

REFERÊNCIAS

- BENZON, O. Manual de Musicoterapia. (trad. Clementina Nastari), Rio de Janeiro: Enelivros, 1985.
- _____. Teoria da Musicoterapia. (trad. Ana Sheila M. de Uricoechea), São Paulo: Summus, 1988.
- CUNHA, Maria Isabel da. O Professor Universitário na transição de paradigmas, 1ª ed., Araraquara: JM Editora, 1998.
- MARCHETTI, Ana P.C, FERRONI, Márcia S.N., OLIVEIRA, Nelma S. S., Educação de laboratório - uma estratégia de ensino e aprendizagem alternativa para o desenvolvimento técnico e interpessoal, s/local, 2001.
- MOSCOVICI, Fela. Desenvolvimento interpessoal. 3ª ed., Rio de Janeiro: LTC- Livros Técnicos e Científicos Editora S.A., 1985.
- SACRISTÁN, J. Gimeno.- Consciência e ação sobre a prática como libertação profissional dos professores. In: NÓVOA, António (org.). Profissão Professor. Porto: Porto Editora, 1995.

31- Um coral Chamado Musicalidade Brincante. Raquel Siqueira da Silva/RJ¹

O vídeo apresenta o Coral Musicalidade Brincante. Um coral que se formou e ensaia no Instituto Municipal Nise da Silveira, antigo hospital Pedro II. Composto por usuários de serviços de saúde mental, seus familiares, pessoas das comunidades circunvizinhas que não fazem tratamento psiquiátrico e funcionários do instituto. Criado em 2005 pela musicoterapeuta Raquel Siqueira, este coral recebeu uma ajuda de uma ONG francesa que possibilitou a compra de vários instrumentos musicais. Com isto e com a organização de rifas, o grupo comprou material necessário para desempenhar suas atividades. Trata-se de um coral cênico de gestão coletiva, no qual as decisões são tomadas pelo coletivo, como premissa básica. Atualmente o grupo tem feito passeios em vários locais da cidade, os laços afetivos parecem estar mais consistentes. O coral se mantém pelo interesse dos participantes, não havendo qualquer forma de controle de presença. O afeto contagiante faz emergir o sentimento de pertencimento ao grupo. Pertencendo ao discurso da inserção social e mais do que isto, o coral vem se tornando um ponto de encontro de pessoas que gostam de cantar e estar ali.

32- Quando Musicoterapia e Espiritualidade Caminham Juntas. Natália Elisa Magalhães¹

RESUMO

A Espiritualidade é uma das dimensões que compõem o ser humano que o conscientiza sobre sua condição atual, sobre a maneira com a qual está inserido no universo de relações e que o faz seguir em frente. A religião é apenas uma maneira de viver a Espiritualidade, não devendo ser confundida para que as intervenções terapêuticas não se tornem limitadas. Grün apresenta o modelo de Espiritualidade dos monges, a partir da base, onde o caminho até Deus inicia na própria pessoa, quando ela realiza um autoconhecimento, aceita adentrar no deserto e combater as tentações e demônios para então aceitar a si, respeitando o outro sem julgá-lo. O caminho até Deus começa em si, ao contrário da Espiritualidade a partir de cima onde a atenção é voltada para ideais a serem alcançados. O Musicoterapeuta é um profissional do cuidado que oferece auxílio através da música e que necessita de uma estrutura emocional sólida para conseguir atender as necessidades de seu paciente. Sendo assim, o desenvolvimento da sua Espiritualidade em seu processo de formação é de grande importância, pois é o momento em que há a preparação para o mercado de trabalho e onde deve haver todo o suporte necessário para o desenvolvimento desse profissional.

O presente trabalho propõe que hajam espaços para o desenvolvimento da Espiritualidade do Musicoterapeuta no processo de formação, pois é necessário que se prepare o profissional não somente do ponto de vista teórico, mas também do ponto de vista humano, iniciando no cuidado de si para depois cuidar de outra pessoa.

Palavras-chave: Musicoterapia, Espiritualidade, formação.

ABSTRACT

The Spirituality is one of the dimensions that compose the human being and that make them realize about his moment condition, about the way that he is inserted in the universe of relations and that makes him to go ahead. The religion is only one way of living the Spirituality, and must not be mixed, otherwise, the therapeutic interventions can be limited. Grün presents the monger's Spirituality mode, in which, the way until God, begins inner the own person, when he starts a self-knowledge, when he accepts to pass through the desert and fight against the temptations and demons, until finally accept himself, respecting the others without judging them. The way until God, begins in himself. the opposite of the Spirituality from above, where the attention is turned to targets to be reached. The Music Therapist is a caring professional that offers help through the music and that needs a solid emotional structure to be able to help the patient and his needs. The therapist's Spirituality development in his learning process is fundamental, because it is the moment where there is the preparation for the professional work and this moment must have all the necessary support for his professional development.

¹ Doutoranda e mestre em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense (UFF); pesquisadora da área de Musicoterapia em Saúde Mental. Psicóloga (CRP 05/18050), Musicoterapeuta (AMT-RJ 418/1), coordenadora do curso de graduação em Musicoterapia do Conservatório Brasileiro de Música- Centro Universitário (CBM-CEU). Professora em Musicoterapia do CBM-CEU. Musicoterapeuta fundadora e coordenadora do Centro de Música do Instituto Municipal Nise da Silveira (IMNS). Supervisora de Estágio Integrado em Saúde Mental do IMNS. Ex-coordenadora técnica da Clínica Estadual de Dependência Química Ricardo Iberê Gilson (RJ). Ex-coordenadora do Programa de Saúde Mental do Município de Pinheiral. Fundadora do grupo Musical Mágicos do Som, juntamente com usuários de serviços de saúde mental do CAPS Usina de Sonhos. Palestrante do campo organizacional em prevenção e administração de stress na área de desenvolvimento pessoal e Qualidade de Vida e Trabalho (QVT). Consultora de planejamento e gerenciamento de carreira aos profissionais da música e musicoterapia. Atualmente coordena curso de extensão universitária no CBM-CEU: "Planejamento estratégico de carreira profissional". E-mail: raqsiqueira2000@yahoo.com.br Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2255097911359893>

¹ Musicoterapeuta. Faculdades EST. Mestranda em Teologia, Faculdades EST. E-mail: nat_mag@hotmail.com

The following report purposes that spaces for the spirituality development of the Musician Therapist can be opened in his learning process, once it is necessary to prepare the professional, not only from the theorist point of view, but also from the human point of view, beginning from the self-care, what will make him able to take care of another person.

Keywords: Music Therapy, Spirituality, Learning process.

INTRODUÇÃO

A área da saúde tem, nos últimos anos, discutido a humanização da saúde. No Brasil podemos constatar esta tendência desde a criação da Lei 8080, que regulamenta o SUS (Sistema Único de Saúde), onde um dos termos constituintes é o da humanização do atendimento.

Quando falamos no cuidado do ser humano, pressupomos a existência de duas figuras: do paciente e do cuidador. O paciente como aquele que busca o serviço do cuidador, que está debilitado e necessitando de ajuda. E o cuidador, pessoa apta a oferecer ajuda integral. A atitude do cuidador deve ser baseada em três pilares principais: da presença, escuta e confiança, sendo que um pilar é indispensável para a existência do outro. Sendo a Musicoterapia uma ciência da saúde, preocupar-se com a saúde do cuidador, no caso o Musicoterapeuta, é pertinente com o papel geral da área da saúde. Além disso, garante uma postura ética por parte dos profissionais e aumento da qualidade do serviço oferecido. Podemos observar de maneira geral na área da saúde, a carência de espaços para o trabalho da Espiritualidade do profissional do cuidado não sendo, portanto, um problema único da Musicoterapia. Refletir sobre a Espiritualidade e discutir sua importância no processo de formação do Musicoterapeuta pode abrir a discussão do tema para outras profissões da área da saúde.

1 ESPIRITUALIDADE E SUAS IMPLICAÇÕES TEÓRICO-PRÁTICAS

Em essência, estamos nos preocupando mais com nossa Espiritualidade. Podemos constatar a ocorrência de um recrudescimento da Espiritualidade, não somente no religioso, mas em todos os âmbitos da vida.

A dimensão espiritual é uma parte integrante do indivíduo, sendo importante para os Musicoterapeutas avaliá-la e nela intervir quando necessário. Para que isso ocorra, torna-se necessário diferenciar essa dimensão do aspecto religioso e do seu comportamento psicossocial. Sendo assim, Espiritualidade não está relacionada com crenças e dogmas que são confissões de Fé, pertencem ao campo das religiões e são formas codificadas e dogmatizadas de experiências espirituais originárias. Existem pessoas espiritualizadas que nunca participaram de organizações religiosas e existem outras que freqüentam regularmente serviços religiosos e não são espiritualizadas. A Espiritualidade é, dessa maneira, um aspecto distinto da religiosidade e encontra-se no campo subjetivo do mundo interno e não no campo do sistema de crenças dogmáticas que pertencem às religiões.

O ser humano é constituído por quatro dimensões: física, mental, social e espiritual. Portanto é também um ser espiritual. Segundo Diaz, a maior ameaça para que a saúde espiritual seja aceita como área de estudo legítima é o impacto causado pelo

cientificismo nas disciplinas da saúde. Nas disciplinas da saúde, encontramos uma visão de mundo fundada no empirismo, nas ciências naturais onde a base metodológica é o naturalismo. Não há uma confirmação ou negação de questões relacionadas com a metafísica, inclusive do conceito de Espiritualidade. Vários autores como Daniel² e Diaz,³ preocupam-se com a inserção da Espiritualidade na área da saúde como dimensão de estudo e pesquisa e consideram que a falta de um consenso para a definição de Espiritualidade ou saúde espiritual, não deve ser vista como uma deficiência da área, mas como parte do processo de desenvolvimento de uma área de estudo nova e emergente.

Grün⁴ apresenta a Espiritualidade dos primeiros monges, mistagógica, por conduzir para dentro do mistério de Deus.⁵ A Espiritualidade é concebida por esses monges pela busca de um estilo de vida saudável. Grün apresenta o modelo de Espiritualidade desses monges: a partir da base, que se torna importante para o Musicoterapeuta por fazê-lo ir ao encontro de si mesmo, de cuidar de si primeiramente antes de oferecer ajuda para quem o procura. O cuidado, oferecido a um paciente, deve iniciar no cuidado de si para que se obtenha êxito no processo terapêutico

2 O MUSICOTERAPEUTA COMO PROFISSIONAL DO CUIDADO

Numa perspectiva filosófica,⁶ podemos compreender o cuidado a partir de dois níveis: um originário e um outro que podemos designar por ex-sistência. No primeiro nível, enquanto estrutura originária, o cuidado é cuidado de e não só garante a autenticidade, possível pela proximidade ao ser, mas também que o homem projeta a si mesmo. No segundo, estamos ao nível do cuidado com, da preocupação por ou do viver em cuidado e exprime a diversidade de possibilidades do ser-no-mundo, incluindo-se aí a intelectual, afetiva e a própria práxis. O cuidado implica em um sentido de responsabilidade e dignidades fundamentais ao ser-pessoa. O cumprimento do dever de cuidar nem sempre é suficiente. É necessário que a presença não se limite ao estar junto, mas tenha a densidade e autenticidade do ser. A postura do Musicoterapeuta deve ser ativa e criativa, o que requer uma valorização dialógica do outro, nomeando-o, escutando-o e permitindo que ele se manifeste. Respeitar o outro incondicionalmente na sua liberdade, dignidade e diferença é fundamental e de grande importância no processo terapêutico. É necessário acolher o outro também na sua diferença, não esquecendo que, mesmo quando o outro possui alguma espécie de deficiência, ser diferente não significa ser menos. É fundamental que o Musicoterapeuta conheça suas potencialidades e limitações diante da ação cuidadora: existem limites de ação, alguns dos quais precisam ser superados, outros aceitos. O Musicoterapeuta não é onipotente e infalível e nem sempre os resultados serão os desejados por ele. O grande desafio do

² DANIEL, L.F. Atitudes interpessoais em enfermagem. São Paulo: EPU, 1983.

³ DIAZ, D. P. Foundations for spirituality: establishing the viability of spirituality within the health disciplines. Journal Health Education, vol. 24, nº. 6, p. 324-326, 1993.

⁴ GRÜN, Anselm. O céu começa em você: A sabedoria dos padres do deserto para hoje. Petrópolis: Vozes, 2007.

⁵ GRÜN, 2007, p.13.

⁶ HEIDEGGER, Martin. Ser e Tempo. Petrópolis: Vozes, 2006.

Musicoterapeuta é o de cuidar do ser humano em sua totalidade, com uma ação preferencial em relação a sua dor e seu sofrimento nas dimensões física, psíquica, social e espiritual, utilizando-se da sua principal ferramenta: a música.

3 Espiritualidade no exercício da Musicoterapia

No processo de cuidar, o autoconhecimento do Musicoterapeuta é vital pra que se estabeleça um relacionamento interpessoal adequado. O autoconhecimento permite que o Musicoterapeuta tenha consciência de suas limitações, fragilidades e usufrua melhor de suas potencialidades. Como profissional do cuidado, o Musicoterapeuta precisa compreender que as diferenças existentes entre as pessoas fazem parte da natureza humana. Desta maneira, consegue com mais facilidade adotar atitudes tolerantes diante dos próprios limites, possíveis erros, das situações da vida onde não consegue suportar as pressões psicológicas e também diante das limitações dos pacientes. O profissional que não conhece a si tende a agir de maneira limitada e em campos de ação restritos, como uma forma de autoproteção. Profissionais que optam por esse caminho tornam-se rígidos, com dificuldades de relacionamento, pois essa condição os faz inflexíveis tanto em idéias quanto em ações. A condição pessoal, de maior sensibilidade e tolerância, proporcionada pelo desenvolvimento da Espiritualidade, é de muita importância para os profissionais que acompanham o processo saúde-doença. O paciente encontra-se fragilizado, assim como seus familiares e a necessidade de ser compreendido e acolhido é imensa, necessitando ser suprida pela figura do cuidador, nesse caso o Musicoterapeuta. A compreensão de si permite a compreensão do outro e de suas necessidades subjetivas assim como o atendimento de maneira integral.

Da mesma maneira que o Musicoterapeuta não pode ser fragmentado em sua formação, seu paciente também não pode. Sendo um profissional da saúde, o Musicoterapeuta não pode fragmentar o ser humano que lhe pede ajuda, esquecendo de uma de suas dimensões. A ação do Musicoterapeuta torna-se padronizada, não individualizada quando a dimensão espiritual do paciente fica reduzida ao aspecto religioso. A problemática aumenta quando o paciente não possui uma religião, não crê em Deus ou em qualquer outra força superior ou quando sua Espiritualidade não está ligada a nenhuma prática religiosa. A confusão, freqüentemente feita entre Espiritualidade e Religião, faz com que a ação do Musicoterapeuta se limite, reduzindo a dimensão espiritual do paciente a um âmbito apenas: o da Religião. Bonny fala sobre a ligação da espiritualidade com o processo terapêutico, sobre a maneira como memórias e sentimentos passados e presentes se misturam e influenciam a vida de um sujeito e sobre o trabalho terapêutico objetivando que o paciente tenha clareza da sua constituição interna⁷. A qualidade do atendimento depende da maneira com a qual o Musicoterapeuta conduz a sessão, se consegue transformar toda a teoria aprendida na

formação em prática. De forma consciente é impossível suportar as tensões emocionais cotidianas: o organismo acaba se manifestando, prejudicando a qualidade de vida do indivíduo em questão. A reversão do quadro se torna possível apenas através de um autoconhecimento que, em alguns casos, necessita de assistência profissional. Todos possuem conteúdos reprimidos e cada qual desenvolve um mecanismo de defesa diante deles. Há a construção de formas de resistência, cada qual a seu modo que determinam padrões comportamentais. As dimensões subjetivas do profissional do cuidado determinam a forma como se estabelecerá os relacionamentos interpessoais com os pacientes. O encontro que ocorre entre Musicoterapeuta e paciente somente será possível se o profissional estiver preparado e disponível para isso, o que requer um estado físico e psíquico saudável. O cuidar não é um processo de uma só via, não basta apenas dedicação por parte do profissional, é necessário que o paciente consiga perceber a dedicação e o amor que o profissional dedica no cuidado para que consiga vincular-se com seu terapeuta e confiar nele para interagir e revelar suas fragilidades.

4 Conclusões

Ser Musicoterapeuta é acreditar na capacidade do indivíduo de conquistar melhora em seu quadro e de conquistar qualidade no seu viver. O exercício da Musicoterapia é uma Obra do Amor por agir no princípio da edificação, de pressupor o amor no paciente, por mais deficiente e limitada que seja sua aparência. Utiliza-se a música como ferramenta de trabalho, que é capaz de suscitar emoções e lembranças, mas a música somente é eficaz quando se sabe como manipulá-la de modo que se consiga estabelecer comunicação com o outro. Para que isso seja possível, é necessário que o Musicoterapeuta tenha desenvolvido uma estrutura interna sólida, capaz de sustentá-lo durante todo o trabalho terapêutico. Possuir espaços para o desenvolvimento da Espiritualidade durante o processo de formação do Musicoterapeuta seria, além de um diferencial entre os demais cursos, a oportunidade do desenvolvimento do profissional como um todo, iniciando no cuidado e conhecimento de si em profundidade, que são essenciais para quem deseja cuidar de outras pessoas. Acredito que em um momento que se debate tanto a questão da humanização da saúde seja importante também pensar na inserção da Espiritualidade nos currículos de Musicoterapia, pois dessa maneira faz-se um investimento no bem-estar dos profissionais do cuidado e da saúde que estarão inseridos no mercado de trabalho e serão responsáveis pelo bem-estar dos seus pacientes e do ambiente onde estarão inseridos. O Musicoterapeuta precisa estar preparado não somente do ponto de vista técnico, mas também do ponto de vista humano e viver a Espiritualidade proporciona esse preparo. É necessário resgatar o Musicoterapeuta em sua humanidade antes de exigir que ele cuide de outra pessoa, tarefa na qual a instituição de formação pode estar envolvida.

REFERÊNCIAS

BONNY, Helen Lindquist. Music and consciousness: the evolution of guided imagery and music. Gilsum: Barcelona Publishers, 2002.

⁷ BONNY, Helen Lindquist. Music and consciousness: the evolution of guided imagery and music. Gilsum: Barcelona Publishers, 2002, p.178.

DANIEL, L.F. Atitudes interpessoais em enfermagem. São Paulo: EPU, 1983.
DIAZ, D. P. Foundations for spirituality: establishing the viability of spirituality within the health disciplines. *Journal Ealth Education*, vol. 24, nº. 6, 1993.
GRÜN, Anselm. O céu começa em você: A sabedoria dos padres do deserto para hoje. Petrópolis: Vozes, 2007.
HEIDEGGER, Martin. Ser e Tempo. Petrópolis: Vozes, 2006.
ROBINSON, A. Spirituality and risk: toward an understanding. *Holist Nurse Practice*, vol. 8, nº. 2, 1994.

33- Ampliando fronteiras: Musicoterapia no Piauí. Nydia Do Rego Monteiro/PI¹

Este vídeo organizado pela recém criada Associação de Musicoterapia do Piauí, condensa várias reportagens produzidas por todas as TVs da região sobre o fazer musicoterápico em Teresina ao longo de mais de uma década. Com uma edição principal que mostra toda a trajetória desde 1997, traz entrevistas, diferentes práticas, depoimentos de pacientes, familiares, gestores, profissionais da área de saúde e eventos da área. O objetivo é divulgar a musicoterapia do Piauí durante o simpósio brasileiro de nossa categoria colaborando assim também com os registros da musicoterapia brasileira.

Palavras-Chave: Musicoterapia, áreas de trabalho, realidade no Piauí

¹ Especialista em musicoterapia -CBM-RJ-1998. Co-autora do projeto de especialização em Musicoterapia da UFPI-2005. Professora da especialização em Musicoterapia da UFPI-2006/2007. Musicoterapeuta concursada (2006) contratada do CEIR- Centro de Reabilitação Física de Teresina- Associação Reabilitar -PI-2008. Presidente Associação de Musicoterapia do Piauí-2008/2010. Musicoterapeuta da Rede Feminina de Combate ao Câncer-PI atuando em: UTIs, enfermarias do Hospital São Marcos -PI e casa de apoio a pacientes com câncer(desde 2000). Atende em consultório particular. Desde 1998 vem divulgando a musicoterapia no estado do PI através de: palestras, cursos, reportagens na mídia, projetos, etc. Email: nydiadoregomonteiro@yahoo.com.br.
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1274073200473417>

34- Música em Musicoterapia: do Musicing ao Mousikê. Clara Márcia de Freitas Piazzetta/PR.¹

O século XXI trouxe consigo publicações musicoterápicas voltadas ao maior entendimento do campo da música em musicoterapia. Craveiro de Sá (2003) defende uma musicoterapia musical, segundo o pensamento filosófico de Deleuze e Guatari; Barcellos (2007) aprofunda estudos no campo da semiologia descrita por Molino e Nattiez e, o 'paciente é o narrador musical de sua história de vida'. As publicações virtuais do Nordical Journal e Voices trazem ensaios e artigos e o tema tem se mostrado como o coração da construção teórica da Musicoterapia. As fundamentações destes estudos, contudo têm um elemento comum: o campo da filosofia e da estética da música. Assim, este ensaio tem por base um estudo bibliográfico no campo da música em musicoterapia e apresenta as bases filosóficas e estéticas musicais dos textos citados. Do amplo uso da canção e o debate entre música e letra chega às possibilidades de entendimentos do significado musical de obras instrumentais. Na trajetória pelos escritos musicoterápicos sobre Community Music Therapy; Music Centered Music Therapy; Culture Centered Music Therapy estão os estudos musicológicos do conceito de musicing. E esse aproxima-se do conceito da Grécia antiga: mousiké. Deste modo, este trabalho propõe um campo descritivo conceitual sobre Música e filosofia e discute a importância da aproximação entre Musicoterapia e Filosofia da Música, uma vez que: a universalidade da Música e sua força expressiva têm na Filosofia seu 'interlocutor mais fecundo' (GUBERNIKOFF, 2008). No constante desafio do crescimento a Musicoterapia encontra na música, raízes profundas.

Palavras-chave: música em musicoterapia; filosofia da música; musicing; mousiké.

35- Ser (músico) terapeuta e Ser paciente. Talita Ribeiro Passoni /SP.¹

RESUMO

O presente artigo tem como foco de discussão o cuidado com o "ser" musicoterapeuta, e pretende refletir e correlacionar os papéis de ser terapeuta e ser paciente – por parte da musicoterapeuta autora em um mesmo local/instituição de atendimento. Desse modo, analisa-se terapeuticamente o quanto a contratransferência pode influenciar a relação terapêutica. Relatam-se experiências pessoais juntamente com argumentações de referenciais bibliográficos, tais como Bruscia (2000), Leinig (2008), Cirigliano (2004), a fim de pontuar possíveis situações que o ser humano no papel de terapeuta, pode viver/experienciar ao estar, por sua vez, na posição de paciente. Procura-se discutir se realmente uma pessoa que apresenta determinada patologia possui condições de assumir as duas funções: de terapeuta e de paciente, sendo esse um dos desafios a se enfrentar no entremear-se da caminhada da vida profissional e pessoal.

Palavras chave: Relação terapeuta-paciente. Contratransferência. Musicoterapeuta.

ABSTRACT

BEING A (MUSIC) THERAPIST AND BEING A PATIENT

This present article has as its main topic for discussion the concern with "being" a music therapist, and intends to reflect about it and correlate the roles of being a therapist and being a patient – considering the author music therapist approach in vogue in the same local / institution that provides a specific treatment. This way, a therapeutic analysis can be made concerning how strong the countertransference might influence the therapeutic relation. Personal experiences altogether with argumentations from other bibliographic references can be found in this paper, such as Bruscia (2000), Leinig (2008), Cirigliano (2004), in order to point out possible situations that the human being in the social role of a therapist might be through / experience when positioned somehow as a patient. The discussion regarding the question if a person with an exact pathology is able to take on both jobs: of a therapist and of a patient, being this one of the challenges to be confronted during one's professional and personal life.

Key Words: Therapist – Patient Relation, Countertransference, Music Therapist.

1. INTRODUÇÃO

Existe a premissa básica de que todo terapeuta deve ter também seu terapeuta, ou seja, realizar um processo terapêutico seja ele psicoterapia ou de musicoterapia. Desde que se ingressa na faculdade isso é dito aos futuros musicoterapeutas. Porém, não são todos que realizam esse processo tão necessário. O que pretendo discutir nesse artigo é o fato do próprio musicoterapeuta ter uma condição de paciente na qual terá de

¹ Mestre em Música/Musicoterapia (EMAC-UFG/GO, 2006); Graduada em Musicoterapia (FAP –PR, 1988); Musicoterapeuta Clínica e integrante dos grupos de pesquisa NEPAM-UFG/CNPq e NEPIM-FAP/CNPq; Docente da Faculdade de Artes do Paraná.
Email: musicoterapia.atendimento@gmail.com
Currículo Lattes <http://lattes.cnpq.br/6217374420607409>

¹Talita Ribeiro Passoni, musicoterapeuta clínica graduada pela Faculdade de Artes do Paraná (FAP), Especialista em Educação Especial (UNIMEP/ Piracicaba), responsável pelo setor de Musicoterapia da APAE de Salto – SP. E-mail: talita.passoni@gmail.com

terá de enfrentar medicações adequadas ao seu tipo de patologia e assumir ao mesmo tempo seu papel de terapeuta, é sobre essa coexistência de papéis que o texto versará. Para tanto, parto de minha própria experiência de vida e considero isso um desafio no qual é necessário alguns cuidados.

Sou musicoterapeuta formada há seis anos pela FAP (Faculdade de Artes do Paraná), infelizmente nunca tive o prazer e o privilégio de ser atendida por um musicoterapeuta. Faço terapia sim, a saber psicoterapia, desde os meus 12 anos, pois apresento a patologia do transtorno bipolar, necessitando de acompanhamento químico (com medicações) e acompanhamento psicológico.

Neste trabalho se faz necessário uma ambientação do transtorno bipolar, contextualizando assim a patologia que será citada posteriormente. De acordo com idéias de MORENO (2002), a bipolaridade é caracterizada por aceleração dos pensamentos sendo o transtorno bipolar um transtorno de humor que consiste em enfermidades nas quais existem alterações do humor, do ânimo, e do jeito de sentir-se, pensar e comportar-se.

2. Fundamentação Teórica

Localizando um questionamento que BRUSCIA (2000) pontua, inicia-se essa reflexão teórica com uma pergunta: "Uma pessoa pode assumir ambas as funções, a saber, de paciente e terapeuta?"

Para isto primeiramente recorro às definições de terapeuta e paciente.

Ainda considerando afirmações de BRUSCIA (2000), encontramos que um terapeuta é alguém que estabelece um compromisso de ajudar outras pessoas e de estar disponível (na medida do necessário e de forma apropriada) quando o cliente precisa ou procura por essa ajuda.

BARROS e PORCHAT (1985) organizam depoimentos nos quais os terapeutas procuram definir o que é ser terapeuta. Alguns argumentos estão presentes nesse trabalho e considero importante pontuá-los, tal como: ser terapeuta é participar do trabalho de significar e re-significar a identidade de uma pessoa, participar da vida das pessoas de maneira especial, ser terapeuta é ser explorador de potencial, é ser acompanhante de pessoas nas suas descobertas, nas suas criações. Terapeutas são ouvintes de histórias de vida.

Considero terapeuta aquele que sugere caminhos para a resolução de conflitos internos e externos, é aquele que enxerga a situação em questão de outra maneira e possui os meios, as técnicas para tentativas de solução, de mudança de quadro. Aquele que prioriza a qualidade de vida do ser humano.

Ainda utilizando como referencial as ideias discutidas em BARROS e PORCHAT (1985); toca-se num ponto importante à medida que se questiona o quanto é sentido a "interferência" de situações que se vive tão intensamente em duas grandes áreas da vida (a área profissional e a área privada). As interferências existem, cabe ao terapeuta saber separar e neutralizar cada área em seu contexto vivido, porém o profissional terapeuta, na maioria das vezes, tem consciência de que sente essa interferência.

A pergunta que se segue é a seguinte: Então, o profissional (músico) terapeuta tem que ter "seus assuntos" resolvidos para ser terapeuta? Acredito que ninguém é

totalmente resolvido e não tenha nenhum tipo de problemática, trata-se de seres humanos com todos os tipos de qualidades e fragilidades que estão disponíveis a cuidar dos outros seres humanos que também possuem qualidades e fragilidades, estabelecendo uma relação terapeuta-paciente, e nessa relação a transformação que ocorre nunca é só do paciente, é mútua.

No entanto, faz-se fundamental que o profissional seja cada vez mais "exato" consigo mesmo, no sentido de estar continuamente realizando o seu processo terapêutico, e buscando ser uma pessoa que compreende os aspectos de sua história e efetive suas mudanças, se realize de fato, caso contrário, sua prática musicoterapêutica em relação a seus clientes será sempre uma pseudo-prática musicoterapêutica, ou seja, um assistencialismo. Isto também é uma questão de ética profissional.

Partindo da definição de paciente como aquele que precise ou procure ajuda de um terapeuta devido a uma problemática real, imaginária ou potencial à saúde, seja de natureza física, emocional mental, comportamental, social ou espiritual - porém sempre existencial, pode-se estabelecer que todas as pessoas são passíveis de se tornar pacientes.

Traça-se aqui como desafio a perspectiva do cuidado ao cuidador. CIRIGLIANO (2004) enfatiza que o musicoterapeuta deve ainda mais investir no conhecimento de si próprio, sua história preferências, dores e impasses musicais. Quanto mais se conhece menos atua sua contratransferência, quanto mais profundamente se descobre mais pode se aventurar junto com seu paciente, no universo desconhecido do não sabido, não revelado. E poderá dispor, se quando pertinentes e quanto maior autoconhecimento tiver, de seus próprios recursos internos, sendo a canção-âncora apenas um deles.

CIRIGLIANO (2004) traz em sua pesquisa o conceito de canção-âncora, muito importante para o entendimento do contexto musicoterápico presente nas sessões de musicoterapia. A canção-âncora é primariamente uma canção trazida pelo musicoterapeuta durante os atendimentos, ela auxilia o musicoterapeuta a sair do estado "paralisado" em que se encontra, dando prosseguimento à sessão, e possibilita posteriormente, ao profissional, mediante a atitudes reflexivas, utilizá-la como um recurso que o instrumenta buscar interação, quando exposto a situações musicoterápicas de impasse.

A partir desse conceito pode-se argumentar o quanto o equilíbrio interno é necessário, o quanto os conteúdos internos podem influenciar o musicoterapeuta, o que acabará refletindo em posturas adotadas que atingem o paciente.

Há quem considere que todo terapeuta tem dentro de si uma ferida simbólica, a qual na maioria das vezes é a própria motivação para a escolha da profissão. É notório que quem já sofreu parece que já conhece o caminho do sofrimento e sabe como tirar o outro de lá. Todavia, acrescenta-se que primeiro o musicoterapeuta deve "sair de lá", assim saberá de modo mais eficaz como acompanhar o cliente neste percurso.

3. Experiências Autobiográficas

O fato de se possuir uma patologia que não tem cura (Transtorno Bipolar), apenas o controle, e ser terapeuta, acarreta numa postura de vida interessante; pois gera em algumas pessoas a dúvida: Será que quem precisa de ajuda pode ajudar?

A relação que o musicoterapeuta tem com seus pacientes, auxilia-o de forma significativa, pois para atuar terapeuticamente, é necessário estar bem, pensando na qualidade de vida dos outros, o que resulta numa reflexão quanto à própria qualidade de vida do profissional.

Estudar aspectos importantes do quadro patológico em questão também é de extrema relevância, pois quando conhecemos características próprias do quadro reconhecemos mais rapidamente fatores desencadeantes. Tive uma última crise bipolar forte no segundo ano da faculdade. De lá pra cá estudei muito tudo que diz respeito ao espectro bipolar realizando meu trabalho de conclusão de curso sobre esse assunto. Desde então vigiar-se se tornou mais frequente, dando prosseguimento à medicação, estando em processo terapêutico e procurando ter uma vida "comum". Trabalho em várias instituições como musicoterapeuta e a aceitação ao meu trabalho é relativamente normal. As pessoas que não conhecem toda a minha história muitas vezes se assustam ao perceber como consigo conviver com a patologia e não deixar de estudar, trabalhar e ter uma vida social comum.

É realmente um desafio e uma constante superação. Nesses quase seis anos atuando como musicoterapeuta clínica, não tive mais nenhuma crise "forte". Estou constantemente atenta a sinais que indiquem uma possível alteração e busco ajuda logo que percebo que algo não vai bem.

4. Musicoterapia

Certamente cada profissional musicoterapeuta tem suas questões existenciais, problemáticas e/ou patologias. O fato é que nos dias de hoje, com todos os fatores psicossociais a que estamos expostos, a probabilidade de se desenvolver algum tipo de patologia aumenta.

A Musicoterapia por lidar com a expressão sonora/corporal da pessoa possibilita que o musicoterapeuta atuante tenha a música como meio de expressão e de comunicação para pesquisar as possíveis causas de uma mudança de humor, de ânimo, como um mobilizador interno e externo, como motivadora para uma melhor qualidade de vida.

De acordo com LEINIG (2008),

"o musicoterapeuta deve ser, antes de mais nada, um profissional capaz de sentir um genuíno desejo de ajudar seu semelhante e que através da música procurará influir em mudanças comportamentais, de modo que o paciente possa obter um mais efetivo ajustamento na sociedade, e melhor saúde física e mental" (LEINIG 2008 p.479)

A autora acima cita uma série de requisitos desejáveis e exigências técnico-científicas para ser musicoterapeuta, tais como: maturidade e controle afetivo-emocional; imaginação criadora aplicada à expressão musical; capacidade de observação do mundo interior e exterior; saúde e estrutura anatomo-fisiológicas normais, entre outros.

Quando observamos esses itens, questionamos novamente qual a real situação, argumentando se realmente é possível ser um profissional, tendo a musicoterapia como

profissão, e ter as problemáticas resolvidas dentro dos contextos terapêuticos. Em relação à definição de Musicoterapia pode-se dizer que ela estabelece alguns desafios em se tratando de aspectos, tais como a transdisciplinaridade, a diversidade na prática, as diferenças de perspectivas, diferenças culturais, a identidade do Musicoterapeuta, e o fato dela ainda estar em desenvolvimento.

Em se tratando do profissional musicoterapeuta, de acordo com as idéias de CERVellini (2005), pode-se pontuar que este profissional tem como competência atuar para uma melhor qualidade de vida do ser humano utilizando recursos musicais, tendo conhecimento do desenvolvimento humano, um domínio da linguagem musical estruturada e um bom repertório a ser utilizado de forma criativa e que possibilite a autoexpressão do paciente. É muito importante que o terapeuta se expresse e trabalhe os seus conteúdos emocionais, contribuindo para o seu crescimento pessoal e sua qualidade de vida. O musicoterapeuta cria diferentes formas de relação terapêutica com seus pacientes, afetando e sendo afetado por elas. Daí a importância de estar acompanhando seus conteúdos emocionais.

Quando falamos nessa duplicidade de papéis convém destacar que o termo paciente não se aplica só na relação terapêutica, mas também nos diversos tratamentos que a Medicina oferece. A situação que esse trabalho pontua é exatamente o ser (músico)terapeuta e ser ao mesmo tempo paciente. A mesma situação acontece quando se tenta definir o musicoterapeuta. Ele é um terapeuta e é músico também, pois utiliza da música como linguagem terapêutica. Isso realmente pode ser considerado como um desafio, pois ao mesmo tempo em que deve conhecer aspectos de uma função existe outra função que coexiste e que faz parte de um todo ao formar uma identidade.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para finalizar este trabalho, trago a imagem/metáfora da história do elefante Dumbo, de Walt Disney. É de conhecimento da maior parte das pessoas esta história. Trata-se da história de um filhote de elefante que nasceu com uma característica especial, orelhas grandes, muito maiores que a dos outros. Entretanto, ao invés de se lamentar pela anomalia ele tratou de dar função a ela, percebeu que poderia voar. Sinto-me um pouco como Dumbo, apesar de apresentar o transtorno bipolar posso clinicar, posso ultrapassar o limite da doença tentando neutralizá-la e posso sim ajudar, apesar de precisar de ajuda em outros momentos.

Ao responder questões pontuadas nesse trabalho podemos dizer que existe a possibilidade de uma pessoa assumir ambas as funções (a de terapeuta e a de paciente), de que quem precisa de ajuda pode ajudar, e que o profissional (músico)terapeuta não precisa ter todos os seus assuntos resolvidos para ser terapeuta, mas deve estar em processo terapêutico e cuidando de suas problemáticas. O que ressalva-se é o quanto é importante se ter a postura de que não se é a patologia, se apresenta uma patologia. E mesmo possuindo-a há a possibilidade de se focar suas habilidades e potencialidades, de modo que essas sobressaiam à patologia.

Deve-se salientar que a superação do indivíduo se dá na medida de seu autoconhecimento, na medida de que se é "exato" consigo mesmo, na medida em que se organiza de modo que se tenha controle da situação e dos papéis que exerce em sua

vida diária. O investimento em si mesmo, tendo o conhecimento de sua própria história, suas dores, impasses e questionamentos muito o auxiliará a enfrentar esse desafio de vivenciar os dois momentos, tanto como terapeuta quanto como paciente.

A "vontade de ajudar" não tem deficiência, não tem síndrome diagnosticada. Que a diversidade de se ter uma patologia não seja empecilho para se realizar algo bom, e que ao contrário, que como "Dumbo" possa-se fazer um apoio, um incentivo a se enfrentar a vida.

REFERÊNCIAS

- BARROS, Paulo; PORCHAT, Ieda. Ser Terapeuta: depoimentos. São Paulo: Summus, 1985.
- BRUSCIA, Kenneth E. Definindo Musicoterapia. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.
- CERVELLINI, Ana Paula. Qualidade de vida do musicoterapeuta em formação. Trabalho de conclusão de curso. Graduação de Musicoterapia. Faculdade de Artes do Paraná. Curitiba, 2005.
- CIRIGLIANO, Márcia. A canção âncora: descrevendo e ilustrando a contratransferência em musicoterapia. Revista Brasileira de Musicoterapia ano IX número 7, 2004.
- LEINIG, Clotilde Espínola. A música e a ciência se encontram: Um estudo integrado entre a Música, a Ciência e a Musicoterapia. Curitiba: Juruá, 2008.
- MORENO, R.; MORENO, D. Transtorno Bipolar do humor. São Paulo: Lemos Editorial, 2002

36- Musicoterapia para o Educador: combatendo o estresse e valorizando a vida. Neusa de Fátima César Lopes/SP.¹

RESUMO

Com fundamento na teoria Musicoterapêutica e inter-relacionado com a Terapia Breve e a Análise Bioenergética assume-se aqui o parecer de um estudo desenvolvido com educadores da rede pública que apresentavam um nível de estresse significativo, influenciando negativamente em relação à evolução física, emocional e psicológica do corpo destes sujeitos. A partir de tal perspectiva iniciou-se o desenvolvimento do trabalho Musicoterapêutico com ênfase na diminuição do estresse, utilizando-se das técnicas de Bruscia e apoiado no objetivo da Terapia Bioenergética. Os resultados obtidos revelaram a importância da metodologia proposta, visto que ao final do processo o grupo relata as transformações ocorridas em suas vidas.

Palavras-chave: Estresse. Educador. Musicoterapia. Vida.

INTRODUÇÃO

Este estudo ressalta várias problemáticas que expõe o Educador a diferentes situações de estresse e conceitua a importância da Musicoterapia na diminuição e prevenção do mesmo.

A partir do contato com educadores e de diálogos contínuos, pude perceber a existência de queixas e fatos de seu dia-a-dia que os expunham a diferentes tipos de desgastes físicos e emocionais em sua rotina de trabalho, estando sujeito a adquirir diferentes tipos de doenças decorrentes deste estresse diário. Estes fatores me despertaram o interesse em desenvolver este tema.

Após este momento foi desenvolvido um estudo piloto com a finalidade de verificar os efeitos da Musicoterapia em grupos de educadores que apresentavam sinais de estresse.

A partir do levantamento da presença de alguns sinais utilizados para o diagnóstico de estresse, apresentados pelos educadores, sujeitos deste trabalho, foi traçado um plano de ação musicoterapêutico.

O mesmo instrumento utilizado para o levantamento da presença de sinais de estresse, foi reaplicado após seis meses de trabalho musicoterapêutico, e os resultados do estudo foram então, apresentados.

Este estudo foi realizado na Secretaria de Educação Infantil (SEI) de Barueri. Teve como objetivo identificar e caracterizar as possíveis causas que remetem o educador ao estresse.

¹Musicoterapeuta e Professora com especialização em Psicopedagogia pela Universidade Nova Iguaçu, curso introdutório de Análise Bioenergética pelo Ligare. Atuação na área da Educação Infantil e atendimento em consultório particular. Desenvolvimento de projetos em instituições com crianças especiais, Geriatria e Estresse do Educador. Atuação também em formação e Palestras preventivas em empresas e instituições, em geral na área do estresse organizacional. Email: neusa@somevida.psc.br Site: www.somevida.psc.br

De acordo com os dados dos Formulários para Levantamento de Níveis de Estresse foram constituídos três grupos nomeados por SOL (Sinais predominantes pertencentes à esfera emocional); MI (Sinais predominantes pertencentes à esfera física); LA (Os sinais físicos e emocionais de estresse aparecem na mesma proporção). A idade destes sujeitos varia entre 17 e 52 anos.

Os atendimentos foram baseados em Teorias Musicoterapêuticas utilizando as Técnicas de Bruscia, na Terapia Breve e na Bioenergética, enfatizando as áreas Biopsicossocial seguindo uma abordagem Psicoterapêutica. Ao final do processo o grupo relata as transformações ocorridas em suas vidas.

Cabe ressaltar que, após levantamento bibliográfico nas principais bibliotecas de Ensino Superior de São Paulo (de Psicologia e Pedagogia), não foi encontrada pesquisa que tenha verificado a relação Educadores/ Estresse.

Este estudo veio indicar que, através do fazer musical, o educador pode entrar em contato com seu corpo, consigo mesmo e se conhecer melhor, aprendendo a lidar e combater os motivos que provocam o estresse, pois "o caminho do crescimento é estar em contato com o próprio corpo e entender o que ele diz". (Lowen, 1982).

DESENVOLVIMENTO

O atendimento foi fundamentado nas teorias Musicoterapêuticas utilizando as Técnicas de BRUSCIA (1986, 1987^a, 1991) que define a Musicoterapia como sendo um processo interpessoal em que as experiências musicais são utilizadas para melhorar, manter ou recuperar o bem estar da saúde física, emocional, mental, social, estética e espiritual do cliente, na Psicoterapia Breve que "São intervenções psicoterapêuticas focais que utilizam técnicas específicas, visando tratar problemas emocionais dentro de um número mínimo de sessões". (Santos, Ferreira-santos.med.br) e na Bioenergética que "é um processo de crescimento e de desenvolvimento intermitável" na qual o terapeuta "deve ter a sensibilidade para o nível corporal". LOWEN (1982).

As sessões bem como as intervenções foram elaboradas a partir das respostas dos indicadores de níveis de estresse - "um desgaste geral do organismo" LIPP (1986, p. 19) - físico, ambiental, psicológico e patológico

Os grupos são formados por educadores de diferentes áreas. Para facilitar a identificação destes grupos, foram nomeados de SOL, MI e LA.

A Musicoterapia focada no alívio do estresse dos educadores, que trouxeram a todo instante, questões de seu ambiente de trabalho que os prejudicavam, pôde facilitar momentos de reflexões destes, levando-os a sentir que poderiam resistir às influências negativas e adquirir condições para melhorar sua qualidade de vida e conseqüentemente, aliviar os fatores que os levavam a condições de estresse. Dentro das sessões musicoterapêuticas, em momentos diferenciados, foi trabalhada a consciência corporal e as percepções como um todo, onde procurávamos proporcionar, através do fazer musical, um suporte que favorecesse as condições para que cada cliente pudesse tomar consciência de quais fatores (externos ou internos) estavam causando desconforto físico ou emocional e assim, querer mudar, se transformar.

Com a Musicoterapia estes clientes entraram num profundo processo de mudanças, permitiram que o fluxo de energia, uma nova energia, passasse por eles, por seus poros,

e atingisse o outro, voltando com mais força. Neste retorno, esta nova energia transformou-se pouco a pouco, numa grande corrente de forças que veio a se confundir com uma imensa ciranda, as quais já não se sabia onde começava e onde terminava, tamanha a força. GIL (1997) ressaltava que a energia é "força que é impossível de ver significados em códigos, visto que estes falam das coisas e das suas relações e não do que as torna possíveis."

A música, dentro da Musicoterapia, facilitou a estes clientes uma ruptura com seus conflitos internos e externos e proporcionou a eclosão de novos sentimentos, permitindo o aparecimento de novas emoções e de novas impressões de mundo onde buscam viver os momentos atuais com mais entusiasmo, respeitando seus limites.

Dentro do processo musicoterapêutico os clientes tiveram a oportunidade de entrar em contato com diferentes tipos de sons, sejam externos ou internos, apresentando uma audição que transpunha o próprio ouvir numa inter-relação consigo próprios, num estabelecer relações com suas histórias de vida pessoal, trazendo emoções, conflitos, forças, sentimentos que foram facilitadores da reparação e reconstrução, em menor ou maior grau, levando-os a refletir a partir do passado, modificando seu presente. O corpo desses clientes, neste ambiente, buscava algo dentro de si próprios ao entrar em contato com o sofrimento físico e emocional que estava latente, ora consciente e ora nas sensações, quando conseguiam sentir e expressar.

Corpo e mente foram se transformando como que lavados por pequenos pingos de chuva que não invade a intimidade, que não fere, mas que lapida. "Pingo que lembra o chuveiro, que quer parar de pingar, mas a paciência que não pinga brota pingando cada dia que nasce nos primeiros pingos de chuva, de um novo amanhecer". (composição de Leia)

Os clientes entram numa nova etapa de vida. Essa nova etapa parece amedrontá-los, então buscam fortalecimento demonstrando artisticamente, através de um tema que trazem para homenagear a Musicoterapeuta, dizendo, talvez, o que gostariam ou precisariam ouvir.

Dentre outras coisas, o tema trazido diz para não se ter medo, pois eles (clientes) estarão sempre ali para protegê-la (Musicoterapeuta) de todo mal e em seus corações ela sempre estará. Falam sobre isso na vigésima segunda e última sessão, através da música "No meu coração você vai sempre estar" (Versão: Ed Motta) acompanhada do trecho do filme Tarzan, trazida pelo grupo espontaneamente.

Embora tenha emergido esta insegurança, ao final de seu processo, os clientes relatam, alguns de forma verbal e outros através de composições, as conquistas e modificações ocorridas em suas vidas, em seu corpo e mente.

A Musicoterapia proporcionou a estes clientes a oportunidade de ver novos horizontes, "um novo amanhecer" como escreveu 'Leia'.

Complementando fica a composição de "Bela" que percebe sua transformação, busca a essência no mais profundo de seu ser e relata de forma artística.

*"Eu quero ser bem mais pra mim./ Desde a primeira vez assim/ Voar nas
asas de um condor
Adentrar meu coração/E ver a flor desabrochar.*

*Se eu chorei ou se eu sorri aqui/ Quero que sejas fruto para mim/ Plantarei a semente então
E sementearei nos corações/ Onde falta um cultivar
E então eu poderei cantar/ Para todos que quiserem ouvir/ E poderei me explicar
Bem melhor me explicar/ E entender o que Deus quer pra mim.
Eu quero ser bem mais pra mim".*

Para LOWEN (1982), "A medida que nos deslocamos do coração para a periferia do corpo, vamos nos deparando com os órgãos que interagem com o meio ambiente. Dos nossos corações flui o calor que nos une ao mundo em que vivemos".

ANÁLISE DOS RESULTADOS

Nos resultados da re-aplicação do formulário para o levantamento de níveis de estresse, concluímos que dos dezoito sinais relacionados ao nível de estresse dez diminuíram. Isto corresponde a 85% do total de sinais do Formulário. Cinco sinais não se alteraram; correspondendo a 27,77%. E três dos sinais aumentaram, o que corresponde a 16,66% do total.

Constatamos, através dos resultados, que a Musicoterapia pode ajudar os clientes atendidos a diminuir consideravelmente o estresse diário aumentado assim, a melhora na qualidade de vida e a auto valorização, possibilitando conseqüentemente, um melhor desempenho no desenvolvimento profissional e nas relações sociais e familiares.

Obtivemos a comprovação também através de depoimentos, como este de 'Lara':

"... conviver com os problemas enfrentá-los, encontrar soluções é algo que não se consegue quando não temos apoio exteriores... frequentar a Musicoterapia foi ótimo, pois percebi que existem meios prazerosos e simples de encarar o mundo como a arte de cantar, ouvir músicas, escutar o próximo, descobrir o som de nossos órgãos interiores e exteriores. Reconhecer a vida como dom de Deus e saber seu valor".

Vale ressaltar que não houve diferença de resultados entre os grupos quanto à divisão por predominância dos sinais de estresse apresentado.

CONCLUSÃO

Conclui-se assim, que a Musicoterapia aplicada no alívio ao estresse é uma ótima proposta de trabalho, porque pôde proporcionar ao cliente a oportunidade de se descobrir enquanto pessoa, aliviando sintomas, abrindo novos horizontes e encorajando-o a enfrentar os obstáculos e conquistar novos caminhos. Segundo LOWEN (1982), "O verdadeiro critério de terapia bem sucedida é fazer com que o cliente dê início e mantenha um processo de desenvolvimento que se perpetue, independente dos préstimos terapêuticos".

DISCUSSÃO

A busca de mudanças, combinada com o autoconhecimento, possibilitou aos clientes, "adentrar no coração" (expressão de Bela) e buscar forças para um novo

caminho que surge e que deverá ser sem apoio da Musicoterapia, sem a âncora, apenas com a experiência que fora adquirida.

Através da arte, dentro da sessão musicoterapêutica, puderam abrir novas possibilidades de se encontrar, de se relacionar consigo e com o mundo que os cercam. Mas, ainda paira o medo do novo caminho a percorrer.

O foco Musicoterapêutico não foi trabalhar o grupo enquanto papéis de construção de lideranças, mas, trabalhar a individualidade de cada membro, respeitando os seus limites e os limites do outro, inserindo-os a um melhor convívio em seu meio ambiente, em suas relações sócio-culturais.

"Nada lhe posso dar que já não exista em você mesmo. Não posso abrir-lhe outro mundo de imagens, além daquele que há em sua própria alma. Nada lhe posso dar a não ser a oportunidade, o impulso, a chave. Eu o ajudarei a tornar visível o seu próprio mundo, e isso é tudo".(Hermann Hesse)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- BALLONE GL – in Psiqweb Geral. Disponível em www.psiqweb.med.br/cursos/stress1.html. Acessado em 24/04/2003.
- BALLONE GL – in Psiqweb Geral. Disponível em www.psiqweb.med.br/cursos/stress1.html. Acessado em 24/04/2003.
- BRUSCIA, Kennet E. Definindo Musicoterapia; tradução Mariza Velloso Fernandez Conde – 2ª ed. – Rio de Janeiro; Enelivros, 2000.
- COSTA, Clarice Moura- O Despertar para o outro: Musicoterapia – São Paulo: Summus, 1989.
- GIL, José – Metamorfoses do Corpo: Relógio D'Água Editores, Dezembro de 1997.
- _____ HOSPITAL SANTA LUCIA.com. Acessado em 23/04/2003
- LIPP, Marilda Novaes. Como enfrentar o stress; Marilda Lipp Novaes e colaboradoras. São Paulo: Ícone; Campinas: Unicamp, 1986.
- LOWEN, Alexander, 1910- Bioenergética humana / Alexander Lowen; tradução de Maria Silva Mourão Netto; direção da coleção Paulo Eliezer Ferri de Barros.- São Paulo: Summus, 1982.
- PENNA, Lucy, Corpo Sofrido e Mal-Amado; As experiências da mulher com o próprio corpo – São Paulo: Summus, 1989 – (Novas buscas em Psicoterapia: v.37)
- _____ Revista Época. "A química do bem estar"; Disponível em Revista Época – Estresse.html. Acessado em 24/04/03.
- _____ Revista Veja; 22-09-1999. Disponível em Revista Veja bb.com.você. Acessado em 25/04/2003.
- SAMPAIO, Cassiano – Redação saúde em Movimento, 27-04-2003. Disponível em saude@saudeemmovimento.com.br. Acessado em 27/04/03.
- SANTOS, Ferreira. Disponível em <http://www.ferreira-santos.med.br/ppb.html>. Acessado em 30/04/03.
- TRAVERS & COOPER. Cheryl J. e Cary L. – El estres de los profesores: La presion em la actividad docente, 1997 – Ediciones Paidós Ibérica, AS. , Mariano Cubí, 92-08021 Barcelona y Ediciones Paidós, SAICF, Defensa, 599 – Buenos Aires.

37- Mandala Sonora em grupo: uma abordagem transpessoal. Leomara Craveiro de Sá/GO.¹

A palavra mandala vem do sânscrito e quer dizer círculo. Etimologicamente, significa "essência de si mesmo". Na visão de Matos (s/d), a mandala tem por objetivo facilitar a realização da pessoa como ser cósmico e a descobrir aquilo que já é. Estudos recentes sobre consciência tratam de sua natureza holoinformacional. Nesta visão, o inconsciente é compreendido, hipoteticamente, como "a parte da consciência holográfica universal desdobrada no cérebro/mente que se 'desfoca', se 'obscurece', quando se auto-organiza como consciência humana, tal como em um holograma, em que a parte contém o todo de forma menos nítida" (Di Biase & Amoroso, 2004, p. 259). Enquanto símbolo universal de integração, harmonia e transformação, a mandala tem sido considerada, desde os tempos mais remotos, tanto uma forma artística quanto um ritual de meditação. Jung reintroduziu o conceito de mandala no Ocidente como uma forma artística integrativa e terapêutica usada pelos pacientes em sua própria busca pela individuação. Partindo desses princípios, na Mandala Sonora em Grupo, propõe-se substituir cores e formas por sons e gestos corporais, sonoros e musicais, com o objetivo de se atingir auto-organização e integração com o universo. Pressupõe-se que, ao se "desenhar" a mandala com sons de vozes humanas, cria-se um campo de forças que possibilita a passagem entre diferentes dimensões (estados ampliados de consciências), podendo facilitar a integração com a consciência holográfica universal, o que, conseqüentemente, acarreta um aumento de energia vital. Esta abordagem pode ser aplicada a grupos de pessoas que buscam um auto-conhecimento mais profundo, podendo ser alcançado por meio da integração entre os níveis pessoal e transpessoal.

PALAVRAS-CHAVE: Sons; Mandala; Consciência; Estados Transpessoais; Musicoterapia.

¹ Leomara Craveiro de Sá. Doutora em Comunicação e Semiótica/PUC-SP; Professora-pesquisadora vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Música; Conselheira no Conselho Estadual de Educação do Estado de Goiás; Musicoterapeuta Clínica. E-mail: leomara.craveiro@gmail.com
Lattes: <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.jsp?id=K4708886E6>

38- CORPO: lugar de sons e ressonâncias. Cláudia Maria Carrara Lelis/SP.¹

Gostaria de começar este artigo fazendo uma reverência às Mães que geram os corpos de seus filhos... à Mãe Terra que gera alimentos para estes corpos... à Mãe natureza que abriga a terra, as águas, os mares, as florestas, todos os corpos, todos os seres, todos os seus frutos e flores, todos os sons desde a nossa existência mais primitiva...

O corpo do bebê é um lugar de sons e ressonâncias se pôde habitar o corpo da mãe amorosa, sua primeira raiz. Sabemos que o ritmo é a primeira experiência musical do ser, ainda no período embrionário, na experiência rítmica da pulsação vibratória da diade mãe-bebê. Neste período os sons são vivenciados como vibrações. "O feto aprende cedo que um batimento estável (seu próprio batimento em relação ao batimento cardíaco da mãe) é indicação de vida – do bem estar físico da pessoa – como dependente da estabilidade e da força do pulso da mãe". Esta primeira vibração, pulso musical é o resultado do "suporte do ambiente-mãe", a matriz da vida, sinal de sobrevivência e existência. A segunda vibração acontece no ritmo da alimentação que o feto recebe da mãe através do cordão umbilical, num fluxo rítmico e saudável: "o feto é sensibilizado pela periodicidade das frases da música do corpo da mãe". Aqui, aparecem dois elementos musicais importantes deste período: o pulso (ritmos previsíveis) e a altura. No nascimento, as contrações da mãe, com vários ritmos de respiração, o feto vivencia estados periódicos de pressão e liberação, levando ao fraseado, elemento musical sentido na pressão versus liberação, confinamento versus liberdade. Vivendo a primeira experiência de separação... (Bruscia, 1991).

No seu processo de desenvolvimento o bebê brinca com os sons, conhecendo o mundo através da voz da mãe, como um banho melódico, um espelho sonoro. Segundo Didier Anzieu é a voz da mãe que dá a dimensão do que o bebê sente e do que a mãe sente por ele, é onde ele pode espelhar seus sentimentos e sensações. Examinando a voz das mães de esquizofrênicos, Anzieu descreve como uma voz que perturba a constituição do self, provoca mal estar por ser disrítmica, favorece a confusão de sons e o sentimento de intrusão. Quando ocorrem falhas no espelho sonoro não há continuidade e ritmo, a voz ora é insuficiente ora é excessiva, causando uma violência sonora no self e impessoalidade, o bebê fica mal seguro no seu self.

¹ Graduada em Musicoterapia pela FAP - PR (Faculdade de Artes do Paraná) Curitiba - PR, 1988. Especialização em pesquisa em Música pela UFU / Uberlândia - MG, 1994. Mestre em Psicologia pela FFCLRP - USP/Ribeirão Preto - SP, 2002. Certificada pelo Instituto Neo-Reichiano Lumen de Ribeirão Preto - SP em Psicoterapia e Terapia Corporal, 1999. CBT em Análise Bioenergética pelo Sociedade de Análise Bioenergética Lumen de Ribeirão Preto - SP, filiada ao IIBA (International Institute of Bioenergetic Analysis da Suíça), 2005. Trainee em Biossíntese pelo Instituto Brasileiro de Biossíntese de Ribeirão Preto - SP. Atuação na Área de Psiquiatria durante 12 anos com jovens Psicóticos em Hospital Dia. Workshops em Empresas trabalhando as Dinâmicas dos Grupos. Consultório Particular com crianças, adolescentes e adultos. Professora de Musicoterapia Neo-Reichiana no Instituto Neo-Reichiano Lumen de Ribeirão Preto. Email: clelis@terra.com.br

"O espaço sonoro é o primeiro espaço psíquico". Autor da citação, ano e página da citação O bebê necessita experimentar esta primeira harmonia, momentos e estados de unidade com o self através dos sentidos e do corpo da mãe. É o primeiro encantamento, onde não existe espaço entre o self e o ambiente-mãe, pura ressonância.

Winnicott investigou por mais de 20 anos a relação mãe-bebê e disse que o bebê deve ser criado num ambiente suficientemente bom, que significa um ambiente que atende às suas necessidades. Uma mãe suficientemente boa não é aquela que faz tudo que o bebê quer e sim, o que o bebê necessita. Ele fala da importância dos objetos e fenômenos transicionais (pode ser, por exemplo, um ursinho, uma fraldinha, o travesseiro, a voz da mãe, uma canção que a mãe canta) porque trazem a experiência da continuidade, são importantes para o bebê na hora de dormir, formando uma defesa contra ansiedade. A fase dos objetos transicionais vai de 4 a 6m até 8 a 12m. Benenzon descreve que os instrumentos musicais, objetos intermediários numa relação terapêutica, são um prolongamento destes objetos transicionais, enriquecendo o vínculo terapeuta e cliente. A voz da mãe, assim como a voz do terapeuta seriam também objetos intermediários, prolongamentos do objetos transicionais.

Podemos dizer que a memória rítmica (natureza motora) e a memória sonora (natureza sensorial e afetiva) precedem normalmente a memória semântica das palavras (natureza mental), no ser humano.

A voz de cada pessoa está intimamente ligada à sua emoção. Persona significa por onde vem o som (Lowen). Podemos dizer que o som da pessoa, a melodia da sua voz é mais verdadeira que a mensagem das palavras.

Numa perspectiva Reichiana, temos anéis de tensão ao longo do corpo que causam bloqueios na nossa percepção de sensações e sentimentos, na nossa auto-expressão, na nossa ação. Esses bloqueios vão se instalando no corpo através da frequência e intensidade de traumas sofridos, desde o nascimento, passando pela infância e adolescência, até revelar o que somos na vida adulta. Podemos dizer que nossos sons geralmente são reprimidos por estas tensões musculares que impedem sua plena expressão e realização.

A voz, o som da pessoa revela sua história corporal, emocional, cultural, espiritual. Segundo Lowen, uma voz achatada, seca, sem brilho pode estar revelando uma pessoa, ou um momento da vida da pessoa, onde ela está com o corpo enrijecido, sem energia, congelado em suas emoções. Uma voz rica, melodiosa, vibrante pode estar revelando uma pessoa, ou um momento da vida desta pessoa, onde ela está com o corpo flexível, harmonioso, cheio de vida. Quando o som de uma pessoa está conectado com sua emoção podemos sentir seu colorido, sua vibração, sua energia. Fregtman, musicoterapeuta argentino, fala desta auto-expressão sonora e da auto-expressão através dos instrumentos musicais: o som resultante do ato expressivo funciona como espelho do interior.

A emissão sonora se dá através da passagem de ar pela laringe fazendo com que as pregas vocais se aproximem e vibrem. Inspiramos o ar que vai até os pulmões e ao diafragma e na expiração se dá o processo vibratório da emissão de sons. Quanto mais agudo for o som mais rápido será este processo vibratório. O ar, a respiração é imprescindível para produzirmos a voz. O som gerado na laringe via percorrendo

cavidades no interior do nosso corpo até chegar nas caixas de ressonância: laringe, faringe, boca, nariz e seios paranasais, que funcionam como amplificadores naturais do som. Infelizmente muitas pessoas não podem usar sua capacidade sonora para expressar seus desejos e sentimentos devido à grande tensão que se instalou nesta região. Segundo Lowen esta tensão provoca uma contenção de sentimentos e sensações e por consequência a perda de vibração e ressonância da voz, revelando no achatamento da voz, o achatamento dos afetos e sentimentos. Para que a pessoa recupere seu potencial criativo e de auto-expressão é preciso que ela recupere sua o uso pleno da voz, com todo seu colorido e extensão o que significa resgatar seu sentimentos e sua espontaneidade. As tensões instaladas no aparelho vocal são descritas por Lowen em três áreas principais: a primeira é ao redor da boca; a segunda, na junção da cabeça com o pescoço (nuca); a terceira na junção do pescoço com o tórax (garganta). Este anel de tensão protege a abertura da cavidade torácica e o coração. A flexibilização destas tensões se dá através do resgate da respiração, do resgate da auto-expressão sonora e corporal, através do cantar, do brincar com as dinâmicas e ritmos da voz, através da emissão de sons guturais, sons primitivos, expressões de raiva, de medo, de desespero, de tristeza, de alegria, do choro, da gargalhada, numa tentativa de entrar em contato com a essência que todos somos, a essência da criança e do bebê que fomos um dia, livres em nossos corações. Marly Chagas (ano) enfatiza a emissão vocal como importante recurso terapêutico, pois a vibração da voz faz vibrar o corpo, é uma massagem vibratória a partir da própria pessoa, de dentro pra fora, ajudando a desbloquear estes anéis de tensão.

"Toda rigidez muscular contém a história e a significação de sua origem. A sua dissolução não apenas libera a energia, como também traz a memória até a mesma situação em que ocorreu a repressão." (Reich, A Função do Orgasmo)

Integrar a música à terapia é integrar o corpo, porque a música é feita, dita, pensada, tocada e cantada como manifestação corporal. Segundo Fregtman, "recuperar nossos sons é recuperar nossos corpos, é recuperar fragmentos de consciência, suas relações interdependentes, restaurando e estruturando a energia no núcleo do ser (self)" (ano. p).

É necessário que o som coincida com a emoção. Ao estar carregada de emoção a vibração sonora adquire dinamismo e uma compreensão esclarecedora. Os sons desprovidos de emoção são vazios e sem valor.

Todos nós possuímos forças vitais, expressão utilizada por Nietzsche, por meio das quais o homem opera a relação sensível com o mundo, que permitem a expansão da vida em vários planos. Estas forças vitais dizem respeito ao querer, ao imaginar, ao conceber, ao atentar, ao conceber; e no caso da voz, tais forças estariam sustentando e revelando a nossa ligação com as sensações, afetos, vontades, desejos. Quando não há uma sintonia entre as palavras, atos e sentimentos o homem se torna escravo das palavras e das convenções que as criam.

Conhecer e experimentar as dinâmicas sonoro-corporais no setting

musicoterapêutico, pode ser uma fonte de conhecimento importante para relação do ser com seu corpo e seus movimentos, para restauração da espontaneidade, para restauração do ser que está em buscando a sua essência, buscando o resgate de suas potencialidades, buscando uma maior integração entre seus sentimentos e ações, conhecendo os seus limites, aceitando-os e podendo transformá-los. Não devem existir dualidades, subdivisões, mente e corpo, corpo e voz, e sim sentimentos, ações e reações que envolvem nosso organismo como um todo.

Citando Bruscia, "fazer e criar música possibilitam oportunidades de auto-expressão em diversos níveis. No nível mais primitivo, ela nos permite expressar nossos corpos através do som, vibrar e ressoar suas várias partes de forma a poderem ser ouvidas. (aspas, ano, página e recuo)

Quando cantamos ou tocamos instrumentos, liberamos nossa energia interna para o mundo externo, fazemos nosso corpo soar, damos forma a nossos impulsos, destilamos nossas emoções em formas sonoras descritivas." (autor, ano, p e recuo) As músicas, os sons e os instrumentos musicais que escolhermos e gostamos funcionam, na Musicoterapia Neo-Reichiana que proponho, como amplificadores corporais externos de nossos sentimentos, sensações e expressões.

Como diz o ditado, os olhos são o espelho da alma, e eu diria: a voz, o som da pessoa é o espelho do coração.

REFERÊNCIAS

- ANZIEU, Didier. O Eu-pele. São Paulo. Casa do Psicólogo, 1989.
BRUSCIA, Kenneth. Definindo Musicoterapia. Rio de Janeiro. Enelivros, 2000.
BRUSCIA, K. O Desenvolvimento Musical como Fundamentação para a Terapia. Texto retirado do Info CD Rom II – David Aldridge. Tradução de Lia Rejane Mendes Barcellos, 1999.
CHAGAS, M. Musicoterapia e Psicoterapia Corporal. In: Revista Brasileira de Musicoterapia. Rio de Janeiro. Anoll, número 3, 1997.
DIAS, R.M. Nietzsche e a Música. Rio de Janeiro. Imago, 1994.
FREGTMAN, C.D. Corpo, Música e Terapia. São Paulo. Cultrix, 1990.
GAYOTTO, L.H. Voz, partitura da ação. São Paulo. Summus, 1997.
LOWEN, A. Bioenergética. São Paulo. Summus, 1982.
WINNICOTT, D.W. O brincar e a realidade. Rio de Janeiro. Imago, 1975.

39- Musicoterapia como proposta de tratamento da fadiga em mulheres com câncer de mama submetidas à radioterapia: uma revisão de literatura. Tereza Raquel de M. Alcântara-Silva/GO,¹ Ruffo de Freitas-Freitas Junior/GO, Nilceana Maya Aires Freitas/GO e Delson José da Silva/GO.

A fadiga é uma experiência subjetiva e multicausal pois envolve aspectos físicos, cognitivos e emocionais. Tem como características sinais e sintomas vinculados ao controle de energia corporal, à dificuldade na execução das atividades diárias, cansaço generalizado, falta de concentração, desinteresse, libido diminuída e um sentimento de culpa pelo não desempenho dos papéis sociais esperados, podendo ou não estar relacionados a um processo de doença. Estima-se que a fadiga ocorre em aproximadamente 4% a 5% da população geral. Foram encontradas na literatura várias classificações como: aguda ou crônica, física ou psicológica, periférica ou central, patológica ou não patológica, inespecífica e Síndrome da Fadiga Crônica. Mulheres com câncer de mama geralmente relatam aumento da fadiga durante o curso da radioterapia adjuvante. Dessa forma, observa-se que a fadiga pode acarretar uma queda dos níveis de qualidade de vida em mulheres com câncer de mama. Ainda não foi encontrado na literatura nenhum estudo referente a musicoterapia e o tema abordado. Por esta razão propomos este trabalho de revisão de literatura que tem como objetivo fazer um levantamento bibliográfico nos bancos de dados: Medline, Scielo, Lilacs, Scopus, BVS de artigos sem especificação de anos nas línguas inglesa e portuguesa. Serão incluídos artigos sobre fadiga, câncer de mama, radioterapia, música, musicoterapia, qualidade de vida. Os resultados poderão incentivar novas pesquisas, auxiliar na prática clínica, nortear estratégias de intervenção terapêutica. Acreditamos que a musicoterapia pode ser mais uma opção para o tratamento fadiga, vez que já foi constatado que melhoras na auto-estima e na percepção propiciam melhora na qualidade de vida dos doentes afetados pela fadiga. Este tema é objeto de pesquisa cujo projeto será encaminhado ao comitê de ética para aprovação e posterior execução.

PALAVRAS-CHAVE: musicoterapia, câncer de mama, fadiga.

¹ Professora do curso de Musicoterapia da Escola de Música e Artes Cênicas – Universidade Federal de Goiás(EMAC/UFG); Mestre em Música - EMAC/UFG; Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde – UFG; Licenciada em Música – EMAC/UFG; Graduada em Piano – EMAC/UFG; Email: tereza@lineuro.com.br

Curriculo lattes: <http://lattes.cnpq.br/5899812854673658>

40- Musicoterapia na Neurologia: uma pesquisa interdisciplinar na neuroreabilitação de pacientes com esclerose Múltipla. Shirlene V. Moreira/ MG,¹ Natasha V. M. G. Faria/MG, Ana Luíza V. Nascimento/MG, Carolina R. Araújo/MG, Marcos A. Moreira/MG, Marco A. Lana-Peixoto/MG.

RESUMO

A esclerose múltipla é uma condição crônica, inflamatória e desmielinizante do sistema nervoso central (SNC). Pode apresentar uma multiplicidade de sinais e sintomas que adicionados aos déficits funcionais resultam na progressão dos prejuízos e deficiências, contribuindo com a perda da independência e restringindo a participação nas atividades sociais, sendo frequentemente responsáveis pelo declínio na qualidade de vida dessas pessoas. Nesta abordagem integramos estratégias de reabilitação e atividades de musicoterapia em grupo com objetivo de promover um atendimento adequado para pessoas com esclerose múltipla. Este estudo teve como objetivo verificar o impacto de uma intervenção interdisciplinar envolvendo musicoterapia e fisioterapia na reabilitação do paciente com esclerose múltipla, abordando a funcionalidade, o equilíbrio, a marcha, a destreza manual, o humor, a auto-estima e a qualidade de vida. Foram selecionados 17 pessoas com esclerose múltipla, definidas de acordo com os critérios de McDonald e cols (2001) em acompanhamento no Centro de Investigação em Esclerose Múltipla - UFMG, de acordo com critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos. As avaliações e aplicações dos testes e escalas foram realizadas no início e final do tratamento. Os participantes foram alocados em dois grupos, sendo que o grupo controle realizou apenas o acompanhamento médico e o grupo experimental foi submetido à abordagem interdisciplinar, envolvendo musicoterapia e fisioterapia, uma vez por semana, com a duração de 60 minutos cada sessão. Os participantes foram avaliados através dos protocolos de avaliação musicoterapêutico e fisioterapêutico e de testes e escalas padronizadas.

Palavras chaves: Musicoterapia, Fisioterapia, Neuroreabilitação, Neurologia, Esclerose Múltipla

INTRODUÇÃO

A esclerose múltipla é uma doença crônica, imunomediada, inflamatória e desmielinizante do sistema nervoso central (SNC), que acomete principalmente adultos jovens do sexo feminino. É marcada pela disfunção neurológica progressiva e embora sua causa ainda não seja conhecida, a maioria dos pesquisadores sugere uma combinação de fatores genéticos associados a fatores ambientais (HARTUNG, 1995).

Os sintomas podem ocasionar perda das funções motoras, mudança de humor e gradual perda das habilidades cognitivas levando às diversas deficiências para os pacientes. As manifestações motoras incluem fraqueza muscular, envolvendo mais frequentemente os membros inferiores, com conseqüente alteração da marcha. Ocorre, ainda, alteração da função dos membros superiores, déficit de equilíbrio e fadiga, o que leva a uma perda significativa da funcionalidade e conseqüentemente da qualidade de vida. Distúrbios cognitivos - como alterações da memória, transtornos afetivos e do humor como depressão, irritabilidade, ansiedade e distúrbios psiquiátricos também são encontrados. Esses problemas podem piorar durante o curso da doença causando um impacto sobre a família e a vida social. Os comportamentos são influenciados e estes têm ramificações para as relações sociais do paciente (MAGEE, 2004).

O tratamento medicamentoso da esclerose múltipla tem como objetivo diminuir a taxa e a gravidade dos surtos e atrasar a progressão da doença. Segundo Freeman e cols (2001) é crucial focar não só no papel das drogas imunomoduladoras, mas também nas muitas estratégias de reabilitação que objetivam melhorar a qualidade de vida dos pacientes com esclerose múltipla.

Segundo Schmid e Aldridge (2004), pacientes com esclerose múltipla têm interesse em terapias complementares. Uma das razões é o desejo de ter um papel mais ativo ao lidar com a doença. Os pacientes relataram que tomavam a responsabilidade pessoal pela saúde e adotavam uma conduta pragmática em relação à doença crônica. Eles necessitavam, principalmente, de suportes que promovessem processos como lidar com a doença e que ofereciam uma identidade que não é somente da doença crônica. Dentre as terapias utilizadas por pacientes encontram-se: fisioterapia, fonoaudiologia, terapias nutricionais, acupuntura, terapias corporais - massagem, yoga, reflexologia - entre outras e a musicoterapia (OSTERMANN & SCHMID, 2006).

A musicoterapia, coadjuvante no tratamento da esclerose múltipla, auxilia os pacientes na performance, na aparência e situações da vida diária. A musicoterapia oferece um conjunto de atividades específicas dirigidas às necessidades de reabilitação do paciente, sendo as atividades musicais adaptadas ao nível de dificuldade cognitiva e motora do paciente.

Ostermann e Schmidt (2006) em um estudo de revisão de literatura, encontraram sete registros de casos/séries e sete publicações originais de musicoterapia em pacientes com esclerose múltipla. Os estudos avaliaram aspectos emocionais, tais como: habilidade de comunicação e socialização; necessidades psicossociais e espirituais dos pacientes com esclerose múltipla; estabilização do humor, ansiedade e fadiga.

O objetivo deste estudo foi verificar o impacto de uma intervenção interdisciplinar envolvendo musicoterapia e fisioterapia na reabilitação de pacientes com esclerose múltipla, abordando a funcionalidade, o equilíbrio, a marcha, a destreza manual, pressão arterial, frequência cardíaca, o humor, a auto-estima e a qualidade de vida.

Todos pacientes assinaram o termo de consentimento livre esclarecido. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG.

¹ Mestre em Música pela UFMG, Psicóloga, Musicoterapeuta. Atua com Musicoterapia neurológica. E-mail: shirmoreira@uol.com.br
Lattes : <http://lattes.cnpq.br/2144344638267877>

MÉTODOS

Participantes:

Foram selecionadas 17 pacientes com esclerose múltipla, definidas de acordo com os critérios de McDonald e cols (2001) em acompanhamento no Centro de Investigação em Esclerose Múltipla -UFMG. O período de seleção dos pacientes foi de fevereiro/07 a maio/07. Os critérios de inclusão foram: pacientes com diagnóstico de esclerose múltipla clinicamente definida -EMCD, qualquer forma evolutiva de esclerose múltipla (LUBLIN & REINGOLD, 1996) e paciente com Expanded Disability Status Scale (EDSS) menor ou igual a 6,5 (KURTZK, 1983). Os critérios de exclusão foram: presença de outras doenças neurológicas, história de surto clínico nos últimos 30 dias e pacientes em outras atividades de reabilitação motora e/ou equilíbrio.

Instrumentos:

Inicialmente, os participantes foram avaliados através dos protocolos de avaliação musicoterapêutica (VIANNA, 2004) e fisioterapêutica e de testes e escalas padronizadas. Escala de determinação funcional da qualidade de vida em pacientes com Esclerose Múltipla - DEFU ou (Functional Assessment of Multiple Sclerosis - FAMS) é uma escala específica para quantificar o estado de saúde dos pacientes com Esclerose Múltipla, composta por seis subitens: mobilidade, sintomas, estado emocional, satisfação pessoal, pensamento e fadiga e situação social e familiar (MENDES 2004). A Medida de Independência Funcional (MIF) é uma escala que mensura a independência do indivíduo em relação ao autocuidado, controle de esfíncteres, mobilidade, locomoção, comunicação e cognição social (RIBERTO, 2004). A escala de equilíbrio de Berg (MIYAMOTO, 2004) avalia o equilíbrio durante algumas atividades funcionais, sendo composta por 14 itens. O teste de destreza manual da caixa e blocos (MENDES, 2001) avalia a destreza manual do indivíduo. O teste de caminhada cronometrada de 7,62 metros (TILBERY, 2005) avalia a velocidade máxima da marcha do indivíduo obtida durante o percurso de 7,62 metros. A Escala Analógica de Humor (EAH) é bastante empregada no Brasil e permite avaliar o estado emocional de paciente. A escala de auto-estima de Rosenberg (1965) é uma medida unidimensional tipo Likert, constituída por dez questões fechadas em relação à satisfação consigo, com suas qualidades e capacidades, com o próprio valor, orgulho e respeito por si mesmo, atitude positiva em relação a si mesmo, sentimento de inutilidade e sensação de fracasso.

As aplicações das escalas no grupo experimental e grupo controle foram realizadas antes e após três meses. Antes do início e ao final de cada sessão do grupo experimental foi realizada a aferição da pressão arterial e da frequência cardíaca dos participantes. Os participantes foram alocados em dois grupos, sendo que o grupo controle (8 participantes) foi composto por pacientes com Esclerose Múltipla Clinicamente Definida -EMCD que não tiveram disponibilidade de participar das atividades propostas.

O grupo experimental (9 pacientes) recebeu intervenção interdisciplinar, envolvendo musicoterapia e fisioterapia, uma vez por semana, com a duração de 60 minutos cada sessão no período de 3 meses, no total de 10 sessões. Nas atividades de musicoterapia eram realizados movimentos rítmicos no espaço, movimentos rítmicos com o corpo e com instrumentos a partir da audição de músicas que faziam parte da identidade sonora

dos participantes (MOREIRA, 2009). Utilizávamos músicas dos participantes com o objetivo de facilitar uma resposta motora e melhorar o comportamento (THAUT, 2005). Para finalizar a sessão era feito relaxamento e conscientização do corpo permitindo um estado de descontração, utilizando a técnica de "Detente Psychomusicale" (GUIRAUD-CALALOU, 1983). Nas intervenções da fisioterapia foi utilizada a técnica de cinesioterapia que consiste no uso do movimento ou exercício como forma de tratamento (KISNER & COLBI, 1998; GUIMARÃES & CRUZ, 2003), tendo como sua principal finalidade a manutenção ou desenvolvimento do movimento livre para a sua função. As atividades de musicoterapia associadas aos exercícios de fisioterapia envolveram treino de equilíbrio, destreza manual, coordenação motora, atividades funcionais e marcha. No final da sessão os participantes refletiam sobre as exercícios realizados e interpretações das experiências musicais com os seus próprios sentimentos e atividades cotidianas.

O grupo experimental foi também orientado a realizar uma lista de exercícios fisioterápicos domiciliares acompanhado com um CD de músicas gravadas de acordo com sua identidade musical (MOREIRA, 2009), durante o período de tratamento.

Para comparar as características dos grupos controle e experimental foi utilizado o teste exato de Fisher (variáveis categóricas) ou teste não-paramétrico Mann-Whitney (variáveis contínuas). Para verificar diferenças significativas entre as medidas antes e após o tratamento foi utilizado o teste não-paramétrico de Wilcoxon. Em todas as análises foi considerado um nível de 5% de significância. Foi utilizado o software SPSS 12.0 (SOARES, 2002).

RESULTADOS:

A amostra do estudo foi constituída por 11 indivíduos do sexo feminino e 6 do sexo masculino. Apresentaram idade média de 42,7 anos, tempo médio de doença de 9,9 anos e EDSS médio de 4,3. Em relação ao diagnóstico, 64,7% apresentaram a forma recorrente-remittente, 17,6% a forma primariamente progressiva, 11,8% a forma progressiva remittente e 5,9% a forma secundariamente progressiva. Houve um predomínio da raça branca (47,1%) e 35,3% dos pacientes tinham ensino secundário e um mesmo percentual com ensino superior.

A comparação dos resultados obtidos no grupo controle e experimental mostrou uma melhora estatisticamente significativa ($p < 0,05$) no grupo experimental na pontuação da Escala de equilíbrio de Berg e da escala Analógica do Humor, nos domínios "Alerta/sonolento", "satisfeito/insatisfeito", "retraído/sociável" e "confuso/com idéias claras". Para os domínios "Alerta/sonolento" e "satisfeito/insatisfeito" os escores foram menores após o tratamento, para os domínios "retraído/sociável" e "confuso/com idéias claras" houve um aumento nos escores após o tratamento. Para o teste de caminhada houve uma diminuição das medidas de tempo depois do tratamento. Na escala de determinação funcional da qualidade de vida em pacientes com Esclerose Múltipla (DEFU) alguns domínios mostraram melhoras limitrofes (valor-p próximos de 0,05): "SAT PES", "PEN FAD" e "SIT SO FAM". Para o grupo controle, o domínio "SIT SO FAM" da escala de Qualidade de Vida apresentou piora estatisticamente significativa no pós teste ($p < 0,05$). A Escala de auto-estima de Rosenberg não mostrou diferenças antes e depois do tratamento. O Teste de destreza manual de caixa e blocos (mão

dominante) apresentou melhora estatisticamente significativa tanto no grupo controle quanto no grupo experimental. Para o grupo experimental houve redução estatisticamente significativa entre os valores da Pressão Arterial Sistólica (PAS) e Pressão Arterial Diastólica (PAD) antes e após cada sessão ($p < 0,05$) e na Frequência Cardíaca (FC) não foram observadas variações significativas. As adaptações das pressões arteriais sistólica (PAS) e diastólica (PAD) e da frequência cardíaca (FC) neste estudo estão de acordo com dados obtidos na literatura.

CONCLUSÃO

Podemos concluir que a abordagem interdisciplinar através da musicoterapia e fisioterapia foi eficaz na melhora da marcha, do equilíbrio funcional, do humor e da qualidade de vida. Além disso, promoveu uma redução estatisticamente significativa nos valores médios da PAS e da PAD e redução na FC média ao longo do estudo.

REFERÊNCIAS

- ALDRIDGE, D., SCHMID W., KAEDER M., SCHMIDT C., OSTERMANN T. Functionality or aesthetics? A pilot study of music therapy in the treatment of multiple sclerosis patients. *Complement Ther Med*. Mar;13(1):25-33,2005.
- BRUM, P. C., FORJAZ, C. L. M., TINUCCI, T., NEGRÃO, C. E. Adaptações agudas e crônicas do exercício físico no sistema cardiovascular. *Ver. Pau. Educ. Fís.* V.18,p.21-31, ago.2004 São Paulo.
- FREEMAN JA and THOMPSON A J. Building an evidence base for multiple sclerosis management: support for physiotherapy. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2001;70:143-148 143.
- FREEMAN. Improving mobility and functional independence in persons with multiple sclerosis. *Journal of Neurology*. Volume 248, Number 4 / April, 2001.
- GATTI. Práticas musicoterápicas e o desempenho cognitivo em idosos com queixas de memória. *Anais do SIMCAM4 – IV Simpósio de Cognição e Artes Musicais – maio 2008*.
- GUIRAUD-CALADOU. *Musicotherapie: paroles des maux*. Paris: Editions Van de Velde, 1983.
- GUIMARÃES, L. S., CRUZ, M. C. Exercícios Terapêuticos: A cinesioterapia como importante recurso da fisioterapia. *Lato & Sensu*, v.4, n. 1, p.3-5, 2003.
- HÄRTUNG HP. Pathogenesis of inflammatory demyelination: implications for therapy. *Cur Opin Neurol* 1995; 8:181-199.
- KISNER, C., COLBI, L. A. Exercícios Terapêuticos: fundamentos e técnicas. 3ed. São Paulo: Manole, 1998
- KURTZKE, J.F.- Rating neurologic impairment in multiple sclerosis: Na expanded disability status scale (EDSS). *Neurology*, 33:144-52, 1983.
- LUBLIN F.D, REINGOLD S.C. Defining the clinical course of multiple sclerosis: Results of an international survey. *Neurology* 46:907-911. 1996.
- MAGEE W.L., DAVIDSON J.W. The Effect of Music Therapy on Mood States in Neurological Patients: A Pilot Study. In: *Journal of Music Therapy*. 39 (1): p. 20-9. 2002.
- MAGEE W.L., DAVIDSON J.W. Disability and identity in music therapy. In: *Musical*

Identities. Macdonald et cols. Oxford, New York. 2004.

MENDES, M., TILBERY, C., BALSIMELLI, S., MOREIRA, M. and CRUZ, A. Teste de Destreza Manual da Caixa e blocos em Indivíduos Normais e em Pacientes com Esclerose Múltipla. *Arq Neuropsiquiatr*, 59 (4), 889-894, 2001.

MENDES, M. F., BALSIMELLI, S., STANGEHAUS, G. and TILBERY, C. Validação de Escala de Determinação Funcional da Qualidade de Vida na Esclerose Múltipla para a Língua Portuguesa. *Arq Neuropsiquiatr*, 62 (1), 108-113, 2004.

MIYAMOTO, S., JÚNIOR, I., BERG, K., RAMOS, L. and NATOUR, J. Brazilian Version of the Berg Balance Scale. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, 37, 1411-1421, 2004.

MOREIRA, SV, FRANÇA CC, MOREIRA MA, LANA PEIXOTO MA. Musical identity of patients with multiple sclerosis. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria** v.67, p.46-49, 2009.

OSTERMANN T., SCHMID W. Music therapy in the treatment of multiple sclerosis: a comprehensive literature review. *Expert Rev Neurother*. Apr;6 (4):469-77, 2006.

RIBERTO, M., MIYAZAKI, M., JUCÁ, S., SAKAMOTO, H., PINTO, P. and BATTISTELLA, L. Validação da Versão Brasileira da Medida de Independência Funcional. *Acta Fisiatr*. 11 (2), 72-76, 2004.

ROSENBERG M. *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press, Princeton; 1965.

SCHMID W., ALDRIDGE D. Active music therapy in the treatment of multiple sclerosis patients: a matched control study. *Journal of Music Therapy*. 41 p.225-40, 2004.

SOARES, JF, SIQUEIRA, AL. *Introdução à Estatística Médica*, 2 ed. Belo Horizonte, COOPMED, 2002.

THAUT, T.H.. *Rhythm, Music and the Brain*. New York: T&F, 2005.

TILBERY, C., MENDES, M., THOMAZ, R., OLIVEIRA, B. KELIAN, G., BUSCH, R., MIRANDA, P. and CALEFFI, P. Padronização da Multiple Sclerosis Functional Composite Measure (MSFC) na População Brasileira. *Arq Neuropsiquiatr*, vol 63, n.1, 2005.

VIANNA S. MOREIRA MA, HAASE VG, and LANA-PEIXOTO MA. Music therapy in neurological rehabilitation: a standardized protocol for patients with multiple sclerosis. *Arq Neuropsiquiatr* 2004;62 (supl 1): 32.

41- Desafios e possibilidades na musicoterapia com idosos. Ana Maria L. de Souza Delabary/RS¹

RESUMO

O presente trabalho mostra aspectos de processo musicoterápico realizado com idoso maior de noventa anos. Na interação com o cliente as atividades da musicoterapia apresentam-se como elementos prazerosos e ao mesmo tempo desafiadores. Os resultados que apontam grandes possibilidades em termos de qualidade e ressignificação de vida envolvendo o idoso, os familiares e a terapeuta são observados à luz da teoria da musicoterapia relacionada com subsídios fornecidos pela neurociência. Palavras-chave: Idoso. Musicoterapia. Possibilidades. Qualidade de vida.

ABSTRACT

The herein enclosed work presents some facets on the music therapy process performed with above-ninety elderly citizens. In the interaction with the clients, the music therapy activities present themselves as pleasant elements as much as they are challenging. Results point toward great possibilities in terms of life quality and re-attribution of significance, spanning the elderly citizens, their next of kin, and the therapist, all observed under the spotlight of music therapy theory as related with data supplied by neuroscience. Keywords: Elderly Citizens. Music Therapy. Music Possibilities. Quality of Life.

INTRODUÇÃO

No contexto atual, onde a população idosa cresce e a qualidade de vida é cada vez mais valorizada, música e envelhecimento unem-se em intensas tarefas, constituindo-se, muitas vezes, em desafios aos terapeutas empenhados em atender da melhor forma a demanda desta população. A musicoterapia, nesta realidade, mostra o seu poder e eficácia enquanto, progressivamente, tem contado com ricos subsídios oferecidos pela neurociência e pelos exames de imagem. Ao musicoterapeuta, na mesma medida que lhe são oferecidos dados da tecnologia e novos estudos, o que facilita em alguns aspectos a direção do tratamento, há a tarefa de descobrir e compreender uma existência encoberta pela imagem da velhice.

As práticas clínicas realizadas com essa faixa etária, quando se consegue conhecer o contexto do cliente, permitem um planejamento de trabalho com objetivos claros na utilização sistemática da música. Assim sendo, os resultados podem ser positivos em vários aspectos do desenvolvimento musical envolvendo, também, as intra e interrelações pessoais.

O presente trabalho apresenta o processo musicoterápico vivido durante três anos, por um senhor maior de noventa anos. O objetivo geral da musicoterapia consistiu em oferecer ao cliente uma melhor qualidade de vida. Nos procedimentos a autoexpressão foi oportunizada, houve um espaço aberto para escutar o cliente e foi favorecido o autoconhecimento. Aconteceu a descoberta e o desenvolvimento de possibilidades nunca antes exploradas por este cliente. Neste processo, as atividades musicais envolveram a utilização de instrumentos, a expressão corporal e a voz falada e cantada, de acordo com o mundo sonoro deste idoso, em interações com a terapeuta, com os familiares e com a cuidadora. Na avaliação da evolução observada e dos benefícios encontrados, percebe-se que estes são frutos do enfrentamento das limitações como desafios e da persistente busca de possibilidades, de ambas as partes. Terapeuta e cliente, numa aliança plena de cumplicidade, reconstróem caminhos rumo à compreensão e aceitação da existência, quando dela já se vislumbra, próximo, o horizonte.

Autores como Bruscia, Topelberg, Izquierdo, Leinig, Lambert, Altenmüller e Bigand são citados na fundamentação teórica deste estudo.

2 DESENVOLVIMENTO

Mário, viúvo duas vezes, com quatro filhos, dois homens e duas mulheres, todos do primeiro casamento, já perdera, também, o filho mais velho. Depois da morte da segunda esposa permaneceu um tempo morando só, até que as filhas resolveram cuidá-lo em suas casas. Ficava um tempo com cada uma e ambas as casas possuíam um espaço adaptado para ele. Tinha cuidadoras para o dia e para a noite. Uma fratura na perna, sofrida um pouco antes dos noventa anos, o impedia de andar. Alguns anos antes, tivera um câncer no aparelho urinário. Apresentava uma osteoporose avançada e diabetes. Estava com 92 anos quando começou a musicoterapia. Foi uma opção das filhas como alternativa para melhorar sua qualidade de vida, uma vez que o percebiam calado, desinteressado e apresentando perda de memória.

2.1 O processo musicoterápico

O primeiro encontro com Mário aconteceu com a presença das filhas, de um neto e da cuidadora, na casa da filha mais velha onde estava morando. Houve apresentação da musicoterapeuta e as filhas explicaram que se ele quisesse, todas as semanas poderia ter uma sessão de música. Instrumentos de percussão e violão estavam colocados à disposição dos presentes que os experimentaram convidando-o a tocar. No primeiro momento não quis nenhum. Perguntado se gostaria de cantar algo, disse não lembrar nada. Após várias tentativas com canções que supostamente pudessem interessá-lo, sorriu e procurou acompanhar quando se cantou *Tai* (marcha-canção de Joubert de Carvalho, 1930). Iniciava um interessante resgate provocado pela música, com desafios e conquistas, em encontros semanais durante os três últimos anos de sua vida. A cuidadora participou de todas as sessões e as filhas, filho e netos, eventualmente.

Nas sessões seguintes, falou de suas preferências musicais: marchas carnavalescas, sambas de Martinho da Vila e músicas gaúchas. Escolheu o pandeiro sem pele ou meia-lua como o seu instrumento, utilizando-o em todas as sessões. O

¹ Graduada em Música / Urcamp, Bagé, RS. Especialista em Musicoterapia / CBM, RJ. Mestra em Educação / PUC-RS. Sócia fundadora da AGAMUSI. Musicoterapeuta na Universidade da Região da Campanha/URCAMP e na Clínica Arte e Saúde.

canto era afinado apesar de lembrar apenas algumas partes de cada música cantada. O ritmo do pandeiro era perfeito. Aos poucos foi lembrando as letras das músicas. A cuidadora, Rosa, teve importante participação neste aspecto. Quando ele lembrava e queria cantar alguma música, ela pedia que deixasse a letra escrita para que estudassem até a próxima sessão. Mário, satisfeito com o próprio desempenho, apesar de nunca antes ter tocado ou cantado, começou a falar de si, de sua origem mais rural que urbana, de seus hábitos da vida do campo, da preferência pelo som da gaita. Passou-se a escutar Cds de música regionalista tocada com gaita, acompanhando-a com o violão e o pandeiro e, também, o mesmo procedimento com alguns do Martinho da Vila.

Com o acompanhamento de percussão e de violão, nas músicas que já cantava toda a letra, passou a acrescentar uma movimentação corporal e gestos, numa verdadeira coreografia, mesmo sentado em sua poltrona. Assim acontecia quando cantava Cachaça (Mirabeau Pinheiro-Lucio de Castro- Heber Lobato), Vamo Maruca Vamo (Juca Castro e Paixão Trindade) e Pára Pedro (José Mendes).

A música passou a fazer parte de seu cotidiano. No segundo mês de trabalho comunicou que estivera pensando e, nunca tendo gostado de beber, numa noite em que perdeu o sono resolveu fazer outra letra para o final da Cachaça e cantou: pode me faltar o amor/ disso até acho graça/ só não quero que me falte/ o leitinho da vaquinha de raça.

Recriava e improvisava letras, também de outras músicas que cantava. O interesse e as respostas de Mário sinalizavam para que se avançasse na busca de mais informações sobre as músicas e os instrumentos que lhe interessavam, oferecendo-lhe novas oportunidades. A procura de diferentes interações musicais, para manter vivos o interesse e o desenvolvimento do cliente, constituía-se desafio permanente para a musicoterapeuta. Foi adquirida uma gaita botoneira² de oito baixos e a sessão, algumas vezes, contava com dois violões. Mário, deixando um pouco o pandeiro, às vezes tocava violão. Tocava com cordas soltas, então elas eram afinadas em um acorde da música que estava cantando.

É inesquecível a imagem de satisfação demonstrada por ele, no primeiro dia que a gaita foi levada para a sessão. Acompanhava com o pandeiro o toque da musicoterapeuta e fazia caretas quando saía alguma nota errada no novo instrumento.

Após um ano de trabalho o repertório mostrava-se bastante ampliado, constituído por canções folclóricas, marchas e canções brasileiras, marchinhas de carnaval, sambas, tango, baião e músicas regionalistas gaúchas como rancheira, vanera, xote, valsa campeira e chamarra. A memorização das letras e o reconhecimento das músicas imediatamente após os primeiros sons utilizados como introdução, no violão ou na gaita, eram animadores e foram feitos muitos jogos neste sentido.

² Gaita de botões nos dois lados e com voz trocada: quando abre o fole é um som e quando fecha é outro. Instrumento muito comum no Rio Grande do Sul.

A precisão no acompanhamento de ritmos diversos, a satisfação de tocar e cantar com os familiares e com a cuidadora, a interpretação emocionada de determinadas frases das músicas, a presença viva da música na hora da dor, são pontos que merecem destaque. Acometido de infecção urinária com alguma frequência, quando sentia dor durante a sessão de musicoterapia, improvisava um canto queixando-se e chamando o médico.

A família começou a relatar as mudanças no comportamento de Mário, observadas com relação a autonomia nas escolhas do cotidiano e na melhoria da comunicação e relação com os demais, familiares ou não.

Para o aniversário de 94 anos, foi elaborado um programa impresso contendo uma seleção de músicas que gostaria de cantar para os convidados. De posse do programa cada pessoa podia solicitar alguma música. Num clima de muita alegria Mário cantou, tocou pandeiro, recebeu aplausos e contou com a participação dos presentes que tinham à disposição alguns instrumentos de percussão.

No último ano de atendimento, além das músicas, surgiram quadrinhas que gostava de recitar, recordando as "polcas de versos" comuns nos bailes tradicionalistas gaúchos, quando o rapaz diz um verso para a moça e ela responde com outro, tendo como principais temas declarações de amor ou desprezo. Sabia mais de uma dúzia de quadrinhas, algumas delas recriadas por ele. Durante a sessão eram reproduzidas as cenas dos bailes com a recitação dos versos pelos presentes. É interessante registrar que as pessoas presentes nas sessões sempre tiveram participação ativa na música.

2.2 Algumas observações

O processo vivido com a interação do cliente foi impulsionado pelo som e pela criatividade como preconiza a musicoterapia ativa. No centro do processo esteve a preocupação de oportunizar ao cliente o estabelecimento de conexões. Segundo Bruscia (2000, p.73) fazer conexões de todos os tipos, recoloca as partes em um todo harmonioso. As conexões que têm de ser feitas podem envolver corpo, mente e espírito, podem ser entre partes do corpo, entre as várias partes da psique como consciência e inconsciente, pensamentos, sentimentos, imagens, memórias ou, ainda, conexões com outras pessoas, objetos ou o universo. Diz o autor que a música é útil para fazer essas conexões porque ela requer e envolve todos os tipos de conexões. Afirma que a música como modelo de harmonia, nos fornece o mapa e os caminhos para conectarmos as várias partes de nossa existência e de nossa experiência.

Durante o atendimento receberam atenção as manifestações musicais e o seu contexto, como sinalizadores das próximas interações a serem propostas, valorizando as vivências do cliente já percebidas ou conhecidas. Com relação a este aspecto diz Topelberg (2008, p.327) que "as significações musicais não são universais e na análise do discurso musical é imprescindível levar em conta a subjetividade e o laço social que o envolvem". Fala ainda a autora, que para poder transformar a realidade é necessário percebê-la.

A memória e a criatividade são elementos relevantes no processo terapêutico vivido por Mário. Izquierdo(2002), explica que na idade adulta ocorre uma diminuição do número de neurônios que podemos denominar fisiológica. Essa diminuição é gradativa, acontece em todas as regiões cerebrais, desenvolve-se ao longo de décadas, e, raras

vezes, ocorre um déficit funcional dela resultante antes dos 80-85 anos de idade. Mário, com 92 anos, apresentava esse déficit e respondeu positivamente ao estímulo recebido através da música, acrescentando parcelas de criatividade às suas ações musicais. Izquierdo assim a explica:

A criatividade tem sido definida por Jaime Vaz Brasil como a conjunção de duas ou mais memórias. Não se cria a partir do nada: cria-se a partir do que se sabe, e o que sabemos está em nossas memórias. Não creio que exista alguma definição possível para o ato criativo. Certa vez escrevi que ele se assemelha a tropeçar com alguma coisa e que bem-aventurados são aqueles que se dão conta disso e a partir daí elaboram algo novo. (Izquierdo, 2002, p.91)

No processo vivido pelo cliente, em alguns momentos a música foi também utilizada para amenizar a dor. Goldman (apud LEINIG, 2008, p.527) diz que "quando sentimos dor, emitimos sons, e esses ajudam a aliviá-la". O autor diz ter conhecido pessoas que conseguiam eliminar completamente dores crônicas valendo-se da entoação como sons de alívio que precisam sair do corpo. Leinig (ibidem) fala de uma explicação possível que é o fato do cérebro poder criar endorfinas através dos sons. A endorfina é substância analgésica neuroquímica cem vezes mais poderosa do que a morfina.

Observando-se a evolução de Mário é interessante fazer mais algumas relações da música com o cérebro. Bigand (2008), fala que as imagens cerebrais mostram que a música é capaz de ativar certas zonas do cérebro tanto quanto estímulos biológicos fortes, como ingestão de alimentos, consumo de drogas ou ainda relações sexuais. Afirma, também, que a música tem capacidade para reduzir a ativação das áreas cerebrais implicadas em emoções negativas. Altenmüller (2008, p.68) diz que "os vários aspectos da música passam por regiões cerebrais diferentes que, às vezes, se sobrepõem" e, também que "pesquisadores estão compreendendo melhor onde o cérebro 'ouve' música. Sabemos que ambos os hemisférios estão envolvidos, embora de forma assimétrica". Lambert (2008), diz que o bem-estar psíquico após algum esforço pode transformar-se em ferramenta evolutiva capaz de ajudar na manutenção do homem saudável. Afirma, também que a realização de atividades consideradas como significativas estimulam centros neurais refletindo-se nos estados de ânimo. Essas colocações podem esclarecer as respostas dadas pelo paciente ao ter recebido os estímulos musicais, como igualmente, entender os reflexos que produziram no seu cotidiano familiar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Especificamente neste caso relatado, a prática foi se apresentando com sucessivos desafios ao cliente e à terapeuta, oferecendo oportunidade de superação para ambos. Se para o cliente representou ganhos na qualidade de vida, para a profissional, o processo vivido foi estímulo para novas e permanentes buscas. Este é um modesto trabalho, mas pode somar-se aos demais, ajudando na constatação de que, os processos que têm a música como o principal elemento de trabalho, estão cada vez mais disponíveis e crescem em credibilidade. São alternativas para reconstruir caminhos e

embalar a vida, com benefícios tanto para o cliente como para seus familiares e/ou cuidadores mais próximos. É a musicoterapia, cada vez mais, mostrando-se capaz de vencer obstáculos e criar possibilidades. Estima-se que, com crescente intensidade assim será, não só para os idosos mas para todos os casos em que pode ser utilizada, com o respaldo do avanço dos estudos e da tecnologia, ao longo deste século XXI.

REFERÊNCIAS

- ALTENMÜLLER, Eckart O. Acordes na cabeça. *Mente e Cérebro*, Edição Especial, São Paulo, N°17, p.67-71, 2008.
- BIGAND, Emmanuel. *Ouvido Afinado*. *Mente e Cérebro*, Edição Especial, São Paulo, N°17, p.72-7, 2008.
- BRUSCIA, Kenneth E. *Definido musicoterapia*. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000
- IZQUIERDO, Ivan. *Memória*. Porto Alegre: Artmed, 2002
- LAMBERT, Kelly. *Tão fácil que até deprime*. *Mente e Cérebro*, N°190, São Paulo, p.39-45, novembro 2008.
- LEINIG, Clotilde E. *A música e a ciências se encontram: um estudo integrado entre a música, a ciência e a musicoterapia*. Curitiba: Juruá, 2008.
- TOPELBERG, Alicia. *Contextos de la Musicoterapia um desafio em la clínica In: CONGRESO MUNDIAL DE MUSICOTERAPIA, XII, 2008, Buenos Aires, Anais*. Buenos Aires: Akadia, 2008. 325-328

42- O ensino do violão para área de musicoterapia a partir do contexto clínico.
Levi Trindade Teixeira/GO,¹ Werner Aguiar² e Leomara Craveiro de Sá.³

RESUMO

Este trabalho consiste em uma pesquisa em andamento no Programa de Pós-Graduação em Música da Universidade Federal de Goiás e tem por objetivo estudar o Ensino do Violão para a Área de Musicoterapia. Propõe-se descrever, analisar e comparar conhecimentos de Educação Musical e os de Musicoterapia numa perspectiva interdisciplinar para a formação instrumental – prática do violão – do graduando e do profissional musicoterapeuta. A orientação metodológica desta pesquisa fundamenta-se na abordagem qualitativa, e a coleta de dados será dividida em três partes. A primeira parte consiste em levantar as práticas tradicionais do ensino de instrumento; a segunda, em uma observação participante de forma passiva dentro dos campos de estágio vinculados ao curso de Musicoterapia da EMAC/UFG; e a última parte, em entrevistas estruturadas com alunos e profissionais da área musicoterapêutica. Pretende-se, com essa pesquisa, contribuir para os cursos de Musicoterapia que tratam da prática instrumental, quer seja na UFG ou em qualquer outra instituição que trata da formação profissional do musicoterapeuta.

Palavras-chave: Musicoterapia; Ensino de Violão; Prática Instrumental.

ABSTRACT

This work consists in a research in progress, Master's degree in Music of Goiás Federal University (Universidade Federal de Goiás), with the purpose of studying the teaching of guitar playing in the area of Music Therapy. It proposes to describe, analyze and compare knowledge in Musical Education and Music Therapy in an interdisciplinary perspective into guitar playing practice by undergraduate students as well as by the professional music therapist. The methodological orientation of this specific research is based on a qualitative approach, divided into three phases. Firstly, the gathering of the traditional approaches in the teaching of the instrument; secondly, derived from a participating observation in a passive way within the stage fields correlated to EMAC/UFG Music Therapy course; lastly, in structured interviews with students and professionals of music therapy. It is intended that this research may contribute to enrich Music Therapy courses which relate to the musical instrument practice aimed at the professional graduation of music therapists.

Keywords: Music Therapy; Guitar Teaching; Instrumental Practice.

¹ Levi Trindade Teixeira - Educador Musical – Graduado em Educação Artística Habilitação em Música e Bacharel em Composição – ambos pela Escola de Música e Artes Cênicas da Universidade Federal de Goiás. Mestrando em Música pela UFG E-mail: leviteixeira@msn.com

² Werner Aguiar – Doutor em Poética pela faculdade de Letras da UFRJ, Mestre em Música/Violão e Bacharel em Música/Violão pela Escola de Música da UFRJ, pesquisador vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Música da UFG.

E-mail: werneraug@gmail.com

³ Leomara Craveiro de Sá - Doutora em Comunicação e Semiótica/PUC-SP; Professora-pesquisadora vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Música; Conselheira no Conselho Estadual de Educação do Estado de Goiás; Musicoterapeuta Clínica E-mail: leomara.craveiro@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

O violão é um dos principais instrumentos nas mais diversas áreas musicoterapêuticas, dentre elas, a hospitalar, a educacional, a social, a clínica, etc. As possibilidades de utilização deste instrumento são inúmeras e versáteis não só harmônica, melódica e percussivamente, mas permitem também a criação de um violão preparado⁴, com inúmeros efeitos sonoros nos quais a criatividade é o limite. Associado a esses itens, o violão é de fácil locomoção e preço acessível.

Os fatores citados acima têm como resultado a popularização do instrumento, alcançando as mais diversas classes sociais, bem como diversas faixas etárias. Em consequência disso, o violão tem sido muito utilizado no setting musicoterapêutico tanto por parte de clientes e/ou pacientes, como por parte dos profissionais e especialistas musicoterapeutas.

O foco desta investigação consiste no ensino de violão para graduandos em Musicoterapia, segundo as especificidades da área musicoterapêutica. O interesse por esta pesquisa teve início ao lecionar a disciplina Prática de Instrumento/Violão, como professor substituto para o curso de Musicoterapia da Escola de Música e Artes Cênicas da Universidade Federal de Goiás (EMAC/UFG).

O primeiro problema observado foi o desconhecimento sobre a área de Musicoterapia e paralelamente a isso, há ausência de material que orientasse e contextualizasse o professor sobre as necessidades desta área. Devido a esses problemas, não se compreendia a ótica da Musicoterapia sob a ementa e o programa da disciplina Prática de Instrumento/Violão, gerando assim, um ensino fragmentado, fora da realidade prática do musicoterapeuta e atrelado aos modelos tradicionais. De um modo geral, era notória a insatisfação dos alunos em relação à disciplina.

Freire (1996) relata que "como professor preciso me mover com clareza na minha prática. Preciso conhecer as diferentes dimensões que caracterizam a essência da prática, o que me pode tornar mais seguro no meu próprio desempenho" (p.68). Para o autor (ibid), ensinar exige reflexão crítica sobre a prática, tornando-se uma exigência da relação Teoria/Prática.

É pensando criticamente a prática de hoje ou de ontem que se pode melhorar a próxima prática. O próprio discurso teórico, necessário à reflexão crítica, tem de ser de tal modo concreto que quase se confunda com a prática. O seu "distanciamento" epistemológico da prática enquanto objeto de sua análise deve dela "aproximá-lo" ao máximo (FREIRE, 1992, p.39).

Segundo Souza (2000), "cotidianidade serve como categoria de orientação didática para os professores, com ajuda da qual eles podem transformar a sua aula, tornando-a mais próxima da realidade, orientadas nas necessidades e nos interesses específicos dos alunos" (p. 27-28).

⁴ Violão preparado – pode ser associado ao piano preparado cujo timbre é alterado pela introdução de pequenas peças de metal e/ou outros materiais entre as cortas.

Uma aula começa pela constatação da prática real, havendo, em seguida, a consciência dessa prática no sentido de referi-la aos termos do conteúdo proposto, na forma de um confronto entre a experiência e a explicação do professor. Vale dizer: vai-se da ação à compreensão e da compreensão à ação, até a síntese, o que não é outra coisa senão a unidade entre a teoria e a prática (LUCKESI, 1990, p. 71).

Ao adotar uma postura crítica, o educador musical deve estar atento às seguintes questões: será que a formação violonística oferecida ao graduando em Musicoterapia o capacita para as reais necessidades de sua profissão? Quais habilidades violonísticas o musicoterapeuta precisa desenvolver? Quais conteúdos o educador musical precisa conhecer da área de Musicoterapia para nortear e/ou contextualizar as suas aulas?

Visando responder a essas questões, esta pesquisa tem por objetivo descrever, analisar e, fundamentalmente, comparar os conhecimentos da área de Educação Musical e os conhecimentos da área de Musicoterapia numa perspectiva interdisciplinar para a formação instrumental do graduando em Musicoterapia e do profissional desta área, especificamente quanto ao ensino do violão.

Nesta pesquisa, investiga-se como os profissionais musicoterapeutas utilizam o violão no setting terapêutico nas diferentes áreas de atuação, e como os estagiários musicoterapeutas utilizam o violão nos seus respectivos campos de estágio. Pretende-se verificar quais conteúdos são essenciais para capacitar o musicoterapeuta a utilizar o violão no setting musicoterapêutico.

Frente à situação da investigação do ensino de violão na área de Musicoterapia, percebe-se uma carência de material voltado para suas necessidades específicas. Esta pesquisa pretende contribuir para os cursos de Musicoterapia que tratam da prática instrumental, elaborando propostas tais como: coadunar o ensino com a necessidade prática, ampliar as possibilidades de aplicação desse instrumento e aprender a lidar com ele criativamente.

2. METODOLOGIA

A orientação metodológica desta pesquisa fundamenta-se na abordagem qualitativa e fenomenológica, uma vez que se baseia na observação do fenômeno – ensino de violão para área de Musicoterapia a partir do contexto clínico – e através do ponto de vista dos sujeitos pesquisados. Segundo Bogdan (1994), este método não busca estabelecer relações causais, mas sim padrões substantivos dos sujeitos em um determinado contexto.

Por tratar-se de uma pesquisa interdisciplinar, serão utilizados para consulta bibliográfica conhecimentos das áreas da Educação (Campos, Freire, Morin, entre outros); de Musicoterapia (Barcellos, Baranow, Benenson, Bruscia, entre outros); de Ensino Musical (Pinto, Dudeque, Chediak, Faria, entre outros).

2.1 Coleta de dados:

A coleta de dados será dividida em três partes. A primeira parte consiste em levantar as práticas tradicionais do ensino do instrumento na formação do Musicoterapeuta. A

Segunda consiste em uma observação participante passiva do pesquisador, nos campos de estágio nas áreas clínica, da saúde pública, hospitalar e educacional, acordados junto à coordenação de estágio do curso de Musicoterapia (EMAC/UFG). Segundo Domingues (1988), na observação participante passiva o pesquisador está presente na cena da ação, mas não participa e interage o mínimo necessário com outras pessoas. Ele é um espectador.

A observação participante será de 3 (três) visitas nos 4 (quatro) campos de estágio, acompanhando o(s) mesmo(s) aluno(s) estagiário(s). A captação das ações se efetuará por meio de registro descritivo. Ao término das observações, os alunos estagiários que desempenham as funções de musicoterapeuta e de co-terapeuta participarão de uma entrevista estruturada, a qual será gravada. Desse modo, serão observadas as atuações de 4 (quatro) alunos estagiários musicoterapeutas com os respectivos alunos estagiários co-terapeutas. A terceira parte da coleta de dados efetuar-se-á através de entrevistas estruturadas com: a) estudantes de Musicoterapia que estejam atuando em campos de estágios; b) profissionais musicoterapeutas, quer sejam graduados e/ou especialistas, que estejam atuando por mais de (3) três anos; c) educadores musicais inseridos na formação do profissional musicoterapeuta.

Todos os sujeitos e Instituições envolvidos serão informados a respeito do objetivo da pesquisa e as ações das quais estarão participando. As ações serão realizadas após autorização de todos os envolvidos por meio de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os nomes dos sujeitos envolvidos nesta pesquisa permanecerão em sigilo e a desistência de participar dela não trará qualquer penalidade para os sujeitos envolvidos.

As três fases de coleta de dados permitirão levantar as reais necessidades para o ensino de violão, segundo o contexto das áreas musicoterapêuticas.

2.2 Critérios de inclusão e exclusão:

Somente participarão da pesquisa os seguintes sujeitos: a) estudantes de Musicoterapia que estejam atuando em campos de estágios; b) profissionais musicoterapeutas, quer sejam graduados e/ou especialistas, que estejam atuando na área por mais de (3) três anos; c) educadores musicais inseridos na formação do profissional musicoterapeuta.

Não serão aceitos para participarem desta pesquisa: a) estudantes de Musicoterapia que não estejam atuando em campos de estágios; b) profissionais musicoterapeutas, quer sejam graduados e/ou especialistas, que estejam atuando por menos de (3) três anos; c) educadores musicais que não estejam inseridos na formação do profissional musicoterapeuta.

2.3 Processamento dos dados

O processamento dos dados será por categorias, estabelecidas a partir dos dados colhidos. Segundo Guba e Lincoln (apud LÜDKE E ANDRÉ, 1986), as categorias serão estabelecidas a partir de dados recorrentes em contextos variados, vindos de diferentes fontes e em diferentes situações, sendo a base para os agrupamentos os aspectos que aparecem com certa regularidade.

2.4 Análise dos dados:

A análise dos dados se dará a partir de uma comparação entre os métodos tradicionais de ensino de instrumento e as necessidades levantadas para área de musicoterapia. Por meio dessa comparação será analisado se o ensino tradicional de instrumento, especificamente o violão, atende a reais necessidades das áreas musicoterapêuticas. Caso não atenda, será relatado o que deixa a desejar, e propostas serão elucidadas.

3 CONCLUSÃO

Pelo fato da pesquisa estar em andamento, ainda não foram evidenciadas as respostas propostas nos seus objetivos. Contudo, pretende-se: a) desenvolver um estudo sobre Musicoterapia que oriente o educador musical, inserido na formação do profissional musicoterapeuta, a contextualizar a disciplina prática instrumental, segundo as necessidades da área de Musicoterapia; b) evidenciar quais habilidades técnicas violonísticas atendem as exigências das áreas musicoterapêuticas; c) sugerir contextualização bem como a complementação de ementas e/ou programas de cursos de Musicoterapia que tratam sobre a prática instrumental; d) despertar o aluno para a criação, ou seja, incorporar nos conteúdos a serem estudados, aspectos que desenvolvam a criatividade no instrumento.

É de suma importância que os cursos voltados para a formação do Musicoterapeuta ofereçam um ensino de qualidade e capacitem o musicoterapeuta a realizar a sua profissão com maior segurança e profissionalismo.

REFERÊNCIAS

- BARANOW, A.L.V. Musicoterapia: uma visão geral, Rio de Janeiro: Enelivros, 1999.
- BENZON, Rolando O. Manual de Musicoterapia, Rio de Janeiro: Enelivros, 1985.
- BOGDAN, Roberto C. Investigação Qualitativa em Educação. (Tradutores: Maria João Alvarez, Sara Bahia dos Santos e Telmo Mourinho Baptista), Portugal: Porto Editora, LDA, 1994.
- BRUSCIA, K. E. Definindo Musicoterapia. (Tradução: Mariza Velloso Fernandez Conde), 2ª ed, Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.
- CAMPOS, Moema Craveiro. A educação Musical e o novo Paradigma, Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.
- DOMINGUES, José Luiz.- O cotidiano da escola de 1º grau: o sonho e a realidade, Goiânia: CEGRAF/UFG, São Paulo: EDUC- Ed. da PUCSP, 1988.
- FREIRE, Paulo. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa, São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- LUCKESI, Cipriano Carlos. Filosofia da educação, São Paulo: Cortez, 1990.
- LÜDKE, Menga; ANDRE, Marli E.D.A. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.
- SOUZA, Jussamara. Caminhos para a construção de outra didática da música. In: SOUZA, Jussamara (org) Música, Cotidiano e Educação, Porto Alegre: Programa de Pós-Graduação em Música do Instituto de Artes da UFRGS, 2000, p.27-28 e p. 176.

43- Da pesquisa clínica à institucionalização: novas perspectivas da musicoterapia em saúde mental. Ana Sheila Tangarife/RJ¹ e Elisabeth M. Petersen/RJ.²

Este vídeo digital (DVD) apresenta as várias fases de uma pesquisa clínica de musicoterapia, realizada durante três anos, no campo da Saúde Mental, com usuários do Museu de Imagens do Inconsciente, em parceria com o Conservatório Brasileiro de Música-Centro Universitário. Como hipótese de estudo, buscamos perceber se a Construção e Reparação de Instrumentos Musicais, nos moldes das Oficinas Terapêuticas, onde o musicoterapeuta é o próprio 'oficineiro', poderia ser uma metodologia adequada a um trabalho de auto-conhecimento, expressão e resgate de memórias de vida pessoal e social, e resignificação de identidades. As autoras e os dois estagiários narram o desenvolvimento do trabalho, intermediado por cenas clínicas que evidenciam a abordagem terapêutica através da construção e do fazer musical, a partir do conceito de Grupalidade Terapêutica (ALMEIDA et alli, 2004). A possibilidade de vivenciar o processo clínico respeitando o tempo de cada participante no grupo resultou no fortalecimento mútuo, na troca de "molduras referenciais" (GFELLER, 1990) em situações há muito cronificadas, na realização de projetos concretos, tanto na vida pessoal como profissional e em apresentações públicas de performance vocal do grupo. As cenas finais apresentam os desdobramentos da pesquisa inicial visando a Desinstitucionalização com Inclusão Social, fundamentada na Política Nacional de Saúde Mental: a prática musicoterápica acontece atualmente na Clínica Social de Musicoterapia Ronaldo Millecco/CBM-CEU, para onde os usuários se deslocam semanalmente. Como proposta alternativa, alguns dos participantes estão engajados em atividades de Musicalização Terapêutica (TANGARIFE, 2005) e, para o futuro, planejamos inserção dos mesmos em cursos livres de música da referida instituição de ensino.

Palavras-Chave: Musicoterapia, Saúde Mental, Desinstitucionalização, Inclusão Social.

¹ Musicoterapeuta Clínica, Mestre em Educação Musical (Conservatório Brasileiro de Música-RJ), Docente do Curso de Graduação e Pós-Graduação em Musicoterapia (Conservatório Brasileiro de Música-Centro Universitário), Supervisora de Estágios Acadêmicos na Área de Deficiência Mental, Musicoterapeuta Clínica do Instituto de Psicologia Clínica Educacional e Profissional (RJ), Coordenadora da Clínica Social Ronaldo Millecco e Pesquisadora Acadêmica do Centro de Pesquisa José Maria Neves (Conservatório Brasileiro de Música-RJ), com trabalhos publicados em Revistas, Livros no Brasil e no Exterior.

² Graduada em Musicoterapia pelo Conservatório Brasileiro de Música-Centro Universitário, Rio de Janeiro (2005). Graduada em Piano pelo Conservatório Brasileiro de Música-Centro Universitário. Graduada em Pedagogia pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Pós-graduação Lato Sensu em Psico-oncologia pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais. (em curso). Musicoterapeuta clínica com atuação nas áreas de saúde mental, geriatria, reabilitação motora (atendimentos domiciliares) e oncologia. Participação em Congressos, Simpósios, Fóruns e Encontros no Brasil e no exterior. Artigos publicados no Brasil e na Noruega. E-mail: elisabeth_petersen_musicoterapia@yahoo.com.br.

¹ Licenciado em musicoterapia, formado pela Faculdade de Medicina da Universidade del Salvador, em Buenos Aires, República Argentina. Presidente da ASAM (Associação Argentina de Musicoterapia). Diretor da Prenatal Music Therapy Network (rede internacional de musicoterapia pré-natal) e diretor da Mami Sounds, programas de musicoterapia. Dedicou-se à investigação da aplicação da musicoterapia no desenvolvimento pré-natal, e a estimulação precoce e prematura de bebês e crianças com necessidades especiais. Atualmente Gabriel F. Federico se desempenha também como Professor nas faculdades de Licenciatura em Musicoterapia na Universidade Del Salvador na Argentina, e do Máster de Musicoterapia na Universidade de Barcelona na Espanha. Site: www.gabrielfederico.com

Tradução: Karina Grandino
Revisão: Mt. Mariana Arruda

O conceito de integração de alguns dos princípios básicos da Music Play Therapy não-direcionada e da musicoterapia oferece uma base para uma nova modalidade combinada de terapia melhor chamada de Music Play Therapy não-diretiva. A Music Play Therapy acontece numa sala de brinquedos cheia de instrumentos musicais ao invés de brinquedos ou outros materiais tradicionais da brinquedoterapia (brinquedoteca). Da mesma forma que na Play Therapy não-diretiva, a criança fica livre para expressar seus sentimentos. Os instrumentos podem ser estruturados ou não-estruturados. O aspecto não-estruturado dos instrumentos permite a exploração dos sentimentos, da mesma forma que os materiais da 'Brinquedoterapia' tradicional. Entretanto, os instrumentos musicais, e a música por si mesma (por mérito da associação implícita), também têm uma estrutura naturalmente forte. Uma criança geralmente cansa de explorar o meio aleatoriamente e busca tocar padrões rítmicos ou melódicos específicos, ou se envolve musicalmente com o terapeuta. A essa altura, a criança se compromete voluntariamente com uma estrutura, que pode depois ser manipulada em seu benefício. Essa combinação de estrutura e liberdade pode ser de grande valor para muitos tipos de crianças.

Um estudo de caso de um garoto com retardo moderado dentro de um cenário da Music Play Therapy é apresentado em detalhes e as possibilidades clínicas dessa abordagem são demonstradas.

O conceito de integração dos princípios básicos da Play Therapy não-diretiva e da musicoterapia deu ao autor a base para uma nova modalidade de terapia combinada melhor chamada de Music Play Therapy não-diretiva.

PRINCÍPIOS DA PLAY THERAPY

A princípio, a Play Therapy é destinada principalmente a pré-adolescentes com distúrbios emocionais, embora também tenha sido usada com pacientes com retardo mental especialmente como uma ferramenta de aprendizagem (Leland & Smith, 1965).

A Play Therapy não-diretiva está principalmente associada ao trabalho de Axline (1973), Erikson (1963), Leland and Smith (1965) and Moustakas (1959).

Uma das premissas fundamentais da Play Therapy é que a brincadeira é um meio natural de expressão da criança. A brincadeira começa e se centra em seu próprio corpo e gradualmente se estende ao mundo, as pessoas e as coisas.

As crianças "brincam" com seus sentimentos na Play Therapy da mesma forma que

e gradualmente se estende ao mundo, as pessoas e as coisas.

As crianças "brincam" com seus sentimentos na Play Therapy da mesma forma que os adultos "falam" de seus sentimentos a um psiquiatra. Como Erikson (1963) disse, "Os adultos dão passos laterais rumo a outra realidade. A criança dá passos para frente".

A Play Therapy não-diretiva deixa a criança escolher a direção. Os terapeutas da Play Therapy acreditam que através da experiência durante a Play Therapy a criança torna consciência do papel que tem em direcionar sua própria vida, e aprende a utilizar sua recém-encontrada liberdade com responsabilidade. O objetivo é que a criança consiga levar esse senso de responsabilidade e autocontrole para a vida fora das sessões de terapia.

A sessão de Play Therapy oferece uma experiência única à criança. O consultório pode ser sua primeira oportunidade de experimentar como é ser a pessoa mais importante da sala onde há a figura de um adulto. Entretanto, este adulto, ao contrário de todos os outros que a criança já encontrou, não o oprime com regras, críticas e sugestões. A criança é aceita do seu jeito na brinquedoteca.

As únicas limitações (que trazem à experiência um ar de realidade), é que a criança não pode deliberadamente destruir os brinquedos se eles forem de valor, e que ela não pode agredir fisicamente o terapeuta.

A maneira pela qual a criança inicialmente se aproxima e toca os materiais é uma projeção de sua personalidade tem valor diagnóstico. Como Erikson (1963) disse, "... algumas horas de brincadeira podem servir para nos informar coisas que a criança nunca conseguiria verbalizar."

Os materiais são geralmente coisas como uma família de bonecas, casa de bonecas com móveis, marionetes, giz-d-cera, areia, água, tinta, armas de brinquedo ou argila. Estes são materiais não-estruturados em sua natureza. Numa típica sessão de Play Therapy, a criança não é instruída a usar os materiais.

Também inerente a Play Therapy não-diretiva está o papel verbal do terapeuta. O terapeuta não interpreta, sugere ou critica, mas reflete e esclarece as atitudes emocionais expressas pela criança (Axline, 1973).

As amplas premissas da Play Therapy não-diretiva são que, através da liberdade da Playroom com seu ambiente onde não há críticas, a criança possa explorar a si mesma, expressar toda a extensão de seus sentimentos através da brincadeira para, por exemplo, liberar a agressividade contra seus pais sobre uma família de bonecas e conseguir assim liberação emocional. Ela também é capaz de verbalizar seus sentimentos e tê-los esclarecidos pelo terapeuta.

Espera-se que a criança gradualmente adquira insight de seu comportamento, de maneira consciente ou inconsciente, e que perceba as mudanças mais eficazes na sua vida.

LIMITAÇÕES DAS TÉCNICAS DA PLAY THERAPY

Os 'Play' terapeutas não-diretivos tiveram sucesso muitas vezes e há muito que se elogiar na sua abordagem. Entretanto, este autor também nota algumas limitações. A mais óbvia, e o ponto específico na discussão de Axline (1973) de sua abordagem mais

controversa em frases ambíguas e subjetivas, tais como "auto-percepção", é: Como uma criança envolvida na Play Therapy pode fazer a transição entre a liberdade quase que totalmente permissiva de uma situação de terapia para seu mundo real, isto é, a sala de aula ou sua casa? A criança pode viver de maneira feliz e eficaz no ambiente protegido da terapia e ainda continuar a ter dificuldades em ambientes fora da terapia a não ser que algum tipo de transição entre os dois mundos seja oferecida.

No caso de "... crianças que, no começo, chegaram e começaram a quebrar caixas de madeira e até mesmo a caixa de areia, mas que mais tarde eram capazes de se envolver e brincar construtivamente com esses materiais ..." (Leland & Smith, 1965), como a criança conquistou esse senso de ordem e responsabilidade não está completamente explicado.

Na opinião do autor, muita da teoria da Play Therapy parece ser baseada em julgamentos pragmáticos e avaliações. Os 'Play' terapeutas, entretanto referem-se as estruturas da sessão da Play Therapy. Leland define estrutura como o grau de pré-concepção na forma encontrado nessa modalidade de terapia (Leland & Smith, 1965).

A concepção de forma de Axline em Play Therapy gira em torno do desenvolvimento do relacionamento entre o terapeuta e a criança, de acordo com seus princípios. Desde que há pouca estrutura inerente na brincadeira, por natureza ela é livre e espontânea. Axline (1973) baseia sua estrutura nas qualidades do relacionamento terapeuta-criança.

Esta é uma estrutura relativamente tênue da qual não se pode depender. Pode-se argumentar que a maior parte da psicoterapia está apoiada, de fato em terreno instável no que diz respeito a medir diretamente a eficácia do tratamento. Erikson (1963) vai além e se refere à natureza de "auto-cura" da brincadeira. Isso não explica o processo, e a estrutura básica da Play Therapy permanece obscura.

Outra limitação é a própria natureza dos materiais da Play Therapy. Embora eles certamente permitam a livre exploração de sentimentos, não há estrutura inerente (um potencial em aberto além do uso empregado na brincadeira, que possa ser utilizado para o desenvolvimento de habilidades comunicativas, acadêmicas, motoras e sociais) nos materiais da Play Therapy mais do que existem na brincadeira por si só.

Leland afirmou especificamente que materiais não-estruturados são básicos para o sucesso das sessões de Play Therapy (Leland & Smith, 1965).

Essas limitações diante da falta de atividades ou materiais com estruturas inerentes, coloca uma responsabilidade tremenda sobre o terapeuta e suas habilidades. Sem uma estrutura inerente na atividade, cabe ao terapeuta criar e manter uma estrutura interpessoal. Como consequência natural, o critério de Axline para estabelecer as qualidades pessoais de um 'Play' terapeuta bem-sucedido são extremamente exigentes. Obviamente para essa abordagem ter sucesso seria necessário um terapeuta extremamente intuitivo. Isso se deve ao fato da playroom e seus materiais serem parte complementares da terapia; a grande responsabilidade é colocada sobre o talento do terapeuta.

Parece que uma forma válida de Play Therapy deveria ter fundamentos mais relevantes do que o talento individual do terapeuta. Um pouco de estrutura nos materiais de apoio da Play Therapy poderia dar-lhe fundamentos mais sólidos.

A musicoterapia quando unida aos princípios da Play Therapy, pode oferecer uma transição eficaz entre o cenário da Play Therapy e as exigências do mundo real. Através da introdução de materiais relacionados à música, com suas propriedades duais não-estruturadas e estruturadas, o processo da Music Play Therapy pode por si só direcionar a criança do cenário da quase liberdade total (análoga a Play Therapy tradicional) em direção a um objetivo de responsabilidade pessoal.

Music Play Therapy

O objetivo da Music Play Therapy é dar a crianças todas as vantagens citadas anteriormente da Play Therapy não-diretiva e, ao mesmo tempo, integrar uma estrutura maior (os instrumentos) ao processo.

Isso ajudará a criança a fazer os ajustes adequados entre a liberdade da Play Therapy e as expectativas do ambiente de casa ou da escola.

Uma sessão de Music Play Therapy não-diretiva poderia começar em uma sala cheia de instrumentos ao invés de brinquedos. Os instrumentos mais apropriados para se relacionar com a criança são os de percussão simples, harpas, sinos, piano e uma flauta. Todos os outros critérios da Play Therapy tradicional seriam ainda assim respeitados. Isso é essencial. Em outras palavras, a criança ficaria livre para "brincar" com seus sentimentos, só que com instrumentos musicais ao invés de brinquedos ou outros materiais tradicionais da Play Therapy. O terapeuta ainda estaria lá e, como numa sessão de Play Therapy, o terapeuta não direcionaria, criticaria ou faria sugestões. A criança ficaria livre para explorar a si mesma e o ambiente.

A princípio, como na Play Therapy tradicional, a criança pode estar insegura – os instrumentos podem não ser familiares – mas ela geralmente se sentirá atraída por eles da mesma forma que com os materiais da Play Therapy tradicional. A maneira como a criança a princípio lida com os instrumentos, se ela está de fato insegura ou extremamente agressiva, é na verdade a abordagem inicial da criança na Play Therapy tradicional, de valor diagnóstico. A criança está "brincando" com seus sentimentos e o terapeuta não deve fazer direcionamentos ou críticas.

Desta forma, a criança pode conseguir a liberação emocional a qual Axline (1973) se refere. Entretanto, é nesse ponto que as diferenças reais e cruciais entre a Play Therapy e Music Play Therapy começam a aparecer,

Na Play Therapy, um problema surge depois que a criança se deu conta de alguns graus de expressão emocional. Como a criança, nesse ponto tendo encontrado uma válvula de escape emocional na terapia, faz um ajuste igualmente adequado às necessidades do mundo real? Esta necessidade é bem dirigida pela integração da música no processo da Play Therapy e se deve a estrutura inerente aos instrumentos musicais.

ASPECTOS ESTRUTURADOS E NÃO-ESTRUTURADOS DOS INSTRUMENTOS MÚSICAIS

A maioria dos instrumentos pode ser considerada tanto estruturada como não-estruturada, dependendo de como são utilizados. Os instrumentos musicais têm esse

potencial duplo à medida que oferecem possibilidades estruturadas e não-estruturadas. De um lado, eles de fato têm uma função social geralmente aceita, isto é, eles devem ser tocados e de uma maneira razoavelmente apropriada. Deve-se bater num tambor, um sino deve ser tocado, um piano sugere que pressionemos suas teclas. Esse é o aspecto estruturado dos instrumentos. Entretanto, a música é tão rica que existem realmente poucas, ou pelo menos extremamente amplas, expectativas sociais específicas do que deveríamos tocar, isto é, quais notas, ritmos, dinâmica, etc. Nesse sentido, os instrumentos musicais também podem ser vistos como sendo materiais totalmente não-estruturados.

A criança dentro do cenário da Music Play Therapy, onde é oferecida instrumentos musicais ao invés de brinquedos, é livre para brincar do que quiser ou para ignorar os instrumentos se assim decidir inicialmente. Entretanto, os instrumentos musicais, no seu aspecto não-estruturado como material para brincar, são potencialmente tão atraentes para crianças quanto bonecas, argila, tinta, etc., de maneira que as crianças vão eventualmente se voltar a eles e explorá-los.

Entretanto, existem algumas diferenças críticas entre o potencial terapêutico da música e o dos materiais tradicionais da Play Therapy a medida que a criança os utiliza dentro da totalidade do processo terapêutico.

Com os materiais tradicionais, a criança projeta seus sentimentos e conflitos através deles no cenário não-direcionado, e através dessa projeção o terapeuta aprende sobre a criança que, por sua vez, aprende a se sentir aceita nessa nova situação permissiva. Entretanto, a essa altura, os materiais tradicionais da Play Therapy serviram ao seu propósito e tem pouco potencial adicional dentro do processo terapêutico.

Ao contrário, é depois que uma criança expressa seus sentimentos através dos instrumentos (que podem trazer os mesmo valores positivos para o terapeuta e para a criança como os materiais tradicionais), que os instrumentos ganham um novo valor em termos de seu potencial estruturado.

Um momento terapêuticamente significativo na Music Play Therapy geralmente surge quando a criança se sente saciada da exploração e /ou brincadeira casual com os instrumentos. É nessa hora que a criança pode, espontaneamente, querer tocar uma melodia familiar, ou se envolver numa improvisação com ou sem a ajuda do terapeuta.

O que está acontecendo é que a criança está buscando estrutura através de alguma forma de expressão musical organizada – seja sozinha ou com a ajuda do terapeuta. Em ambos os casos, fica aparente que a estrutura inerente da música está ligada a natureza dos instrumentos. É a estrutura musical que a criança buscou sozinha que inicia o processo de transição de uma forma totalmente permissiva de terapia em direção a uma que mantém um alto grau de liberdade.

Esse processo também se beneficia com o aumento do nível de dificuldade da estrutura musical para aproximar a estrutura às exigências do mundo exterior. Desde que o indivíduo esteja comprometido a tocar uma melodia ou um padrão rítmico organizado ou uma improvisação a dois, ele está envolvido com uma estrutura objetiva que é regida pelo tempo e orientada a realidade (Sears, 1968).

O Music Play Terapeuta também pode ter um papel verbal substancial, explicando

que os instrumentos estão lá para o prazer da criança para serem tocados ou não, como a criança decidir. Ele pode tocar como desejar e por quanto tempo quiser, pelo menos durante a duração da sessão. Ao manter os aspectos não estruturados da Music Play Therapy, não existe sugestão do terapeuta sobre qual instrumento tocar, que tipos de sons ou música devem ser tocados no instrumento, ou o jeito "certo" e o "errado" de tocar.

Entretanto, quando a criança fica curiosa, ela pode pedir ao terapeuta para tocar para ela, ou para ensiná-la algo musicalmente, ou envolver não verbalmente o terapeuta em uma relação musical compartilhada. O terapeuta deveria aceitar essas iniciativas.

Como na Play Therapy tradicional, o Music Play terapeuta também pode refletir verbalmente os sentimentos da criança, se a criança for verbal nas sessões, ou a sessão poderia ser totalmente não verbal.

Uma que a criança está envolvida nessa estrutura musical, existem muitos outros ganhos adicionais que devem ser considerados, tais como o aumento do tempo de concentração ou objetivos cognitivos como se relacionar com os símbolos abstratos da notação musical ou o desenvolvimento de habilidades numéricas exigidas ao contar os ritmos. O importante aqui é que a estrutura se tornou um objetivo que pode ser prontamente observado e medido, um dos valores mais importantes da musicoterapia. A estrutura musical tira o peso da mística do relacionamento terapeuta e criança.

MUSIC PLAY THERAPY VERSUS MÚSICO TERAPIA TRADICIONAL

Um problema comum na música terapia tradicional é que o terapeuta fica geralmente envolvido demais tentando motivar a criança. O terapeuta tipicamente tenta influenciar a criança a aprender um tipo específico de canção por uma razão específica, tal como uma canção ativa para reforçar a imagem corporal – ou tenta fazer a criança responder as suas escolhas de estimulação rítmica, ou tocar o instrumento de alguma maneira pré-determinada que o terapeuta acha que é importante. A criança está sendo direcionada, está sendo controlada pela necessidade consciente do terapeuta em manter uma orientação planejada.

Em muitos casos, uma atividade de música terapia planejada com antecedência e o estabelecimento de objetivos pode ser a melhor abordagem. Entretanto, a criança que resiste ao direcionamento, tal como o autista, tem necessidade de liberdade, mas também precisam de estrutura. A Music Play Therapy não direcionada pode representar a combinação ideal desses elementos.

Algumas crianças podem ser julgadas como não responsivas a música terapia e dessa forma são privadas de seus benefícios, quando, de fato, não era a música que não respondiam. Estavam somente expressando seu ressentimento em relação a mais uma situação na vida na qual elas estão sendo direcionadas – dizendo o que devem fazer e como fazer.

Essas mesmas crianças, quando colocadas em um cenário de Music Play Therapy, não-direcionado (sem regras e expectativas), estarão muito mais propensas a explorar os instrumentos.

A Music Play Therapy é ideal para a criança hiperativa que resiste ao direcionamento. Existem poucos materiais da Play Therapy tradicional que possam

proporcionar um outlet tão satisfatório para a hiperatividade e agressividade quanto os instrumentos musicais escolhidos apropriadamente.

A criança com deficiência ou autismo, sem ou com verbal limitado, pode responder melhor sem um cenário de Music Play therapy do que em um cenário da Play therapy tradicional. Isso acontece porque o uso de materiais tradicionais da Play therapy geralmente envolve a necessidade de um certo nível de pensamento abstrato. Relacionar uma boneca a imagem materna, por exemplo, pode estar além da capacidade de muitas crianças. Por outro lado, a expressão direta e simples que pode ser alcançada através de algumas formas simplificadas de performance musical esta dentro da capacidade até dos que possuem retardo mais severos. A Play Therapy tradicional pode ser uma valiosa ferramenta de diagnóstico para a criança autista, mas tem pouco do potencial da realidade estruturada existente na música.

ESTUDO DE CASO

Como musicoterapeuta trabalhando com educação especial, encontrei um adolescente de 17 anos com retardo moderado que tinha QI 40. Robert era incontrolavelmente hiperativo a maior parte do tempo e destruiu tudo na sala de aula. Ele estava tão incontrolável ao final do seu primeiro dia de aula que foi preciso conversar com a administração a respeito dele. Seu comportamento mostrava pouco potencial para desenvolver o tipo de postura social e comportamento que se esperava dele nesse contexto.

Seu comportamento se resumia a sentar-se num canto sozinho, correr pela sala e rasgar os cartazes da parede enquanto corria, ou compulsivamente agredir outras crianças. O terapeuta (o próprio autor) tirou Robert da sala nos primeiros dias para uma avaliação particular com música terapia. O objetivo foi determinar suas áreas de resposta musical que poderiam representar um potencial terapêutico de comunicação.

A resposta inicial de Robert na sala de música terapia foi ignorar o terapeuta e a música e continuar com seu padrão de movimento ou de se isolar num canto. As tentativas do terapeuta de chamar sua atenção, cantando ou tocando músicas para crianças, improvisando no teclado em sincronia rítmica com seus movimentos, ou de tentar envolvê-lo ao cantar ou tocar vários instrumentos, foram todas ignoradas. Entretanto, Robert apresentou um comportamento musical rudimentar enquanto o terapeuta estava afastado do piano: enquanto Roberto corria dando voltas pela sala, ele apertava as teclas do piano, parecendo mais querer testar o terapeuta do que por qualquer interesse pelo som. Esse foi o único sinal de interesse musical de Robert na época. Nos dias que se seguiram, ele se recusou a participar de qualquer atividade ligada a música feita com a sala. O terapeuta então marcou sessões individuais de música terapia para Robert para determinar se talvez um cenário não direcionado de música terapia pudesse ser eficaz já que ele tinha resistido à maioria das tentativas do terapeuta de envolvê-lo musicalmente em grupo ou individualmente.

Nas sessões seguintes de música terapia, somente o piano e alguns instrumentos de percussão estavam disponíveis para ele. O terapeuta sentou-se afastado do piano para que Robert tivesse livre acesso a ele. Na primeira sessão, o comportamento de Robert

se resumiu em correr e sentar-se, e também a tocar algumas teclas do piano.

Ao invés de tentar conter sua hiperatividade, e inevitavelmente criar mais resistência, o terapeuta simplesmente explicou a Robert que os instrumentos estavam lá para que ele brincasse com eles se quisesse. Depois também explicou que o tempo da sessão era dele para que usasse como quisesse e que nos encontraríamos todo dia na mesma hora.

O terapeuta tocou alguns instrumentos na sessão, mas sem esforço em envolver Robert, e a princípio para dar um modelo musical que pudesse servir para estimular seu interesse mais tarde. Nenhuma crítica era feita quando ele apertava as teclas do piano, o que parecia ser algo que ele esperava ao tocá-las de forma agressiva.

Na segunda sessão, ele passou os dez primeiros minutos tendo o mesmo comportamento, e depois passou a explorar a sala com mais detalhes. Não havia carteiras na sala, nada na parede, nenhum estímulo que pudesse distraí-lo, e, na verdade, nada que pudesse chamar mais a atenção de Robert do que os instrumentos e o terapeuta.

Ele andou devagar pela sala, olhando as coisas mais de perto, e eventualmente notava os outros instrumentos além do piano. Sua primeira reposta foi pegar algumas baquetas de madeira, jogá-las para o outro lado da sala e correr de volta para seu canto. A medida que isso não causava reação do terapeuta ele voltou para perto dos instrumentos, jogou mais alguns pela sala, ainda sem causar reação ao terapeuta até a sessão terminar.

Na terceira sessão, ele começou a mexer com as baquetas embora a princípio ele ainda as atirava pela sala. Depois de algum tempo tendo esse comportamento, ele juntou as baquetas e levou-as para seu canto favorito da sala. Espontaneamente ele começou a fazer sua própria música batendo as baquetas umas nas outras e ocasionalmente olhando em direção ao terapeuta que evitou até mesmo elogiá-lo naquela hora temendo que isso pudesse dispersar sua frágil atenção e comprometer essa tentativa potencialmente construtiva. Os elogios foram guardados para o final da sessão quando ele saiu da sala.

Na quarta sessão, Roberto foi direto aos instrumentos, pegou suas baquetas de madeira e começou a brincar com elas num canto menos afastado. Desta vez, o terapeuta aguardou alguns minutos e então se sentou ao piano e começou a improvisar em resposta as batidas descoordenadas de Robert. Embora nesse estágio da terapia o envolvimento musical seja similar a abordagem criativa de improvisação de Nordoff-Robbins (1976), há algumas diferenças importantes.

Dentro da Music Play Therapy o terapeuta não inicia a participação musical, e o controle básico da sessão é dado a criança.

Foi um sinal positivo Robert não parar nesse ponto; ele olhou para o terapeuta, indicando sua compreensão da música do piano. A sessão continuou deste modo, com Robert brincando com as baquetas e com o terapeuta tentando estabelecer comunicação e rapport através do piano. Embora não tenha havido comunicação musical significativa durante a sessão, a tolerância e aceitação de Robert sobre o papel do terapeuta era um sinal de progresso real.

Foi na quinta sessão que a comunicação significativa começou a acontecer. O terapeuta planejou a sessão de forma que já estivesse sentado ao piano tocando quando Robert entrasse. Nessa sessão, Roberto foi direto ao piano, e a princípio, apertou as teclas e correu.

Entretanto, momentos depois ele voltou, sentou-se ao lado do terapeuta e começou uma série de desafios musicais. Sua música tinha um toque de métrica 4/4 pronunciada, e isso criou uma estrutura rítmica clara que era facilmente compartilhada pelo terapeuta. Essa sessão representou um avanço importante para Robert, e compartilhar a música foi uma coisa que partiu totalmente dele mesmo.

A sexta sessão começou da mesma forma, exceto que Robert agora pareceu mais envolvido. O terapeuta começou a usar parte do tempo para ensinar a Robert uma melodia simples no teclado, uma atividade totalmente direcionada a qual ele estava agora receptivo. A terapia então se transformou em uma situação de ensino relativamente direcionada que ofereceu novas oportunidades para aumentar os meios de comunicação verbal com ele, através de várias direções musicais, bem como sua habilidade em aceitar controles sociais de uma figura adulta.

Esse novo rapport com o terapeuta que Robert por si mesmo introduziu dentro do cenário não direcionado teve um impacto enorme no seu comportamento na sala de aula fora das sessões de terapia.

Os episódios de agressão e as situações nas quais ele corria pela sala tornaram-se menos freqüentes; ele se isolou menos, começou a participar das atividades da sala, e estava muito mais atento a seu professor-terapeuta.

Dentro de um mês, suas sessões de musicoterapia tornaram-se basicamente aulas de música onde ele ia absorvendo comportamentos cada vez mais complexos que expandiam sua atenção muito além do que parecia ser possível no começo da terapia.

Além disso, seu comportamento social dentro da sala começou a se aproximar do comportamento das outras crianças. Parece que ele se deu conta desse comportamento somente porque lhe foi dada a liberdade de um cenário não direcionado. Ele poderia facilmente ter sido negado essa possibilidade de se dar conta de seu potencial se sua rejeição inicial a uma sessão de musicoterapia mais estruturada tivesse sido vista como um ponto final para ele.

Como qualquer outra forma de terapia, a Music Play Therapy não vai ser eficaz para toda criança. Algumas precisam de direcionamento, algumas são mais verbais que musicais. Contudo, há muitas crianças para as quais a Music Play Therapy é a abordagem ideal.

O autor acredita que esta é uma abordagem que merece muito mais consideração e exploração – tanto clinicamente como servindo de base para pesquisa.

REFERÊNCIAS

- AXLINE, V. (1973) *Play Therapy*. New York: Baliantine Books.
ERIKSON, E. (1961) *Childhood and Society* (2nd Ed.). New York: Norton.
LELAND, H. & SMITH, D. E. (1965) *Play Therapy With Mentally Subnormal Children*. New York: Grune & Stratton.

MOUSTAKAS, C. E. (1959) *Psychotherapy With Children: The Living Relationship*. New York: Ballantine Books.

NORDOFF, P. & ROBBINS, C. (1976) *Creative Music Therapy*. New York: John Day.

SEARS, W. (1968) *Processes in Music Therapy*, In E. T. Gaston (Ed.) *Music in Therapy*. New York: Macmillan. pp. 30-44.

46- **Márcia Godinho/RJ¹ - Currículo.**

¹ Musicoterapeuta, formada pelo CBM - Conservatório Brasileiro de Música -RJ, em 1981. Pós Graduada em História da Filosofia - UGF. Especialista em envelhecimento e saúde do idoso pela Escola Nacional de Saúde Pública -ENSP- FIOCRUZ - 1999. Mestre em Filosofia e Ética pela UGF -1998. Musicoterapeuta; fundadora e chefe do setor de Musicoterapia da Casa Gerontológica de Aeronáutica Brigadeiro Eduardo Gomes - CGABEG - Rio de Janeiro - Comando da Aeronáutica (1985 -2009). Musicoterapeuta clínica: do Núcleo de Assistência Cognitiva - Encontro terapêutico - Niterói - RJ. Email: margoce@gmail.com

47- Especificidade da musicoterapia e identidade do musicoterapeuta. Clarice Moura Costa/RJ¹

No século XXI, a musicoterapia pode ser considerada um campo autônomo, não dependente de outras disciplinas ou formas de tratamento. Seu corpo teórico foi construído (como ocorre em qualquer ciência) a partir de outras disciplinas que, integradas à música foram metabolizadas em um novo e inconfundível campo de conhecimento. Os métodos e técnicas musicoterápicas são específicos. Entre estes destacam-se o uso da linguagem musical, a peculiaridade da escuta musical, a promoção de saúde e a vivência de prazer. Teoria e procedimentos próprios fortalecem a identidade do musicoterapeuta.

PALAVRAS-CHAVE: interdisciplinaridade; promoção de saúde; linguagem musical; prazer terapêutico; identidade do musicoterapeuta

At the 21st century, music therapy can now be considered an independent science, not dependent on other treatment or scientific areas. Its theory was built (as in any other science) integrating music to other disciplines, constructing a new and distinctive knowledge area. Music therapy developed its own specific methods and techniques. Amongst them, the use of musical language, a particular way of listening to music, and the promotion of health and of the enjoyment of pleasure. The adoption of its own procedures and theoretical foundations has strengthened the identity of the music-therapist as a professional.

KEY-WORDS: interdisciplinarity; health promotion; musical language; therapeutic pleasure; music therapist identity.

¹Licenciada em Pedagogia pela PUC-RJ (1959) e graduada em Musicoterapia pelo Conservatório Brasileiro de Música (1980). 25 anos de prática clínica musicoterápica, na área de psiquiatria. Artigos em Jornais e Revistas nacionais e internacionais de psiquiatria, musicoterapia, psicologia e educação. Pesquisas na UFRJ, no CBMe em Portugal. Trabalhos em Congressos, e outros eventos nacionais e internacionais. Palestras e cursos em Instituições de nível superior e Centros de Estudos do Rio de Janeiro, S. Paulo e em diversas Instituições portuguesas. Livros: "O Despertar para o Outro – Musicoterapia", 1989; "Musicoterapia para Deficiências Mentais", Lisboa, 1995; "Oficinas Terapêuticas em Saúde Mental" (organizadora), 2004; "Musicoterapia – novos rumos" (organizadora) 2008; "Musicoterapia no Rio de Janeiro – 1955 a 2005" (cd-rom), 2008, "Musicoterapia e psicoses" (no prelo). E-mail: kice@uol.com.br

48- Como gerenciar sua carreira – Raquel Siqueira da Silva /RJ¹

RESUMO

Este tema apresentará reflexões sobre planejamento estratégico e o gerenciamento de carreira do musicoterapeuta. Esta área é muito pesquisada e difundido no campo da Administração. O objetivo é estimular o estudante e/ou profissional a planejar e realizar as estratégias que possam levá-lo a alcançar suas metas profissionais.

Palavras-chave: Musicoterapia, Planejamento, Gerenciamento de Carreira

ABSTRACT

This theme will present reflections about strategic planning and the management of the music therapist carrier. This is a highly researched and advertised area in the field of administration. The objective is to stimulate the student and/or professional to plan and uncover the strategies that may lead them to reach their professional goals.

Keywords: Music therapy, Planning, Carrier management

INTRODUÇÃO

Este trabalho é uma resultante de investigação pessoal iniciada há oito anos decorrentes de algumas experiências em gestão no campo da saúde e da educação. O workshop foi pensado a partir de palestras e curso ministrados no Conservatório Brasileiro de Música-Centro Universitário no Rio de Janeiro.

É importante planejarmos a carreira profissional pragmática e estrategicamente.

Pensemos no gerenciamento de nossa carreira não como algo isolado do conteúdo que aprendemos nos cursos. Mas como organização de nossa vida profissional. Considerando todas as nossas experiências de vida, nossas relações interpessoais e nossos investimentos na Qualidade de Vida e Trabalho. Nossa escolha profissional remete-nos a uma decisão importante em nossas vidas e que deve nos acompanhar por todo o percurso. Portanto, planejar-se e gerenciar-se são funções indispensáveis para quem quer alcançar satisfação e realização profissional (PASSOS & NAJJAR, 1999, p. 157). Um dos pontos mais importantes desta perspectiva é a elevação da auto-estima como algo imprescindível para a estabilidade e motivação necessárias para as empreitadas que o mercado de trabalho exige.

Isto quer dizer que precisamos acreditar no nosso potencial profissional para que outros invistam em nosso trabalho e assim possamos jogar sementes fortes no terreno das oportunidades. É importante não confundir auto-estima com vaidade. Esta pode ser descartada porque muitas vezes atrapalha o desenvolvimento dos trabalhos tanto individuais quanto em equipes (SUCESSO, 1997, p. 155).

¹ Musicoterapeuta (AMT-RJ 418/1). Psicóloga (CRP 05/18050). Coordenadora do curso de graduação em Musicoterapia do Conservatório Brasileiro de Música-Centro Universitário (CBM-CEU). Doutoranda e mestre em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Pesquisadora da área de Musicoterapia e Saúde Mental. Palestrante em empresas, organizações e instituições na área de Qualidade de Vida e Trabalho (QVT). E-mail: raqsiqueira2000@yahoo.com.br

O nosso olhar sobre o desenvolvimento profissional abarca alguns investimentos, o que se refere a auto-estima consideramos o mais importante porque é necessário empreendedorismo para alcançar espaços importantes em nossa profissão que ainda é pouco conhecida no país. Ao construirmos nossa carreira estamos colaborando para o fortalecimento da categoria. O fato dela ser pouco conhecida nos viabiliza a construção de inovadoras práticas, agregando conhecimento de várias áreas mas fortalecendo a construção da nossa profissão.

Investir em capacitação continuada é uma decisão assertiva que vale tanto para os recém-formados quanto para os que já estão há tempos no campo de trabalho. A boa escolha dos cursos de atualização pode melhorar a rede de contatos pessoais (PASSOS & NAJJAR, 1999, p. 45), construindo uma rede de relações interpessoais importante para a carreira profissional. Além de proporcionar reflexões sobre o conteúdo apreendido anteriormente. Nunca se está pronto, acabado, absolutamente fechado. Abrir-se a desafios é o compromisso do empreendedor.

Na construção de si, perceber-se como o melhor amigo atrairá a auto-confiança necessária para enfrentar as dificuldades (SUCESSO, 1997, p.161). Olhar para as conquistas como resultantes de seus esforços pode auxiliá-lo a ver as oportunidades como presentes recebidos por seus investimentos. E o que é investir senão acreditar em todos os nossos esforços e habilidades desenvolvidas? Considerando que todo esforço será recompensado, conquistaremos incentivos e estímulos para continuarmos fortalecidos.

As dificuldades podem ser vistas como desafios e ao pensá-las deste modo ativamos nossos pensamentos para as soluções. O ato de buscar soluções implica em pesquisar. Curiosidade e ousadia são fundamentais para fortalecer a resiliência; a capacidade de se fortalecer e levantar após os incidentes que podem acontecer no percurso.

A carreira não é algo já dado, é necessário conquistar um espaço a partir de uma construção de si. Nesta empreitada é importante logo estabelecer seus objetivos. Estes podem ser profissionais e pessoais.

Construindo seus objetivos/metasp.

Não há uma época precisa para a identificação das metas. Elas podem ser produzidas ao iniciarmos a carreira, durante a formação ou em outros estágios da vida. É importante que se defina onde se quer chegar e em quais condições. O estabelecimento das metas deve vir acompanhado do tempo que levará para alcançá-la (GLEESON, 1996, p. 93). Por exemplo: um aluno entra na graduação e já define que sua meta é terminar o curso no prazo estabelecido pela universidade. Continuando, ele já prescreve que fará uma pós-graduação em dois anos. E assim sucessivamente. Acrescente-se que as metas podem ser ideológicas ou materiais (GLEESON, 1996, p. 95). Podemos definir nossa escolha em trabalhar com uma população alvo ou área de trabalho. Por exemplo: com empresas ou com saúde mental etc. O mais importante é considerar algo por afinidade e isto pode ser observado no curso de graduação. Uma boa dica para decidir a área de escolha é quando trabalhamos e não nos sentimos esgotados ou obrigados a realizar as tarefas profissionais exercidas naquela área. Quando sentimos vontade de nos aprofundar em pesquisas e nos esmeramos para fazer o melhor sem que seja

necessário cobranças de outras pessoas. E principalmente, quando sentimos prazer nas atividades que desenvolvemos.

Para atingir os objetivos/metasp é necessário atentar e investir nos capitais de que dispomos, a saber:

Capital financeiro: investimento mais visível e previsível na viabilização das oportunidades. Alguns acreditam demais nele em detrimento de outros capitais e algumas vezes esta assertiva pode falhar. Por que não basta o dinheiro para se construir uma carreira, devemos considerar outros capitais. Há que se avaliar a relação custo/benefício em todas as situações.

Capital político: capacidade de se agenciar com as instâncias de poder instituídas. Não basta ser bom no que faz, é necessário saber lidar com os poderes e os micro-poderes em quaisquer ambientes de trabalho. Competitividade, emoções, mudanças no poder e concomitâncias de poderes são recorrentes. Esse capital nos auxilia na mediação de conflitos institucionais, o que pode facilitar a inserção em cargos de gestão. Trata-se de uma habilidade importante.

Capital temporal: pouca gente se dá conta de que o tempo que dispõe na juventude é precioso. Conforme o passar dos anos, gerenciar o tempo pode se transformar num grande desafio. Portanto, quem tem tempo sobrando tem um potencial enorme de investimento e deve aproveitá-lo para desfrutar longitudinalmente de sua carreira. Daí a importância do planejamento. O tempo disponível para ler, estudar e pesquisar é precioso, não é auspicioso desperdiçá-lo.

Capital social: a capacidade de se relacionar bem com as pessoas independente da posição que ocupam, bom desempenho na lida com os humanos. Isto pode ser um grande facilitador das relações interpessoais. Há um antigo ditado popular que diz: "conhecimento (contatos pessoais) vale mais do que dinheiro". Saber fazer e cultivar amigos pode ser uma porta que se abre para muitas conquistas. Daí a importância da rede de contatos pessoais (PASSOS & NAJJAR, 1999, p.45). Geralmente se oferece uma vaga de emprego para quem sabe lidar bem com as pessoas. Afinal, o musicoterapeuta não vai se relacionar apenas com seus clientes/pacientes. Ele também trabalha em equipes com pessoas cujos objetivos são muito diversificados. A competência profissional aliada ao bom uso do capital político e social é um grande viabilizador de oportunidades. Hábitos de educação, cortesia e generosidade podem ser muito úteis (SUCESSO, 1997, p. 163). Não confundir isto com oportunismo e o famoso "puxa-saquismo". Estes seriam usos indevidos da aplicabilidade do capital social. Porque o primeiro geralmente prescinde do respeito a outras pessoas e o segundo porque este comportamento se torna visível para o gestor. O que pode atrapalhar o alcance dos objetivos.

Onde devemos buscar estes capitais? Nos nossos modos de ser e viver, na nossa história, nos nossos valores adquiridos durante nossos trajetos. Lembremos de que todos nós temos capital para investir e é importante registrar que não devemos esperar que esses capitais venham de outras pessoas. Podemos descobri-los em nós, desenvolvermos se o temos pouco e produzi-los se não o tivermos. As ações são claras; é necessário investir tudo o que pudermos para alcançarmos os objetivos/metasp. Há algo de fundamental nestes investimentos e nestas conquistas: a questão da ética. "O

desenvolvimento de relações interpessoais baseadas na ética e na justiça promete ser marco na vida do trabalhador do século XXI" (SUCESSO, 1997, p. 161). Nada é tão importante e imprescindível do que a ética nas relações humanas. Se trabalharmos com nossos investimentos e nos dedicarmos com competência e persistência, alcançaremos o nosso lugar no mercado de trabalho sem que isto implique em desrespeitar as pessoas que direta ou indiretamente trabalham conosco. Afirmamos que até um comentário maldizente pode nos prejudicar (SUCESSO, 1997, p. 108). É importante que nossas palavras no ambiente de trabalho acrescentem algo aos ouvintes. É necessário: ouvir-se falar, fazer-se ouvir, e ainda; saber ser ouvido. Pensemos nisto. Em algumas situações, calar-se é a melhor coisa a fazer. As emoções humanas podem ser grandes propulsoras do trabalho assim como podem impedir que as mensagens sejam bem escutadas. Nós, musicoterapeutas, sabemos que as pessoas falam com o corpo, gestos, expressões, entonações etc. Portanto, este é um item a mais para observarmos nas relações interpessoais. Também somos músicos e aprendemos a escutar. Usemos isto. Pode ser muito útil. Quando gestores, lembremos: temos uma equipe de acordo com o número de pessoas que escutamos. Se gerenciamos dez funcionários e os ouvimos, temos dez funcionários. Se gerenciamos dez e ouvimos apenas dois. Temos dois funcionários.

Gerenciar a carreira não pode se distanciar da qualidade de vida.

O planejamento pode ser diário, semanal, mensal, anual e até durar décadas com as metas estabelecidas para curto, médio e longo prazo (GLEESON, 1996, p. 80). Quando estabelecemos as metas devemos colocar ao lado o tempo que será necessário para realizá-la e o material correspondente. Cabe a nós administrar o tempo e sempre escrever num papel ou numa agenda para que o nosso cérebro possa ficar desocupado para atender ao agora das situações. Fazendo isto, nosso cérebro não nos punirá pelas tarefas não realizadas.

Escreve-se muito sobre administração de stress, prevenção, tratamento e outras coisas. Mas convenhamos que os estresses geralmente não são produzidos de uma hora para outra, eles são produções que duram anos. Sabemos que a recuperação depende de mudanças de hábitos, de disciplinas. Aprendemos a ter preconceito com o termo disciplina, talvez pelos anos de ditadura militar em nosso país. Mas pensemos: a disciplina se torna realmente desagradável quando ela é imposta por outras pessoas. É necessário romper com este preconceito e avançar no sentido de entender que a "disciplina é liberdade", como já dizia o compositor Renato Russo. Vamos então substituir disciplina por pragmatismo. Este termo está relacionado a saber se organizar para desenvolver tarefas. Organizar não significa se adestrar. Podemos olhar o pragmatismo como um ótimo viabilizador de nossas conquistas. E é necessário se disciplinar quanto aos cuidados com a saúde. Isto se traduz em qualidade de vida. Que adianta investir no trabalho se não investimos na saúde? Hábitos cultivados diariamente podem fazer uma grande diferença quando o tempo vai passando e as capacidades físicas vão se modificando. É importante que no planejamento estejam presentes alguns hábitos saudáveis olhados longitudinalmente. Uma alimentação saudável, atividade física regular de nossa escolha e ficar próximo das pessoas que gostamos nos acrescenta a melhoria e manutenção de boa qualidade de vida e trabalho.

Motivação e emoções

A motivação é algo que ninguém pode nos viabilizar. Somos nós que nos motivamos. Os outros, o mundo, podem apenas nos estimular. Cabe a nós tomarmos nossas carreiras e vidas como responsabilidade única e exclusivamente nossa. Tomar nossa vida e carreira nas mãos vai nos isentar da horrível chaga de "responsabilizar o outro" (SUCESSO, 1997, p. 50), o chamado "coitadismo"; no qual podemos pensar que o outro é que nos deve dar as condições, oportunidades, ajuda para nossas conquistas. Este equívoco das emoções humanas atrapalha a felicidade e a realização profissional. Só nós podemos nos modificar, esse é nosso poder. Os outros poderes são ilusórios, podem nos tirar. Mas o poder de modificar a nós mesmos é nosso. Muitas mudanças são invisíveis aos olhos dos outros. Os estímulos acontecem o tempo todo. Geralmente as pessoas não se movem por obrigação, movem-se por emoção. E cuidar das emoções e motivações são imprescindíveis. O conhecimento e maturação de algumas emoções é uma ferramenta importante do trabalho como terapeuta. Afirmamos categoricamente: para ser um terapeuta competente é necessário fazer terapia.

Flexibilidade e criatividade no campo de trabalho

O planejamento e o gerenciamento não devem ser produzidos de modo rígido. Mudanças no percurso acontecem e precisamos colocar espaço para isto no nosso planejamento. A boa administração do tempo requer o tempo livre. Assim como a música é feita de sons e de silêncios. O lazer é fundamental no planejamento. Como terapeutas, trabalhamos com o sofrimento humano. O lazer para nós não é opcional, é uma necessidade para nossa qualidade de vida.

Em se tratando de criatividade, contamos com a multiplicidade da música e dos trabalhos corporais desenvolvidos na formação. Inventar pode ser a chave para abrir muitas portas. Desenvolver a criatividade e adaptação a diferentes ambientes profissionais podem proporcionar muitas oportunidades de trabalho.

Todo o trabalho deve ser avaliado durante o percurso. Sempre o é, implícita ou explicitamente. Cabe ao musicoterapeuta desenvolver a crítica e auto-crítica. E observar os resultados de seu trabalho conforme prescrito em seu projeto inicial.

A ousadia faz parte da vida do empreendedor. Para isto é importante estar sempre pesquisando sobre o conhecimento específico da carreira, sobre a área de trabalho, áreas afins e outros temas pertinentes. Atualmente o mercado de trabalho exige que o profissional esteja atento as tendências, as novas descobertas.

Ressonâncias da Administração em Musicoterapia

Encontramos na área de Administração algumas ferramentas teóricas para trazer estas idéias que podem servir para nossas reflexões. Não temos a pretensão de fazer regras para serem seguidas, mas trazer para o debate algumas questões que surgiram durante um percurso de vida profissional. Como uma melodia que é tocada numa improvisação e que o conjunto entra com a harmonia para uma conversa sonora. Outras melodias podem entrar na dinâmica musical que nos alimenta profissionalmente.

Existem muitas publicações sobre gerenciamento e planejamento de carreira. Sugerimos que o interessado busque suas fontes conforme seus interesses. Pesquise.

REFERÊNCIAS

- GLEESON, K. O programa de eficiência pessoal. 2ª ed. São Paulo: Makron books, 1996. 176p.
- PASSOS, A. & NAJJAR, E. R. Carreira e marketing pessoal. São Paulo: Negócio editora, 1999. 203p.
- SUCESSO, E.P.B. Trabalho e qualidade de vida. Rio de Janeiro: Dunya editora, 1997. 183p.

49- A Área de Sensibilização e suas contribuições para a formação de um Musicoterapeuta. Luzamir Rangel/RJ.

RESUMO

O presente trabalho aborda a Área de Sensibilização do Curso de Musicoterapia do Conservatório Brasileiro de Música (CBM) Centro Universitário (CEU) Rio de Janeiro RJ. O curso é formado por três áreas: científica, musical e sensibilização. Esta última área é composta por um conjunto de disciplinas pelas qual o aluno terá a possibilidade de desenvolver a criatividade, a percepção e a imaginação, despertando aspectos da escuta e do olhar para o outro e para si mesmo, provocando desta forma, ressonâncias na vida profissional e pessoal. Estes aspectos são primordiais na formação de qualquer ser humano e fundamentais na formação de um Musicoterapeuta. Este tema é abordado pela autora devido a sua relevância, e as experiências acadêmicas e da prática, servirem de exemplos da contribuição que a Área de Sensibilização proporciona acrescentado à formação profissional do Musicoterapeuta.

Palavras chave: Área de Sensibilização. Formação do Musicoterapeuta.

ABSTRACT

This present project deal with the Area of Sensitive of the Music Therapy Course from Conservatório Brasileiro de Música (CBM) Centro Universitário (CEU) Rio de Janeiro RJ. The course is formed for three areas: scientific, musical and sensitivity. This last area consisting for a set of disciplines for witch the students will be the opportunity to developed creativity, perception and imagination, of listening and looking at the other and to itself, causing this way, resonances in professional and personal lives. These aspects are essential at the formation of any human being and fundamental at the formation of a Music Therapy. This subject is deal with by the author due to its relevance, and academic experience and practice, serve as examples of the contribution of the area to of Sensitive provides added to of the training.

Keywords: Area of Sensitive. Training of Music Therapy

INTRODUÇÃO¹

Este trabalho tem por objetivo refletir sobre alguns aspectos da Área de Sensibilização do Curso de Graduação em Musicoterapia, pelo Conservatório Brasileiro de Música (CBM) - Centro Universitário (CEU) Rio de Janeiro RJ, e as ressonâncias na vida pessoa e profissional. Utilizei como metodologia artigos, monografias, ementa da graduação do curso de Musicoterapia do (CBM) e trabalhos apresentados sobre o tema juntamente com as minhas experiências obtidas nas práticas clínicas e vivências acadêmicas.

¹ O presente trabalho é um pequeno resumo da monografia da autora apresentada como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Bacharel em Musicoterapia pelo (CBM).

Comparo a vida acadêmica do musicoterapeuta ao processo de metamorfose. As mudanças ocorrem durante todo o processo de formação e se intensificam, consolidando-se. Em meio a um turbilhão de acontecimentos e sentimentos, de transformações emocionais, físicas, mentais e sociais e do próprio conhecimento científico, que são despertados na formação, o futuro profissional tem muitos questionamentos sobre esta profissão, seus sentimentos, suas atitudes e reações. Por isso, faço uma observação, acho importante tanto o aluno como o profissional estarem em terapia.

A partir desses questionamentos tão pertinentes, tenho a certeza da importância de se conhecer, dentro da Musicoterapia, a música no seu âmbito total. No entanto, para acompanhar as mudanças e os eventos ocorridos em um sujeito, ainda que promovidas pela força da música, é necessário à compreensão e utilização de outros elementos fundamentais que despertam para uma percepção mais aguçada e mais ampla sobre o sujeito.

Pretendo discorrer resumidamente sobre, a criação e a inclusão da Área de Sensibilização no Curso de Musicoterapia no Rio de Janeiro, em seguida, as ressonâncias que Área de Sensibilização proporcionou, contribuindo para a minha formação como Musicoterapeuta.

A Criação do Curso de Musicoterapia do Rio de Janeiro RJ

Breve Panorama

Podemos dizer que a história do curso de Musicoterapia no CBM, começou muito antes de sua primeira turma. Em 1948 havia no Conservatório um curso de Especialização de Educação Musical criado por Liddy Mignone, que preparava pessoas para atuarem com música em escolas regulares, instituições de educação especial, hospitais de reabilitação e em instituições de saúde mental (BARCELLOS. 2007 p.139). Alguns estudantes desse curso já trabalhavam, eficientemente, com música nessas instituições. O Conservatório (CBM), também recebia crianças com diversas patologias no curso de Iniciação Musical, fazendo já nessa época a prática de inclusão: todos os alunos se apresentavam musicalmente juntos, sem distinção, cada um mostrando sua música.

O primeiro curso de Musicoterapia, a título de graduação no Brasil, teve seu início em 1972 no Conservatório Brasileiro de Música. A primeira turma tinha um número aproximado de 136 a 146 alunos e sua duração no início era de um ano. No decorrer do curso chegou-se à conclusão que um ano era pouco tempo para alcançar os objetivos de formação do curso, passando então a curso técnico com duração de três anos e finalmente em quatro anos como graduação. Em 1978 houve o reconhecimento do curso de Musicoterapia como graduação pelo Conselho Federal de Educação.

A criação da Área de Sensibilização

A criação e a inclusão da Área de Sensibilização no curso de Musicoterapia do (CBM), ocorreu bem no início da formação desta graduação. Isto se deu, graças à

percepção de Cecília Conde,² que enfatizou esta área, além do desenvolvimento da competência musical e do pensamento científico. Tal iniciativa foi alvo de muitos comentários. Nesta época havia muita repressão política e a liberdade expressiva provocada por essa área do curso, entrava em choque com a realidade da repressão política. Tal era o espanto provocado no CBM que as aulas de sensibilidade eram feitas no NAC,³ fora da instituição. Andar descalço, movimentar o corpo, correr, gritar – expressões pertinentes a esta disciplina – eram motivos de escândalo.

Cecília Conde, uma das precursoras da Musicoterapia no Brasil era também responsável pelas atividades de expressões corporais e artísticas do curso. O curso era chamado de "Malucoterapia" pelos professores do Conservatório que achavam toda esta movimentação dos alunos estranha, este curso era tão inovador sendo desafiador para a época. (CONDE; FERRARI, 2008, p36)

Os anos se passaram, mas a Musicoterapia, híbrido interdisciplinar (CHAGAS, 2008) continua, ainda hoje, a provocar espanto e admiração em outros profissionais por causa também das aulas de sensibilização, justamente por não desfrutarem, em sua graduação, de uma área como esta. A área de sensibilização permanece quebrando barreiras existentes entre nós, mostrando cada vez mais sua importância e valor.

A área de sensibilização é um conjunto de disciplinas onde o aluno terá a possibilidade de desenvolver e aguçar uma série de aspectos do seu ser, tais como: pensamento, sensibilidade, criatividade e imaginação. É essencial no processo de formação profissional do educando, pois agrega métodos e técnicas que facilitarão a interação do musicoterapeuta com o outro e também a relação dos seus limites. Esses aspectos são primordiais na formação de qualquer ser humano e fundamentais na formação de um Musicoterapeuta.

Esta área é composta pelas seguintes disciplinas: Linguagens Artísticas (artes plásticas, teatro), Improvisação de corpo, som e objeto sonoro, Expressão Corporal, Seminários de Pesquisas e Dinâmica de Grupo, que são distribuídas nos quatro de graduação.

A Área de Sensibilização e as Ressonâncias

A disciplina de Linguagens Artísticas utiliza várias formas de comunicação e manifestação da arte, através da criação e composição em diferentes linguagens simbólicas, sejam elas verbais ou não verbais. O aluno desenvolve diferentes elementos na composição do movimento dança, plástica, música, cênica; identificando a relação sensação/ criação/ símbolo nos processos de criação artística; analisando os

² Cecília Conde é Musicista, Educadora, fundadora da Associação Brasileira de Musicoterapia, hoje Associação de Musicoterapia do Rio de Janeiro, Presidente Honorário da AMTRJ, Diretora Geral do Conservatório Brasileiro de Música – Centro Universitário. Criadora do Primeiro Curso de Musicoterapia no Brasil pelo Conservatório Brasileiro de Música – Centro Universitário. Membro da Academia Brasileira de Música – eleita para a vaga de Bidú Sayão – 2006-2007

³ NAC – Núcleo de Atividades Criativas, uma escola criada por Cecília Conde, Pedro Dominguez e Ilo Krugli, situada no bairro de Botafogo Rio de Janeiro.

elementos essenciais da organização das diferentes linguagens artísticas e os processos mentais na criação artística. (CBM-CEU, Ementa da Disciplina Linguagens Artísticas, 2008).

Pude perceber, através das vivências nesta disciplina, a integração e a participação da turma em várias áreas; a utilização de todos os nossos sentidos, a descoberta e o desenvolvimento de nossos talentos e habilidades para o teatro. No meu caso, percebi o meu lado teatral e improvisador. Obtive muitos ensinamentos com essas experiências, desenvolvendo mais a criatividade, a sensibilidade e a espontaneidade que o teatro proporciona, aumentando o conhecimento artístico, bem como as habilidades terapêuticas.

Estas habilidades foram e serão ferramentas utilizadas positivamente na minha prática clínica, tornando-me capaz de se fazer entendido e de compreender o outro através da arte.

O trabalho de improvisação de corpo, som e objeto sonoro, propõe vivenciar os processos criativos relacionados com o corpo e seus recursos sonoros e gestuais, com instrumentos musicais e objetos sonoros diversos, promovendo a assimilação de novas formas de comunicação e expressão não convencional da voz e do corpo.

Um dos desafios, ao modo de ver, na formação do musicoterapeuta, a partir desta disciplina é improvisar corporalmente e musicalmente. É preciso conhecer o corpo e explorá-lo ao máximo, respeitando os seus limites. Os recursos que os instrumentos musicais e os objetos sonoros proporcionam também devem ser alvos de pesquisa ampliando as possibilidades sonoras e musicais do terapeuta.

Assim, como um instrumento precisa ser afinado e praticado pelo músico, o corpo humano, visto como um instrumento capaz de produzir várias sonoridades precisa ser exercitado e afinado pelo som interno de cada um, de maneira que se conheçam seus recursos e limites. O corpo, um instrumento musical rico, sensível e dinâmico, estabelece uma relação íntima com outros instrumentos musicais e corporais, através do ritmo, de sons e de movimentos.

A experiência obtida nesta disciplina proporcionou uma consciência do meu corpo como um todo, a identificar cada parte e perceber sua importância. Vivenciei a leveza do toque, a dar e a receber. Pude criar um relacionamento mais próximo dos instrumentos musicais, sem cobrança estética e performática. A partir desta vivência acadêmica, pude construir minha forma de comunicação não convencional através do corpo, do som e objeto sonoro, desta forma, estabelecendo contato com os pacientes.

Este é o diferencial oferecido pela Musicoterapia: fogem dos padrões, regras, fórmulas que prendem ou limitam o terapeuta de atuar. O Musicoterapeuta é um profissional livre para experimentar e utilizar todos os elementos da música, quebrando padrões estéticos, estabelecendo uma nova forma de comunicação na relação terapêutica.

A Expressão Corporal propõe o desenvolvimento de uma das linguagens, na qual o corpo expressa pensamentos, emoções e as reações instintivas. Seus objetivos são: conscientizar e sensibilizar o corpo e ações do cotidiano, exercitando partes do corpo pouco utilizadas e percebê-las através de gestos, da capacidade de movimentos, da imaginação, ritmos, expressões, jogos, coreografia, teatro e dança. (CBM-CEU; Ementa

da disciplina de Expressão Corporal, 2008).

Percebemos que a expressão corporal iniciou um processo de descoberta e experiências dos alunos que fizeram esta disciplina. Descoberta do seu próprio corpo, de como ele se comunica e expressa e quais funções ele exerce e sua relação com o mundo. Isto ajudará ao futuro terapeuta na percepção de si mesmo e do outro, facilitando a leitura do movimento corporal. A partir dessa consciência, o indivíduo torna-se livre de um corpo rígido e padronizado.

A aula de expressão corporal facilitou o meu movimento de aproximação para com meus pacientes.

Os Seminários de Pesquisa tem o como objetivo possibilitar a vivência de diferentes situações criativas, sociais e culturais. A proposta é o enfoque do processo criador do futuro Musicoterapeuta, tendo como objetivo a realização de qualquer uma das inúmeras possibilidades que determinados estímulos provoquem. O seminário é este lugar de possibilidades de autoconhecimento através da criação. Um lugar onde pode reorganizar minhas sensações.

A Dinâmica de Grupo proporciona um ambiente grupal terapêutico, identificando fatores bloqueadores do relacionamento interpessoal. A Dinâmica tem como maior objetivo à promoção da intercomunicação do grupo, neste caso a turma. (CBM-CEU, Ementa de Dinâmica de Grupo, 2008).

Considerações Finais

A formação em Musicoterapia é complexa e extensa. O fato de termos uma diversidade de disciplinas possibilita, desde cedo, uma compreensão da interdisciplinaridade, ferramenta importante na prática clínica. Para o aluno conciliar os diversos saberes, as mudanças em vários âmbitos, em quatro anos de formação, é uma aventura instigante. A área de Sensibilização permeia o aluno durante os quatro anos de formação, aguçando a criatividade, a sensibilidade e a percepção. A Área de Sensibilização nos ajuda, enquanto futuros profissionais, a compreender as nossas próprias mudanças, as mudanças dos outros; a ser sensível a pequenas ações, a movimentos corporais, a expressões sonoras e artísticas; a perceber as reações que a música produz e a atuar terapêuticamente. O aluno de Musicoterapia desenvolve potencialidades, aumentando o seu conhecimento artístico, bem como as habilidades terapêuticas, possibilitando o desenvolvimento de um profissional sensível e capaz de se fazer entendido e de compreender o outro através da arte.

Refletir sobre esse assunto é fazê-lo também sobre o contraste que é real, um lado que não muito fácil de conhecer, porém inevitável. Muitas vezes o não querer ser tocado e tocar; o não querer ver e falar com um colega; cantar ou tocar um instrumento pra ele; resolver assuntos que o incomodam; o ser confrontado por opiniões divergentes; tornam a convivência difícil, quase uma tortura. Pensar que situações como estas podem acontecer no setting terapêutico nos força a rever valores e conceitos, e fazer a pergunta se realmente queremos esta profissão. Enquanto alunos podemos manifestar os sentimentos mais primitivos em resposta, passando por várias experiências positivas ou negativas, isto servirá de base, como experiência para enfrentarmos cada situação de maneira menos desconcertante.

Constato, hoje, a ampliação de minha visão terapêutica: de minha percepção e sensibilidade clínica. Certamente, todos os materiais de estudo durante meu curso de graduação foram importantes, mas atribuo um lugar especial à Área de Sensibilização, que representa um diferencial na formação do Curso de Musicoterapia.

REFERÊNCIAS

- ALVES, D.S.N. Musicoterapia fazendo a diferença. Filme. Produção: AMTRJ. Rio de Janeiro, 2007
- BARCELLOS, L. R. M. Uma Pioneira no Rio de Janeiro: Cecília Conde entrevistada por Lia Rejane Mendes Barcellos. In BARCELLOS, L. R. M. (org) Vozes da Musicoterapia Brasileira. Rio de Janeiro. Enelivros 2007 pp.139-144.
- CBM-CEU- CONSERVATÓRIO BRASILEIRO DE MÚSICA – CENTRO UNIVERSITÁRIO – Ementa das disciplinas Linguagens Artísticas; Improvisação de Corpo, Som e Objeto Sonoro; Expressão Corporal; Seminário de Pesquisa)
- CHAGAS, M.; PEDRO, R. Musicoterapia: desafios entre a Modernidade e a Contemporaneidade - como sofrem os híbridos e como se divertem. Rio de Janeiro: Manual X: Bapera, 2008.
- _____, LÉBEIS, F. Avaliando um processo – reflexões teórico práticas... Trabalho não publicado. 2000.
- CONDE, C.; FERRARI, P. A criação do curso de musicoterapia no Rio de Janeiro e suas reverberações. In COSTA, C.M. (org) Musicoterapia no Rio de Janeiro, novos rumos. Rio de Janeiro: Editora CBM. 2008 pp32 – 47.
- RANGEL, L. The Music Therapist competencies from de student's point of view. XII Congresso Mundial de Musicoterapia. Anais de resumos. Buenos Aires: Livraria Akadia Editorial. 2008 p. 211
- RANGEL, L. A Área de Sensibilização e suas contribuições na formação de um Musicoterapeuta. Rio de Janeiro, 2008. Monografia de graduação do Curso de Musicoterapia do Conservatório Brasileiro de Música- Centro Universitário
- RODRIGUES, G. M. C. A importância da área de sensibilização na formação de um musicoterapeuta. Rio de Janeiro RJ, 1992. Monografia de graduação do Curso de Musicoterapia do Conservatório Brasileiro de Música- Centro Universitário.
- SANTANA, C. J. O contato entre Musicoterapia e Expressão Corporal Uma contribuição para a educação. Rio de Janeiro, 2006. Monografia de graduação do Curso de Musicoterapia do Conservatório Brasileiro de Música- Centro Universitário.

50- O faz-de-conta no processo musicoterapêutico; atividades musicais com crianças de um Centro de Educação Infantil de Curitiba. Priscila Machado da Costa/PR¹; Rosemyriam Cunha/PR²

RESUMO

O presente trabalho apresenta reflexões sobre as influências da brincadeira do faz de conta no desenvolvimento de um processo musicoterapêutico que foi realizado em um Centro de Educação Infantil na cidade de Curitiba, com crianças cuja idade variava entre cinco e seis anos. Para tanto, foram analisados os relatórios de quatorze encontros de musicoterapia. Pretende-se a partir dessa análise, informar os fatores que suscitaram a construção do faz de conta e a influência destes sobre o desenvolvimento do processo musicoterapêutico realizado.

Palavras-chave: Faz de conta. Processo musicoterapêutico. Atividades lúdico-musicais.

ABSTRACT

This work analyses the influence of make believe play on a music therapy process which has been developed in a kindergarten school in Curitiba. The children were at ages of five and six years old and participated in fourteen music therapy meetings. The reports on these meetings were studied and data showed the relationship between the emotional and cognitive process and the make believe play.

Key-words: Music Theray process. Make believe play. Musical activities.

1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa tem por objetivo analisar as contribuições da brincadeira do faz de conta na dinâmica de 14 atendimentos de musicoterapia, realizados com um grupo de sete crianças, cuja idade variava entre 5 e 6 anos e que freqüentavam um Centro de Educação Infantil em Curitiba - CEI. Esta instituição tinha por objetivo prestar atendimento aos moradores da localidade onde se situava, incluindo a população da favela Vila Torres. As crianças freqüentavam o CEI em período integral, e na sua rotina escolar estavam incluídas atividades de informática e musicoterapia. Os encontros de musicoterapia, fundamentados na vertente social desta área, aconteciam uma vez por semana.

Ações musicoterapêuticas consistem em intervenções, entre os participantes e o musicoterapeuta, mediadas por ritmos, sons, canções, execução de instrumentos musicais e expressões corporais. Existem teorias, técnicas e métodos específicos da

¹ Estudante do 4º ano de Musicoterapia da Faculdade de Artes do Paraná. Atualmente faz estágio curricular no Centro de Educação Infantil São João Batista, Curitiba.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9024205099735656>

² Licenciatura em Música (EMBAP), Musicoterapia (FAP), Especialização em Gerontologia (UTP), Especialização em Psicopedagogia (UFRJ), Gerontóloga (SBGG), Mestrado em Psicologia da Infância e Adolescência (UFPR), Doutorado em Educação (UFRJ), Professora da Faculdade de Artes do Paraná, curso de Musicoterapia, orientação/supervisão de estágios na área social-comunitária, Coordenadora do Centro de Estudos e Atendimentos em Musicoterapia Clotilde Leinig (FAP), líder do Núcleo de Pesquisa e Estudos Interdisciplinares em Musicoterapia. Email: rose05@uol.com.br

musicoterapia que orientam o trabalho do profissional dessa área. O processo musicoterapêutico aqui estudado ocorreu como estágio supervisionado do 3º ano do curso de Musicoterapia da Faculdade de Artes do Paraná, no primeiro semestre de 2008. Ao vivenciar a seqüência dos encontros, percebeu-se que a dinâmica de pensamento e expressão musical das crianças estava associada a uma dimensão imaginativa que aqui foi abordada como a brincadeira do faz de conta. O jogo dramático do faz de conta faz parte do desenvolvimento infantil na primeira infância e consiste em representar eventos da vida real de forma lúdica e imaginária. (FLAVELL, MILLER, MILLER, 1999).

No decorrer destes encontros musicoterapêuticos, o primeiro objetivo estabelecido foi o de formar um vínculo afetivo com as crianças na forma de que elas pudessem agir em um contexto de confiança e autenticidade. Nessa fase do trabalho pôde-se notar que as crianças expressavam uma necessidade de brincar, "de serem crianças". A partir dessa percepção, nossa proposta foi a de proporcionar um ambiente acolhedor no qual, através da música, fosse possível vivenciar momentos de descontração através de atividades lúdicas. Para isso foram utilizadas técnicas específicas da musicoterapia como a audição, execução, improvisação e recriação de canções.

Durante os encontros havia o momento de exploração dos instrumentos musicais e cada criança tinha a oportunidade de explorá-los. Estabeleceram-se combinados como o respeito e espera pelo tempo do outro, principalmente nos momentos de tocar os instrumentos e nas vivências de atividades lúdico-musicais.

A partir destas propostas as crianças criaram uma história sonorizada, na qual cada instrumento musical representava um personagem. Com o objetivo de ampliar o universo de percepções táteis, visuais, afetivas e cognitivas das crianças, foi acrescentado aos objetos e instrumentos disponibilizados, um urso de pelúcia. Esse brinquedo adquiriu importância para o grupo e a sua presença desencadeou a atividade criadora das crianças e um mundo de faz de conta se concretizou nos encontros de musicoterapia.

A percepção do processo de imaginação e emoção que se concretizava nas interações musicais com as crianças demandou um entendimento aprofundado sobre o brincar e o processo do faz de conta nessa faixa etária. Numa revisão sobre esse assunto, no contexto da arte e mais especificamente da musicoterapia, notou-se que é escassa a literatura que aborda especificamente o tema. Foram encontrados trabalhos de Casavechia (2006), Almeida (2003) e Sampaio (2005) que discutiram sobre a importância da atividade lúdica no processo musicoterapêutico. Pinho (2007), Souza e Lima (2008), Harris (1996) e Winnicott (1975) trataram sobre a relevância do jogo e da brincadeira na educação infantil. Vygotsky (2001), Rego (1995) e Freitas (2000) trataram sobre o desenvolvimento infantil e a educação. Bruscia (2000) e RUUD (1990) trazem aportes teóricos da Musicoterapia.

Por meio dessa revisão de literatura pôde-se entrar em contato com aspectos teóricos que mostraram a importância do brincar para o aprendizado, o desenvolvimento das relações sócio-afetivas e da criatividade das crianças da faixa etária aqui em estudo.

2 Desenvolvimento infantil e a brincadeira do faz de conta

De acordo com os aportes da teoria sócio-histórica, cada criança possui um ritmo

próprio de aquisição e apropriação da cultura e dos elementos do meio circundante. Por esta via de pensamento, parte-se do pressuposto de que existem aspectos do desenvolvimento que se aproximam de cada faixa etária, conforme indicaram Harris (1996) e Freitas, (2000). Cada fase do crescimento global da criança possui sua especificidade e complexidade frente às suas habilidades emocionais, sociais e cognitivas. No início da infância, a criança pode reconhecer, ainda que de forma rudimentar, algum tipo de sentimento através da expressão facial das pessoas que com ela interagem. Com o passar do tempo, as vivências agregam significados a essa interpretação, até o momento em que a criança toma consciência de seus próprios sentimentos, vontades e gostos.

A partir dos cinco ou seis anos aproximadamente, a criança passa a desenvolver um senso de empatia, frente aos sentimentos alheios. Quando ouve uma história ela pode se colocar no lugar de um dos personagens e simular o que lhe ocorreu, ao mesmo tempo em que se aproxima desse sujeito, relatando o seu provável sentimento. (HARRIS, 1996). Flavell, Miller e Miller (1999), ao estudar o desenvolvimento cognitivo infantil afirmaram que a atividade do faz de conta é própria dessa faixa-etária. Para eles "crianças com menos de 1 ano de idade não são capazes de brincar de faz de conta; crianças com mais de 6 anos ou por volta dessa idade já desistiram quase totalmente dele em favor de outras formas de brinquedo" (p. 71). A brincadeira, assim considerada, passa a ser o trabalho da criança e o faz de conta a auxilia a entender como as coisas são, na realidade, e como as fazemos parecer. O faz de conta permite que a criança construa o entendimento dos estados mentais das outras pessoas (FLAVELL, MILLER, MILLER, 1999).

Na visão de Sampaio, musicoterapeuta e educador musical, o brincar e a musicoterapia propõe:

"À medida que os brincantes passam pela experiência de correr, fugir, procurar, se esconder (...), eles vão perceber o mundo de outras formas, vão interagir com o mundo de outros modos e, isto é extremamente saudável, pois traz experiência, conhecimento, desenvolvimento das habilidades motoras e cognitivas, traz o trabalho em equipe, o relacionamento interpessoal, ganho de complexidade, enfim, traz crescimento em todos os níveis de alteração humana" (SAMPAIO, 2005.p.26).

Através do brinquedo a criança projeta-se na atividade, e procura agir de forma coerente com os papéis sociais assumidos naquele momento, sendo ela mesma ou dirigindo esta função a um brinquedo, dando assim personalidade ao objeto. O lúdico age como reforço social. Vygotsky (2001) afirma que a brincadeira do faz de conta é essencialmente humana, e a criança segue padrões adultos na ação da brincadeira, tendo como base modelos já existentes. A criança, ao brincar, tem claro em sua mente a diferenciação entre a fantasia e a situação lúdica imaginária, ou seja, tem consciência do que é fantasia e o que é realidade.

Brincando, as crianças podem se socializar da maneira saudável, inteligente e democrática. Ambientes como os centros de ensino pré-escolares podem favorecer essa socialização. Além de favorecer a interação social, a recreação é um meio dos indivíduos exercerem o pensamento criativo e assim, na convivência humana, criarem novas formas de ação, que são renovadoras do meio social. A criação pode surgir,

portanto, de uma simples brincadeira. (RISCHBIETER, 2000, LIMA, 1995).

Até agora foi visto que a criança, ao brincar, cria situações imaginárias a partir de objetos concretos, no processo do faz de conta. O pediatra e psicanalista inglês, Winnicott, elaborou uma teoria do brinquedo, na qual denominou por objeto transicional os objetos que a criança utiliza quando transita entre a realidade e a fantasia. Embora este estudo não seja fundamentado na abordagem psicanalítica, esse conceito será aqui considerado por esclarecer o significado do apego a um brinquedo concreto na dinâmica do brincar.

3 Metodologia e análise de dados

O presente estudo, de caráter descritivo e qualitativo, foi baseado no estudo das observações registradas em relatórios referentes a 14 encontros de musicoterapia realizados durante o primeiro semestre de 2008. Os relatórios são documentos gerados a cada encontro com a descrição das atividades, das reações e manifestações dos alunos, dos elementos sonoro-musicais expressados, dos discursos verbais e corporais e as reflexões do musicoterapeuta em relação ao conjunto dessas anotações. Estas reflexões eram comentadas com o professor supervisor do estágio em supervisão.

A construção dos dados desse estudo se deu a partir dos fenômenos recorrentes encontradas no conjunto dos relatórios. Os fatos mais significativos foram reunidos em categorias e para a análise dos dados, os eventos marcantes de cada encontro foram articulados de forma a se reconstruir os passos traçados no decorrer do processo musicoterapêutico em estudo. Dessa forma, buscou-se descrever os eventos que desencadearam o processo imaginativo do faz de conta mediado pelas canções e produções sonoras das crianças.

Considerou-se que em processos musicoterapêuticos, a música é o elemento de mediação entre o terapeuta e as pessoas que participam dos encontros e a criação, a ludicidade, a imaginação, enfim, o brincar são elementos presentes nas atividades musicais. Nos relatórios aqui investigados há o registro de que, a partir do 3º mês do processo, ou seja, após seis encontros, um novo membro foi integrado ao grupo: um urso de pelúcia, que foi denominado Tedy. Ele foi introduzido como um convidado que poderia voltar nos encontros seguintes, se o grupo quisesse. As crianças demonstraram entusiasmo com essa novidade, e no início dos novos encontros sempre alguma criança lembrava de chamá-lo de dentro da bolsa na qual se encontrava "dormindo". Tedy passou a fazer parte do grupo, e quando se cantava alguma canção com o nome de cada criança, elas solicitavam que se cantasse para o Tedy também. As crianças criaram uma canção com seu nome, que consistia em intervalos de terça menor descendente, havendo um momento específico para esta canção.

Durante os encontros, as crianças queriam abraçá-lo e receber carinho dele. Sempre se despediam dele com um abraço coletivo. Tedy tornou-se como um objeto de apego entre as crianças. Elas aguardavam ansiosas pelo momento em que estariam com ele para receber e dar carinho.

O grupo desenvolveu uma característica mais afetiva, talvez por causa desse integrante que gerou um ambiente mais solidário entre elas. Um exemplo foi o de J., que ficou um mês sem ir para o CEI, deixando assim de participar do processo que havia

ocorrido. No encontro no qual ele reapareceu, as crianças se mostraram solidárias e preocupadas em contar o que vivenciaram durante sua ausência. Elas contaram a história construída por eles e falaram do novo integrante. Neste exemplo pode-se perceber a presença de fatores psicológicos e sociais aos quais se referiu Pinho (2007), nos dizeres relatados a seguir:

“É através das brincadeiras que a criança explora o meio em que vive e aprende mais sobre os objetos da cultura humana; também é pelas brincadeiras que a criança internaliza regras e papéis sociais e passa a ser apta a viver em sociedade. Mas, outro aspecto de grande relevância refere-se ao fato de que as brincadeiras possibilitam um salto qualitativo no desenvolvimento da psique infantil, pois através das brincadeiras as crianças têm a possibilidade de desenvolver as funções psicológicas superiores como atenção, memória, controle da conduta, entre os aspectos.”

A partir do 4º encontro do processo em análise, as crianças desenvolveram um conto sonorizado. A história contava sobre um reino onde todos eram príncipes e princesas, mas havia uma pessoa, que com seu instrumento musical (caxixi) fazia com que todo o reino dormisse. Em seguida surgia outro personagem, que com seu instrumento mágico (chocalho), acordava as pessoas. Havia outros instrumentos que faziam parte da história, como os ovínhos, que quando tocados, significavam que todo o reino se transformava em sapos, o “mágico do ganzá”, cujo som indicava que as crianças (na dramatização “príncipes e princesas”) deveriam voltar aos seus lugares. Um outro ganzá de metal significava o leão e os copos de plástico, que percutidos na mesa, significavam o macaco batendo os pés. Havia também uma garrafa com água que simbolizava a chuva caindo. Esses personagens foram introduzidos na história gradativamente no decorrer dos encontros e as crianças sugeriram as ações que significariam cada som. Percebeu-se, também nesta atividade, o envolvimento do grupo nas dinâmicas imaginativas e cognitivas vivenciadas no processo de construção coletivo da história.

Os dados até agora categorizados e analisados mostraram que, ao vivenciar processos de faz de conta mediados pela música, as crianças do grupo aqui estudado puderam expandir o universo de seus pensamentos e as manifestações de afetividade e da imaginação. Nessa dinâmica as crianças do CEI construíram conhecimentos e habilidades ao mesmo tempo em que puderam manifestar conflitos emocionais.

Foi possível averiguar também que as atividades lúdicas do processo musicoterapêutico abriram um campo de interesse e atenção que sensibilizava as crianças à participação e interação nas ações que eram propostas durante o período em que vivenciavam os encontros.

Os elementos até agora analisados neste estudo traduziram a presença da atividade imaginativa na rotina das ações e pensamentos das crianças em idade pré-escolar e a música parece ser um fator facilitador deste processo. Pretende-se que, com a finalização desta investigação, possa-se colaborar com um conjunto de aportes que aprofundem o conhecimento da dinâmica do faz de conta em processos musicoterapêuticos.

REFERÊNCIAS:

- ALMEIDA, Doriane Conceição. A importância da musicoterapia no ambiente pré-escolar, justificada pela teoria de Piaget e pela gestalt. Curitiba, Produção Acadêmica – FAP, 2003.
- BRUSCIA, K. E. Definindo musicoterapia. Rio de Janeiro, Enelivros, 2000.
- CASAVECHIA, Isis Samira. "Peter Pan às avessas" e "Bom Esponja" demonstram como a musicoterapia auxilia crianças com dificuldades de aprendizagem escolar. Curitiba, Produção Acadêmica - FAP, 2006.
- FREITAS, Maria Tereza. Vygotsky e Bakhtin. Psicologia e educação: um intertexto. São Paulo: Editora Ática, 2000.
- HARRIS, Paul L. Criança e emoção: o desenvolvimento da compreensão psicológica. São Paulo: Martins Fontes, 1996.
- LIMA, Maria Nayde dos Santos. Trabalho para Discussão. Recife Fundação Joaquim Nabuco, n. 53, 1995. Texto apresentado no I Encontro Nacional de Brinquedos e Brincadeiras Tradicionais.
- PINHO, Luis Marcelo Varoneli. A importância das brincadeiras e jogos na educação infantil. Texto publicado na Revista Científica eletrônica de Pedagogia. AnoV – Julho de 2007.
- REGO, Teresa Cristina. Vygotsky: uma perspectiva histórico-cultural da educação. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995.
- RISCHBIETER, Luca. Guia prático de pedagogia elementar. Curitiba: Nova Didática, 2000.
- RUUD, Even. Caminhos da musicoterapia. [tradução Vera Wrobel]. São Paulo: Summus, 1990.
- SAMPAIO, Ana Cristina Parente; SAMPAIO, Renato T. Apontamentos em Musicoterapia. São Paulo: Apontamentos, 2005.
- VYGOTSKY, L. S. Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem. São Paulo: Ícone, 2001.
- WINNICOTT, D.W. O brincar e a realidade. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

Revista mente e cérebro.

Sites consultados:

http://www.fundaj.gov.br/geral/educacao_foco/quero_brincar.pdf

<http://cecemca.rc.unesp.br/ojs/index.php/motriz/article/viewFile/2147/1907>

51- Musicoterapia, Gestação e Maternidade: contribuições da técnica de re-criação musical. Lílian Godinho Hokama/PR.¹

RESUMO

Este resumo apresenta os resultados de uma pesquisa qualitativa realizada durante o ano de 2008, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Curitiba sob o nº69/2008. Buscando entender como a técnica de re-criação musical pode favorecer a experimentação da musicalidade de gestantes e mães de bebês e quais as implicações disso na construção da comunicação e relação entre mães e bebês, teve por objetivo estudar como a re-criação musical é adequada para favorecer a experimentação musical de gestantes e mães de bebês; averiguar como e se esta técnica favorece a construção da comunicação e da relação entre mães e bebês; e investigar como a comunicação e vínculo entre estes são favorecidos pela experimentação musical. Esta pesquisa desenvolveu-se através de análise musical e musicoterápica de sessões realizadas com gestantes, acompanhantes, e mães e bebês de uma Unidade de Saúde de Curitiba, e coleta de depoimentos espontâneos dos participantes, com a intenção de identificar momentos significativos (AMIR, 1996) que acolhessem a interação mãe-bebê. Estes momentos vêm ao encontro dos conceitos de Dinâmica de apego (FERRARIS, 2006) e caráter comunicacional do conceito de musicalidade (ZUCKERKANDL, 1973), que fundamentam este trabalho. Como conclusão, ressalta o fato de a re-criação musical proporcionar maior participação nas sessões de Musicoterapia com gestantes e mães de bebês, permitindo o contato com a musicalidade, que por seu caráter comunicacional e propriedades de propiciar integração, favorece a relação e comunicação mãe-bebê. Ressalta ainda o incentivo ao canto e à participação dos pais nestas sessões, potencializados pelo uso desta técnica. Palavras-chaves: Musicoterapia, re-criação, gestantes, mães e bebês

¹ Musicoterapeuta, Doula, pos-graduanda em Psicologia Junguiana. Email: lilianghokama@yahoo.com.br.

52- Musicoterapia Comunitária – uma proposta de reterritorialização sócio-cultural da população negra da periferia de Goiânia. Maria da Conceição de Matos Peixoto/GO¹ e Célia Maria F. da Silva Teixeira/GO.²

Conceição Matos*

Célia Maria Ferreira da S. Teixeira**

RESUMO

O presente trabalho visa apresentar projeto de pesquisa de mestrado em música, em andamento. Tendo em vista os desafios que cercam a vivência comunitária nos dias atuais, será importante a apropriação de conceitos sócio-antropológicos da Identidade Cultural, Música e Comunidade. Parte-se do princípio que a população afro-brasileira em sua maioria é vítima da massificação do processo de desterritorialização existencial e de pseudo-identidades, que a torna nômade sem ancestrais, dificultando-lhe o reconhecimento da multiplicidade dos elementos sonoro-culturais, que alimentam a memória coletiva do brasileiro. A pesquisa aborda a necessidade da prática da Musicoterapia Comunitária frente aos desafios da pós-modernidade, considerando que todo sujeito para reterritorializar-se necessita de apoio da comunidade e do seu sistema simbólico para ser saudável. Investiga-se de que modo a Musicoterapia Comunitária contribui para a promoção da saúde coletiva e o fortalecimento de vínculos sócio-afetivos para prevenção à violência, à depressão, ao alcoolismo, à toxicod dependência e outros sofrimentos mentais. A Musicoterapia Comunitária, neste projeto, considera a rede de relações, a memória coletiva e a tradição oral ao qual crianças, jovens, homens, mulheres e idosos estão inseridos. A metodologia caracteriza-se como pesquisa participante, à medida que o pesquisador e os sujeitos da pesquisa – moradores da periferia de Goiânia - trabalham juntos na busca de explicações para os problemas colocados, possibilitando a implantação de projetos culturais e educacionais que promovam o protagonismo social e a cidadania.

Palavras-chaves: musicoterapia. Comunidade. territorialização

INTRODUÇÃO

Este artigo se propõe a reflexão sobre a comunidade, sua realidade e o papel social da Musicoterapia neste contexto. Tendo em vista os desafios que cercam a vivência comunitária nos dias atuais, será importante discutir como estes desafios comprometem a saúde coletiva dos membros da comunidade.

¹ Graduada em Musicoterapia pela FAP (Paraná), Especializada em Psicopedagogia pela UFG (Goiás), cursando Mestrado na área de Concentração Musicoterapia, pela UFG.

Email: somdosafetos@gmail.com

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1530298630274462>

² Doutora em Psicologia pela Universidade de Brasília; Professora convidada da Universidade Federal de Goiás; Email: celiaferreira@cultura.com.br

Currículo Lattes: <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.jsp?id=K4700378Z4>

O DESENVOLVIMENTO DA MUSICOTERAPIA COMUNITÁRIA

As questões aqui discutidas baseiam-se em conceitos da socioantropologia e da teoria da complexidade.

Ainda em andamento, esta pesquisa procura investigar, pela observação participativa, as possibilidades de intervenção da musicoterapia na comunidade em um bairro da periferia de Goiânia com objetivos de despertar a competência das pessoas, resgatando e valorizando o saber produzido pela experiência de cada um. Acredita-se que as descobertas dos recursos individuais e comunitários tornam os membros de uma comunidade capazes de conduzirem-se ao fortalecimento de vínculos sócio-afetivos como prevenção à violência, à depressão, ao alcoolismo, à toxicod dependência, e outros sofrimentos mentais. A questão proposta é ainda mais complexa quando a comunidade é vítima de migrações forçadas e vivencia a fragilidade de laços sociais, levando-as a viver em condições sócio-culturais vulneráveis em termos de autonomia e saúde mental. Tendo presente essa complexidade, observamos que o estudo da comunidade é muito mais desafiador do que se costuma pensar.

A comunidade para Nisbet (1978), significa algo que excede à mera comunidade local, abarcando todas as formas de relação caracterizada por um alto grau de intimidade pessoal, profundidade emocional, compromisso moral, coesão social e continuidade no tempo, características estas das organizações sociais anteriores às formas capitalistas de produção. (NISBET apud BAPTISTA, pg. 45). Este sociólogo, quando sistematiza o conceito de comunidade, insiste em afirmar que é na comunidade onde as pessoas encontram explicações para alguns aspectos profundos da individualidade, como a fé, a vontade e o impulso suicida.

No estudo sistemático das potencialidades de uma comunidade será preciso recorrer às idéias de Adalberto Barreto. Como psiquiatra e antropólogo ele iniciou no nordeste brasileiro a Terapia Comunitária e sobre isto ele dirá que "comunidade é um grupo de pessoas que vive, não deste ou daquele interesse em particular, mas de um complexo conjunto de interesses, de modo a viabilizar suas vidas, dando-lhes um significado de pertencimento e identificação" (BARRETO, 2008: 142) O que demonstra que a socioantropologia ao investigar as comunidades, reconhece que desamparo, medo, violência e insegurança da vida urbana fazem parte das sociedades desenvolvidas, levando à desterritorialização da população moradora na periferia - migrante ou descendente de migrantes do interior do estado, ou da região rural para a cidade – que por necessidade de sobrevivência, passa a procurar por outros arranjos sociais.

O resultado desse processo de desterritorialização é a anomia, que leva as pessoas à violência, à rebelião, ao desrespeito a normas sociais, ao uso abusivo do álcool e outras drogas à procura de estados de consciência alterados, por meio da música ou do êxtase religiosos.

Por sua vez Albuquerque (1999) argumenta que a presença da comunidade na sociedade representa um movimento de resistência ao discurso dominante e que ela deseja comunicar sua compreensão de sociedade e seus projetos de futuro. Nessa mesma direção reflexiva ela dirá:

Observa-se também, em muitas partes do mundo, que as políticas públicas têm procurado no conceito de comunidade, a solução para muitos dos problemas sociais da modernidade. A área da saúde é um exemplo a partir do qual o resgate da comunidade tem mostrado força. (p. 52)

Frente aos desafios da Pós-Modernidade, a Musicoterapia Comunitária se propõe a colocar a alteridade e a identidade como figuras centrais da vida em comunidade, recuperando o seu poder ético-simbólico de integração e de autonomia.

Os desafios que cercam a vivência comunitária, em termos de pós-modernidade, tal como apontou Bauman (2003), deslocam as estruturas tradicionais, assim como instala a desterritorialização das noções de tempo e espaço, modificando o processo pelo qual as relações sociais irão constituir a Identidade Cultural. (STUART, 2003). Para esses desafios, Chagas (2008) aponta o hibridismo como um caminho para a Musicoterapia, capaz de compreender a complexidade das novas questões existentes neste século.

A importância da musicoterapia comunitária, neste contexto, tem sido objeto de discussões entre os musicoterapeutas argentinos desde a década de 80 e acentuada no início do século, com o movimento pela Cultura da Paz (CALLADO, 2006).

A sistematização da Musicoterapia Comunitária começa na América Latina nos meados da década de 80, com o movimento de redemocratização, até que na Primeira Jornada de Musicoterapia, realizada em 2007 em Buenos Aires, a Comissão de Ação Comunitária, ligada a Associação Argentina de Musicoterapia, se propôs a investigar a sua práxis comunitária. Desde então, a musicoterapia comunitária vem se definindo como campo de atuação, destacada no XII Congresso Mundial de Musicoterapia, em julho de 2008.

A prática da musicoterapia comunitária constituiu-se na área ecológica, pela promoção à saúde coletiva e pelos esforços para formar, construir ou manter as comunidades através da musicoterapia. (BRUSCIA, 2000: 170). Ela se destaca pela produção artístico-cultural que focaliza as competências e potencialidades da família, da comunidade e do meio ambiente, com objetivo duplo, qual seja, preparar a pessoa para participar das funções comunitárias, tornando-se um membro valorizado da comunidade e preparar a comunidade para aceitar e acolher a pessoa com suas diferenças e necessidades. No dizer de Bruscia, a musicoterapia comunitária propõe-se a ser um instrumento de aquecimento e fortalecimento das relações humanas, criando-se dessa maneira vínculos positivos que ligam os homens entre si às suas crenças e aos seus valores (BRUSCIA, pg. 245).

Siccardi (2008), em artigo intitulado "Musicoterapia Comunitária: aspectos da prática", fala que não é qualquer agrupamento que deve ser chamado comunidade, mas que é necessário um marco simbólico, cultural, espiritual comum a todos (linguagem, tradição, crenças, buscas e desejos). Em seguida, a autora descreve os dez princípios da prática comunitária da musicoterapia. Dentre os seus objetivos, destaca-se a descoberta, o desenvolvimento e reconhecimento de padrões e/ou traços culturais da comunidade.

Acontece que o ser humano é o resultado do processo dinâmico do meio cultural em que foi socializado e que irá refletir em conhecimento, experiência adquirida, inovações

e invenções, resultantes do esforço de toda uma comunidade (GEERTZ, 1978).

Na Argentina, este campo de atuação desenvolve-se há alguns anos e sua sistematização permite reconhecer diferentes modos de intervenção comunitária. A diferença encontrada entre as linhas é o trabalho de participação ativa da comunidade na concepção, implementação e avaliação do projeto, juntamente com a equipe técnica.

No Brasil, tem-se conhecimento de algumas práticas isoladas, dentre elas o Projeto Buscando Caminhos, sob coordenação da professora Cecília Conde, com participação de estagiários do CBM, no Rio de Janeiro e o Projeto Obra Acústica na Favela do Rebouças, Zona Sul de São Paulo, sob a coordenação do musicoterapeuta André Pereira. Há também há vários musicoterapeutas europeus dedicados a este campo de atuação. (PAVLICEVIC, 2009)

Acredita-se, para essa investigação, que toda pessoa necessita de apoio da comunidade para reterritorializar-se e do seu sistema simbólico para ser saudável. Se a música é a linguagem utilizada predominantemente pela população das classes populares para exercer o direito político de expressão e se o processo de urbanização e industrialização segregou essa população para a periferia, com sua estrutura excludente, é possível, através da vivência comunitária da música a população de classes populares se organizar e ser capaz de protagonismo na construção de mudanças sociais.

A música é uma linguagem que possui uma centralidade no cotidiano do brasileiro, dando-lhe um sentido à existência, e que envolve geralmente a festividade, a corporeidade e a religiosidade. A música, entendida para além dos elementos estéticos, é no dizer do antropólogo Oliveira Pinto (2001)

"uma forma de comunicação que possui, semelhante a qualquer tipo de linguagem, seus próprios códigos. Música é manifestação de crenças, de identidades, é universal quanto à sua existência e importância em qualquer que seja a sociedade. Ao mesmo tempo é singular e de difícil tradução, quando apresentada fora de seu contexto ou de seu meio cultural" (pg. 223)

Para falar em protagonismo na perspectiva de reterritorialização sócio-cultural, considera-se vital o espaço da ação do sujeito para a construção do saber da comunidade. Este espaço, carregado do saber comunitário, está vinculado à religiosidade, às festas populares, às danças e à musicalidade, cujo valor simbólico conduz à ativação da memória coletiva.

Nas rodas de musicoterapia, observa-se a possibilidade de construção e reconstrução social, porque estas pessoas conseguem integrar as esperanças, a vontade de acertar, a capacidade de resiliência. Dessa maneira, elas descobrem e redescobrem sua identidade social, cultural e história.

CONCLUSÃO

A musicoterapia comunitária se propõe a ser um espaço de expressiva manifestação, por meio dos recursos sonoro-musicais, de resistência sócio-cultural,

simbolizando o resgate de um elo perdido com a prática comunitária deixada para trás, e que a sociedade moderna destruiu.

Para essa investigação considera-se que saúde é o produto da interação entre as pessoas e seus ambientes. Torna-se essencial para a promoção da saúde, a tarefa de promover vínculos e interação em uma comunidade. Acredita-se que a participação e organização de uma comunidade de saúde são processos e que estes processos são o objetivo final de transformação social. (ASAM, 2007).

Eliminando-se, portanto, as posturas reducionistas, psicologizantes e a-históricas sobre os processos psicossociais, tal como a Terapia Comunitária (BARRETOS, 2008), e a Psicologia Social Comunitária (CAMPOS, 2005), já se propuseram, a Musicoterapia Comunitária também assume "um compromisso político a favor da população e das suas formas e possibilidades de organização." (FREITAS in CAMPOS, 2005: 76). O musicoterapeuta decidido ao trabalho comunitário, antes de tudo, está fazendo uma opção política, porque a roda de musicoterapia comunitária é um espaço de participação, é onde o sujeito descobre o poder de decisão, inicialmente sobre sua própria vida, e daí para outros níveis do sistema: bairro, cidade, estado e país. Por meio da participação, as pessoas se apropriam dos recursos disponíveis, deixam a passividade, ou a agressividade para construírem um projeto coletivo. Para iniciar o trabalho, é fundamental que o musicoterapeuta conheça a comunidade, com sua história, serviços disponíveis, problemas mais recorrentes, cultura popular.

REFERÊNCIA

- DEMKURA, M. et al. Inserciones de la musicoterapia en el ambito comunitario. Buenos Aires, ACAM, 2007. Disponível em <http://www.musicoterapia.org.ar/docs/ASAM_musicoterapia_comunidad.pdf> Acesso em 30 maio 2009.
- BARRETO, Adalberto de Paula. Terapia comunitária – passo a passo. Fortaleza: Gráfica LCR, 2005. 407p.
- BAUMAN, Zygmunt. Comunidade, a busca por segurança no mundo atual. São Paulo: Ed. Jorge Zahar, 2003. 141p.
- BRUSCIA, K. Definindo a musicoterapia. ENELIVROS. Rio de Janeiro, 2000. 309p.
- CALLADO, Carlos Velázquez. Educação para a paz – promovendo valores humanos na escola através da educação física e dos jogos cooperativos. Wak Editora, 2006, 171p.
- CAMPOS, Regina H.F. - Psicologia Social Comunitária - da Solidariedade a Autonomia, Petrópolis, RJ, Vozes, 1996. 179p.
- CHAGAS, Marly. Musicoterapia: desafios entre a modernidade e a contemporaneidade. Rio de Janeiro. Ed. Mauad X: Bapera, 2008. 78p.
- GEERTZ, C. A interpretação das culturas. Rio de Janeiro: Ed. Zahar, editores, 1978. 324p.
- OLIVEIRA PINTO, Tiago. Som e música. Questões de uma antropologia sonora. Revista de Antropologia, vol. 44 no 1, SP, 2001, disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ra/v44n1/5345.pdf> Acesso em: 30 maio 2009.
- PAVLICEVIS, Mercedes; Ansdell, Gary; Ruud, Even. Community music therapy, Jessica

Kingsley Pub, 2004. 320p.

SICCARDI, Maria Gabriela – Musicoterapia Comunitária: 10 aspectos da prática, disponível em <<http://musicoterapiacomunitaria.blogspot.com/2008/05/10-aspectos-de-la-prctica.html>> Acesso em 28 maio 2009.

STUART, Hall. A identidade cultural na pós-modernidade. Rio de Janeiro. Ed. DP&A, 2006. 102p.

53- Contribuições do tratamento musicoterápico ao paciente portador de disfonia. Eliane Faleiro de Freitas/GO¹ e Célia Maria F. da Silva Teixeira/GO.²

A voz transmite o estado emocional de um indivíduo, seja em momentos estruturados de sua vida ou estados de fúria, insatisfação, tristeza doença etc. Tais manifestações podem ser percebidas na "música" executada durante o discurso verbal. Pode-se perceber facilmente quando uma pessoa fala alguma coisa (palavra falada) e diz outra (palavra cantada). Bloch (1986) revela que a nossa fala canta quando afinada com sentimentos e acredita que algumas pessoas não modulam a voz porque não conseguem modular suas emoções. Para haver comunicação não falamos somente com palavras, utilizamos outros canais corporais tal como a voz, através das infinitas possibilidades de entonação e flexão vocais.

Behlau e Pontes (1995) consideram que a emoção e sentimento remetem ao conteúdo interno da pessoa e que variáveis psicológicas têm sido consideradas como formadoras do padrão de comunicação do indivíduo, o que envolve opções de tipo de voz, articulação, fluência da fala e linguagem.

Alguns autores (Behlau e Pontes, 1995; Boone e Macfarlane, 1994) referem que se uma pessoa apresenta um mau uso/abuso vocal poderá apresentar alterações funcionais na laringe. Persistindo o mau uso/abuso vocal, pode ser evidenciado um comprometimento da qualidade vocal sem haver alterações estruturais nas pregas vocais, configurando-se em uma disfonia funcional. Com a persistência do comportamento vocal inadequado pode ocorrer o aparecimento de conteúdo orgânico nas pregas vocais caracterizando-se a disfonia orgânica.

Behlau e Pontes (1995) definem a disfonia como sendo "distúrbio de comunicação no qual a voz não consegue cumprir seu papel básico de transmissão da mensagem verbal e emocional de um indivíduo." Pode ser representada por qualquer dificuldade na emissão vocal, tal como esforço à emissão, dificuldade em manter a voz, cansaço ao falar, rouquidão, falta de volume e projeção, ou seja, qualquer evento que impeça a produção natural da voz.

Bloch (1980) acredita que nas disfonias não é somente o mecanismo vocal que esteja perturbado, mas sim, algo que perturba até o mecanismo vocal. O autor afirma que ao rotular uma disfonia como sendo funcional ou orgânica não se leva em conta a integração de tudo que compõem o indivíduo.

Brandi (1990) argumenta que desequilíbrios emocionais, tais como situações de vida – no trabalho, na família, questões de saúde – que mudam momentaneamente sua configuração psicológica, podem desencadear alterações no padrão vocal. Este novo comportamento vocal pode ser passageiro ou perdurar tempo suficiente ao ponto de levar ao aparecimento de patologia laríngea.

Souza e Hanayama (2005) acreditam que o estresse, a depressão, o conflito e a inibição da expressão emocional, tal como segurar o choro, podem estimular o surgimento ou aumento de sintomas funcionais, podendo haver hipersensibilidade e excesso de contração dos músculos da laringe.

Durante minha prática clínica observava a relação entre desequilíbrios emocionais e alteração no padrão funcional da voz. Como terapeuta da voz sentia necessidade de fazer com que o paciente com distúrbio vocal percebesse a existência da dimensão emocional, pois este fator pode contribuir para o desenvolvimento de desordens vocais caracterizadas por tensão muscular excessiva.

Durante o atendimento a pessoas com distúrbios vocais percebia que a "música" da fala destes pacientes estava desorganizada e os gestos apresentavam-se bastantes expressivos ou inexistentes: não havia equilíbrio entre expressão verbal e não-verbal, ocorrendo, então, uma sobrecarga na laringe, com ocorrência de abuso vocal.

A terapia da voz basicamente baseia-se na identificação do comportamento abusivo a fim de promover a sua extinção, bem como desenvolver meios facilitadores da expressão vocal através de exercícios relaxamento, respiração, articulação, ressonância e projeção vocal. Assim, a clínica fonoaudiológica considera a expressão da emoção na voz, mas muitas vezes não possui recursos que leve o paciente perceber o quanto esses aspectos influenciam o seu comportamento vocal.

Após a formação em Musicoterapia visualizei a possibilidade de atender o indivíduo com distúrbio vocal no processo musicoterápico, porque a integração dos vários aspectos constitutivos de um indivíduo pode ser percebida durante a ação musical, destacando-se a dimensão emocional.

Musicoterapia favorece um novo canal de expressão dos sentimentos, emoções e contexto de vida, promovendo mudanças no indivíduo e principalmente permite o paciente expressar suas emoções sem a ocorrência de abuso vocal, uma vez que se expressa no canal não-verbal, poupando sua voz. O processo musicoterápico permite visualizar aspectos que não se manifestam na terapia vocal.

Através da experiência do indivíduo com a música, pode haver a interação entre pessoa, produto e contexto. (Bruscia, 2000)

A Musicoterapia favorece a expressão de sentimentos e emoções por parte do indivíduo com disfonia, contribuindo para que ocorra um comportamento vocal adequado.

A pesquisa "Contribuições do Tratamento Musicoterápico ao Paciente Portador de Disfonia" foi desenvolvida no programa de Pós-Graduação em música da Escola de Música e Artes Cênicas da Universidade Federal de Goiás, linha de pesquisa: Musicoterapia – convergências e aplicabilidades, sob a orientação da Prof^a Dr^a Célia Maria da Silva Teixeira.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, pois procurou favorecer ao informante

¹ Fonoaudióloga e Musicoterapeuta, Especialista em Musicoterapia em Educação Especial (UFG), Especialista em Musicoterapia na Saúde Mental (UFG), Especialista em Linguagem (UCG), Mestre em Música (UFG).

² Doutora em Psicologia pela Universidade de Brasília; Professora convidada da Universidade Federal de Goiás; Email: celi FERREIRA@cultura.com.br

Currículo Lattes: <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.jsp?id=K4700378Z4>

expressar sua percepção em relação a determinados fenômenos e quais significados profundos atribuem ao tema estudado, cabendo ao pesquisador debater as possíveis relações que se encontram nos níveis latentes. (Turato, 2003)

Neste estudo pretendeu-se enfatizar o caráter construtivo-interpretativo da pesquisa, orientando-se para a construção de modelos compreensivos sobre o indivíduo com disfonia em tratamento musicoterápico.

O objetivo geral da pesquisa é investigar como a Musicoterapia pode contribuir para o tratamento do portador de disfonia. Especificamente a pesquisa tem como objetivos investigar as possibilidades de abertura do canal de comunicação não-verbal através do tratamento musicoterápico; conhecer os fatores que são atribuídos pelos sujeitos à presença de disfonia; promover a reflexão sobre os aspectos envolvidos no estabelecimento de comportamento vocal alterado, dentre eles a dimensão emocional; observar as alterações no comportamento vocal após o processo musicoterápico e contribuir para o avanço do estudo dos aspectos relacionados ao tratamento da disfonia junto ao campo da Musicoterapia e Fonoaudiologia.

Metodologia da pesquisa:

Os sujeitos do estudo são formados por pacientes com distúrbio vocal em terapia de voz, composto por 3 mulheres (2 com 29 anos, e uma com 46 anos), apresentando nódulos vocais, encaminhadas pelo setor de Fonoaudiologia do HC/UFG. Os atendimentos foram realizados no laboratório de Musicoterapia da UFG. Todas as pacientes participaram voluntariamente, assinando o termo de consentimento. A autora da pesquisa realizou gravação de conversa espontânea e seqüências automáticas em fita K-7 antes do tratamento musicoterápico; bem como realizou a Entrevista Inicial, Ficha Musicoterápica e Testificação Musical com cada paciente individualmente. Os atendimentos musicoterápicos ocorreram uma vez por semana (60 min.) durante 4 meses perfazendo um total de 12 sessões. A coleta de dados foi baseada nas gravações em fita K-7, fichas musicoterápicas, relatórios e filmagens em VHS das sessões. A análise dos dados foi feita a partir dos conteúdos expressos em nível sonoro-musical, corporal e verbal.

Dados clínicos das pacientes.

Ana

29 a, casada (esposa de pastor), evangélica, dona de casa, e revela estar desesperada por não poder cantar e triste por estar longe da sua família que mora em outro estado. Relata rouquidão há mais de um ano. Ouve músicas evangélicas em grande parte do dia, alegando que a música "instrumental" a ajuda relaxar. Durante a testificação reconheceu violão e pandeiro dizendo que este último era pesado; alega que o xilofone chamou a atenção e relata: "eu sei que vou, eu tenho capacidade pra mim chegar lá."

Telma

46 a vive com um companheiro, evangélica, cozinheira. Não sabia da sua condição de disfônica e relata rouquidão há mais de 15 anos. Diz não gostar de barulho por apresentar labirintite; dorme com som ligado, dando preferência a músicas "românticas"

ou hinos evangélicos. Verbaliza vontade de não ter que vir para a terapia de voz. Na Testificação relata que não gostava de ouvir a mãe tocando pandeiro e que nunca tinha visto o afoxé e o xilofone. Tocou violão pela primeira vez. Relata: "a musicoterapia é uma coisa que mexe muito com a cabeça da gente... Um sentimento que eu nunca senti, e agora tá despertando"

Márcia:

26a, solteira, evangélica, desempregada. Canta desde os 11 anos de idade. Ficava afônica após cantar no final de semana. Continuava cantando mesmo após orientação da terapeuta vocal para poupar a voz. Revela que a música se faz presente por todo o seu dia, ouvindo principalmente hinos evangélicos. Na adolescência ouvia rock, chegando a estudar bateria aos 17 a. Na testificação cobra-se por não saber tocar nenhum instrumento, atenta-se para as clavas e xilofone e revela medo em tocar o piano. Relata: "sou uma negra que não gosta de samba, gosto de tango, de clássico"

No decorrer do processo musicoterápico as pacientes mantiveram uma relação eficiente através do canal não-verbal: expressaram-se através do instrumento e do próprio corpo espontaneamente, experimentando momentos prazerosos, desviando, assim, a sobrecarga da expressão das emoções da laringe.

A Musicoterapia permitiu às pacientes pensarem as relações estabelecidas com a família, religião, trabalho e outros aspectos, ampliando os significados de cada um destes em suas vidas.

No processo musicoterápico é possível perceber em Ana melhora de sua auto-estima e se diz motivada para novas conquistas; Telma revela sua necessidade para continuar seu tratamento e seu interesse em promover mudanças em nível corporal, sentimental e vocal. Márcia reconhece e permite-se expressar fielmente seu estado de humor e ainda revela suas angústias apoiando-se na música, mas consegue perceber a necessidade de se perdoar.

Antes do tratamento musicoterápico as pacientes expressavam suas emoções unicamente através da voz. Sobrecarregavam a laringe porque o corpo não expressava de forma congruente todo o conteúdo emocional. A atitude de reter ou tentar impedir que a emoção fosse expressa fez com que as pacientes apresentassem comportamento vocal abusivo, levando ao quadro disfônico.

CONCLUSÃO:

O distúrbio emocional pode promover uma disfonia e esta repercutir ainda mais no estado psicológico do indivíduo. A Musicoterapia promoveu a abertura do canal de comunicação não-verbal e as pacientes que participaram do estudo consideraram que este tratamento possibilitou a criação de um espaço que as ajudaram a se encontrar, acolhendo seus questionamentos e permitindo a expressão de suas emoções e sentimentos. É possível constatar que as pacientes expressaram seus temores, dificuldades e expectativas em relação à disfonia e saúde vocal. Compreenderam a relação entre a dimensão emocional e os mecanismos envolvidos na produção vocal, além de perceberem quais abusos vocais cometiam e o quê deveriam fazer para evitá-los. Houve modificação no comportamento vocal, principalmente no de Telma que, no início do processo, falava com alta intensidade e com velocidade de fala muito rápida.

Faz-se um alerta para que o musicoterapeuta observe a voz do paciente que está em processo musicoterápico: caso haja suspeita de algum problema vocal deve-se encaminhar para tratamento vocal. Orienta-se no sentido de nunca trabalhar com o canto antes de ser descartado qualquer comprometimento vocal, pois tal atividade pode prejudicar ainda mais o comportamento vocal do indivíduo, que poderá evoluir para um grau mais severo de patologia vocal.

Aos terapeutas vocais sugere-se considerar a dimensão emocional no tratamento do paciente disfônico e encaminhar para algum tratamento direcionado à dimensão emocional. Acredito que a Musicoterapia beneficia o paciente com disфонia porque ele poderá expressar seus conteúdos em um contexto não-verbal, poupando sua voz diante de emoções intensas. Desta maneira, o tratamento do paciente com disфонia pode ser realizado de forma completa, garantindo-lhe uma reabilitação que contemple seus aspectos físico e emocional.

BIBLIOGRAFIA

- BLOCH, Pedro. *Melhore sua voz: teoria e técnica de aperfeiçoamento vocal*. Rio de Janeiro: Ediouro, 1986.
- BLOCH, Pedro. *Falar bem é viver melhor*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Nórdica, 1980.
- BEHLAU, Mara; PONTES, Paulo. *Avaliação e tratamento das disfonias*. São Paulo: Ed. Lovise, 1995.
- BOONE, Daniel R.; MACFARLANE, Stephen C. *A voz e a terapia vocal*. 5ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- BRANDI, Edméa. *Voz falada: estudo, avaliação, tratamento*. Rio de Janeiro: Livraria Atheneu Editora, 1990.
- BRUSCIA, Kenneth. *Definindo Musicoterapia*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.
- SOUZA, Ozana C.; HANAYAMA, Eliana M. Fatores psicológicos associados a disфонia funcional e a nódulos vocais em adultos. *Revista CEFAC*, São Paulo, v.7, n.3, 388 – 97, jul-set, 2005.
- TURATO, Egberto Ribeiro. *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

54- A canção recontando histórias de vida de mulheres em atendimentos musicoterapêuticos: a construção de sentidos. Sheila Maria O. Beggiato Volpi¹

Este trabalho é uma proposta de pesquisa a ser desenvolvida a partir de fevereiro de 2009 a agosto de 2010, por uma equipe de três musicoterapeutas e por alunos do curso de graduação em Musicoterapia. O trabalho acontecerá paralelamente em duas unidades de atendimento a Saúde Mental, tendo a população feminina como público alvo, e que estejam em regime de internamento. Este projeto está articulado a uma linha de pesquisa, de grupo de pesquisa Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia, de uma instituição de ensino superior, cadastrado no Cnpq.

A proposta é investigar a utilização da técnica musicoterápica de Re-criação Musical, mais especificamente a canção - como um dos meios expressivo para mulheres que se encontram em sofrimento psíquico e que estão recebendo atendimento terapêutico em unidades de internamento psiquiátrico. Os principais objetivos são: a) investigar a utilização da técnica de Re-criação musical - canção - como possibilidade de mulheres construírem sentido para suas vidas narrando-as por meio das canções; b) oferecer aos alunos do Curso de Musicoterapia uma aproximação com a investigação na clínica musicoterápica.

A proposta desta pesquisa é justamente poder desenvolver uma investigação mais minuciosa dos processos implicados na relação história de vida-canção-sentido de vida, podendo de alguma forma contribuir para o corpo teórico da Musicoterapia, ao mesmo tempo em que proporciona, as pessoas atendidas durante o desenvolvimento da pesquisa, alguma contribuição para suas vidas e sofrimentos.

Até setembro, data do XIII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia, já haverá alguns dados a serem mostrados ao público, pois os atendimentos já estarão sendo realizados e o material coletado sendo analisados.

Palavras-chaves: histórias de vida, canção, saúde mental.

¹ Musicoterapeuta formada pela Faculdade de Educação Musical, atual Faculdade de Artes do Paraná - FAP. Atualmente é coordenadora do Curso de Bacharelado em Musicoterapia da FAP. Formação em Psicodrama Pedagógico pela Sociedade Paranaense de Psicodrama. Mestrado em Educação pela PUCPR. Experiência clínica na área de saúde mental. Email: sheilavolpi@gmail.com

55- Re-encantando: um toque entre tons e sons. Helida Mara Valgas/GO, Natália G. Dornelas/GO e Sandra Rocha do Nascimento/GO¹

Resumo:

Este trabalho apresenta reflexões a respeito da prática clínica musicoterapêutica na área da Reabilitação Motora com pacientes com Paralisia Cerebral. A partir de um caso clínico, efetivado na prática de estágio curricular em musicoterapia (EMAC/UFMG, 2008), levantamos questões e possibilidades sobre a atuação da musicoterapia com essa clientela, expandindo as possibilidades de definições de objetivos terapêuticos e intervenções para além da reabilitação motora, alcançando as capacidades comunicativas e auto-expressivas dos sujeitos.

Palavras-chave: Musicoterapia; Reabilitação motora; Ampliação da Comunicação.

Abstract:

This work presents reflections regarding the practical of clinical music therapy in the area of Motor Rehabilitation with patients with Brain's Paralysis. From a clinical case, accomplished in the practical of curricular period of probation in music therapy (EMAC/UFMG, 2008), we raise questions and possibilities on the performance of the music therapy with this clientele, expanding the possibilities of definitions of therapeutic objectives and interventions to beyond the motor rehabilitation, reaching the communicative and auto-expressive capacities of the citizens.

Keywords: Music therapy; Motor Rehabilitation; Magnifying of the Communication.

A partir da experiência de estágio curricular da graduação em Musicoterapia na área de reabilitação motora com crianças com paralisia cerebral, pudemos perceber diversos aspectos sobre a prática musicoterapêutica nessa área. Neste trabalho, queremos levantar reflexões em relação a uma prática musicoterápica centrada em objetivos especificamente motores, como o nome "reabilitação motora" nos remete. Apresentaremos algumas das implicações diversas que a Musicoterapia pode proporcionar nessa área de atuação.

Ao iniciar o estágio curricular, avaliamos brevemente o quadro de cada paciente e traçamos objetivos. Ao longo do processo com crianças com diagnóstico de paralisia cerebral (atendimentos individuais duas vezes por semana, com duração de 40 minutos cada), percebemos que os caminhos traçados a partir de nossa inexperiente visão levavam a outras possibilidades.

Para elucidar, trataremos um caso clínico sobre a paciente B, de 10 anos de idade. Dentre os comportamentos do quadro inicial dessa paciente, observamos várias ações desordenadas como: uma linguagem não-verbal (gestos, expressões faciais e sons pré-vocais) sem direcionamento levando à falta de uma efetiva expressão de suas vontades;

uma constante agitação motora e gritos diante de sons produzidos pelas vozes das musicoterapeutas estagiárias ou através dos instrumentos; sialorréia; considerável nível de desatenção e dispersão; além de um parco contato visual. Tais comportamentos podem estar presentes na configuração da paralisia cerebral. Bax (1960 apud BRAGA, 1995, p.9), a define "como uma desordem da postura e do movimento secundária a uma lesão não progressiva do cérebro em desenvolvimento". Em alguns casos, podem co-existir problemas associados a essa lesão, como deficiência mental, alterações da fala, distúrbios convulsivos e problemas sensoriais. As desordens do movimento são variáveis de acordo com o local e a extensão da lesão, referem-se ao tônus muscular e podem ser classificadas em: Atetose, Hipotonia ou Espasticidade (BLECK E NAGEL, 1982 apud BRAGA, 1995).

Os objetivos musicoterapêuticos traçados buscaram evidenciar as implicações da utilização da música e de seus elementos (melodia, harmonia e ritmo) como proporcionadores de novas habilidades cognitivas e motoras. Como objetivos específicos, buscamos proporcionar novas habilidades a partir das suas costumeiras ações, ampliando e dando forma comunicativa ao seu repertório de movimentos, expressões faciais e sons (VALGAS, et al 2009).

B apresentava, ainda, maneirismos com a cabeça, balançando-a negativamente em diversas situações. Através de testificação musical, percebemos que essa manifestação nem sempre correspondia a negação. Para Barcellos (1979, apud BRANDALISE, 1998), a testificação musical propõe a observação das reações que os sons, o ritmo, os diferentes instrumentos, os diversos tipos de estímulo evocam no paciente. Barcellos (1979), traz ainda que o objetivo é observar as possibilidades de comunicação por parte do cliente, ou seja, as dificuldades, inibições, preferências, bloqueios e desejos quando frente a estímulos musicais e instrumentos.

B manifestava euforia quando a musicoterapeuta estagiária pegava e/ou tocava o violão; quando a mesma a convidava a tocar e perguntava se ela gostaria que colocasse o instrumento em seu colo, B gritava e balançava a cabeça negativamente, entretanto quando a musicoterapeuta afastava o instrumento, B se projetava na cadeira de rodas, levando os braços em direção ao mesmo. Diante essa aparente desordem na comunicação, enfatizamos a utilização de outros instrumentos, tocando-os e estimulando B a tocá-los, porém ela continuava o movimento de negação com a cabeça e olhava, recorrentemente, o violão, sorrindo. Perguntamos a ela mais uma vez se queria o violão explicando que para que o colocássemos em seu colo, ela deveria conter sua agitação (cabeça e membros inferiores) e não mais expressar-se com a cabeça de modo negativo. Essa atividade favoreceu sua compreensão em relação à sua manifestação e ao que ela correspondia (para nós e para o restante das pessoas). A testificação confirmou ainda a hipótese que tínhamos, através de observações anteriores, sobre sua predileção pelo violão, instrumento este que se tornou fundamental no processo, atuando como Objeto Integrador, que, segundo Benenzon (1985, apud LOPEZ e CARVALHO 1999), é o instrumento de comunicação terapêutica que envolve a relação vincular.

Trabalhamos com as Experiências Musicais de Re-criação e Improvisação (BRUSCIA, 2000). Em dado momento do processo, ao tocar no violão uma base

¹ Musicoterapeuta, Coordenadora e Supervisora-clínica de estágio do Curso de Musicoterapia da Escola de Música e Artes Cênicas/UFMG. Doutoranda em Educação pelo Programa de Pós-Graduação em Educação/FE/UFMG E-mail: srochakanda@hotmail.com

harmônica, introduzindo uma improvisação musical, notamos que os acordes utilizados eram os mesmos de uma canção que cantávamos (musicoterapeuta e co-terapeuta estagiárias) em outras situações, cantamos essa canção em dueto. Para Diaz de Chumaceiro (1995, apud Cirigliano, 1998), as canções trazidas pelo musicoterapeuta são chamadas "transicionais-transferenciais". Certamente, a ansiedade que sentíamos diante de um processo no qual nada sabíamos sobre a identidade sonora da paciente, devido à inexistência de uma ficha musicoterápica e à impossibilidade de levantarmos esse tipo de dados, tendo em vista que se tratava de uma paciente não-verbal, levou ao surgimento de uma "Canção Âncora", que segundo Cirigliano (1998), atua como um acalanto, funciona como âncora terapêutica pessoal, sem significar ameaça, nem qualquer efeito nocivo ao paciente.

Essa canção passou a fazer parte de todas as sessões seguintes, cantávamos em dueto, estimulando a paciente a tocar as cordas do violão acompanhando a musicoterapeuta que fazia os acordes. B tocava as cordas conforme suas capacidades motoras. Nessa atividade, várias vezes, foi possível estabelecer um padrão rítmico nas ações, pois ela tocava no tempo forte de cada acorde, oportunizando a adequação da coordenação motora fina e permitindo uma auto-organização do seu padrão motor. Nessas ocasiões, estabelecíamos ainda, uma comunicação através de cada expressão, sonora ou não, compartilhando não só o dedilhar das cordas onde era trabalhada a coordenação motora, mas a ampliação da percepção e da capacidade de comunicação através dos aspectos musicais -melodia, harmonia, ritmo- e inter-relacionais, tais como sorrisos, olhares e outras expressões. Estávamos no momento do fazer musical musicoterapêutico, intrinsecamente ligados num único som, envolvidos numa só dinâmica sonora, cada um em seu papel, formando o todo que éramos na construção do nosso som. Percebemos que não somente os aspectos de organização ou adequação motora estavam presentes e sendo trabalhados, mas um todo da paciente, ampliando, principalmente, sua capacidade comunicativa.

Em outro momento, notamos em sua expressão facial traços que nos remeteram à interpretação de uma canção infantil de um programa de televisão conhecido. Não sabemos se a expressão tinha alguma ligação com a canção, mas quando cantamos (a duas vozes) e imitamos a expressão que a paciente fazia, acrescentando elementos faciais presentes na sua costumeira interpretação, B sorriu e manifestou contentamento. Diversas vezes, ao longo do processo, fitava-nos e repetia aquela expressão, como se pedisse para que nós a interpretássemos. Aos poucos, acrescentamos à canção "Os sapinhos", novos elementos rítmicos, melódicos e textuais, produzindo diferentes sons e padrões de expressão facial a partir de elementos trazidos pela própria paciente, como seu predominante estalo de língua.

A partir desses novos elementos sonoros e expressivos, pudemos favorecer a percepção, a comunicação da criança e a cognição de modo geral, além trabalhar para uma melhora na coordenação da musculatura orofacial, pois a paciente tentava imitar as expressões da interpretação e, conseqüentemente, tivemos uma diminuição da sialorréia. Segundo Brandalise (1998), quanto mais uma canção é interpretada mais a mesma pode ser alterada em seus padrões rítmicos, melódicos e harmônicos, letra bem como em relação à maneira de interpretá-la; isso vem a refletir em modificações do

próprio indivíduo (emissor/paciente) em seu processo.

Notamos ainda que poderíamos estabelecer outro padrão comunicativo a partir de seu recorrente estalo de língua. Passamos a nos comunicar por esse som, nos olhávamos nos olhos e estabelecíamos um jogo rítmico de "pergunta e resposta" através daquele som que era inerente à paciente.

A expressão vocal em dueto proporcionava uma percepção diferenciada da melodia de base, sorrisos e olhares constantes de B direcionados ora para a musicoterapeuta, ora para a co-musicoterapeuta, levou-nos a supor que havia nessa ocasião uma percepção em relação ao timbre diferenciado causado pelo efeito da segunda voz (cantada no intervalo de 3M acima da melodia base). Essa possível percepção favoreceu novas conexões através da chamada Plasticidade Neuronal. "O cérebro tem capacidade de reorganizar-se em resposta a influências intrínsecas ou por razões como a aprendizagem" (Cowan, 1981, apud Braga, 1995).

Ao entrar em ação, a percepção cognitiva que estamos denominando musicalidade exige um funcionamento integrado de diversas redes neurais do cérebro. Desse modo, temos a plasticidade cerebral com a contraparte física da fluência dinâmica e do processo de integração que a musicalidade estimula (e força) no conjunto da psique e do comportamento. (Queiroz, 2003, sem paginação).

O processamento dos estímulos musicais encontra-se em diferentes regiões cerebrais ativando áreas lesadas ou que possam substituir as funções perdidas. Queiroz (2003, p.34) relata que, "o modo global e integrador da música nos envolver talvez seja reflexo de sua decodificação multiprocessada pelo cérebro". D.G.Campbell (1986 apud BLASCO, 1999, p.63), afirma sobre a influência da música em sua capacidade de proporcionar resposta cerebral, ou seja, "cuanto mayor es el número de conexiones que se establecen entre neuronas, mayor será la extensión de la memoria; como consecuencia, podemos decir que aprendiendo cómo programar el mayor número posible de neuronas, nuestra experiencia musical podrá tener más puntos de referencia"².

A Musicoterapia nesse caso, proporcionou a estimulação não apenas dos aspectos motores (foco das práticas nessa área), mas da comunicação, das percepções -tátil, auditiva e visual-, da expressão, da relação interpessoal, através do vínculo com as musicoterapeutas; dentre outros aspectos, favorecendo de modo global o desenvolvimento da criança (VALGAS, et al, 2009).

A partir do caso elucidado, verificamos que não é possível ignorarmos as questões acerca das formas de comunicação manifestadas pelos pacientes paralisados cerebrais, visto serem, em sua maioria, pacientes não verbais. Assim, nos atentamos para o fato de que, quando falamos em Musicoterapia na área de Reabilitação Motora, não podemos pensar numa prática clínica que estará priorizando o desenvolvimento dos

² Quanto maior o número de conexões que se estabelecem entre neurônios, maior será a extensão da memória, como consequência, podemos dizer que aprendendo como programar o maior número possível de neurônios, nossa experiência musical poderá ter mais pontos de referência (Tradução nossa).

aspectos motores, muitas vezes, desconsiderando as expressões subjetivas dos sujeitos.

Desta forma, chamamos a atenção para que repensemos as denominações de algumas áreas de aplicabilidade da Musicoterapia. Verticalizando nossa prática somente aos aspectos motores, podemos pensar nosso trabalho musicoterapêutico inserido no contexto da Fisioterapia, onde, provavelmente, teríamos uma resposta focalizada e configurada na reabilitação motora. Atuando em prol de objetivos exclusivamente motores (pelo menos é o que sugere o nome 'reabilitação motora' que adotamos talvez de forma arbitrária), estaremos sendo pretensiosos, e pior, negligenciando nossas maiores contribuições frente a outras possibilidades terapêuticas.

Acreditamos que, ao tratar a Musicoterapia como prática que expande as possibilidades vivenciais, de experiências dos clientes, ampliando na mesma proporção as influências e modificações nos mesmos, através da música e seus elementos constituintes, estaremos atuando dentro de uma área onde o cliente é visto, escutado e considerado como um ser total. Desta forma, precisaremos pensar em novas denominações e terminologias que evidenciem as diversas influências que a Musicoterapia proporciona junto às diversas clientela e contextos clínicos.

REFERÊNCIAS:

- BENZON, Rolando O. Manual de Musicoterapia. Tradução Clementina Nastari - Rio de Janeiro: Enelivros, 1985.
- BLASCO, Serafina Poch. Compendio de Musicoterapia (I), Barcelona-Espanha: Empresa Editorial Herder S.A., 1999.
- BRAGA, Lúcia Willadino. Cognição e paralisia cerebral - Piaget e Vygótsky em questão. Salvador: Sarah Letras, 1995.
- BRANDALISE, André. Approach "Brandalise" de musicoterapia (Carta de Canções). In: Revista Brasileira de Musicoterapia, Rio de Janeiro, 1998.
- BRUSCIA, Kenneth E. Definindo Musicoterapia. Tradução Mariza Velloso Fernandez Conde. 2 ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.
- CRIRIGLIANO, Márcia Maria da Silva. Pesquisa na clínica musicoterápica: a canção âncora terapêutica. In: Revista Brasileira de Musicoterapia, Rio de Janeiro, 1998, n. 4, p.33-40, 1998.
- LÓPEZ, Anna Lúcia Leão & CARVALHO, Paula Maria Ribeiro. Musicoterapia com hemiplégicos - um trabalho integrado à Fisioterapia. Rio de Janeiro: Enelivros, 1999.
- QUEIROZ, Gregório J. Pereira de. Aspectos da Musicalidade e da Música de Paul Nordoff e suas implicações na prática clínica musicoterapêutica. São Paulo: Apontamentos Editora, 2003. (Coleção Música em Musicoterapia).
- VALGAS, Helida M; DORNELAS, Natália Guerra; NASCIMENTO, Sandra Rocha. (Re) encantando e comunicando através da Musicoterapia: os tons e sons ampliando a expressão. In: SIMCAM, V, 2009, Goiânia.

56- Musicoterapia e Reforma Psiquiátrica: ópticas profissionais e intervenções sociais. Maria Carolina dos Santos Cruz/PR¹

RESUMO

O presente estudo destinou-se a investigar as relações entre a Reforma Psiquiátrica e o trabalho da Musicoterapia na área de Saúde Mental, sob a perspectiva de musicoterapeutas que atuavam nesta área, assim como pesquisar se ocorriam intervenções sociais a partir do trabalho da Musicoterapia, sob a óptica destes profissionais. Para tanto, estabeleceu-se o tratamento qualitativo dos dados coletados, através de entrevista semi-estruturada feita com seis musicoterapeutas, sendo dois entrevistados na cidade de Curitiba, dois na cidade de São Paulo e dois na cidade do Rio de Janeiro, para fim de comparação de semelhanças e diferenças nos discursos. Como aportes teóricos foram utilizados autores como Foucault, Amarante e Jorge et al; da Musicoterapia autores como Costa, Silva e Moraes, assim como o texto da Lei da Reforma Psiquiátrica. Discorreu-se brevemente sobre a constituição da loucura, os tratamentos oferecidos em Saúde Mental e sobre os processos que contribuíram para a promulgação da lei de Reforma Psiquiátrica. Buscou-se construir um breve histórico da Musicoterapia, objetivando suas principais mudanças com relação aos paradigmas de tratamento em Saúde Mental e reflexões sobre possíveis formas de intervenção social a partir do trabalho musicoterapêutico. As entrevistas demonstraram que após a proposta da Reforma Psiquiátrica houve diversas mudanças com relação ao campo da Musicoterapia, entretanto também evidenciaram que há muito ainda que se fazer, já que a Reforma Psiquiátrica é um processo em andamento.

Palavras-chave: Musicoterapia. Reforma Psiquiátrica. Intervenções sociais.

ABSTRACT

This paper has the intention to investigate the relations between the Psychiatric Reform and the Music therapy on Mental Illness area, and verify if social assistance occurs from the Music therapy work. For those purpose, qualitative analysis of the collected data were made through interview with six music therapy professionals, two of them from Curitiba, other two from São Paulo and the last two of Rio de Janeiro, to compare their speeches. As theoretical contributions were used authors like Foucault, Amarante and Jorge et. al; from Music Therapy authors like Costa, Silva and Moraes, and the text from the Psychiatric Reform law. It spoke briefly about the establishment of madness, the treatments offered at Mental Health and the processes that contributed to the promulgation of the Law of Mental Illness. We tried to construct a brief history of Music Therapy, to its main changes with respect to the paradigm of treatment in the Mental Health and reflections on possible forms of social assistance from the Music Therapy work. The interviews showed that after the Psychiatric Reform several changes to the field of Music Therapy were made, but also showed that much remains to be done, as the

¹ Graduada em Musicoterapia pela Faculdade de Artes do Paraná. cursando especialização em Terapia Comunitária pela Universidade Federal de São Paulo e aperfeiçoamento em Intervenções em situações limite desorganizadoras pelo Instituto Sedes Sapientiae. E-mail: carol_cruz7@yahoo.com.br

Psychiatric Reform is an ongoing process.

Key-words: Music Therapy. Psychiatric Reform. Social Assistance.

A concepção de loucura e o tratamento que foi oferecido à população considerada louca durante a história passaram por inúmeras modificações. Na Grécia antiga, a loucura era vista como uma manifestação divina. Já na Idade Média, ela passa a ser vista como uma expressão das forças da natureza, algo não humano, e por esse motivo era exaltada. Então no século XV, com a ascensão da igreja católica houve a perseguição dos loucos, que foram considerados por esta instituição como hereges (Jorge et alli, 2003). Foucault (2003), afirma que os grandes hospícios, as casas de internamento eram, na era clássica, obras de religião e de ordem pública e tinham sentido de salvacionismo aos que trabalhavam.

Com o advento do mercantilismo, por volta do século XVII, ocorreu um movimento de encarceramento dos não produtivos, dentre eles estava o louco. Este movimento, denominado por Foucault (1978) de a 'grande internação', provocou o asilamento de loucos, crianças abandonadas, mendigos e pessoas com doenças venéreas. Nesse mesmo período a loucura era tida como oposta à razão e tinha o caráter moral da preguiça e da avareza.

Costa e Tundis (2000), afirmam que no século XVIII, no ápice da Revolução Francesa, foram libertados do asilamento os mendigos e as crianças. Buscou-se auxílio do Estado para estes indivíduos, porém o louco continuou preso, por ser considerado um perigo à sociedade.

Os estudos de Pinel ajudaram a construir uma nova concepção de loucura. Ele considerava a alienação mental como um distúrbio das funções intelectuais do sistema nervoso e a dividia em mania, melancolia, demência e idiotismo. É nesse período que a loucura adquire a concepção de doença mental e sua reclusão em asilos se justificava por meio de um saber médico. A psiquiatria era então, destinada à tutela, estudo e cura do louco, a partir de um tratamento moral. (Jorge et alli, 2003) Nas décadas de 40 e 50 predominaram as terapias biológicas, eletroconvulsoterapia, lobotomias, terapia insulínica, e a partir de 1950 surgiram novos medicamentos como os recursos psicofármacos, ainda que perdurassem os tratamentos anteriores.

Amarante (2003) explicita algumas iniciativas que surgiram com intuito de modificar o cenário do tratamento oferecido ao louco durante a Segunda Guerra Mundial. Dentre elas, destacam-se a Psicoterapia Institucional, que surgiu na França com Tosquelles e a Psiquiatria Comunitária ou Preventiva, corrente que surgiu nos Estados Unidos. Para o mesmo autor, entretanto, essas propostas não questionavam o saber psiquiátrico, que veio a ser criticado a partir de 1960 com um movimento na Inglaterra chamado Antipsiquiatria. A qual denunciava os maus tratos e a violência com que a Psiquiatria lidava com a esquizofrenia. Colocava como centro do tratamento a família e como alternativa de cura a modificação da realidade social.

O ponto-chave para novas mudanças de paradigma em Saúde Mental foi um movimento no final da década de 60 na Itália, denominado Psiquiatria Democrática Italiana, liderado por Franco Basaglia. Este movimento culminou na lei italiana 180/1978, ou Lei Basaglia, que prevê, além do funcionamento de Centros de Saúde Mental, os

serviços de diagnose e cura, que são unidades psiquiátricas em Hospitais Gerais (Amarante, 2003). Foi inspirado neste movimento que surgiram discussões e conferências de Saúde Mental que posteriormente culminaram com a lei de Reforma Psiquiátrica Brasileira. Tenório (2002) destaca que nesta época houve uma preocupação não somente com macrorreformas, mas com o 'ato da saúde', envolvendo além de usuários as famílias, cuidadores e a própria comunidade como agentes críticos deste processo.

Depois de doze anos de tramitação no Congresso Nacional, em 2001, a lei Paulo Delgado foi modificada e sancionada, trazendo modificações significativas ao campo da Saúde Mental, que refletiram em mudanças e transformações também nas diversas categorias profissionais que atuam neste cenário, dentre elas a Musicoterapia.

De acordo com o panorama dos trabalhos publicados de Musicoterapia, na área de Saúde Mental, aqui revisados, pôde-se perceber transformações quanto à postura, o referencial teórico, a visão de sujeito, de saúde, e de cuidado, que convivem e se conflituam com paradigmas anteriores. Enquanto os primeiros trabalhos pareciam priorizar elementos como a estrutura e a relação fisiológica da música no tratamento, como os trabalhos de Brocklesby apud Costa, 1989; Tissot apud Costa, 1989; Buchoz apud Costa, 1989; Verdeu-Pailles, 1972; Lapoujad e Lecourt, 1996 apud Chagas, 2008; Binet e Courtier, 1987; Gaston, 1968; Benenson e Yepes, s/d; Costa e Negreiros, 1980, os estudos mais recentes como os de Tavares, 2002; Pimentel, 2003; Nick, 2005; Costa et alli, 2004; Silva e Moraes, 2007; Aquino, 2008; explicitam uma preocupação também com as demandas sociais que vêm juntamente com os usuários de serviço de Saúde Mental, enxergando e ouvindo estes usuários como 'sujeitos sociais', estendendo o cuidado para com suas famílias e comunidade e priorizando o trabalho interdisciplinar, a promoção de saúde, dentre outros elementos, tal como propõe a Atenção Psicossocial e a Reforma Psiquiátrica.

Com isto este trabalho propõe acrescentar ao campo de conhecimento musicoterapêutico a noção de intervenção social. Definida como práticas musicoterápicas que visam intervir a partir da concepção de um 'sujeito social', com demandas que transpassam uma concepção de sujeito como interioridade e essencialista (GUAZINA, 2008), e visam também modificações e transformações em sua rede de relações, em seu cotidiano, comunidade, familiares, paradigmas. Enfim, práticas musicoterápicas que são realizadas visando transformações para além dos muros do hospital, e muito mais além dos muros intelectuais que concebem, ainda nos dias de hoje, a doença mental como um fator somente fisiológico. Entende-se com isso que os profissionais atuem na cena do cuidado incluindo e compreendendo a saúde a partir de demandas sociais, e a isso chamo intervenção social.

Para Arola (2002, p.13) a intervenção social deve ter como ponto principal o respeito e completa " Toda intervenção social precisa partir da realidade do sujeito, com as suas significações, conhecendo suas fragilidades, [...] Não pode haver uma aproximação baseada no preconceito "

O autor cita o modelo de educação progressista de Paulo Freire, e diz que para que estes objetivos sejam alcançados deve acontecer uma educação emancipadora, baseada na autonomia, na inclusão, na criatividade, no sujeito, na participação, na ação,

em oposição à estagnação, dependência, exclusão, obediência e ao diagnóstico. Não é difícil transpor estes movimentos da Educação para a Saúde. Enquanto os modelos de tratamento de Saúde Mental anteriormente eram baseados na exclusão e na obediência, a proposta atual se aproxima de tratamentos que visam à autonomia, a criatividade, o sujeito e a participação da comunidade.

A partir disto, foi feito um estudo qualitativo, através de entrevistas semi-estruturadas, com perguntas abertas, com uma população de seis musicoterapeutas atuantes na área de Saúde Mental. Sendo dois entrevistados na cidade de Curitiba, dois na cidade de São Paulo e dois na cidade do Rio de Janeiro, respectivamente CTBA1, CTBA2, SP1, SP2, RJ1 e RJ2. Foram escolhidas três localidades para comparação de possíveis semelhanças e diferenças nos discursos. O critério utilizado para a escolha das cidades foi o de priorizar três locais de formação em Musicoterapia e que se tratassem de capitais engajadas no trabalho em Saúde Mental. As entrevistas foram efetuadas e gravadas em áudio mediante duas cópias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, uma para o entrevistado e uma para o entrevistador.

As perguntas feitas foram: Você trabalha sob a óptica da Reforma Psiquiátrica? Pode contar um pouco sobre isso? Vê influências significativas desta lei em sua atuação? Quais? Sob seu ponto de vista, a Musicoterapia pode contribuir para a concretização da Reforma Psiquiátrica, em quê? E a Reforma pode contribuir para as práticas musicoterapêuticas, em quê? Como você compreende as práticas da Musicoterapia, sob a óptica da Reforma em sua cidade? Acredita que pode haver intervenções sociais a partir de seu trabalho? Quais? Isso pode ter a ver com a Reforma Psiquiátrica? Você pode relatar alguma experiência de seu trabalho em que tenha ocorrido intervenção social? Gostaria de acrescentar mais alguma coisa a respeito deste assunto?

Este estudo, como um estudo qualitativo, não tem intenção de afirmar que estas conclusões demonstram qualquer funcionamento cristalizado ou generalizado, apenas aponta indícios de práticas e paradigmas que foram analisados a partir dos discursos coletados por meio das entrevistas. Por este motivo, são apresentadas a seguir algumas reflexões iniciais sobre as relações dos discursos dos entrevistados da Reforma Psiquiátrica com a Musicoterapia e o processo de intervenções sociais.

Algumas pessoas entrevistadas demonstraram dificuldade com relação ao tema Reforma Psiquiátrica, justificando pouco contato ou desconhecimento sobre o assunto. Entretanto este é um processo antigo de luta dos trabalhadores de Saúde Mental desde os anos 70 aproximadamente, com conferências de Saúde Mental, movimentos dos trabalhadores e outras manifestações como a primeira proposta de lei que regulamentava os direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios, de Paulo Delgado, que data de 1989. São sete anos desde a sanção da lei 10.216 e não se atingiu boa parte da conscientização dos trabalhadores de Saúde Mental, como sugerem CTBA1, RJ1, CTBA2 e SP1.

RJ1 afirmou "mas o que acontece aqui no Rio é que muitas vezes esses modelos substitutivos estão repetindo padrões comportamentais do manicômio". Sobre isto Pelbart (2000, p.137) já afirmava "sim fim dos manicômios, mas igualmente fim do manicômio mental[...]", referindo-se à problematização da abertura de novos

dispositivos de atenção a Saúde Mental com profissionais com pouco preparo que reproduzissem modos de funcionamento de manicômio.

Enquanto RJ1 afirmava "autonomia, ouvir essa voz que está sendo dita, e respeitar as pessoas por serem pessoas", referindo-se ao trabalho da Musicoterapia, SP1 afirmava "porque assim, a gente sente que ainda os profissionais ainda têm um pensamento retrógrado, embora tenha fonte pareça um hotel [referindo-se a uma instituição em que trabalhou], mas a humanização ainda não acontece totalmente".

O termo humanização, apesar de ser um processo distinto ao processo de Reforma Psiquiátrica, aparece vinculado, e por vezes é tratado como sinônimo da própria Reforma Psiquiátrica nos discursos dos entrevistados. Isto é justificado pelo fato desta Política Nacional de Humanização possuir diretrizes consonantes com a Reforma Psiquiátrica, além de também serem lutas muito próximas, no que diz respeito aos ideais e a temporalidade, embora a Humanização seja mais recente. (BRASIL, 2008)

Algumas influências apontadas pelos entrevistados da Reforma Psiquiátrica sobre a Musicoterapia foram de postura ética do profissional, mudanças na visão de saúde e de doença, diferentes atitudes terapêuticas, influências políticas quanto à chance de contratação, vagas para musicoterapeutas, influências na lida com o usuário e tempo de permanência em serviços de Saúde Mental.

Quanto à contribuição da Musicoterapia para o processo de Reforma Psiquiátrica foi indicada, principalmente, a arte como um diferencial no rol de trabalhos oferecidos em Saúde Mental. O trabalho com a música, então, favoreceria resultados satisfatórios por ser uma ferramenta não-verbal, diferente da maioria dos outros tratamentos oferecidos que são baseados em um trabalho verbal.

No que se refere à intervenção social, todos os entrevistados acreditam em sua possibilidade, apontaram mudanças como: a quebra de pré-conceitos, estimulação de potencialidades criativas e inclusão, tanto do usuário à comunidade, quanto dos familiares e comunidade à realidade de tratamento dos usuários.

Conclui-se com isto, que muitos foram os avanços que a Reforma Psiquiátrica promoveu e ainda promove com relação ao campo da Saúde Mental, em especial tratado neste trabalho ao campo da Musicoterapia, assim como a Musicoterapia tem muito a contribuir com suas ferramentas ao processo de Reforma Psiquiátrica. Pode-se perceber também que a intervenção social esteve presente nos discursos, como forma de possibilidade de visão e de atuação. Entretanto há que se ressaltar que ainda há muito por fazer, discutir, rever e construir, simplesmente porque a sanção de uma lei não significa o fim de um processo de Reforma, apenas um suporte político para continuar a luta anti-manicomial.

REFERÊNCIAS

- AMARANTE, P. A Clínica e a Reforma Psiquiátrica. IN: AMARANTE. Archivos de saúde mental e atenção psicossocial. RJ: NAU Editora, 2003.
- AQUINO, G. B. O ritmo como expressão do mundo interno do paciente: a prática musicoterapêutica em uma instituição asilar de longa permanência. In: VIII ECONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA, 8., 2008, Rio de Janeiro. Anais

eletrônicos, 2008. 1CD-ROM.

AROLA, R. L. A intervenção social: uma prática construtiva? Revista de ciências da educação. Lorena, ano 4, n. 6, p. 115 – 136, 2002.

BENZON, R.; YEPES, A. Musicoterapia em Psiquiatria. Buenos Aires: Barry, s/d.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma Psiquiátrica e Política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

CHAGAS, M.; PEDRO, R. Musicoterapia: desafios entre a modernidade e a contemporaneidade - como sofrem os híbridos e como se divertem. Rio de Janeiro: Mauad X: Bapera, 2008.

COSTA, A.; TUNDIS (Org). Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil. 6 ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

COSTA, C; FIGUEIREDO, A. C. (Orgs.) Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2004.

COSTA, C. M. O despertar para o outro. São Paulo: Summus, 1989.

FOUCAULT, M. História da Loucura. Trad. José T. C. Netto. São Paulo: Editora Perspectiva, 1978.

_____. Microfísica do poder. In: MACHADO, R. (Org). 18.ed. Rio de Janeiro: Graal, 2003.

GASTON, E. T. Tratado de Musicoterapia. Buenos Aires: Editorial Paidós, 1968.

GUAZINA, L. Reflexões sobre 'o social' em Musicoterapia. In: ANAIS DO V FÓRUM PARANAENSE DE MUSICOTERAPIA E I ENCONTRO SUL-BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA, 2008. Curitiba: Griffin, jun. 2008. p. 110-117.

JORGE, M.; ALENCAR, P. S. S.; BELMONTE, P. R. e REIS, V. L. M. (Org.). Textos de Apoio em Saúde Mental. Escola Politécnica de Saúde José Joaquim Venâncio. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

LAPOUJADE, C.; LACOURT, E. Pesquisa Francesa em Musicoterapia. Revista Brasileira de Musicoterapia, Rio de Janeiro, v.1, n.1, p.2 –7, 1996.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Humanização. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=390> Acesso em: 16 out. 2008.

NICK, E. Musicoterapia: teorias e práticas contemporâneas. In: V JORNADA CIENTÍFICA DE MUSICOTERAPIA, 5., 2005, Rio de Janeiro. Musicoterapia em Saúde Mental. Anais eletrônicos. Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <http://www.amtrj.com.br/v_jornada3a.shtml>. Acesso em: 05 de jan. de 2008.

PELBART, P. P. Manicômio Mental: a outra face da clausura. In: Saúde e Loucura. n.2 São Paulo: Hucitec, 2000.

PIMENTEL, A. F. Musicoterapia e Promoção de Saúde. 2003. 28 f. Monografia (Bacharelado em Musicoterapia) – Conservatório Brasileiro de Música, Rio de Janeiro, 2003.

SILVA, R. S.; MORAES, M.. Musicoterapia e saúde mental: relatos de uma experiência rizomática. Psico, Rio de Janeiro, v. 38, n.2, p. 139-147, maio/ago. 2007.

TAVARES, C. M. de M.; BRANCHAT, M. A.; CONCEIÇÃO, S.; SILVA, B.; KUNST, R. Atividades terapêuticas como tecnologias de cuidar em Saúde Mental. Brazilian Journal

of Nursing (OBJN -ISSN 1676-4285) v.1, n.2, 2002. [Online]. Disponível em: <http://66.102.1.104/scholar?hl=ptBR&lr=lang_pt&q=cache:RhC0pcdfpUUJ:www.uff.br/nepae/objn102tavaresetal.htm+tavares+NAPS+2002>. Acesso em: 20 agost. 2008.

TENÓRIO, F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito. (In.) História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, vol. 9(1):25-59, jan.-abr. 2002.

57- Musicoterapia e políticas públicas: sua inserção na estratégia de saúde da família da secretaria municipal de saúde – Goiânia / Goiás. Thamile F. Vidiz/GO¹, Eliamar A. B. F. Ferreira/GO², Dhanylho L. Santos/GO e Aline F. R. Rodrigues/GO

RESUMO

Este trabalho apresenta um relato de experiências de estagiários do curso de Musicoterapia da Escola de Música e Artes Cênicas da Universidade Federal de Goiás (EMAC/UFG) junto à Estratégia Saúde da Família (ESF) da Secretaria Municipal de Saúde. O referido estágio foi realizado com pacientes do Centro de Saúde do Setor Parque Ateneu (Goiânia - Go) durante o ano letivo de 2008. Os atendimentos compreenderam os perfis: grupo de idosos; grupo de gestantes e atendimentos em domicílio (Home Care). O trabalho realizado ampliou os serviços oferecidos aos pacientes do Centro de Saúde da ESF e teve como principal objetivo ajudar no cuidado e na prevenção de doenças ligadas à somatização, considerando as dimensões biológica, psicológica, social, espiritual e ecológica do indivíduo.

Palavras-Chave: Musicoterapia, Estratégia Saúde da Família

ABSTRACT

This paper reports the trainees experiences of Music Therapy course - School Music and Scenery Arts- of Federal University of Goiás with Family Health Strategy (FHS) of Municipal Health Secretary. The apprenticeship was realized with patients of the Parque Ateneu Health Center (Goiânia -GO) at learning period of 2008. The attendance included the profiles: elderly group, pregnant women group and domicile attendance (Home Care). The work enlarged the services offered to patients of FHS Health Center and had as aim to help in the care and prevention of somatic diseases, take an account the biologic, social, spiritual, psychological and ecologic of human dimensions

Keywords: Music Therapy, Family Health Strategy.

¹ Graduanda do curso de Musicoterapia na Escola de Música e Artes Cênicas (EMAC) da Universidade Federal de Goiás (UFG). Estágio desenvolvido na Área de Musicoterapia Clínica - Laboratório de Musicoterapia -; Musicoterapia em Saúde Pública - junto a Estratégia Saúde da família do Centro de Saúde Parque Ateneu; e Musicoterapia Social - Hospital Espírita Eurípedes Barsanulfo - atuando com crianças em situação de risco. E-mail: lemilha@hotmail.com

² Graduada em Piano (Bacharel), Licenciada em Música, Especialista em Musicoterapia na Educação Especial, Especialista em Musicoterapia na Saúde Mental, Mestre em Música, todos pela UFG. Experiência em Musicoterapia Hospitalar e Saúde Pública. Professora, Pesquisadora e atual Coordenadora de Curso de graduação em Musicoterapia/UFG. Email: eliamarfleury@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho relata a experiência de estágios acadêmicos³ do curso de Musicoterapia da Universidade Federal de Goiás, junto a Estratégia Saúde da Família (ESF), tendo em vista contribuir teoricamente com as diferentes possibilidades de atuação musicoterapêutica vinculado à Saúde Pública.

A idéia de implantar a musicoterapia na ESF⁴ surgiu da necessidade de ampliar os campos de estágio do curso de Musicoterapia da UFG, visando aumentar as possibilidades de ações do estagiário acadêmico e uma maior visibilidade da Musicoterapia enquanto recurso terapêutico direcionando-a a Saúde Pública. O estagiário inserido em uma proposta de equipe multidisciplinar e sob supervisões Músico-psicoterápicas⁵, busca desenvolver, através de atendimentos/intervenções, ações de promoção à saúde do indivíduo, família e/ou comunidade. Inicialmente, tinha-se como questionamento a forma pela qual seria possível desenvolver meios de intervenções musicoterápicas junto a ESF, pois era uma maneira diferente de "fazer musicoterapia", em uma realidade não convencional e não sendo encontrada bibliografia⁶ na referida área - Musicoterapia e ESF. Nessa ocasião a questão emergente era "como a Musicoterapia⁷ pode ser inserida na ESF?"

Gradativamente a metodologia do trabalho foi se construindo no "aprender-fazendo", "aprender-escutando", "aprender-desejando", as possibilidades de intervenções se desvelando e os resultados foram se mostrando.

2. DESENVOLVIMENTO

A ESF, antes denominado Programa Saúde da Família (PSF), teve início em 1994 como um dos programas propostos pelo governo federal aos municípios para implementar a atenção básica. A ESF é uma das principais estratégias de reorganização dos serviços e de reorientação das práticas profissionais no nível de assistência, promoção da saúde, prevenção de doenças, reabilitação e atenção integral às pessoas. Os maiores benefícios do programa são a valorização dos aspectos que influenciam a

³ O estágio teve início em março/2008 com o acadêmico Dhanylho Laureano dos Santos desenvolvendo atendimentos musicoterápicos domiciliares. No semestre seguinte deu-se continuidade a esta proposta e foram inseridas as alunas Aline Fernandes R. Rodrigues e Thâmile F. Vidiz, nas propostas de Coro Terapêutico e atendimentos a gestantes, respectivamente.

⁴ Ação que teve início com a participação do curso de Musicoterapia nas atividades VER-SUS Docente-UFG/2007, parceria ensino-serviço das profissões de saúde.

⁵ Na supervisão Músico-psicoterápica, o supervisor-terapeuta utiliza as experiências musicais e as relações que se desenvolvem através delas como meio de auxiliar os supervisionandos a trabalhar as questões pessoais que interferem em seu trabalho clínico como terapeuta. Em outras palavras, essa categoria lida com a utilização da Musicoterapia para desvelar e resolver as questões contra-transferenciais que os terapeutas experimentam em sua relação com os clientes (Bruscia, 2000, p. 199-200)

⁶ Revisão Bibliográfica em artigos publicados nas bases de dados: Scielo, Lilacs, Medline e na Revista Brasileira de Musicoterapia.

⁷ "Musicoterapia é um processo orientado por objetivos no qual o terapeuta ajuda o cliente a melhorar, manter ou restaurar um estado de bem-estar, utilizando experiências musicais e as relações que se desenvolvem através delas como forças dinâmicas de mudança" (p. 275-74), requerendo, para tanto, a formação específica em musicoterapia" (Bruscia, 1987 Apud Bruscia, 2000).

saúde das pessoas fora do ambiente hospitalar e um processo de des-hospitalização e humanização do Sistema Único de Saúde. (França, Viana, 2006; Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, 2006).

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) oferece a ESF vinculada, entre outras unidades, ao Centro de Saúde – Parque Ateneu localizado na cidade de Goiânia – Goiás. Este Centro de Saúde, desde o 1º semestre/2008, tornou-se campo de estágio aos acadêmicos do curso de Musicoterapia da Escola de Música e Artes Cênicas da Universidade Federal de Goiás – EMAC/UFG, através de convênio estabelecido entre a UFG e a SMS. A Musicoterapia na ESF visa ampliar a qualidade de vida dos pacientes, a partir das necessidades observadas nos encontros com os mesmos. Nesse sentido, são enfocadas situações que envolvem aspectos emocionais, sociais, físicos, espirituais e ecológicos.⁸ Neste caso, as práticas musicoterápicas são direcionadas à Área Médica, a qual (...) inclui todas as aplicações da música ou da musicoterapia em que o foco primário é ajudar o cliente a melhorar, recuperar ou manter a saúde física” (Bruscia, 2000, p. 167) e à Área Psicoterapêutica que:

“... inclui todas as aplicações da música ou da musicoterapia cujo foco primário é ajudar os clientes a encontrarem significação e satisfação. Isso inclui todas as abordagens grupais ou individuais que enfocam as emoções do indivíduo, a auto-realização, insights, relações e espiritualidade como principais alvos de mudança, assim como aquelas que abordam fatores médicos e didáticos relacionados com essas questões (Bruscia, 2000, p. 169).

2.1 Tempo de atuação e horários de atendimento

Os atendimentos foram realizados semanalmente, nos turnos matutino e vespertino, correspondendo a 8 horas semanais, totalizando 80 horas de atendimento propriamente dito, somadas 32 horas de supervisão clínica, proposta esta prevista no Projeto Pedagógico do Curso/EMAC/UFG. Ao total foram realizados 58 atendimentos.

2.2 Triagem dos pacientes e mudança no paradigma de setting

Primeiramente os estagiários foram recebidos no referido campo pela gestora geral da Unidade de Saúde do Parque Ateneu, Wanessa Felipe,⁹ preceptora de estágio.

A escolha dos pacientes para atendimentos domiciliares deu-se juntamente com o pessoal da enfermagem¹⁰ que nos informou sobre possibilidades de pacientes domiciliares, relatando a história pessoal e clínica de cada um.

⁸ A dimensão ecológica ocupa-se da relação do homem com a natureza e ela deve ser entendida como uma variável extremamente importante para o novo equilíbrio homeostático do organismo. (...) Se considerado válido o postulado que afirma que o estado físico se altera em consequência das emoções e das circunstâncias sociais, da mesma forma é permitido afirmar que todos esses estados são alterados pelo contexto ecológico em que o homem se encontra inserido. (...) O mesmo pode ser afirmado para e sobre as posturas, crenças e práticas espirituais, portanto a respeito da espiritualidade (Angerami, 2000; p. 25).

⁹ Wanessa Felipe é psicóloga, com especialização em psicanálise clínica, pela Universidade Católica – Goiânia/GO – possui também especialização em Programa Saúde da Família, pela UFG.

¹⁰ Adriane Moreira de Araújo atua como agente de saúde há 8 anos e atualmente faz Curso Técnico de Capacitação para Agente de Saúde.

Sheyla Pitta Ferreira de Souza é capacitada para atuar como auxiliar de enfermagem, pelo Sena Aires (Goiânia-Go) e atualmente faz Curso Técnico de Capacitação para Agente de Saúde.

Marlene Borges Graciano atua como agente de saúde atualmente e faz Curso Técnico de Capacitação para Agente de Saúde.

Selecionados os pacientes para atendimentos em grupo, era preciso selecionar o local de atendimento, surgindo assim, outra dificuldade a ser transposta. Nessa trajetória de implantação, tornava-se desafiador adequar a Musicoterapia em uma proposta nova, somando ainda, à necessidade de esclarecer a equipe de saúde sobre o fazer musicoterapêutico, ou seja, o campo não estava “pronto” do ponto de vista de entendimento do nosso serviço. Por outro lado, a nossa perspectiva de estagiários, até o momento, era desenvolver a Musicoterapia em sua forma ortodoxa, ou seja, a Musicoterapia “de consultório”, com um setting bem estabelecido, consagrado e protetor – para o paciente e para aquele que atende. Assim, precisávamos aprender a constituir e conquistar novos territórios dentro das novas possibilidades apresentadas.

Primeiramente consideramos que os atendimentos poderiam ocorrer na sala de reunião da equipe de saúde, entretanto achamos válido considerar que ocasionalmente poderiam existir interferências nos atendimentos, haja vista que seria um espaço a ser compartilhado com a equipe. Bem como, poderia levar a uma necessidade de reorganização na rotina já estabelecida, portanto, não se mostrava como o local mais apropriado. Partimos então para as outras possibilidades.

Os atendimentos domiciliares aconteceram em salas, varandas e eram compostos por todo cenário da casa – objetos, animais de estimação, pessoas transitando, aparelhos eletrônicos ligados, ora diálogos ora discussões familiares, dentre outros.

Para o grupo de gestantes tinha-se como possibilidade o salão de uma igreja localizada no setor, espaço que já era cedido para as palestras da equipe de saúde direcionada a este grupo. Os colchões utilizados no berçário viraram colchonetes para os atendimentos e alguns instrumentos musicais e o aparelho de som foram disponibilizados pela própria igreja.

O grupo de idosos já se reunia em um espaço comunitário o qual favoreceu a proposta do Coro Terapêutico e os objetos ali presentes, tais como latões de tinta e cadeiras, por algumas vezes passaram a compor o setting, transformando-se em instrumentos de percussão.

2.3 Características dos atendimentos

Atendimentos Domiciliares - Os instrumentos utilizados eram levados pelos estagiários ou, em algumas situações, eram instrumentos do próprio paciente. Nessa proposta, foram atendidos apenas 3 pacientes - duas idosas e um paciente com esquizofrenia.

Grupo de Gestantes - Com este grupo, o processo musicoterápico ocorreu entre os meses de setembro a novembro, totalizando 9 atendimentos, com 60 minutos de duração cada. Participaram destes atendimentos 4 gestantes.

Grupo de Idosos - Ao nos fazer presentes na reunião que ocorria semanalmente e expor a proposta do Coro Terapêutico, houve aceitação dos participantes, sendo então, formado o grupo com aproximadamente 25 pacientes.

2.4 Características observadas inicialmente nos grupos

Pacientes Domiciliares - Uma das principais características dos pacientes atendidos era o isolamento social. Pacientes com grandes dificuldades emocionais e interpessoais.

Grupo de Gestantes - A maioria das gestantes vinha de uma realidade social que colocava em risco a saúde emocional e física. Relatos de abuso sexual, drogadição e violência familiar eram relatados nos atendimentos. Estes fatores foram responsáveis por gerar em uma delas a rejeição do filho, culminando em tentativas de aborto.

Grupo de idosos - Devido à idade, muitos apresentavam alteração de pressão, diabetes, hipertensão, obesidade, Alzheimer, perda auditiva, perda visual, dores corporais, labirintite e inchaço, principalmente, dos membros inferiores. As situações de carências diversas durante a vida suscitavam problemas psicológicos tais como, tristeza, anedonia¹¹, medo, ansiedade, falta de perspectivas. Uma participante relatou a presença de depressão.

2.5 Objetivos

Atendimentos domiciliares - Promover um ambiente de escuta aos pacientes e vinculá-los à rede social; estimular características pessoais positivas e relevantes para a vida destes, tais como auxílio de uma religião, amizades, relação com a natureza; promover o auto-conhecimento e promover um ambiente de acolhimento.

Grupo de gestantes - Oferecer suporte emocional, em um espaço de escuta seguro; proporcionar maior elaboração das mudanças biológicas, psicológicas e sociais, ocorridas durante a gestação; proporcionar momentos de relaxamento; ampliar a comunicação mãe-bebê; ampliar o vínculo mãe-bebê; enriquecer o universo sonoro intra-uterino.

Grupo de idosos - Proporcionar momentos de troca e comunicação, visando o aumento das relações intra e interpessoais; fortalecer a auto-estima do idoso estimulando o sentimento de pertença ao grupo; trabalhar a memória, a respiração e a postura corporal através do canto e auxiliar no enfrentamento às situações emergentes nesta etapa de vida, com condutas associadas ao enfrentamento ao público durante as apresentações musicais.

2.6 Atendimentos Musicoterapêuticos

Nesta proposta, o processo musicoterapêutico deve ser compreendido de forma diferenciada, uma vez que não se pretende trabalhar tal como se desenvolve a musicoterapia clínica. Os atendimentos domiciliares levavam em conta todo um contexto social e familiar; o Coro Terapêutico foi uma proposta que viabilizou trabalhar questões terapêuticas, dentro de uma metodologia própria de trabalho grupal; os atendimentos ao grupo de gestantes saíram do contexto da clínica direcionada a um grupo específico e eram adequados à realidade daquelas pessoas.

O trabalho tornou-se terapêutico, a partir da escuta e do olhar musicoterapêuticos, de vínculos estabelecidos, da aceitação dos conteúdos trazidos pelos participantes, do compartilhamento na resolução de problemas surgidos, bem como, na escolha das músicas, no respeito às preferências de estilos musicais, às particularidades musicais de cada paciente. Conforme as condições, alguns temas pré-estabelecidos eram propostos, tais como: auto-conhecimento, vínculo, relações interpessoais.

As Experiências Musicais utilizadas foram as Re-criativas, de Composição e Receptivas (Bruscia, 2000), eleitas a partir das condições clínicas e emocionais de cada participante e do grupo como um todo, bem como, dos objetivos propostos. Nessa proposta, ora num ritmo rápido ora num ritmo lento, as vozes iam tomando forma, se fazendo presentes, retomando, muitas vezes de forma trêmula, a possibilidade de fazer-se ressoar novamente em um canto que já se percebia esquecido, adormecido, inexistente.

E nós estagiários, a cada atendimento e a cada supervisão nos percebíamos no "aprender-fazendo", "aprender-escutando" e "aprender-desejando". Construíamos novas trajetórias no espaço do aprender como cuidadores em saúde e nestas trajetórias, histórias de vida nos eram contadas, cantadas e re-cantadas.

2.7 Resultados obtidos

Atendimentos domiciliares - Durante os atendimentos foi possível verificar que a solidão, tristeza, falta de perspectivas futuras, isolamento social, percebidos no início dos atendimentos, foram amenizados. Aos poucos aqueles pacientes se integravam mais a rede familiar e social, através de novos projetos, novas amizades, novos sentimentos.

Grupo de Gestantes - Durante os atendimentos abriu-se um espaço de discussão acerca das novas sensações e sentimentos experimentados por cada gestante, levando à percepção de não serem únicas a passar por dificuldades emocionais e sociais, facilitando um maior conhecimento acerca da gestação e um auto-conhecimento inserido no novo contexto de vida, a gestação. Neste grupo, de suma importância foi a formação e/ou ampliação do vínculo mãe/bebê. No caso, citado anteriormente, em que a mãe buscou o aborto induzido, foi possível, através da música em Musicoterapia¹², construir um campo de sentimentos de amor, afeto e atenção da mãe direcionado ao bebê.

Grupo de idosos - Percebeu-se a ampliação na comunicação do grupo e no enfrentamento às situações experimentadas nesta fase da vida - limitações corporais devido a perdas físicas, morte de familiares e amigos, exclusão social, baixa auto-estima, eminência de morte.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entendemos que cada pessoa tem direito a um viver saudavelmente. Neste sentido, buscar um cuidado que possa favorecer um mínimo de qualidade de vida a estes pacientes é ir além da atenção às questões vinculadas à doença física que os acomete. Deve-se atentar aos fatores de risco emocional e social. Deve-se investir em um cuidar voltado para uma relação de resgate de cidadania, de respeito, de direito de viver dignamente. Seja numa fase de chegada neste mundo, pelo nascimento, seja através da

¹¹ Incapacidade de obter prazer e satisfação na vida. (Teixeira, 2000)

¹² Além da Música outros elementos se fazem presentes nesta relação: o vínculo terapêutico, portanto, de confiança, num espaço seguro e propício à veiculação das demandas emocionais; as habilidades do musicoterapeuta ou estagiário de musicoterapia no manejo dos elementos sonoro-musicais para a condução adequada do momento; a eleição da Experiência Musical que melhor se adapta ao caso; a Escuta e a Análise Musicoterápicas e o acompanhamento posterior em supervisões clínicas por profissional habilitado para tal.

eminência de despedida do viver aqui-e-agora, pelo tempo de vida já vivido, ou ainda, por ser um Ser adulto que carrega em seu ventre uma vida pretendida que seja digna. Onde cada paciente possa descobrir em si uma nova forma de ver a vida, uma nova forma de se encontrar diante da vida e possa ao mesmo tempo propagar estas descobertas a gerações futuras. Através das intervenções musicoterapêuticas buscamos, sobretudo, possibilitar aos pacientes, abertura de caminhos que os conduzam as suas próprias canções de vida. A alta dada, pelo final de nosso estágio, deixou-nos com a certeza de um trabalho de qualidade valorosa àquelas pessoas e também a nós. Tínhamos enfim, transposto as dificuldades iniciais e respondido à nossa questão sobre as possibilidades de adequação da Musicoterapia nestes settings de peculiaridades tão diferenciadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANGERAMI, V.A. et al. Psicologia da Saúde - um novo significado para prática clínica. São Paulo, Pioneira Psicologia, 2000. 225 p.
- BRUSCIA, K.E. Definindo Musicoterapia. 2. ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000. 332 p.
- FRANCA, Ana Carol Pontes de e VIANA, Bartyra Amorim. Interface psicologia e programa saúde da família - PSF: reflexões teóricas. Psicol. cienc. prof. [online]. jun. 2006, vol.26, no.2 [citado 27 Maio 2009], p.246-257. Disponível na World Wide Web: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932006000200007&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1414-9893. Consultado dia: 4 de abril de 2009.
- Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, 2006. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528%20aprova%20a%20politica%20nacional%20de%20saude%20da%20pessoa%20idosa.pdf>. Acesso em: 26 de maio de 2009.
- TEIXEIRA, J.N. Da Precocidade de se Criticar "A(s) Esquizofrenia(s)", Hospital Júlio de Mato, Lisboa, 2002.
- Disponível em: <http://www.saude-mental.com/pdf/vol4_rev4_leituras1.pdf>.
- Acesso em: 26 de maio de 2009.

58- O Sonoro Musical Promovendo a expressão do Eu. Elisama Barbosa Brasil/¹GO,¹ Carolina Gabriel Gomes/²GO,² Sandra Rocha do Nascimento/³GO.

Mt. Elisama Barbosa Brasil
M t. Carolina Gabriel Gomes
Mt. Profa.Dra. Sandra Rocha do Nascimento

RESUMO

Apresenta-se, neste trabalho, o estudo de caso de uma criança com quadro de deficiência visual congênita associado a uma deformidade facial, atendida no Centro Municipal de Apoio a Inclusão (Goiânia-GO), por ocasião do estágio curricular em Musicoterapia (EMAC/UFG). Objetivou-se, no processo musicoterapêutico, utilizar a música como fator de reabilitação estimulando e treinando outros sentidos que a ajudassem na formação de atitudes socializantes e no emprego de ações criativas, promovendo a restauração da segurança psicológica. Como resultados, observou-se o fortalecimento e o desenvolvimento da socialização entre o cliente e os musicoterapeutas, levando-o à aquisição de uma segurança psíquica e perceptiva que permitiu uma maior desenvoltura e independência na mobilidade espacial do mesmo. Palavras-chave: Musicoterapia; Educação Especial; Auto-expressão; Deficiência Visual.

ABSTRACT

It is presented in this work, the case study of a child with a condition of visual impairment associated with a congenital facial deformity, served in the Municipal Center to Support Inclusion (Goiânia-GO), during the traineeship in Music (EMAC / UFG). The objective is, in musicoterapêutico to use music as a factor stimulating rehabilitation training and other ways to help in the formation of collectivist attitudes and employment of creative actions, promoting the restoration of psychological security. As a result, there was the strengthening and development of socialization between the client and the musicoterapeutas, taking it to the acquisition of a perceptual and psychological security that allowed a greater resourcefulness and independence in mobility in the same space. Keywords: Music. Special Education. Self-expression. Visual Disabilities.

¹ Musicoterapeuta graduada pela Escola de Música e Artes Cênicas da UFG.

Email: elisbrasil26@yahoo.com.br.

Currículo lattes: www.prppg.ufg.br ou <http://lattes.cnpq.br/>

² Musicoterapeuta formada em 2008 pela EMAC-UFG, atua na área da educação, atualmente é mestranda do curso de pós graduação em Música (EMAC-UFG), bolsista do CNPq e faz parte do grupo de Pesquisa do NEPAN – UFG de Musicoterapia e educação. É tesoureira da Sociedade Goiana de Musicoterapia. Email: carolggomes@hotmail.com

Currículo lattes:

https://www.cnpq.br/curriculoweb/pkg_menu.menuf_cod=11EBFE4291D1025B922B3D602B72CEAB

³ Musicoterapeuta, Coordenadora e Supervisora-clínica de estágio do Curso de Musicoterapia da Escola de Música e Artes Cênicas/UFG. Doutoranda em Educação pelo Programa de Pós-Graduação em Educação/FE/UFG E-mail: srochakanda@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O estudo de caso foi realizado com uma criança do sexo masculino com nove anos de idade, identificado como M.S.S, cujo diagnóstico é deficiência visual congênita causada por rubéola congênita. Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde-Representação no Brasil (2008), a rubéola congênita é uma infecção causada por vírus transmitida ao feto por via transplacentária. Quando ocorre febre eruptiva até os três primeiros meses da gestação, o bebê poderá vir a apresentar vícios de conformação representados por surdez neurosensorial e diferentes alterações oculares, lesões simultâneas ou isoladas, dentre outros.

Para a realização da intervenção musicoterápica, coletamos, de início, informações de diversas fontes para conhecer a história de vida e sonoro-musical do paciente, configurando um estudo biográfico, etapa importante do processo musicoterapêutico (BARCELLOS, 1994).

Iniciamos coletando informações acerca do encaminhamento do cliente à musicoterapia. Seu encaminhamento para Musicoterapia foi realizado pela coordenação da instituição, justificado pelo fato de o paciente demonstrar muito interesse por música, por cantar e bater em objetos constantemente. Segundo Smith (2003), a análise do encaminhamento se faz importante, pois o encaminhador possui uma percepção acerca das dificuldades e das possibilidades do trabalho buscado, baseada em expectativas, às vezes, errôneas.

As informações coletadas na entrevista com a mãe trouxeram dados como: a gravidez não foi planejada; fez pré-natal e teve rubéola durante a gestação; o neonato chorou e respirou naturalmente ao nascer e logo foi diagnosticado com deficiência visual, devido à ausência do globo ocular em ambos os olhos. Referente ao momento atual, a criança às vezes é agressiva, inquieta, se excita com facilidade e é muito dependente. A queixa principal da família foi expressa através do seguinte discurso: "M.S.S é muito nervoso e voluntarioso. Precisa aprender braile, ser alfabetizado".

No momento da entrevista inicial com a família, aproveitamos para realizar a ficha musicoterápica, coletando algumas informações, tais como: quando M.S.S. era bebê cantavam para acalantar, utilizando músicas como "dorme neném" ou colocavam músicas de rádio. Sua mãe e sua irmã cuidavam dele quando bebê, cantando quando iam fazê-lo dormir, ao que reagia rindo e ficando alegre. Em casa todas as pessoas ouvem rádio e cantam juntas. M.S.S tem um violão que gosta de tocar, colocando o instrumento deitado no colo e tocando de uma forma bem exploratória, passando os dedos nas cordas (glissando) e fazendo ritmos percutidos nas cordas. Utiliza vários outros recursos como fonte sonora: mesa, cadeira, garrafas, frigideiras e panelas. O estímulo sonoro que mais lhe provoca interesse é som de carros e de aparelho de aerosol. M.S.S gosta muito de ouvir música e tem este costume, escuta desde que acorda, na televisão gosta do programa "qual é a música?". Seus estilos musicais favoritos são: rap, samba, internacional, sertanejo e infantil. Está mais atento ao ritmo e à letra, não gosta de escutar músicas num volume muito alto, tampa os ouvidos. Ultimamente gosta da música "barraco dezabou", do Martinho da Vila. Não tem conhecimento musical, gosta muito de bateria, assiste a pequenos shows na igreja, produz vários sons não verbais como bater no queixo e tira som de trás da orelha

batacando com os dedos, faz isso constantemente em todos os lugares. Quando gosta da música dança sozinho. As músicas de sua infância foram: "o sapo não lava o pé, a barata e coelho tocador".

Outros dados sobre as características do educando foram coletados através do relato da escola. A queixa principal da escola foi exposta da seguinte forma: "o aluno não sabe andar sozinho. Tem movimentos repetitivos de bater, com ritmo. Ainda não foi alfabetizado em braile. Precisa se apoiar, ainda não aprendeu a usar a bengala para ter independência". O educando encontrava-se na 1ª série, ainda não foi alfabetizado em braile. Na escola seu desempenho escolar era razoável, se cansando com facilidade e dando "birras", perde o interesse fácil. Com os colegas brinca e conversa normalmente. Às vezes preferia ficar sozinho no recreio, onde se envolvia com algumas brincadeiras, que geralmente envolvia música, ficando agitado e animado.

Na avaliação da equipe multi-profissional da instituição, encontramos informações referentes aos seguintes aspectos: Cognitivo: Ainda não foi alfabetizado em braile. Ouve histórias, mas não consegue recontá-las; Sócio-afetivo: Demonstra gostar dos colegas, mas como falta muito não cria vínculos. Come e bebe sozinho. Vai ao banheiro sem ajuda. Quase não conversa; Psicomotor: Demonstra insegurança, baixa auto-estima, sentimento de rejeição, humor oscilante, baixa tolerância à frustração, inquieto. Apresenta dificuldade de atenção/ concentração nas atividades propostas, não conseguindo completá-las. Dependência total nas realizações de tarefas. Gosta de música. Postura inadequada, ombros retraídos; movimentos estereotipados; sinais aparentes de hipotonia, aparecimento de sincinesias. Só realiza as atividades que o interessam. Não faz dissociação de movimentos superiores e inferiores; Fonológicos: Dificuldades na comunicação e nos órgãos fonoarticulatórios. Necessita orientação quanto aos aspectos alimentares e de linguagem.

Mediante essas informações, a metodologia estruturada aos atendimentos musicoterapêuticos, configurou-se dentro da proposta da instituição, com frequência de duas vezes por semana, duração de quarenta minutos, totalizando 14 sessões. Utilizamos as técnicas de re-criação musical e improvisação (BRUSCIA, 2000), e preferencialmente os instrumentos musicais violão e ganzá, bem como outros recursos sonoros advindos dos sons corporais.

Dentre os objetivos musicoterapêuticos traçados, propuzemos:

- Possibilitar o vínculo terapêutico.
- Incentivar a conscientização de si mesmo e da realidade que a cerca.
- Estimular para que adquira segurança física, desenvoltura e sensação de independência no deslocamento pelo espaço.
- Desenvolver a capacidade de concentração.

Iniciamos o processo musicoterapêutico com uma testificação musical, proporcionando ao educando diversas atividades perceptivas e interativas. Verificamos algumas características comportamentais e condutas musicais, tais como: fazia movimentos repetitivos de bater, bater em objetos, em seu rosto e corpo, reproduzindo ritmos variados. Demonstrava muito interesse por música, participando ativamente, e às vezes se isolava, tendo dificuldade de interagir e compartilhar um mesmo instrumento. Reclamava quando as coisas não aconteciam do jeito que ele queria, tendo

dificuldade em esperar sua vez, e muita dificuldade em se dedicar às atividades propostas, gostando de ficar mudando de música sem finalizá-las, apresentando resistência em encerrar a sessão. Apresentava pouca iniciativa, esperando que tudo chegasse até ele, sempre pedindo o violão, com um humor instável. Possuía movimentos coordenados e precisos, percebendo estimulações auditivas e apresentando uma capacidade de discriminação sonora muito aguçada.

Quanto aos aspectos musicais apresentava: ritmo regular, moderado, com boa desenvoltura e capacidade de imitação rítmica, realizando diálogos rítmicos. Capacidade imaginativa e criativa manifestada com desenvoltura. Discriminava melodias vocais e instrumentais, reconhecendo vários estilos de músicas, trechos das letras e cantores, apresentando desenvoltura melódica vocal e instrumental, capacidade de imitação melódica e realização de diálogos melódicos, embora manifestasse dificuldade de interação de instrumentos junto com a voz. demonstrou facilidade em fixar melodias e letras. Fez uso de sons pré-verbais, vocais e corporais, não cantando as canções, apenas as sugerindo e, às vezes, cantando uma frase ou "inventando" canções. Sua dinâmica era regular, de andamento moderado, de intensidade forte e piano. Gostava de ouvir o que estava tocando sem interferências dos outros. Seu instrumento preferido foi o violão (percutido a caixa e as cordas), às vezes utilizava o ganzá ou percutia nas cadeiras e mesa. Suas músicas mais solicitadas foram no estilo rap, sertanejo e samba, preferindo tocar a cantar. Demonstrou não gostar de sons agudos e volume muito alto.

Através dessa gama de informações, constituindo a etapa de avaliação, foi-nos possível verificar que, durante o Processo Musicoterapêutico, através da leitura e análise musicoterapêutica, as manifestações do educando expressavam seu mundo interno e suas características, muito relatadas através das várias fontes (contexto familiar, escola e centro de atendimento). Utilizamos duas experiências musicoterapêuticas postas por Bruscia (2000): a re-criação, com o objetivo de delimitar um repertório com as canções que estruturassem sua concentração; e a improvisação musical, buscando contextualizar e dar sentido à sua auto-expressão e permitir interações.

Nas sessões iniciais, incentivávamos a exploração dos instrumentos, cantávamos músicas de roda e formávamos uma roda, onde o educando manifestava não querendo participar, ficando em pé no centro da roda e só participando na finalização da canção. Utilizamos o violão como objeto integrador (BENZON, 1985), onde cada um (educando, musicoterapeuta e co-terapeuta) tinha a sua vez de tocar. M.S.S apresentou muita dificuldade em esperar sua vez e não prestava atenção aos demais participantes.

Devido às dificuldades de estruturação física da instituição, alguns atendimentos foram realizados em uma quadra coberta, onde começamos a explorar a acústica do ambiente, o deslocamento pelo trajeto até chegar no local, onde estimulávamos a fazer sons verbais para sentir a diferença nas propagações. Demonstrava, inicialmente, comportamentos repetitivos, pedindo variadas músicas constantemente, inventando músicas, demonstrando-se feliz e com satisfação quando utilizávamos a técnica da re-criação de canções (BRUSCIA, 2000). Pedia várias músicas de diferentes estilos, demonstrando mais uma vez dificuldade de permanecer em uma atividade, devido à falta

de atenção e concentração. Quando estava com o violão em seu colo (deitado), fazia ritmos variados nas cordas do violão, dedilhando e abafando as cordas.

Para desenvolver sua capacidade de concentração e atenção começamos a desenvolver um repertório fixo nos atendimentos, onde levamos algumas músicas de estilos que ele mais gostava, proporcionando a escolha das músicas que fariam parte dos atendimentos seguintes. Tocávamos o violão e cantávamos a música "do começo ao fim". No início M.M.S. demonstrava muita dificuldade em tocar e escutar uma música integralmente. Aos poucos, seu tempo de tolerância e paciência foi aumentando.

Ficou configurado uma programação no atendimento através das escolhas das canções, repetindo-as em todas as sessões, onde percebemos que o educando conseguia se organizar melhor, aceitando e aderindo melhor às atividades propostas. Sempre iniciávamos com a música de boas vidas, depois explorávamos os sons vocais e fazíamos uma estimulação tátil no rosto. Através da emissão de vocalizes estimulávamos o seu canto, embora ele trouxesse sempre a mesma melodia e produção pré-vocal (/aa/ num movimento ascendente e descendente). Sua emissão melódica reduzia-se à complementação e/ou finalizações de frases das canções.

No decorrer dos atendimentos musicoterapêuticos, M.S.S melhorou sua aceitação quanto ao término dos atendimentos, demonstrando uma diminuição da resistência corporal e verbal, bem como uma diminuição da resistência em devolver os instrumentos musicais e uma maior independência em suas ações dentro do setting. Começou a demonstrar uma organização de suas expressões sonoro-musicais a partir da delimitação de um repertório fixo e explorado integralmente.

Concluiu-se que a vivência de diferentes sensações, através das experiências musicais em musicoterapia, pode estabelecer um espaço interno mobilizador, ampliando a expressão sonoro-musical e favorecendo um crescimento criativo, levando o indivíduo ao reconhecimento de si e da sua possibilidade integração (PALADINO, 1994), estendendo as mudanças para além do setting musicoterapêutico. As atividades musicais lhe proporcionavam um meio de expressão de seus sentimentos, favorecendo a oportunidade de criação e proporcionando-lhe satisfação.

Quanto à escolha do repertório, inferimos que o mesmo possibilitou a expressão de sentimentos e experiências, incentivando sua socialização, o espírito de cooperação, e a expressão através do canto e da exploração dos instrumentos em conjunto com o musicoterapeuta, proporcionando o desenvolvimeto da percepção do outro. Com o uso de estímulos sonoros para orientação no ambiente, percebendo a ambiência sonora. MSS adquiriu segurança física, desenvoltura, independência e equilíbrio no deslocamento individual, possibilitando uma maior flexibilidade e adaptação em ambientes distintos.

REFERÊNCIAS

- BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. Cadernos de musicoterapia 4. Rio de Janeiro: Enelivros, 1994.
- BRASIL, Elisama Barbosa. A Musicoterapia nas dificuldades de aprendizagem: uma mediação entre o cantar, o ler e o escrever. Goiânia: Escola de Música e Artes Cênicas,

Universidade Federal de Goiás, (monografia), 2008.
BENZON, Rolando O. Manual de Musicoterapia. Tradução Clementina Nastari - Rio de Janeiro: Enelivros, 1985.
BRUSCIA, Kerineth E. Definindo Musicoterapia. 2ª ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.
LEINING, Clotilde Espínola. Tratado de Musicoterapia. 1ª ed. Rio de Janeiro: Sobral Editora, 1977.
Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: <http://www.opas.org.br/prevencao/site/UploadArq/Cartilha_rubeola_-_25072008.pdf>. Acesso em: 08/12/2008
PALLADINO, Paola k. Musicoterapia y Educacion. Trabalho apresentado no Encontro Latino Americano de Musicoterapia. Rio de Janeiro, 1994.
SMITH, Maristela. Avaliação em Musicoterapia. In: Anais da I Jornada Paranaense de Musicoterapia. V Fórum Paranaense de Musicoterapia. II Encontro Paranaense de Musicoterapia., Curitiba: Grifin Gráfica e editora, 2003.

59- Efeitos da Reabilitação interprofissional em grupo sobre as habilidades cognitivas em idosos com demência. Ana Carolina Rodrigues de Camargo Domingos/SP¹, Cristiane Amorosino/ SP², Renata C. Cordeiro/ SP³ e Priscila L. L. F. Leocádio/SP.⁴

RESUMO

A demência tem como aspecto fundamental o prejuízo da memória e o comprometimento das funções executivas. Observando-se estas características elaborou-se este estudo envolvendo um trabalho interprofissional (Musicoterapia e Terapia Ocupacional) a fim de estimular o idoso na sua saúde integral. O presente estudo objetivou os efeitos da Reabilitação Interprofissional e o desenvolvimento de habilidades musicais e cognitivas, identificando o grau de influência das habilidades musicais sobre as aquisições cognitivas. Tratou-se de um estudo de Séries de Casos, em que inicialmente participaram onze idosos de ambos os sexos; com idade igual ou superior a 60 anos; pacientes semi-dependentes com demência leve e moderada. Porém, dois pacientes faleceram. A amostra final foi de 9 pacientes para analisar a evolução da demência, nos 3 períodos de avaliação. Os resultados da análise dos dados evidenciaram que os pacientes apresentaram um aumento do MEEM estatisticamente significativo ($p=0,002$), indicando uma melhora do estado mental dos pacientes estudados, principalmente do período 1 (média 9,2) para o período 2 (média 12,1). Quanto às outras avaliações verifica-se que não foi detectada diferença estatística significativa devido à baixa casuística de pacientes, em relação à análise dos dados observados pelo aspecto sonoro musical, os mesmos demonstraram uma melhora quanto a comunicação não-verbal.

Palavras-chave: Demência, Musicoterapia, Reabilitação, Habilidades Cognitivas.

ABSTRACT

Dementia main aspect is impairment of memory and executive function. Based on this, an interprofessional work (music therapy and occupational therapy) was proposed to fully stimulate elderly people. This study investigated interprofessional rehabilitation and development of cognitive and musical abilities, identifying the level of influence of musical abilities on cognitive acquisition. It's a case series study initially with eleven patients from both sex, aging 60 or more years, with mild to moderate dementia. However, two patients died. Final sample to analyze dementia evolution was nine patients, on three evaluation stage. Results show MEEM increase ($p=0,002$), indicating an increase on mental condition, mainly from stage 1 (mean 9,2) to stage 2 (mean 12,1). Other evaluations show

¹ Musicoterapeuta e Especializanda do Curso de Reabilitação Gerontológica pela Universidade Federal de São Paulo – Unifesp /EPM. Email: acrcd@ig.com.br

² Mestre em Distúrbios do Desenvolvimento pelo Mackenzie, Docente do curso de Reabilitação Gerontológica da Unifesp/EPM e Musicoterapeuta. Email: crisamorosino@yahoo.com.br

³ Mestre em Reabilitação, Vice-coordenadora do Lato Sensu em Reabilitação Gerontológica da Unifesp-EPM e Fisioterapeuta. Email: renata.cereda@gmail.com

⁴ Especialista em Gerontologia pela Unifesp-EPM, Fisioterapeuta. Email: prileocadio@yahoo.com.br

absence of statistical significance because of low casuistry of patients. In relation to musical sound aspect, they show an increase on non-verbal communication.

Keywords: cognitive abilities, dementia, music therapy, rehabilitation

INTRODUÇÃO

O conceito de demência vem sofrendo reformulações ao longo de sua história. Demência etimologicamente queria dizer "sem mente" (do latim de- ausente e mentia – mente), isto é, um estado no qual o indivíduo estaria ausente da própria razão. (Caixeta, 2004, p.9).

No início do século XIX, Philippe Pinel referiu-se ao termo demência como uma falha na associação de idéias levando a atividade sem propósitos, comportamento bizarro, emoções superficiais, perda de memória e a uma existência automática não raciocinada.

Dentro dos ditames atuais, "Demência é uma síndrome caracterizada pelo desenvolvimento de múltiplas deficiências cognitivas e alterações da personalidade. O quadro é, em geral, de natureza crônica e progressiva" (Neto e Elkis, 2007, p.152).

Os aspectos fundamentais da demência são: alterações cognitivas, alterações do comportamento e prejuízo das atividades diárias. A memória de eventos recentes apresenta – se especialmente no início, mais comprometida que a memória dos eventos remotos. O idoso apresenta também dificuldades de atenção e concentração, alterações de comportamento como: agressividade, perambulação e outros sintomas psiquiátricos como delírios, apatia, anedonia, alucinações visuais e auditivas são frequentes durante a evolução da doença.

A musicoterapia é uma intervenção que utiliza o canal sonoro – musical composto pela música, pelos sons, pelo silêncio, pelo instrumento musical, pelo corpo e o movimento, como elementos que auxiliam o indivíduo na expressão de conteúdos intrínsecos e extrínsecos numa possível transformação.

Com a terceira idade, o tratamento musicoterápico vem se mostrando de grande importância no que se refere aos resgates de memória, como tratamento coadjuvante de valor reconhecido mundialmente nos processos demenciais (Doença de Alzheimer, na Doença de Parkinson, em indivíduos com seqüela de Acidente Vascular Encefálico - AVE). Do mesmo modo, é bastante conhecido a sua eficácia na manutenção das funções cognitivas, elevação da auto – estima e socialização com idosos residentes em casas gerontológicas, tanto em atendimentos individuais quanto de grupos, bem como nos atendimentos de caráter preventivo – social. (SOUZA, 2002, p.872).

Os avanços da Musicoterapia com a terceira idade vêm obtendo êxito, devido às pesquisas que relacionam à música às funções cerebrais, principalmente com áreas cognitivas e límbicas, que influenciam os resgates da memória e na ativação psicofísica, aliando comando e movimento, razão e emoção.

A musicoterapia é um processo que envolve o ser criativo do ser humano, possibilitando que o indivíduo experiencie novas formas de expressão, como o tocar, o

compor, o improvisar, o pintar, o explorar, o expressar-se através do canto, do corpo e do instrumento. Com isso, denomina – se uma terapia auto-expressiva, que estimula o potencial e a ampliação da capacidade comunicativa, mobilizando aspectos biológicos, psicológicos e culturais. Utilizando a música como elemento que faz a ponte entre o musicoterapeuta - paciente, contribuindo assim para uma relação terapêutica.

A Terapia Ocupacional utiliza a atividade humana como principal recurso terapêutico para prevenir e tratar dificuldades físicas e/ou psicossociais que interfiram no desenvolvimento e na independência do cliente em relação às atividades de vida diária (auto-manutenção), trabalho e lazer. Sendo assim o trabalho interprofissional consiste na busca da integração dos conhecimentos tendo em vista a unidade do saber; incorporando vários resultados de várias especialidades, e o empréstimo e a troca de instrumentos e técnicas metodológicas entre as profissões com o objetivo de religar as fronteiras entre elas, porém, assegurando a cada uma a sua especificidade.

METODOLOGIA

Tratou – se de um estudo de Séries de Casos, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina sob o protocolo CEP 02065/80.

Participantes

Participaram deste estudo 11 indivíduos idosos, de ambos os sexos; com idade igual ou superior a 60 anos; pacientes semi – dependentes com demência leve e moderada, porém dois pacientes faleceram, sendo assim ficaram um total de nove pacientes. O grupo ocorreu numa Instituição Filantrópica na Cidade de São Paulo, durante um período de três meses, sendo os atendimentos semanais, uma vez por semana, com duração de uma hora e trinta minutos.

Procedimentos e Instrumentos

Os dados da pesquisa foram realizados através da análise dos prontuários e da transcrição das sessões que foram gravadas e os resultados obtidos através da comparação das Avaliações iniciais e finais dos seguintes instrumentos: MEEM – Mini Exame do Estado Mental, Teste de Fluência Verbal. O Teste do Relógio e a Avaliação das Habilidades Musicais, sendo estas Rítmica, Melódica e de Reconhecimento Auditivo. Todas foram aplicadas no início e na finalização do processo.

Descrição dos instrumentos de Avaliação utilizados:

MEEM – Mini Exame do Estado Mental, criado por Folstein et. al., em 1975, é um teste que avalia: orientação temporal; orientação espacial; memória de fixação; atenção e cálculo; memória de evocação; linguagem; compreensão de comando verbal e escrita.

Este teste tornou – se importante instrumento para avaliar a detecção de perdas cognitivas, no seguimento evolutivo das doenças e no monitoramento de resposta ao tratamento.

Fluência Verbal: o teste é extremamente simples e avalia a memória semântica (conhecimento geral sobre o mundo, dos fatos, das palavras, sem relação com o

momento do seu aprendizado). Consiste na avaliação de categorias semânticas pré-definidas, como por exemplo animais e frutas. Solicita-se ao paciente que enumere o máximo de animais ("bichos") e frutas em 1 minuto cronometrado.

Teste do Relógio: também faz parte da triagem cognitiva pela sua simplicidade. Avalia melhor a função visuo-espacial e a função executiva, mas sofre influência de todas as funções cognitivas. Outra grande vantagem é a menor influência do grau de alfabetização na realização do teste, aumentando a fidedignidade do teste em pacientes com baixo nível de escolaridade.

Avaliação das Habilidades Musicais:

Rítmica:

Teste do Ritmo Espontâneo, ou seja, é uma atividade motora simples executada pelo indivíduo. Neste caso, não há apresentação de qualquer modelo a ser seguido. Este teste consistiu na avaliação do tempo necessário para cada indivíduo reproduzir uma atividade motora simples (no caso 21 pulsos). Este teste foi baseado no teste de Tempo Espontâneo de Mira Stambak (Apud Zazzo, 1968), com o objetivo de avaliar o ritmo espontâneo individual.

Teste de Estruturas Rítmicas: para a realização deste teste utilizou-se palmas para a produção das seqüências rítmicas, sendo estas das mais simples para as mais complexas.

Teste do ritmo através da Audição: o paciente irá realizar um pulso reproduzindo o ritmo padrão de uma canção através de palmas.

Melódica: Este teste consiste no canto realizado pelo Musicoterapeuta de canções com base na cultura popular brasileira, para que o paciente complete a linha melódica da canção, cantando.

Reconhecimento auditivo: O musicoterapeuta irá tocar na flauta doce, cinco canções com base na cultura popular brasileira a fim de o paciente reconhecer estas.

RESULTADOS

A análise estatística dos dados foi realizada com base em 3 avaliações, para verificar a evolução da demência. Foram utilizados os seguintes testes estatísticos, todos do tipo não paramétrico, devido à baixa casuística de pacientes: Teste de Friedman: para comparar a evolução da doença em variáveis do tipo numérica, nos 3 períodos estudados. (variáveis analisadas pelo teste de Friedman: MEEM e fluência verbal); Teste de Wilcoxon: também utilizado para comparar a evolução da doença em variáveis do tipo numérica, porém para comparar apenas dois períodos entre si. (variáveis analisadas pelo teste de Wilcoxon: estruturas rítmicas e reconhecimento auditivo); Teste de Mc Nemar: O teste de Mc Nemar foi utilizado para verificar a significância das mudanças em variáveis do tipo categórica dicotômica. (variáveis analisadas pelo teste de Mc Nemar: ritmo espontâneo e pulsação rítmica).

Para as variáveis numéricas, os dados também foram resumidos através de algumas estatísticas resumo, tais como: média, desvio padrão, valor mínimo encontrado, mediana e máximo. No caso de variáveis categóricas, o resumo dos dados foi feito através da frequência absoluta e relativa de ocorrência dos mesmos.

A significância estatística foi considerada para valores de $p < 0,05$. Todas as análises e gráficos foram obtidos com a utilização do software estatístico Minitab, versão 15.1.

MEEM - Mini Exame do Estado Mental

A tabela e o gráfico do tipo boxplot⁵ abaixo, mostram as medidas resumo resultante da aplicação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM), em cada período. Nota-se que a média aumentou em cada período, variando de 6 a 14 pontos no período 1, de 7 a 16 pontos no período 2 e de 9 a 18 no período 3. Aplicando-se o teste de Friedman, pode-se dizer que esse aumento do MEEM foi estatisticamente significativo ($p = 0,002$), indicando uma melhora do estado mental dos pacientes estudados, principalmente do período 1 (média 9,2) para o período 2 (média 12,1).

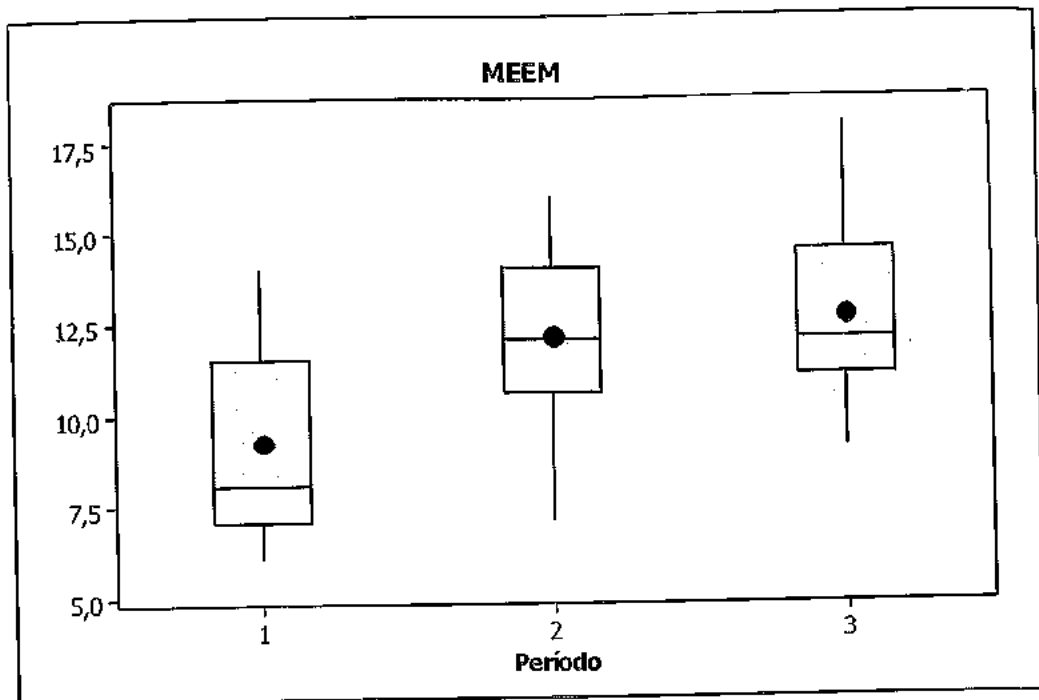
Tabela: medidas resumo resultante da aplicação MEEM, por período.

Período	N	Média	d.p.	mínimo	mediana	máximo
1	9	9,2	2,8	6	8	14
2	9	12,1	2,6	7	12	16
3	9	12,7	1,7	9	12	18

N = número de pacientes avaliados; d.p. = desvio padrão

⁵ Boxplot: é uma técnica que mostra graficamente algumas medidas resumo de um conjunto de dados, tais como: média, mediana, valor mínimo, valor máximo, bem como eventuais valores extremos chamados de outliers, e representados por um asterisco (*). A média é indicada por um ponto preto; a mediana (2º quartil) é representada por uma linha horizontal que fica dentro da caixa retangular; os valores dentro da caixa, entre o 1º e o 3º quartil, representam 50% dos dados; os valores mínimo e máximo, na ausência de outliers, são aqueles que correspondem ao extremo inferior e superior respectivamente, das linhas verticais que saem das caixas.

Gráfico de Boxplot: MEEM



Fluência Verbal

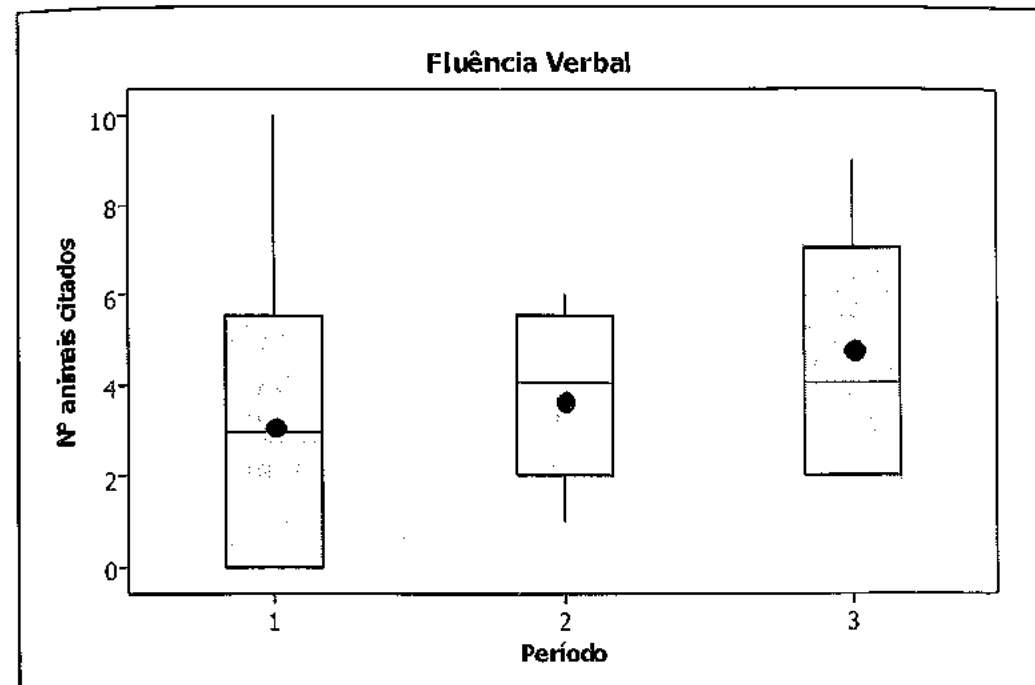
Para a avaliação da fluência verbal, foi solicitado que cada paciente falasse o maior número possível de animais, dentro de 1 minuto. Esse teste foi realizado nos 3 períodos e a tabela e gráfico a seguir mostram os resultados obtidos.

Tabela: medidas resumo resultante da avaliação da fluência verbal (número de animais citados durante 1 minuto).

Período	N	Média	d.p.	mínimo	mediana	máximo
1	9	3,1	3,5	0	3	10
2	9	3,7	1,8	1	4	6
3	9	4,8	2,6	2	4	9

N = número de pacientes avaliados; d.p. = desvio padrão

Gráfico de Boxplot: Fluência Verbal



Verifica-se que houve um pequeno aumento no número de animais citados, porém esse aumento não foi significativo, conforme mostra o resultado do teste de Friedman: $p=0,326$.

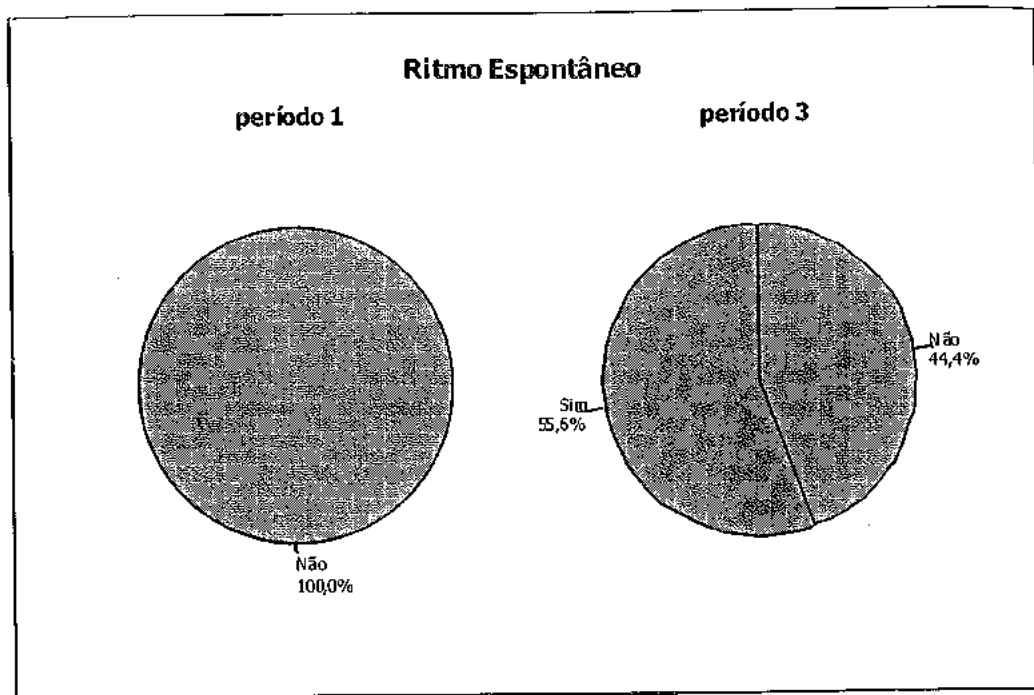
No período 1, foram citados 3,1 animais em média, tendo uma variação muito grande entre os pacientes, pois houve casos desde nenhum animal citado até casos em que foram citados 10 animais. No período 2 a média foi de 3,7 animais, variando de 1 a 6, e no período 3, 4,8 animais citados, variando de 2 até 9.

Teste do Relógio

No teste do relógio, foi solicitado que os pacientes fizessem o desenho, com os ponteiros marcando 1h10minh. Porém, nenhum paciente conseguiu fazer o desenho, em qualquer um dos 3 períodos quando o teste foi aplicado.

Ritmo Espontâneo

O teste do ritmo espontâneo foi realizado somente no período 1 e período 3. No período 1, nenhum paciente (0%) apresentou ritmo espontâneo. No período 3, dos 9 pacientes estudados, 5 (55,6%) responderam ao teste positivamente. Essa mudança não chegou a ser significativa, mas ficou muito próximo da significância estatística, conforme indica o teste de McNemar: $p=0,074$.



Estruturas Rítmicas

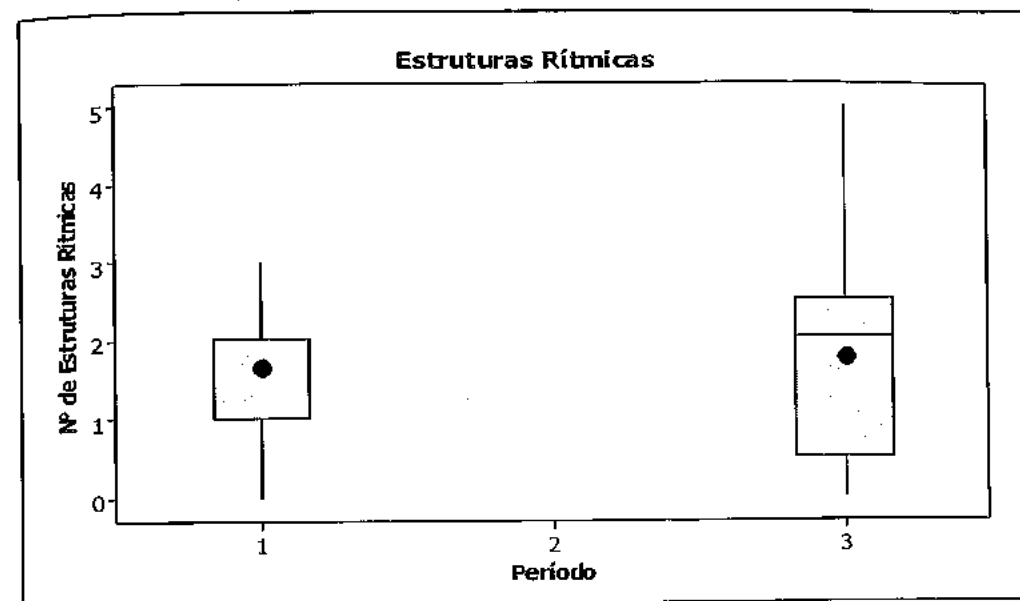
Com relação ao teste de estruturas rítmicas, também avaliado no período 1 e período 3, não foi detectada diferença estatística significativa, de acordo com o teste de Wilcoxon ($p=0,834$). Note que a média do número de estruturas foi de 1,7 no período 1 e de 1,8 no período 2.

Tabela: medidas resumo resultante da avaliação das estruturas rítmicas

Período	N	Média	d.p.	mínimo	mediana	máximo
1	9	1,7	0,9	0	2	3
3	9	1,8	1,6	0	2	5

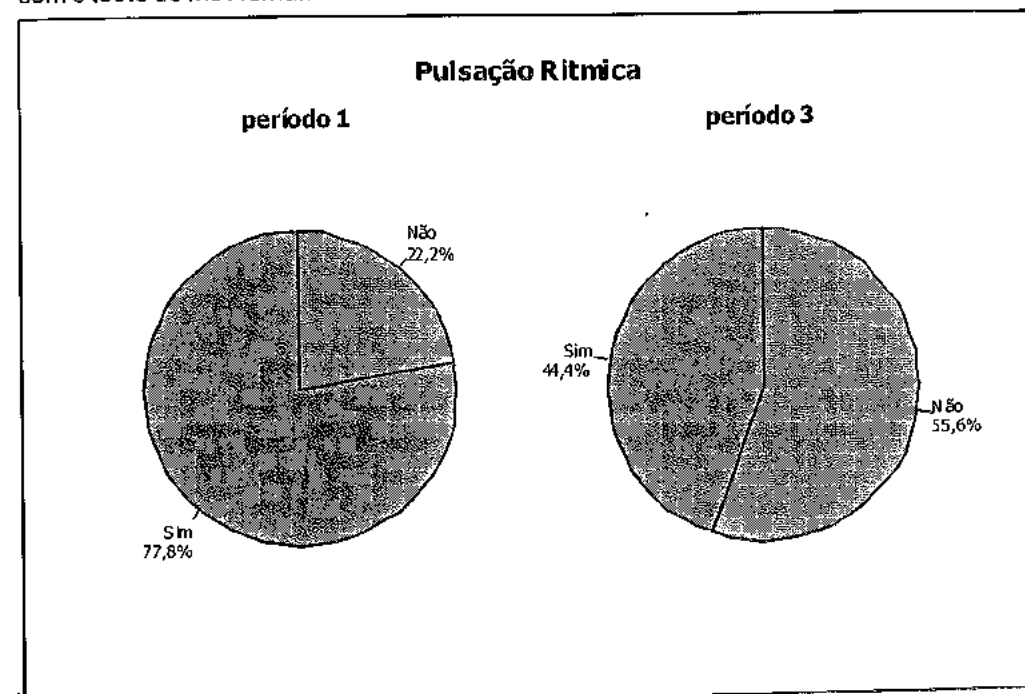
N = número de pacientes avaliados; d.p. = desvio padrão

Gráfico de Boxplot: Estruturas rítmicas



Pulsção Rítmica

Na avaliação da pulsação rítmica, 7 (77,8%) pacientes apresentaram resultado adequado no período 1, porém, no período 2, esse número caiu para 4 (44,4%) casos. Apesar disso, não foi detectada mudança estatística significativa ($p=0,248$), de acordo com o teste de Mc Nemar.



Melódica

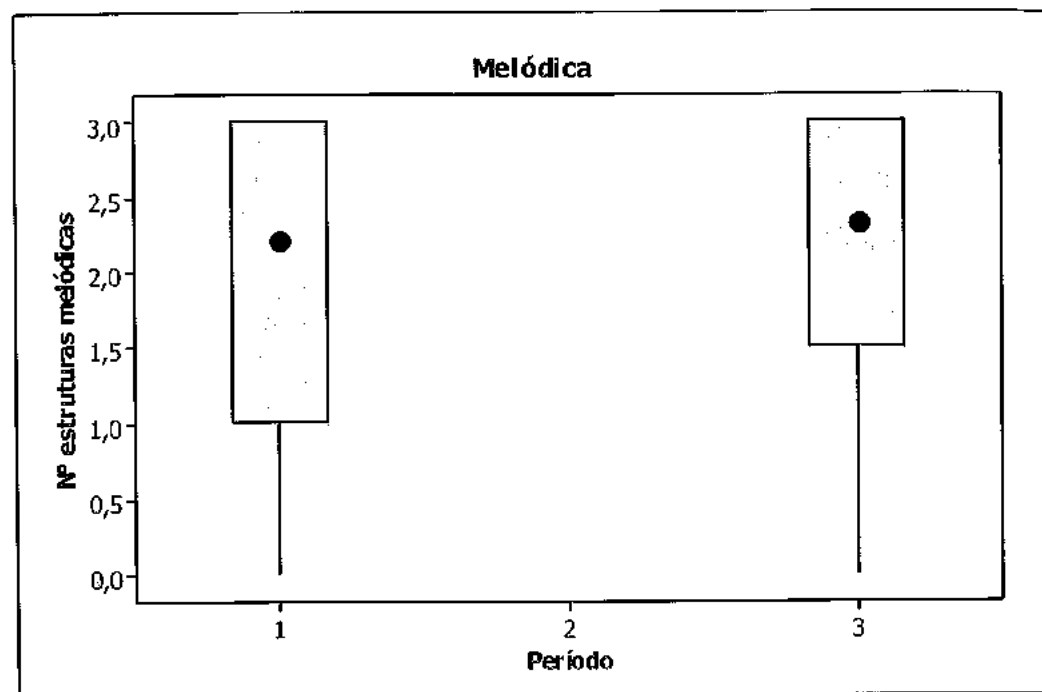
Dos 9 pacientes, apenas 3 tiveram alguma variação no teste de melodia no período 1 para o período 3, portanto muito pouco para avaliar se houve mudança significativa. A tabela e gráfico a seguir servem apenas como uma referência para o resumo dos dados.

Tabela: medidas resumo resultante da avaliação de melodia

Período	N	Média	d.p.	mínimo	mediana	máximo
1	9	2,2	1,3	0	3	3
3	9	2,3	1,1	0	3	3

N = número de pacientes avaliados; d.p. = desvio padrão

Gráfico de Boxplot: Melódica



Reconhecimento Auditivo

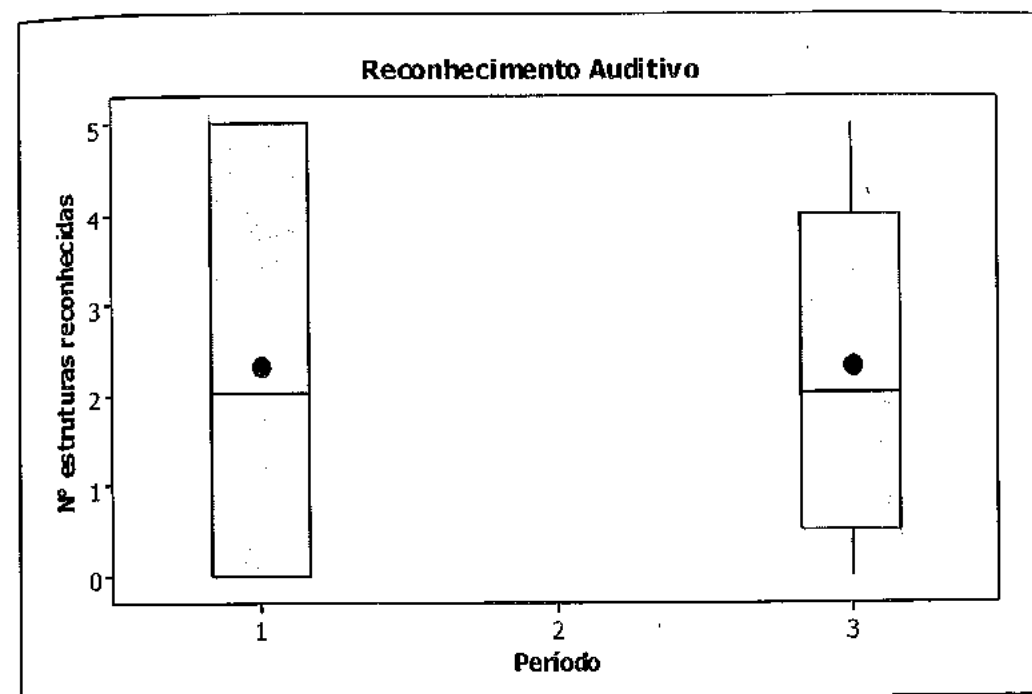
No teste de reconhecimento auditivo, também não foi detectada diferença estatística significativa (teste de Wilcoxon, $p=0,933$) sendo identificado, em média, 2,3 músicas em cada período avaliado.

Tabela: medidas resumo resultante da avaliação do reconhecimento auditivo

Período	N	Média	d.p.	mínimo	mediana	máximo
1	9	2,3	2,2	0	2	5
3	9	2,3	1,8	0	2	5

N = número de pacientes avaliados; d.p. = desvio padrão

Gráfico de Boxplot: Reconhecimento auditivo



DISCUSSÃO

Constatou-se que através de um trabalho interprofissional, o paciente possui melhora quanto ao seu desempenho das atividades simples, como andar, comer, comunicar-se com o outro e também quanto aos aspectos emocionais, relacionado à melhora da sua autoestima.

Observou-se que houve um aumento em cada período, no Mini Exame do Estado Mental, uma variação de 6 a 14 pontos no período 1, de 7 a 16 pontos no período 2 e de 9 a 18 no período 3, resultando um aumento estatístico, lembrando que este exame coleta informações quanto à orientação temporal e espacial, atenção, memória de evocação, nomeação de objetos, comando e a estimulação das habilidades musicais que permitem um reforço para manter essas informações, ou seja o grupo trabalhou estes conteúdos

durante as sessões, como resgate da memória através do canto, orientação espacial e temporal em relação às canções e às épocas as quais pertencem, nomeação dos instrumentos musicais, percepções auditivas focando na atenção e outros. Em relação à fluência verbal não houve um aumento estatístico, mas observou-se uma pequena melhora e o trabalho interprofissional pode auxiliar neste aspecto devido à estimulação de atividades de vida diária juntamente com a estimulação das habilidades musicais. Destaca-se a necessidade de trabalhar mais os aspectos em relação à função visuo-espacial e função executiva.

Quanto ao ritmo espontâneo, estrutura rítmica e pulsação rítmica, a mudança não chegou a ser significativa, para tal, seria necessário um número maior da amostra mas nem por isso deixou de ser valorizado pois, quando nos referimos ao ritmo, associamos o movimento, portanto áreas inferiores do córtex pré-frontal, assim como partes do cerebelo, responsável pela coordenação do movimento. Apesar de não se comprovar neste estudo, não se descarta a hipótese de que estimulando estas áreas através do ritmo, o movimento, a marcha, sequência, ordem e equilíbrio poderiam melhorar sua funcionalidade.

Quanto à melodia observou-se a necessidade de um período de estimulação maior para avaliar toda e qualquer mudança significativa, tendo em vista que o cérebro responde à combinação do canto com a linguagem. Nem sempre o idoso consegue explicar com palavras o que ele está sentindo ou o que ele está querendo, mas constatou-se que consegue cantar um trecho, uma frase, ou simplesmente se emocionar.

CONCLUSÃO

O objetivo geral deste estudo foi o de estimar os efeitos do tratamento interprofissional sobre as habilidades cognitivas em idosos com demência e que através deste trabalho o idoso foi estimulado de uma forma global, ou seja, através de uma série de modalidades, sendo elas visuais, auditivas, táteis, perceptivas contribuindo assim numa comunicação verbal e não verbal e por mínima evolução estes resultados evidenciaram a necessidade da estimulação cognitiva com a pessoa idosa, pois esta possui diversos fatores que influenciam negativamente no seu desempenho. Diante disso faz-se necessário um olhar terapêutico e minucioso para essa população.

Quanto ao objetivo específico de estimar as influências das habilidades musicais e habilidades cognitivas observou que o idoso, sendo estimulado, desenvolve uma melhora quanto à memória, atenção, percepção e comunicação.

Por meio da Musicoterapia os pacientes que apresentam um declínio cognitivo, podem recordar de acontecimentos da sua história, pois a memória musical é a mais preservada dentre as memórias. (FRANCA, 2004). Através da estimulação sonoro-musical, o idoso pôde entrar em contato com suas emoções, desenvolvendo assim percepções de si mesmo, tornando - o mais disposto e alegre para desempenhar tarefas cognitivas simples e tornar possível uma comunicação.

O fazer música auxiliou a possibilidade de expressar - se através de uma linguagem, o que permitiu a comunicação com o outro, o estabelecimento de relações interpessoais

e o próprio desenvolvimento da linguagem verbal, pois a fala e a música transmitem mensagens por meio de um sistema de signos.

A música não é apenas um conjunto de sons formados por ondas sonoras, esta possui uma relação com diferentes culturas, sendo assim, devem ser analisadas e interpretadas de acordo com o costume, com os valores sociais e através dela, podemos entender o modo de ser do indivíduo e o que se conserva na sua memória, resgatando reminiscências, reestruturando assim a sua história.

As emoções nascem de uma experiência particular, que evoca lembranças e produzem manifestações físicas, como choro, riso, aceleração do batimento cardíaco e outras, estas foram constatadas através do processo musicoterapêutico interdisciplinar com a terapia ocupacional.

A musicoterapia mobilizou os aspectos biopsicossociais do idoso, reabrindo novos canais de comunicação que ajudaram na recuperação e/ou integração dinâmica consigo mesmo e com o seu grupo social. A experiência de estar em grupo, trouxe condições de olhar o outro e perceber o mundo, ampliando suas potencialidades, o que o tornou importante, fortalecendo sua auto-estima, principalmente por este estar acostumado ao fracasso, ao medo e ao ser inútil, além de alcançar um benefício muito importante se tratando de uma Instituição de Longa Permanência que é a socialização, pois esta facilita a expressão e as novas experiências de desenvolvimento pessoal.

Espera-se que este estudo sirva como base para muitos outros no sentido de crescimento para a profissão musicoterapia e, principalmente com relação a melhora de qualidade de vida ao idoso institucionalizado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALDRIDGE, D. Music and Alzheimer's disease – assessment and therapy: discussion paper. *Journal of the Royal Society of Medicine*, vol. 86, 1993.
- BARANOW, Ana Léa V. Musicoterapia: Uma Visão Geral. Enelivros, 1999.
- BENZON, Rolando O. Manual de Musicoterapia. Rio de Janeiro: Enelivros, 1985.
- BOTTINO, C.M.C; et al. Reabilitação cognitiva em pacientes com doença de Alzheimer: relato de trabalho em equipe multidisciplinar. *Arq neuropsiquiatr* 2002; 60(1): 70-79.
- BRITGH, Ruth La Musicoterapia in el tratamiento geriátrico: una nueva visión. Buenos Aires: Bonum, 1991.
- BRUSCIA, Kenneth. E. Definindo Musicoterapia. 2ª ed.. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.
- CAIXETA, Leonardo. Demências. São Paulo: Lemos Editorial, 2004.
- CARELLI, P. e BARBOSA, M. T. Ver. Bras. *Psiquiatr* 2002; 24 (Supl I): 7- 10.
- CHAGAS, Marly Musicoterapia Corporal: Aspectos de uma relação possível, revista Brasileira de Musicoterapia, Ano II, número 3, 1997.
- CIPULLO, Marcos A. T. Falando do corpo: O papel do verbo na bioenergética. 1ª ed. São Paulo: Simmus, 2000.
- COPPINI, R.Z. O atendimento Terapêutico Ocupacional aos pacientes com demência. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 9, n.1, p. 20-25, jan/abr., 1998.
- CORREIA, Cléo M. F. Lateralização das Funções Musicais na Epilepsia parcial, Tese de Mestrado, UNIFESP - EPM, São Paulo, 1997.

GARRIDO, R. ; ALMEIDA O. P. Distúrbios de comportamento em pacientes com demência : impacto sobre a vida do cuidador. Arq. Neuropsiquiatr 1999; 57 (2-B): 427-434.

FILHO, L.A.M.; BRANDÃO, M.R.E.; MILLECCO, R.P. É Preciso Cantar: Musicoterapia, Cantos e Canções. Rio de Janeiro: Enelivros, 2001.

FILHO, W.J. Gerontologia: um constructo interdisciplinar. Einstein. 3 (3) 2005. PINTO, S.P.L.C. et al. O desafio multidisciplinar: um modelo de instituição de longa permanência para idosos: Casa gerontológica de Aeronáutica Brigadeiro Eduardo Gomes. São Caetano do Sul, SP: yendis editora, 2006.

FONSECA, V. Manual de observação psicomotora: significação psiconeurológica dos fatores psicomotores. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

FRANCA, D. C. Cuidando do Cuida – dor. Rev. Ciência e Profissão Diálogos, nº01, Abril de 2004.

LELIS, Cláudia e ROMERA, Maria L. Musicoterapia nas Oficinas Terapêuticas: trilhando e recriando horizontes, Revista Brasileira de Musicoterapia, Ano II, número 3, 1997.

NETO, Mario R.L.; ELKIS L. Psiquiatria Básica, Ed. Artmed, 2º edição, Porto Alegre, 2007.

SACKS, Oliver, Alucinações Musicais: relatos sobre a música e o cérebro / Oliver Sacks; tradução Laura Teixeira Motta – São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

SOUZA, Márcia G. C. Musicoterapia e a Clínica do Envelhecimento. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Editora Guanabara, 2002.

WISNIK J. M. O som e o sentido. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

60- Estresse e Musicoterapia: a presença dos elementos da música. Roberta Soares de Barros Florêncio/RS¹

RESUMO

A Musicoterapia tem sido apontada como uma ciência que trata o estresse através da Música. Os objetivos deste estudo foram: a) apresentar o estresse salientando os elementos que sintetizam sua concepção de tensão; b) detectar na estrutura da música a presença da pressão, tensão e esforço, descrevendo como eles funcionam ou não como elementos estressores; e, c) revisar os escritos disponibilizados na literatura brasileira investigando como são descritos os elementos musicais no tratamento do estresse através da Musicoterapia. Constatou-se que a tríade formada por "pressão, tensão e esforço" encontram-se presentes no ritmo, na melodia, no contraponto e na harmonia e, mesmo descritos como elementos geradores de tensão encontra seu pólo opositor - relaxação - pelas regras impostas pela tonalidade. Não foi localizado em nenhum documento pesquisado referência ou musicografia sobre a função dos elementos musicais no tratamento do estresse. A pesquisa sobre esta ótica poderá contribuir para o avanço da Musicoterapia, principalmente sobre a influência e a relação da linguagem musical no tratamento do estresse.

Palavras-chave: Musicoterapia, estresse, música, tensão, pressão, esforço

INTRODUÇÃO

O estresse, em geral, é uma reação do organismo diante de situações ou muito difíceis ou muito excitantes. Posto que o estresse é um termo que denota algum tipo de "pressão" ou "esforço", enfrentado com resiliência², apresenta-se como sendo uma resposta psicofisiológica a uma situação estressora. As palavras-chaves que sublinham e sintetizam a concepção de estresse são configuradas pelos vocábulos: pressão, tensão e esforço. A seguir, verifica-se a existência e as concepções dadas a estes termos em música.

1 Música e as noções de pressão, tensão e esforço

Música, além de ser concebida com uma Arte é também uma Ciência. É Arte por implicar tanto na manifestação de um conhecimento específico como também na expressão estética da vida humana.

¹ Instituto Superior de Música de São Leopoldo/RS - Bacharelado em Musicoterapia (ano de conclusão- 2008). - Universidade Gama Filho - Pós Graduação em Psicopedagogia - data da conclusão - março de 2010. Área de trabalho -MUSICOTERAPIA. APAE Tatui/SP - Deficiência Mental e Múltipla. APAE Tatui/SP - atendimento nos programas Pedagógicos. Escola de Educação Infantil Pequenos Brilhantes - Tatui/SP - atendimento hiperativos. E-mail: robeflor@hotmail.com

² Ibid, 2003 p. 43 - Resiliência, capacidade humana de suportar pressões e de superar mudanças – é a capacidade do indivíduo obter êxito de modo aceitável pela sociedade, apesar de um estresse ou de uma adversidade.

Através de uma execução musical, é possível se obter uma compreensão mais profunda e complexa da experiência humana. Por meio dela e pelo ato criativo, o indivíduo expressa seus afetos e sua concepção de mundo.

Ser criativo pode ser conceituado como uma das possibilidades de libertar impulsos ou de relaxar tensões. Uma das características do indivíduo estressado é a falta de humor e a incapacidade momentânea para criar, para lidar com a capacidade de "inventar", de ter idéias ou de propor algo diferente, alternativas para as soluções consideradas como sendo "tarefas simples do cotidiano".³

A Arte, e aqui em específico, a música, deve proporcionar ao indivíduo um sentimento de prazer, uma noção agradável do que venha a ser e representar a "beleza das coisas". Esta estética prazerosa do belo deve vir acompanhada e revestida de humor.

A ausência de fantasia, de idéias, é outro indicativo que se manifesta no momento em que o indivíduo é convidado a "criar" musicalmente. O ambiente para a fantasia foi invadido pelo vazio, representado simbolicamente pela pausa que simboliza o silêncio, mas sim o abandono. Diferente do sinal gráfico que indica o silêncio, esperado para descansar e retomar a energia, a pausa demasiadamente prolongada acende uma distancia entre seu interprete e o contexto da qual emergiu. Assim este espaço pontua uma tensão, tanto pelo abandono de não mais pertencer a seu contexto inicial, como também de estar inerte, sem energia suficiente para ingressar no andamento que a música imprime para retomar seu tempo e seu espaço.

Silêncios em música, entre tantos significados, além de pontuar e dar forma às cadencias, por serem pontos desejados de tensão e repouso, quando prolongados, geram sentimentos de pressão e tensão.

Vazios na textura, silêncios prolongados desnecessários, paralisações na execução, diminuições na intensidade quando a mesma deveria soar de forma contrária, são sintomas revelados através da performance musical, percebidos pelo ouvinte como espaços desprovidos de criatividade e fluidez, povoados por tensões geradas a partir de esforços, por contradições entre o desejado pelo criador e a interpretação movida a uma pressão interna.

2 Ritmo, Melodia, Harmonia e Contraponto

O ritmo é uma os elementos constitutivos da música que estrutura tanto a melodia quanto o contraponto e a harmonia. O ritmo propicia as noções de início, meio e fim, informa sobre o que vem antes e depois e, sobretudo, é gerado pela noção de regularidade temporal informada pela seqüência de batidas iguais, denominada pulso.⁴

³ KNELLER, George Frederick. Arte e Ciência da Criatividade. São Paulo: IObrasa, 1978.

⁴ SILVA, Laura Franch Schmidt. O processo de Iniciação do Ensino do Parâmetro Ritmo Numa Abordagem Multimodal de Educação Musical Através do Teclado -dissertação de Mestrado. Porto Alegre, 1991.

Na primeira revisão sobre a influencia dos elementos constitutivos da estrutura musical em Musicoterapia, Gaston advoga que o ritmo é o componente fundamental da Música que influencia o comportamento humano. É o elemento que organiza e promove energia ao indivíduo. É o elemento universal que estabelece sua ordem temporal, sem sua presença não existe música. A partir da sua existência os indivíduos dançam, batem palmas e pés, marcham, estalam dedos acompanhando músicas, comprovando que a música controla e dota de energia o movimento físico.⁵

Segundo a musicoterapeuta Serafina Blasco⁶, o ritmo atua sobre o sistema nervoso central, e pode provocar no indivíduo efeitos de relaxamento e tensão. A intensidade forte causa tensão enquanto que a intensidade fraca o relaxamento; o andamento rápido (andante, allegro, vivo, vivace, presto) tensão; lento (lento, largo, adágio) relaxamento; ritmo irregular, tensão; ritmo regular e uniforme causa relaxamento.

A melodia é conceituada como sendo uma série de notas musicais dispostas em sucessão, num determinado padrão ritmo, para formar uma unidade identificável. É um fenômeno humano universal que remonta à Pré-história; e em suas origens, serviram-lhe de modelo à linguagem, o canto dos pássaros e outros sons animais, bem como o choro e as brincadeiras infantis.

A melodia é uma sucessão de alturas, sendo seu princípio fundamental a mudança de entonação ascendente e descendente dos sons sucessivos. A organização de sons sucessivos e simultâneos chamados intervalos melódicos e harmônicos, podem produzir um resultado musical compreensível ou incompreensível, de prazer ou desprazer, tensão ou relaxamento. Quando um movimento melódico dirige-se ao agudo há um incremento de tensão, quando se dirige ao grave, há uma intenção de repouso.

A noção de tensão e relaxamento, inicialmente foi atribuída à consonância e dissonância melódica. Schoenberg⁷ define consonância melódica como sendo as relações mais próximas e simples com o som fundamental, e dissonância como sendo as relações mais afastadas e complexas. Um resultado de uma forma de escuta, ou seja, como resultado da crescente capacidade do ouvido de se familiarizar com os harmônicos mais distantes. Uma segunda menor quando executada na mesma oitava imprime uma sensação de desconforto que é minimizada quando o intervalo é transposto oitavas acima. As dissonâncias surgiram na Idade Média como expressões de tensão, de contradição e de dor. A consonância é sentida como repouso enquanto a dissonância como uma pressão, uma tensão.

Outro elemento gerador de tensão em música é o intervalo de trítone, caracterizado pelos três tons inteiros. Essa tensão provocada pelo trítone é tão grande que mesmo quando soa de forma isolada, necessita de uma resolução melódica atraindo as notas que lhe são próximas.

O contraponto é definido como sendo a arte de combinar duas linhas melódicas. O contraponto é direcionamento e movimento melódico. Movimento em música significa uma distancia percorrida ao passar de um intervalo para o outro na direção ascendente ou descendente.

⁵ GASTON, Thayer. Tratado de Musicoterapia. Buenos Aires: Paidós, 1968, p. 37.

⁶ BLASCO, Serafina Poch. Compendio de Musicoterapia -2.ed. Barcelona: Heder, 2002.

⁷ SCHOENBERG, Arnold. Harmonia. São Paulo: Unesp, 2001

Quando se concebe que no Contraponto se lida com "vozes", pode-se inferir que cada indivíduo tem uma voz que é sua identidade. Esta voz quando se comunica com outra, está em Contraponto, ou seja, em diálogo, combinando-se num discurso, conversando numa oscilação que se alterna entre dois pontos, um que gera tensão e outro responde, ou o outro toma a frente exigindo uma resposta para sua pergunta.

Em Musicoterapia, o movimento das vozes acarreta uma gama de significados que revela, de forma figurada, a relação direta entre os indivíduos que participam da cena terapêutica. Num primeiro momento, quando ainda há uma total "consonância" entre terapeuta e paciente, na qual o processo de imitação se instala e quase nada de autonomia se revela, percebe-se que o movimento entre as vozes ainda é "paralelo ou similar". Gradativamente, enquanto a estrutura musical ou a voz do musicoterapeuta sustenta uma das vozes, observa-se o movimento oblíquo acontecendo. A maior independência é alcançada pelo movimento contrário, quando a autonomia entre as vozes ocorre.

O estudo da Harmonia dita relações entre acordes sucessivos. Se um acorde contém uma dissonância, esta sonoridade precisa ser resolvida no acorde seguinte. O uso de dissonâncias e consonâncias pode gerar, pelas tensões que cria um poderoso impulso para frente, em direção ao futuro. A dissonância anuncia que algo está por vir, é o "dever" da música. Ela é elemento criativo da música. Sem a presença de tensões não há movimento, portanto não há necessidade de se romper com a inércia.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Encontramos na estrutura da música, em especial no ritmo, na melodia, no Contraponto e na Harmonia, elementos que referem as noções de pressão, tensão e esforço. Inicialmente teóricos da música, psicólogos e educadores musicais forneceram subsídios para que, depois da década de 1950, quando a Musicoterapia iniciou a ser uma ciência, fossem pesquisados e associados como sendo uma referência do comportamento humano.

Esses parâmetros tomados de forma isolada, pouco tem contribuído para o avanço da Musicoterapia, mas quando inseridos na estrutura, formando uma linguagem, veiculando uma mensagem não-verbal pela qual a Musicoterapia se difere das outras formas de tratamento verbal, ou seja, usando a música como uma forma de terapia, pesquisar quais são os elementos contidos na sua estrutura que geram ou aliviam as tensões é o fio condutor deste trabalho.

A experiência estética de cada indivíduo e a matriz cultural são os fatores determinantes através do qual cada um irá reagir perante a experiência musical. Portanto, não se pode afirmar que determinada música alivia tensões e nem que outra promove um aumento de energia. O que se pode afirmar é que toda e qualquer música tem uma energia peculiar que a põe em movimento e que move o indivíduo, independente de sua natureza, de sua intensidade, de suas tensões, pressões internas, intenções, ou seja, da idéia criativa de seu autor.

Como último objetivo deste trabalho foi o de revisar os escritos disponibilizados na literatura brasileira investigando como são descritos os elementos musicais no tratamento do estresse através da Musicoterapia. Este objetivo foi parcialmente

alcançado devido ao fato de que nos registros pesquisados todos carecem de musicografia ou de referências musicais. Verificou-se uma preocupação demasiada como relato em descrever como os indivíduos reagiram a música, quais eram as canções usadas, qual a obra, quais as técnicas musicais, qual o andamento, sem que houvesse a preocupação de descrever qual a estrutura musical que foi oferecida ao indivíduo.

REFERÊNCIAS

1. BLASCO, Serafina Poch. *Compêndio de Musicoterapia* – 2. ed. Barcelona: Heder, 2002.
2. BRONOWSKI, Jacob. Traduzido por Artur Lopes Cardoso. *Arte e Conhecimento – ver, imaginar, criar*. São Paulo: Martins Fontes, 1983. Traduzido de *The Visionary Eye*.
3. FONTANA, David. *Estresse: faça dele um aliado e exercite a autodefesa*. São Paulo: Saraiva, 1991.
4. GASTON, Thayer. Traduzido por Marta Fernández. Enrique Díaz, Sara Elena Hassan. *Tratado de Musicoterapia*. Buenos Aires: Paidós, 1968. Traduzido de *Musicin Therapy*
5. HANSLICK, Eduard. *Do Belo Musical: uma contribuição para a revisão da estética musical*. Campinas: UNICAMP.
6. KNELLER, George Frederick. *Arte e Ciência da Criatividade*. São Paulo: Ibrasa, 1978.
7. MELILLO, Aldo; SUAREZ Ojeda, ELBIO Nestor. *Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas*. Porto Alegre: Artemed, 2005.
8. SCHOENBERG, Arnold. *Harmonia*. São Paulo: Unesp, 2001.
9. SILVA, Laura Franch Schmidt. *O processo de Iniciação do Ensino do Parâmetro Ritmo Numa Abordagem Multimodal de Educação Musical Musical Através do Teclado – dissertação de Mestrado*. Porto Alegre: UFRGS, 1991.

61- Pense em mim, chore por mim: a canção sertaneja no tratamento da esquizofrenia.

Natália Elisa Magalhães¹
Roberta S. B. Florencio²

RESUMO

Na experiência clínica com pacientes esquizofrênicos, constatou-se a preferência do grupo pelo repertório sertanejo que se tornou o elemento facilitador para alcançar os objetivos musicoterapêuticos.

O presente trabalho tem como objetivos: a) apresentar a análise musical das canções que foram utilizadas nas sessões; b) delinear a maneira com a qual o esquizofrênico se manifesta musicalmente; c) relatar de que maneira o repertório sertanejo foi utilizado nas sessenta e quatro técnicas clínicas utilizadas na Musicoterapia Improvisacional propostas por Kenneth Bruscia.

Constatou-se que a canção sertaneja possui grande significado e importância para os pacientes por possuir em seu texto verbal situações que fazem parte das histórias de vida do grupo, além de relatar o abandono e a solidão que são sentimentos comumente relatados por esquizofrênicos.

Palavras-Chave: Improvisação, Canção Sertaneja, Esquizofrenia.

ABSTRACT

In clinical experiences with schizophrenic patients, it was verified a preference of the group for sertaneja music. This makes easier to reach musical therapy aims.

The main aims of this work are: a) to present musical analysis of the songs that were used in the therapeutic sessions; b) to outline how a schizophrenic patient shows a musical way of expressing himself; c) to relate how the sertaneja music was used in the sixty-four clinical techniques (that were used in the Improvised Musical Therapy purposed by Kenneth Bruscia).

It's quite obvious that country music is important and meaningful to the patients. They have, in their oral texts, situations which are parts of the group's history of life, besides reporting feelings like rejection and loneliness, usually related by schizophrenic patients.

Key words: Improvisation, Sertaneja Music, Schizophrenic.

INTRODUÇÃO

Durante o estágio acadêmico com pacientes psiquiátricos, recebemos a incumbência de atender um grupo de pacientes esquizofrênicos com idades entre 28 e 40 anos num grupo de 20 participantes de ambos os sexos.

¹ Musicoterapeuta. Faculdades EST. Mestranda em Teologia. Faculdades EST.
E-mail: nat_mag@hotmail.com

² Musicoterapeuta. Faculdades EST. Pós-graduanda em Psicopedagogia
Universidade Gama Filho. E-mail: robeflor@hotmail.com

Nas primeiras sessões, sugeríamos canções a serem utilizadas, com as quais quase não possuíamos retorno do grupo. A medida que o processo terapêutico foi se desenvolvendo, os pacientes começaram a sugerir canções, entre as quais prevalecia a canção sertaneja.

Utilizando-se desse repertório, conseguimos conquistar a confiança dos pacientes e fazer com que o momento da Musicoterapia se tornasse único em sua rotina, de modo que as faltas eram mínimas e, quando existentes, sempre eram justificadas para nós pelos pacientes, tamanha a importância atribuída às sessões.

1 Entendendo a esquizofrenia

De acordo com o CID-10, os transtornos esquizofrênicos têm como característica distorções fundamentais e características do pensamento e da percepção e os afetos embotados ou inapropriados. O esquizofrênico possui déficits cognitivos que podem evoluir no curso da doença, mas sua capacidade intelectual e consciência são mantidas. Entre os sintomas estão o comportamento hiperativo, desatenção e dificuldades de memória e aprendizado, sintomas de ansiedade, desânimo, desinteresse generalizado e humor depressivo. O início do transtorno pode ser confundido com depressão ou outros transtornos ansiosos como Pânico, Transtorno Obsessivo-Compulsivo e a Ansiedade Generalizada. Em alguns casos, pode se desenvolver um comportamento indisciplinado, ter momentos de explosão de raiva ou descontrole emocional diante de situações em que se esperaria maior desenvoltura para resolver os problemas.

De acordo com o DSM-IV, os sintomas característicos enquadram-se em duas amplas categorias: positivos e negativos. Os sintomas positivos refletem um excesso ou distorção de funções normais, enquanto os sintomas negativos refletem uma diminuição ou perda de funções normais. Os sintomas positivos incluem distorções ou exageros do pensamento inferencial (delírios), da percepção (alucinações), da linguagem e comunicação (discurso desorganizado) e do monitoramento comportamental (comportamento amplamente desorganizado ou catatônico).

Na fase aguda, ou período de surto, como em qualquer outro transtorno psiquiátrico, o funcionamento da pessoa é muito comprometido, pois os sintomas da crise psicótica afetam o seu equilíbrio e sensatez, alteram seu comportamento e a capacidade de administrar seus sentimentos e relacionamentos, gerando conflitos. Os sintomas negativos e cognitivos são os mais impactantes e os que mais interferem no funcionamento do indivíduo. Além disso, há dificuldades para os relacionamentos, o que leva o indivíduo a isolar-se ou restringir seu convívio com a família.

Os pacientes com esquizofrenia podem ser agressivos, ter um comportamento mais rígido ou repetitivo, com dificuldade para mudar determinados padrões, soliloquios, ter risos involuntários e tentar suicídio.

2 A canção sertaneja e a Musicoterapia

No Brasil, o adjetivo sertanejo referia-se inicialmente à cultura nordestina. A canção sertaneja é a herdeira da moda de viola, caracterizada por uma melodia simples e melancólica. Atualmente, a música sertaneja brasileira sofre influência da música country americana.

É possível perceber que as canções sertanejas ritmicamente são regulares,

mantendo um mesmo andamento do início ao fim e ocasionando uma previsibilidade ao ouvinte. Esta sensação de regularidade permite que o indivíduo se organize dentro do espaço e do tempo da música. A recorrência é o princípio estrutural do ritmo na canção sertaneja. A repetição de formas, divisões iguais, regularidades de acentuação, frase, figura, dá à composição a aparência de crescimento vital e uma sensação de reconhecimento: quanto mais repetitiva for a estrutura rítmica e melódica da canção, mais receptiva ela será.

As canções sertanejas possuem uma forma bem delineada: A-B-A. Sendo que A possui uma intensidade fraca, com grande repetição de notas, intervalos sem grandes saltos, o que segundo Blasco leva ao relaxamento. Enquanto isso, B possui intensidade forte, um grande salto intervalar comparado à A, escalas ascendentes e com grande repetição de notas. Segundo a mesma autora, esta intensidade forte causa a tensão. O esquizofrênico canta com muita força a sessão B das músicas, com tanta força que tenciona a musculatura do pescoço no esforço de destacar sua voz no grupo. A ansiedade é tanta neste momento forte da música que há uma antecipação de frases, o refrão - se assim permitido- será repetido inúmeras vezes, até haver cansaço por parte do paciente.

A melodia é vinculada ao sentimento, à vida e à emoção. Através da música, podem-se expressar as formas da experiência vital que a linguagem é especialmente inadequada para transmitir. A verdadeira melodia parte de uma emoção, de um sentimento, não de um ato físico, como no ritmo.³ Para Blasco, assim como no ritmo, a melodia causa no indivíduo efeitos de tensão e relaxamento. As melodias agudas e médias são geradoras de tensão enquanto que melodias graves e médias promovem relaxamento; linhas melódicas com saltos bruscos causam tensão; linhas melódicas sem saltos bruscos causam relaxamento.

Langer (2004) afirma que "a música articula formas que a linguagem não pode expor".⁴ A autora traz a música como sendo capaz de expor aquilo que é indizível e diz que devido ao fato de as formas musicais e os sentimentos humanos serem congruentes, que a música pode assim expressar sentimentos com maior verdade do que a linguagem.

*A música é reveladora, lá onde as palavras são obscurecedoras, porque lhe é permitido ter não apenas um conteúdo, mas um jogo transiente de conteúdos. Ela pode articular sentimentos sem ficar casada com eles.*⁵

Sem que o paciente tenha consciência, através das canções sertanejas é possível desenvolver toda a problemática que causa sofrimento àquele indivíduo. A música é capaz de comunicar coordenadas importantes para o trabalho terapêutico com aquele paciente. Através das canções sertanejas pode-se ir de encontro do indivíduo, não verbalmente, mas aproximando-se para provocar uma resposta interativa.

³ Willems, Edgar. Las Bases Psicológicas de La Educación Musical. Buenos Aires: Editorial Universitaria de Buenos Aires, 1969.

⁴ LANGER, Susane K.. Filosofia em Nova Chave, São Paulo: Perspectiva, 2004, p. 231.

⁵ LANGER, 2004 p. 241

Nos atendimentos com pacientes esquizofrênicos e utilizando-se do repertório sertanejo utilizamos as seguintes técnicas de Bruscia⁷:

- Técnica de Empatia- Imitar, Sincronizar, incorporar, regular, refletir e exagerar.
- Técnica de estruturação- Manter uma batida básica que ajuda o indivíduo ou grupo organizar sua improvisação, de acordo com um pulso subjacente (modificar o texto). Essa técnica fornece apoio físico e psicológico para os esforços do indivíduo ou do grupo e os mantém com os "pés no chão" na realidade física. O ritmo organiza, integra, envolve, justapor e equilibra emoções conflitantes.
- Técnica de Dedução- Apresentar o mesmo ritmo e a mesma melodia várias vezes em sucessão ou em breves intervalos. Quando os materiais são repetidos, mas com elementos diferentes (palmas, estalos dos dedos, bater os pés, mudança de intensidade), há claras expectativas que alguma coisa vai acontecer, gerando nos pacientes sentimentos de antecipação, inevitabilidade e alguma irritação.
- Técnica de Intimidade- Compartilhar instrumentos é uma técnica usada para trabalhar questões de limites, explorar questões delimites, desenvolver cooperação. As técnicas citadas acima se adaptaram perfeitamente ao trabalho com pacientes esquizofrênicos e no repertório sertanejo, possibilitando a conquista dos objetivos traçados. As experiências foram tão significativas para os pacientes que, ao término do estágio cada paciente recebeu um CD com as músicas utilizadas nas sessões, para que houvesse um registro do que aconteceu que pudesse ser sempre acessado por cada um.

3 Conclusões

A utilização da canção sertaneja foi o fator que determinou o sucesso do trabalho musicoterapêutico. O repertório fazia parte do cotidiano dos pacientes, que escutavam rádios onde este repertório era predominante, por trazer lembranças de sua infância, de momentos onde encontraram felicidade e por trazer-lhes esperança de um dia poderem reviver os bons momentos recordados.

O caráter melancólico da canção sertaneja refletia a maneira como o grupo se sentia e permitia com que fossem externalizados sentimentos que, em outras ocasiões, não seria possível. Em diversas ocasiões, quando a sessão se aproximava do fim, o próprio grupo relatava situações nas quais as canções os faziam recordar, garantindo assim, o contato deles com a realidade. A canção então era a ponte entre o real e o imaginário, muito importante para um paciente cuja patologia é marcada por delírios e alucinações.

A agressividade dos pacientes, que no início julgávamos como inexistente, tornava-se clara nos refrões das canções, quando a intensidade se tornava forte. Tão forte que os pacientes por vezes não conseguiam permanecer sentados, precisavam levantar. Era o momento em que toda sua agressividade encontrava um espaço para ser externalizada.

⁷ BRUSCIA, Kenneth E. Improvisational Models of Music Therapy. Illinois: Charles C. Thomas Publisher, 1987.

REFERÊNCIAS

- BLASCO, Serafina. *Compêndio de Musicoterapia* – 2. ed. Barcelona: Heder, 2002.
- BRUSCIA, Kenneth E. *Improvisational Models of Music Therapy*. Illinois: Charles C. Thomas Publisher, 1987.
- CID-10. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.htm>
- DSM-IV. Disponível em: <http://virtualpsy.locaweb.com.br/dsm.php>
- HOLMES, David. *Psicologia dos Transtornos Mentais*. Porto Alegre: Artmed, 2001.
- LANGER, Susane K.. *Filosofia em Nova Chave*; São Paulo: Perspectiva, 2004.
- Willems, Edgar. *Las Bases Psicológicas de La Educación Musical*. Buenos Aires: Editorial Universitaria de Buenos Aires, 1969.

62- Musicoterapia, cultura e desenvolvimento. Roger Carrer/SP¹

Este trabalho apresenta a conclusão do projeto "Musicoterapia, Cultura e Desenvolvimento através da voz e das canções", realizado em uma instituição para adolescentes e adultos com múltiplas deficiências, cuja fase inicial foi apresentada em encontros científicos anteriores. A preparação para a apresentação foi realizada de forma interdisciplinar, abrangendo as áreas de musicoterapia, pedagogia, psicologia, dança e artes cênicas. A preparação do repertório, dos cenários, dos figurinos e das vozes foi realizada com três grupos separados, depois reunidos para atividades conjuntas na preparação da apresentação final. A conclusão dos trabalhos foi apresentada em formato de "programa de auditório", unindo jogos de memória musical, recriação musical e humor, além da interação com a platéia. A musicoterapia foi aplicada com três objetivos funcionais básicos (Bruscia, 2000): 1) conjugar habilidades físicas e cognitivas, contribuindo para o desenvolvimento integral dos participantes; 2) promover o desenvolvimento sensório-motor e perceptivo ligados ao processo de aprendizagem através da recriação musical; 3) estimular as interações musicais com foco na melhoria das relações familiares e sociais através da música. A apresentação foi realizada e registrada na Biblioteca Mário Schenberg, em São Paulo, no dia 19 de dezembro de 2008.

Ficha técnica:

O presente vídeo foi realizado com a devida autorização da instituição e dos pais e responsáveis pelos participantes. O material foi gravado e editado por um musicoterapeuta graduado e uma co-musicoterapeuta.

¹ Bacharel em Musicoterapia pela Faculdade Paulista de Artes – SP (2007) e técnico de áudio pela Faculdade Souza Lima – SP (2003). É coordenador de musicoterapia no PEPA (Projeto Especial para Adolescentes e Adultos) desde 2005 em São Paulo. Musicoterapeuta, projetista e pesquisador na área de Musicoterapia Vibroacústica (MTVA). É professor de música e consultor em tecnologia e musicoterapia no laboratório Sinergiamusic. Atua como músico, multi-instrumentista, produtor e arranjador musical. Atualmente participa do grupo de estudos in-Music/Unifesp (SP), sobre música e inteligência. Email: roger_carrer@terra.com.br

63- A música no espaço da quimioterapia como recurso de enfrentamento para sistemas familiares (con)vivendo com o câncer. Leila Brito Bergold/RJ¹ e Neide Aparecida Titonelli Alvim/RJ.²

Resumo: Este estudo tem por objetivo descrever e analisar a influência do Encontro Musical, estratégia grupal composta por música e conversa durante a quimioterapia, dirigida a pacientes com câncer e seus familiares. O método adotado foi a Pesquisa Convergente Assistencial. Os dados foram coletados em 8 encontros grupais, com 27 sujeitos na totalidade. Os sujeitos escolheram músicas do seu cotidiano ou ligadas a momentos importantes de suas vidas, além de músicas religiosas que promoveram mudança de perspectiva da doença para a saúde. Os resultados apontaram a música como recurso para o enfrentamento da angústia relacionada ao câncer e à quimioterapia e para promover o diálogo entre os pacientes e famílias.

Palavras Chaves: Musicoterapia; Oncologia; Quimioterapia; Relações Familiares

Abstract: This study aims to describe and analyze the influence of Musical Meeting, group strategy composed by music and conversation during drug therapy, addressed to patients with cancer and their relatives. The method adopted was Pesquisa Convergente Assistencial. Data were collected by 8 group meeting with 27 subjects in totality. Subjects chose music of their quotidian or connected to significant moments of their lives, over there religious music that promoted change of view of illness to health. The results pointed music as recourse to promote dialogue between patients and families.

Keywords: Music Therapy; Oncology; Drug Therapy; Family relations.

INTRODUÇÃO:

O aumento da prevalência do câncer, devido ao recente envelhecimento da população, aponta a necessidade de se refletir sobre estratégias que assistam os doentes em sua integralidade, adequando os tratamentos às suas necessidades físicas e psicossociais. O aspecto positivo do aumento da expectativa de vida se contrapõe à alteração da qualidade de vida dos pacientes não só devido à doença, mas também aos tratamentos que causam grande impacto e que afetam não só o indivíduo, mas também sua família.

O impacto negativo da doença, relacionado à expectativa de sofrimento e morte, demanda apoio a todos os envolvidos, incluindo a família que participa do processo de adoecimento e tratamento. A Quimioterapia (QT) também produz um impacto negativo sobre pacientes e familiares que a vivenciam com angústia a cada novo ciclo, em uma dimensão que vai além dos efeitos colaterais, nem sempre valorizada pela equipe de saúde (ANJOS, ZAGO, 2006).

¹ Musicoterapeuta e Enfermeira com formação em Terapia de Família. Mestre e Doutoranda pela Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN/UFRJ). Chefe do Setor de Musicoterapia do Hospital Central do Exército. Membro do Núcleo de Pesquisa de Fundamentos do Cuidado de Enfermagem (NUCLEARTE) da EEAN/UFRJ. E-mail: leilabergold@terra.com.br

² Professora Doutora Adjunta do Departamento de Enfermagem Fundamental da EEAN/UFRJ. Coordenadora do Curso de Doutorado da Pós-Graduação e Pesquisa da EEAN/UFRJ. Pesquisadora do NUCLEARTE

Dessa forma, torna-se importante desenvolver e pesquisar estratégias assistenciais que atendam o paciente e a família em sua integralidade e reduzam o impacto negativo do câncer e da QT. Com esse intuito, pensamos em desenvolver os Encontros Musicais (EM) como estratégia terapêutica grupal no contexto da quimioterapia, envolvendo sistemas familiares compostos por pacientes portadores de câncer e seus acompanhantes, através de atividade musical e diálogo intra e interfamiliar.

Esse estudo teve como objeto, a "implantação dos encontros musicais como estratégia de cuidado junto ao sistema familiar no contexto da quimioterapia". E como objetivos: caracterizar os encontros musicais como estratégia de cuidado desenvolvida junto ao sistema familiar que (con)vive com o câncer; analisar a pertinência dos encontros musicais na perspectiva dos sistemas familiares deles participantes.

REFERENCIAL TEÓRICO:

Esse é um estudo transdisciplinar que busca aproximar os conhecimentos do campo da musicoterapia e da enfermagem para subsidiar o desenvolvimento dos EM, amparado pelo paradigma emergente da Complexidade. Neste paradigma, destaca-se o pensamento complexo como uma forma de pensar o mundo em relação. Essa perspectiva ampara uma visão sistêmica voltada para as relações do ambiente familiar e social, recusando a disjunção do homem biológico/cultural/psicológico (MORIN, 2006).

A concepção da musicoterapia utilizada neste estudo considera o contexto cultural que envolve a música, apontando a relação entre esta e a identidade musical do sujeito e os aspectos relacionados à sua própria história pessoal. A música nos ajuda a organizar, a pontuar a vida em sequência para lembrar fases da vida e a época em que ocorreram e podem ser categorizados nos seguintes espaços: pessoal, que engloba consciência emocional e corporal, espaço privado e crenças básicas; social, relacionado ao grupo de pertencimento, gênero, valores e comunidade; tempo/lugar, que abrange rituais diários, celebrações, fases da vida, nacionalidade; e transpessoal, conectado a experiências religiosas, rituais de transição, natureza, o sentido de 'ser maior' (RUUD, 1998).

O reconhecimento dos espaços nos quais as músicas estão inseridas facilita a percepção da relação da música com o momento e/ou história de vida dos participantes dos EM, ampliando o conhecimento sobre sua influência em processos terapêuticos. Com esse enfoque, utilizamos essas categorias na análise das músicas e sua relação com o processo terapêutico.

No âmbito da enfermagem, o Processo Clínico Caritas é a base para sustentar o EM como estratégia de cuidado expressivo no contexto da quimioterapia. Esse processo aponta a importância de se desenvolver um ambiente propício para a reconstituição do paciente, desenvolvendo uma relação de ajuda-confiança em que os participantes possam expressar sentimentos positivos ou negativos, co-construindo uma genuína experiência de troca e de ensinar/aprender (WATSON, 2007).

METODOLOGIA:

É um estudo com abordagem qualitativa que utilizou uma metodologia de pesquisa desenvolvida por enfermeiras, denominada Pesquisa Convergente-Assistencial (PCA). Ela busca a resolução de problemas, realização de mudanças ou introdução de

inovações nas práticas de saúde que podem levar a construções teóricas (PAIM; TRENTINI, 2004).

O local escolhido foi Hospital-Dia, local em que é realizado a QT, em um hospital militar na cidade do Rio de Janeiro. Os sujeitos foram pacientes em tratamento de QT nesta instituição e seus familiares acompanhantes. Foram realizados 8 EM, com total de sujeitos foi 27, sendo 9 sistemas familiares perfazendo 18 participantes; 8 pacientes desacompanhados; e 1 familiar que acompanhava um paciente na QT que não pode participar devido ao seu quadro clínico. Alguns integrantes participaram somente uma vez, mas a maioria participou de 2 a 5 EM.

Foram utilizadas como técnicas para a produção de dados: entrevistas individuais com clientes e familiares; investigação do prontuário; discussão no grupo de convergência (o próprio EM) registrado em MP3; e através de observações feitas por uma auxiliar de pesquisa no momento dos EM.

Essa pesquisa foi aprovada pelo CEP do referido hospital, sendo mantido o anonimato dos sujeitos da pesquisa. Os sujeitos foram identificados por siglas e números: SF para os sistemas familiares participantes, compostos por cliente e acompanhante; C para clientes; FC para familiares acompanhantes; e F para familiar de cliente que não pode participar do EM; os números que se seguem se referem à ordem de inserção nos EM.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Nesse estudo focalizamos a relação da música com os sistemas familiares participantes e com os participantes desacompanhados, nos aspectos relacionados às suas famílias, mostrando a importância destas no processo terapêutico.

A escolha da música e sua relação com as vivências familiares

Alguns participantes (FC8, FC9 e C10) escolheram músicas que lhe traziam recordações acerca de progenitores já falecidos, enquanto C11 relacionou a música "Normalista" ao seu falecido marido que tocava essa música ao violão. As lembranças surgidas a partir das músicas não eram tristes, mas nostálgicas, sendo que os participantes evidenciaram prazer nessa saudade.

Outras relacionaram músicas a situações presentes, como F1 e C10 que pensaram em suas vivências com suas netas pequenas. C7 escolheu "Carinhoso" pois esta o fazia lembrar dos momentos bons vividos por ele e a esposa. A narrativa sobre seus familiares, lembrados a partir da música, nos remete à categoria espaço social, referente ao grupo de pertencimento de cada um (RUUD, 1998).

Algumas músicas apontavam fases da vida e lugares, como "As curvas da estrada de Santos" que fez lembrar um fato ocorrido no passado, na região em que nasceu C13, ou "Xote das Meninas" que foi solicitada por F10 por lembrá-la do nordeste, região em que residiu com a família no passado. Essas escolhas apontam a inserção das músicas no espaço tempo/lugar ligado a fases da vida e/ou algum espaço geográfico (RUUD, 1998).

A possibilidade de resgatar lembranças através da música proporciona distração da situação de adoecimento e do contexto da QT, além de, através da recordação do vivido, promover o enfoque na vida, e não na morte. As músicas cantadas, relacionadas às

vivências familiares, promoveram alterações positivas no ambiente da QT, transferindo o foco da doença para a saúde, semelhante ao ocorrido em outras situações de internação hospitalar (BERGOLD, 2005).

Há músicas tão marcantes para o participante, que são solicitadas mais de uma vez como ocorreu com C13, que pediu a música "Canteiros" 3 vezes. Essa repetição se revestiu de especial importância para a expressão de sua subjetividade, pois a cada vez teve um significado diferente. Na última vez que solicitou essa música, C13 reviveu a sensação de perda de sua mãe que englobava sua consciência emocional. Essa experiência se conecta com a de C15, que solicitou "Outra vez", relacionando-a a seu marido já falecido. Relatou ainda sua opção em dedicar-se integralmente à criação dos filhos. Expressou-se como se fizesse um auto-testemunho, revelando assim a importância dessa dedicação como justificativa de sua existência. Nesse contexto, essas músicas se associam com o espaço pessoal, pois englobam consciência emocional e crenças básicas (RUUD, 1998).

Os participantes avaliaram que a música descontraíu, alterou positivamente o humor e estimulou as narrativas, ampliando o conhecimento grupal sobre cada participante, desenvolvendo afinidades e o compartilhamento de idéias que promoveu a integração grupal. A música em atividades terapêuticas em grupo promove bem estar individual e integração grupal, pois ao tempo que distingue o indivíduo, estimulando que ele se expresse subjetivamente através de sua escolha musical e reafirme sua identidade, também o aproxima dos outros indivíduos, visto que a música compartilhada é proveniente de um contexto cultural amplo, no qual os sujeitos estão inseridos (BERGOLD, 2005).

Recursos usados para o enfrentamento familiar no contexto da quimioterapia

Os relacionamentos dos participantes foram evidenciados através da atividade musical que estimulou diálogos e atitudes que apontaram as diferentes influências do contexto do câncer nos sistemas familiares, apontando a complexidade que permeia o intrincado dessas relações (MORIN, 2006).

A música nos EM promoveu a expressão de sentimentos, estimulando atitudes e a comunicação dos sistemas familiares participantes, que demonstraram seu envolvimento através das seguintes atitudes: usaram a música para se expressar e favorecer mudanças de humor (SF1); inicialmente retraídos, passaram a dialogar com o grupo a partir das músicas religiosas cantadas pelos outros (SF3); cantaram juntos com prazer (SF4); competiram na escolha das músicas no começo, mas evoluíram para negociação e parceria musical (SF5 e SF7); demonstraram afeto e parceria, estimulando a escolha musical de outros participantes que se mostravam ansiosos pela QT (SF6); escolheram juntas uma música relacionada a um familiar ausente (SF8); demonstraram afeto mútuo através de narrativa sobre a história do casal, estimulada pela escolha musical (SF9).

A música também se revelou como um recurso para o familiar acompanhante exercer o cuidado através da escolha musical para o paciente durante o EM e da revelação do estilo musical preferido ou da preferência do paciente naquele momento. Cabe destacar que a escolha musical revelou comportamentos competitivos entre casais participantes (SF5 e SF7), mas posteriormente também possibilitou a expressão

de atitudes mais positivas através da negociação da escolha das músicas, em uma sutil mudança de comportamento destes casais. O desenvolvimento da relação de ajuda-confiança cria um campo de energia positiva capaz de afetar todos os que dela participam (WATSON, 2007).

Alguns participantes escolheram músicas religiosas durante os EM, revelando através das músicas, e das narrativas subsequentes, a sua fé e de que forma ela influencia o processo de enfrentamento do câncer. A escolha da música religiosa esteve relacionada ao espaço transpessoal, conectando os participantes a experiências religiosas, ao sentido de "ser maior", que lhes proporcionou conforto, força e esperança (RUUD, 1998).

A música estimulou o diálogo entre os participantes que compartilharam as dificuldades que enfrentavam no processo de adoecimento/tratamento, apontando alternativas positivas, criando um clima de positividade no contexto da QT, promovendo esperança entre os sistemas participantes. A música estimulou também a ludicidade, promovendo descontração que facilitou a integração grupal, ou seja, contribuiu para criar um ambiente de reconstituição ao desenvolver energia positiva e consciência que envolveu totalidade, beleza, conforto e dignidade (WATSON, 2007).

REFLEXÕES FINAIS:

Os EM promoveram, através da música, boas recordações e bem-estar aos participantes, promovendo a expressão de suas crenças pessoais ou religiosas que os sustentam no enfrentamento do câncer. O processo de co-construção desta estratégia junto com os pacientes e familiares promoveu um encontro real em que estes puderam se expressar, conhecer, acolher e integrar-se através da música e do diálogo, criando vínculos que promoveram suporte, ampliando os conhecimentos e recursos familiares para o enfrentamento do câncer e do tratamento quimioterápico.

A abordagem transdisciplinar, aliando a enfermagem com a musicoterapia, ampliou os recursos que permitiram a implementação dos EM como uma estratégia de cuidado expressivo e integrador. O enfoque da complexidade fortaleceu a posição ética de manter a visão de sistema familiar, respeitando as relações estabelecidas neste, e mantendo uma postura autêntica de aprendizagem sobre seus participantes.

REFERÊNCIAS:

- ANJOS, A.C.; ZAGO, M.M. A experiência da terapêutica quimioterápica oncológica na visão do paciente. *Rev Latino-am Enfermagem*, v. 14, n. 1, p.33-40, jan-fev 2006.
- BERGOLD, L.B.. A visita musical como estratégia terapêutica no contexto hospitalar e seus nexos com a enfermagem fundamental. *Dissertação (Mestrado em Enfermagem)* – Escola de Enfermagem Anna Nery. Rio de Janeiro: UFRJ, 2005.
- MORIN, E. A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento. 12ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2006. 128 p.
- RUUD, E. *Music Therapy: Improvisation, Communication and Culture*. Barcelona: Publisher, 1998. 204p.
- TRENTINI, M.; PAIM, L. *Pesquisa Convergente Assistencial: um desenho que une o*

fazer e o pensar na prática assistencial em Saúde-Enfermagem. 2ª ed. Florianópolis: Insular, 2004. 141 p.

WATSON, J. *Watsons theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/ caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice*. *Texto e Contexto*, v. 16, n.1, jan/mar 2007.

64- Proposta de Protocolo para Observação de Grupos em Musicoterapia
Claudia Regina de Oliveira Zanini/GO¹, Denise Boutellet Munari/GO² e Cristiane Oliveira Costa/GO³

RESUMO:

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, envolvendo as teorias de Musicoterapia e Dinâmica Grupal. O projeto está em andamento, objetivando auxiliar acadêmicos/profissionais na leitura musicoterápica de sessões realizadas em grupo, através da criação de um protocolo de observação para este tipo de atendimento em Musicoterapia. A coleta de dados teve como instrumentos fichas musicoterápicas, observações e relatórios de sessões musicoterápicas grupais, gravações e filmagens. Realizaram-se reuniões para análise do material coletado e, finalmente, propõe-se os itens que farão parte do protocolo. No presente trabalho, parte do protocolo ora em construção será apresentado, visando a observação dos itens relacionados à Comunicação, através dos elementos verbais e não-verbais expressos no setting musicoterápico. No presente trabalho, parte do protocolo ora em construção será apresentado, visando a observação dos itens relacionados à Comunicação, através dos elementos verbais e não-verbais expressos no setting musicoterápico.

PALAVRAS-CHAVE: Musicoterapia, Pesquisa Qualitativa, Dinâmica de Grupo, Protocolo de Observação.

ABSTRACT:

It is a qualitative research, involving the theories of Music Therapy and Group Dynamics. The project is on course and has the goal of assisting academics/professionals in the interpretation of the group music therapy sessions, through the protocol of observation for this kind of attendance in Music Therapy. For the data collection were used interviews, observations and reports of the group music therapy sessions and records of audio and video. There were meetings for analysis of the collected material and, finally, the items that will be in the protocol have been proposed. In the present assignment, part of the project under construction will be presented, aiming the observation of the related to the communication process through the verbal and non-verbal elements expressed in the music therapist setting.

¹ Doutora em Ciências da Saúde/Universidade Federal de Goiás - UFG, Mestre em Música/Escola de Música e Artes Cênicas - EMAC/UFG, Especialista em Musicoterapia em Educação Especial e em Saúde Mental/EMAC/UFG, Graduada em Piano/UFG e Administração de Empresas/UCG. Pesquisadora e Professora do Curso de Musicoterapia da EMAC/UFG, Ex-Coordenadora do Curso e do Laboratório de Musicoterapia da UFG, Líder do NEPAM - Núcleo de Musicoterapia (Grupo de Pesquisa do CNPq). Email: mtclaudiazanini@gmail.com

² Doutora em Enfermagem/EERP - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, Especialista em Consultoria em Dinâmica de Grupo/UCG - Universidade Católica de Goiás, Professora Titular da Faculdade de Enfermagem - FEN/UFG, Editora Executiva da Revista Eletrônica de Enfermagem/FEN/UFG. Líder do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde Integral (Diretório de Pesquisa do CNPq). Email: denize@fen.ufg.br

³ Graduada em Musicoterapia pela EMAC/Universidade Federal de Goiás, Musicoterapeuta do Setor de Recursos Humanos do SESI - Goiás, cursando Especialização em Consultoria em Dinâmica de Grupo/UCG - Universidade Católica de Goiás. Email: crisocr@gmail.com

KEYWORDS: Music Therapy, Qualitative Research, Group Dynamics, Protocol of Observation.

1 Introdução/Justificativa

O tema proposto nesta pesquisa envolve as teorias da Musicoterapia e da Dinâmica Grupal, considerando que o musicoterapeuta tem a necessidade de direcionar seu olhar e sua escuta para o trabalho com grupos, fazendo com que sua praxis musicoterápica gere conhecimentos teóricos que possibilitem melhor atuação desse profissional ao desempenhar o papel de condutor de um grupo terapêutico.

Assim, torna-se necessário aprofundar estudos acerca da teoria da dinâmica grupal relacionada à leitura musicoterápica, visto que esta vai além de uma leitura essencialmente musical das expressões sonoro-musicais de um grupo, dando ênfase aos papéis estabelecidos e, principalmente, aos meios e/ou instrumentos que levam ao estabelecimento de relações interpessoais durante o processo musicoterápico.

Tratando-se de um grupo musicoterápico, acredita-se na importância de ressaltar aspectos como estes citados, dando ênfase aos aspectos e/ou elementos sonoro-musicais que levam ao estabelecimento de relações. Pode-se, por exemplo, citar Benenson (1998), quando aponta diversas formas de classificação dos instrumentos musicais e de sua utilização no setting musicoterápico, como, por exemplo, segundo seu uso comportamental como: objeto experimental, objeto catártico, objeto defensivo, objeto enquistado, objeto intermediário, objeto corporal e objeto integrador.

Bruscia (2000) ressalta que o núcleo central da Musicoterapia, que é a interação cliente-música, molda as dinâmicas de todas as outras relações. Para o autor:

para analisar as dinâmicas da musicoterapia deve-se analisar as várias formas pelas quais o cliente experiencia a música! Isso faz sentido porque a premissa da musicoterapia, como uma modalidade singular de tratamento, é que as experiências musicais são utilizadas de forma sistemática e intencional para atingir as necessidades terapêuticas específicas do cliente. Ao analisar as práticas clínicas da musicoterapia, o autor identificou seis modelos básicos utilizados para estruturar a experiência musical do cliente (...) Os seis modelos dinâmicos se diferenciam de acordo com o foco da experiência do cliente é nas propriedades 1) objetivas, 2) universais, 3) subjetivas, 4) coletivas, 5) estéticas, ou 6) transpessoais da música. (p. 140)

A movimentação de um grupo de trabalho e/ou terapêutico vem sendo estudada por diversos autores, como Lewin, Mailhiot, Schutz, Andaló, Zimmerman, entre outros, desde as décadas de 1930 e 40.

Quanto à formação de um grupo, ZIMMERMAN (1993) salienta que "não é um mero somatório de indivíduos; pelo contrário, ele se constitui como uma nova entidade, com leis e mecanismos próprios e específicos" (p. 52). MOSCOVICI (2001) ressalta que:

O complexo processo de interação humana exige de cada participante um determinado desempenho, o qual variará em função da dinâmica de sua personalidade e da dinâmica grupal na situação momento ou contexto-

-tempo. Assim, no plano intrapessoal, o indivíduo reagirá em função de suas necessidades motivacionais, sentimentos, crenças e valores, normas interiorizadas, atitudes, habilidades específicas e capacidade de julgamento realístico; no plano interpessoal, influirão as emoções grupais, o sistema de interação, o sistema normativo e a cultura do grupo; no plano situacional, exercerão influência o contexto físico e social imediato, o contexto cultural, o sistema contratado de relações e a dimensão temporal. (p. 94)

Considera-se de grande importância os estudos já realizados acerca da dinâmica grupal. Castilho (1998), por exemplo, comenta que o estudo da topografia dá ao coordenador um referencial da interação, identificação e coesão do grupo. Considera que qualquer tipo de relação afetiva entre os participantes deve ser trabalhado no grupo, seja de afeição, rejeição, tristeza, amor ou ódio. Moscovici (2001) afirma que:

Pode-se, também, estudar um grupo considerando sua dinâmica, os componentes que constituem forças em ação e que determinam os processos de grupo. Visualizando-se o grupo como um campo de forças, em que umas concorrem para movimentos de progresso do grupo e outras, para dificuldades ou retrocesso do grupo, algumas delas ressaltam no funcionamento grupal. São elas: objetivos, motivação, comunicação, processo decisório, relacionamento, liderança e inovação. (p. 96)

Ao concordar com MOSCOVICI (Op. Cit.), que visualiza o grupo como um campo de forças, acredita-se que cabe ao musicoterapeuta estar aberto e em sintonia, buscando entender os constantes movimentos do grupo, independente dos indivíduos que dele participam, utilizando instrumentos que possam auxiliar nessa instigante tarefa de compreender o acontecer da Musicoterapia.

Com este estudo, vê-se a possibilidade de refletir sobre todas estas questões, buscando dados e, como principal resultado, complementar elementos e/ou categorias que serão incluídas e adaptadas como um protocolo para observação de sessões musicoterápicas grupais, dando continuidade à "folha de registro e observação grupal" e ao "catálogo de definições para observação" já existente, de autoria de Campos, Munari, Loureiro e Japur (1992), objetivando a leitura desse "fazer musical" na contemporaneidade.

2 Objetivos

Como objetivo geral tem-se o de contribuir para o desenvolvimento de um modelo de análise para grupos em Musicoterapia, buscando contribuições para esta área de conhecimento. Os objetivos específicos são: relacionar aspectos da leitura da dinâmica grupal com a expressão corpóreo-sonoro-musical durante a sessão musicoterápica, aprofundar estudos teórico-práticos sobre atendimentos musicoterápicos em grupo e desenvolver um protocolo para observação de sessões musicoterápicas grupais, visando auxiliar a leitura/ análise musicoterápica.

3 Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de campo de abordagem qualitativa, delimitando-se como objeto de estudo o estabelecimento de relações entre teorias de dinâmica grupal e Musicoterapia no atendimento musicoterápico de um grupo.

A pesquisa de campo inicial foi realizada no Laboratório de Musicoterapia da Escola de Música e Artes Cênicas da Universidade Federal de Goiás (EMAC/UFG). A população atendida foi formada por adultos, que participaram de um processo musicoterápico, por tempo determinado (8 a 10 sessões), no âmbito da UFG, sendo a amostra composta por grupos de 06 a 08 participantes. Os atendimentos musicoterápicos realizaram-se semanalmente, com duração máxima de 60 (sessenta) minutos.

Somente participaram dos grupos aqueles sujeitos que, após entrevista inicial, manifestaram o desejo de participar da pesquisa voluntariamente, sendo este ato devidamente documentado com o termo de consentimento livre e esclarecido do sujeito. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da UFG.

A coleta de dados teve como instrumentos: fichas musicoterápicas, relatórios das sessões, gravações, filmagens e outros instrumentos, como questionários e entrevistas. Além destes elementos, as pesquisadoras realizaram observações, que foram utilizadas para avaliação do grupo e de sua movimentação e/ou dinâmica no decorrer do processo musicoterápico, visando o desenvolvimento de protocolo para leitura musicoterápica grupal, citado anteriormente, como um dos objetivos específicos da pesquisa.

O projeto contou, em sua primeira fase, com a participação de musicoterapeuta e co-musicoterapeuta atuando no setting, uma musicoterapeuta observadora, três acadêmicos do Curso de Musicoterapia (participantes do Programa de Iniciação Científica da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da UFG) e uma orientadora doutora em Psiquiatria e especialista em Dinâmica de Grupos, sendo todos⁴ os integrantes, do Diretório de Musicoterapia - NEPAM, cadastrado no CNPQ.

4 Resultados e Discussão

Ao realizar uma sessão musicoterápica com um grupo, muitos são os aspectos que passam a constituir um real desafio para a compreensão da mesma, pois além dos elementos que naturalmente vão sendo considerados na "leitura da dinâmica do grupo", há de se observar aspectos fundamentais da produção musical como, por exemplo: qual(is) as músicas que emergem do grupo, quais são os instrumentos tocados/manuseados, como estes são tocados/manuseados, quais as relações entre os instrumentos e os participantes do grupo, se há troca de instrumentos, quais as técnicas/métodos musicoterápicos que melhor se adaptam ou que têm maior repercussão entre os participantes, além dos possíveis papéis que vão se estabelecendo no grupo no decorrer do processo terapêutico.

Através das observações, que foram utilizadas para avaliação do grupo e de sua movimentação e/ou dinâmica no decorrer do processo musicoterápico, foi construído um instrumento para auxiliar a leitura musicoterápica grupal.

⁴ Participantes da primeira fase da pesquisa: Mt. Vera Lúcia Gonçalves; Mt. Cristiane de Oliveira Costa; Mt. Érica M^a Effting; Hermes S. Santos e Ludmilla de S. Porto (discentes do Curso de Musicoterapia/UFG); Prof^a Dr^a Denize Munari e Prof^a Ms. Claudia Zanini (autora e orientadora da pesquisa).

A seguir apresenta-se a primeira parte desse Protocolo para Observação de Sessões Musicoterápicas Grupais, que diz respeito aos aspectos referentes às formas de comunicação (verbal e não-verbal) no setting musicoterápico, abrangendo as manifestações cörpero-sonoro-musicais existentes no decorrer da sessão. Ressalta-se que para se utilizar o protocolo é imprescindível o conhecimento do Catálogo de Definições para Observação das Sessões Musicoterápicas, documento que enumera e define todos os itens que fazem parte do referido protocolo.

Protocolo de Observação de Sessões Musicoterápicas Grupais⁵

Data: ___/___/___ Sessão nº ___ Musicoterapeuta(s):

A. COMUNICAÇÃO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
A.1 Forma de Expressão												
a) Predomínio do verbal												
b) Predomínio do não-verbal												
c) Não houve comunicação verbal												
d) Não houve comunicação não-verbal												
A.2 Tipo de Comunicação através da Expressão Verbal												
- Espontânea												
- Estimulada genericamente												
- Estimulada individualmente												
- Não manifesta												
a) Efeito da Comunicação Verbal												
- o grupo considera												
- o grupo considera, mas rejeita												
- o grupo ignora												
A.3 Tipo de Comunicação através da Expressão Não-Verbal												
- Espontânea												
- Estimulada genericamente												
- Estimulada individualmente												
- Não manifesta												

5

a) Em cada sessão ou cada encontro ou vivência musicoterápica serão preenchidos os itens A (Comunicação) e B (Envolvimento) do Protocolo de Observação de Sessões Musicoterápicas Grupais, ficando o item C (Dinâmica do Grupo) a ser preenchido após a realização de no mínimo quatro sessões/ encontros/vivências musicoterápicas, de acordo com os objetivos do musicoterapeuta em relação ao processo grupal.

b) Cada coluna numerada do protocolo corresponde a um participante do grupo.

c) O Protocolo de Observação de Sessões Musicoterápicas Grupais poderá ser preenchido pelo musicoterapeuta e/ou pelo co-musicoterapeuta.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
A.4 Formas de Expressão Não-Verbal												
a) Expressão Gestual												
- Espontânea												
- Estimulada genericamente												
- Estimulada individualmente												
- Não manifesta												
b) Expressão Corporal												
- Espontânea												
- Estimulada genericamente												
- Estimulada individualmente												
- Não manifesta												
c) Comunicação Visual												
- Espontânea												
- Estimulada genericamente												
- Estimulada individualmente												
- Não manifesta												
d) Caracterização da Expressão Sonoro-Musical												
d.1 Sons Vocais												
- Pré-Verbais												
- Pré-Vocais												
- Vocalização com Ritmo (com letra)												
- Vocalização com Ritmo (sem letra)												
- Vocalização Melódica (com letra)												
- Vocalização Melódica (sem letra)												
d) Caracterização da Expressão Sonoro-Musical												
d.2 Sons Instrumentais												
- Instrumento Melódico: forma livre () e/ou forma convencional ()												
- Instrumento Harmônico: forma livre () e/ou forma convencional ()												
- Instrumento Percussivo: forma livre () e/ou forma convencional ()												
d.3 Sons Vocais e Instrumentais												
d.4 Sons Vocais e Corporais												
d.5 Sons Corporais												
d.6 Sons de Objetos Sonoros												
e) Expressão Sonoro-Musical estimulada através de:												
- Experiência de Improvisação Musical												
- Experiência de Composição Musical												
- Experiência de Re-criação Musical												
- Experiência Musical Receptiva (de Audição)												
f) Comunicação Sonoro-Musical												
- Espontânea												

5 Considerações Finais

Espera-se, com os resultados desta pesquisa, contribuir para os estudos relacionados à Dinâmica Grupal no campo da Musicoterapia. Acredita-se que o Protocolo para Observação de Sessões Musicoterápicas Grupais, ora apresentado parcialmente, seja utilizado na continuidade ou desdobramento dessa pesquisa, ao ser aplicado para a observação de sessões musicoterápicas em grupo visando possibilitar análises acerca de sua aplicabilidade e relevância para auxiliar a leitura musicoterápica e a compreensão da dinâmica grupal no setting musicoterápico no decorrer de um processo terapêutico ou mesmo de uma sessão/encontro ou vivência musicoterápica.

REFERÊNCIAS

- BENZON, Rolando O. La nueva musicoterapia. Buenos Aires: Lumen, 1998.
BRUSCIA, Kenneth. Definindo Musicoterapia. Tradução por Mariza V. F. Conde. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.
CAMPOS, M.A.; MUNARI, D. B.; LOUREIRO, S. R. et al. Dinâmica de grupo: reflexões sobre um curso teórico-vivencial. *Tecnologia Educacional*, v.21, p.41-49, 1992.
CASTILHO, A. A dinâmica do trabalho em grupo. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1998.
MOSCOVICI, F. Desenvolvimento interpessoal: treinamento em grupo. Rio de Janeiro: José Olympio, 2001.
ZIMMERMAN, D. Fundamentos básicos das grupoterapias. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

65- Contribuição da Musicoterapia no Tratamento do Paciente com Demência do Tipo Alzheimer – Relato de Experiência. Orlando Fernandes de Moura Junior/GO, Tereza Raquel de M. Alcântara-Silva/GO¹, Eberson da Silva Rodrigues do Nascimento/GO.

Orlando Fernandes de Moura Junior
Tereza Raquel de Melo Alcântara-Silva
Eberson da Silva Rodrigues do Nascimento

RESUMO

O presente trabalho visa investigar e analisar a exposição e reflexão a respeito de conceitos que fundamentam a prática da musicoterapia junto a idosos com provável diagnóstico da doença de Alzheimer. Discute-se também particularidades referentes ao convívio cotidiano dessas pessoas no decorrer da evolução do quadro demencial. Busca-se, por meio da articulação desses assuntos, oferecer ao leitor conteúdos que possibilitem a compreensão do trabalho musicoterapêutico junto à pessoa que se encontra em processo de perda da memória e da capacidade de interação social. A metodologia deste trabalho se concretizou através de um relato de experiência. Foram realizados atendimentos musicoterapêuticos a uma senhora de 86 anos de idade com diagnóstico de doença de Alzheimer. Utilizamos técnicas musicoterapêuticas ativas e receptivas, como a re-criação, a improvisação e a audição musical. Acreditamos que a musicoterapia pode contribuir no tratamento do paciente com doença de Alzheimer objetivando o aumento da motivação, da auto-expressão e pode evocar memórias e sentimentos providos de sentido de realização promovendo conforto ao paciente.

Palavras-chave: Música; Musicoterapia; Doença de Alzheimer.

¹ Professora do curso de Musicoterapia da Escola de Música e Artes Cênicas – Universidade Federal de Goiás(EMAC/UFG); Mestre em Música - EMAC/UFG; Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde – UFG; Licenciada em Música – EMAC/UFG; Graduada em Piano – EMAC/UFG; Email: tereza@iineuro.com.br

Currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/5899812854673658>

66- Musicoterapia e Coping: possíveis relações entre o método utilizado e o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento ao estresse. Fernanda O. Silva/GO¹ e Leomara Craveiro de Sá/GO.²

Resumo: Este estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa em Musicoterapia, tendo como referenciais teóricos a Complexidade e o Pensamento Sistêmico. O adolescente portador de câncer vivencia demandas psicofisiológicas e emocionais que contribuem para o surgimento do estresse, requerendo que o paciente mobilize um conjunto de estratégias de enfrentamento ao estresse. Objetivou-se com esta averiguar as possíveis relações entre experiência musical aplicada e a estratégia de enfrentamento. A coleta de dados constituiu-se de 5 etapas: 1) triagem dos pacientes adolescentes; 2) assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; 3) entrevista semi-estruturada realizada com os adolescentes participantes da pesquisa; 4) atendimentos musicoterápicos; 5) entrevista semi-estruturada realizada com a equipe de enfermagem. A pesquisa de campo teve duração de três meses, com um total de 16 sessões grupais. Fizeram parte do estudo 28 pacientes de 12 a 19 anos e 4 membros da equipe de enfermagem. Foi possível constatar os efeitos benéficos da Musicoterapia no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento ao estresse e estabelecer correlações entre a experiência musical aplicada e a estratégia em si.

Palavras-chave: Musicoterapia, coping e câncer.

Abstract: This study treats of a qualitative research in Music Therapy, tends as reference the Complexity and the Systemic Thought. The adolescent with cancer lives demands psychophysiology and emotional that contributes for the appearance of the stress and consequently coping. It was aimed at with this research to discover the possible relationships between applied musical experience and the coping. The collection of data was constituted of 5 stages: 1) selection of the adolescent patients; 2) signature of the Term of Free and Illustrious Consent; 3) semi-structured interview accomplished with the participant adolescents of the research; 4) services music therapeutics; 5) semi-structured interview accomplished with the nursing team. The field research had duration of three months, with a total of 16 session's group. 28 patients were part of the study from 12 to 19 years and 4 members of the nursing team. It was possible to verify the beneficial effects of Music Therapy in the development of coping and to establish correlations between the applied musical experience and the coping.

Keywords: Music Therapy, coping, cancer.

¹ Musicoterapeuta. Mestre em Música pelo Programa de Pós-Graduação em "Música na Contemporaneidade" da Escola de Música e Artes Cênicas da UFG. Graduada em Musicoterapia, pela EMAC/UFG. Professora Substituta da EMAC/UFG. Presidente da Sociedade Goiana de Musicoterapia, Gestão 2007-2009. E-mail: feortins@yahoo.com.br
Currículo Lattes:

<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.jsp?id=K4735460D4>

² Doutora em Comunicação e Semiótica/PUC-SP; Professora-pesquisadora vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Música; Conselheira no Conselho Estadual de Educação do Estado de Goiás; Musicoterapeuta Clínica. E-mail: leomara.craveiro@gmail.com

Currículo Lattes: <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.jsp?id=K4708886E6>

1. Introdução

O ser humano, ao vivenciar um processo de adoecimento, poderá perceber a realidade de forma diferente e singular. Diversas emoções, sensações, sentimentos, dores e incertezas passam a integrar a sua existência, bem como novas relações e inter-relações.

O câncer exige do indivíduo, muitas vezes, sacrifícios para adequar-se ao tratamento, que tanto pode ser em seu próprio domicílio quanto em hospitais, caracterizando diferentes tipos de intervenções, algumas menos e outras mais invasivas. Cada organismo reage de maneira singular frente às diversas situações, ora adaptando ou sendo acometido de estresse. Lipp (1996) defende que o estresse é uma reação do organismo, tanto física como psicológica, que ocorre quando a pessoa se confronta com uma situação que irrite, amedronte, excite, confunda ou que, simplesmente, a deixa feliz. Não há como negar, portanto, que o paciente internado para o tratamento de câncer encontra-se frente a uma situação estressora e sujeito a experimentar altos níveis de estresse.

Diante das situações estressoras, o indivíduo poderá criar diversos mecanismos para enfrentar a hospitalização, a doença e o tratamento. Os múltiplos fatores que permeiam a hospitalização requerem que o paciente mobilize um conjunto de estratégias de enfrentamento ao estresse. Lazarus e Folkman (apud Carvalho, 1999) afirmam que estas estratégias são esforços cognitivos e comportamentais utilizados pelo indivíduo na interação dele com o ambiente. São recursos de enfrentamento utilizados para lidar com as demandas internas e externas, a fim de manter o equilíbrio emocional, a auto-estima e seu relacionamento com familiares, amigos e, em alguns casos, com a equipe médica e terapêutica.

Nesse sentido, seria possível a Musicoterapia contribuir no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento ao estresse? A musicoterapia poderia auxiliar no sentido de conhecer e compreender cada vez mais o processo dinâmico que vivencia o ser humano hospitalizado durante o tratamento de uma doença?

Constata-se que estudiosos musicoterapeutas estão desenvolvendo pesquisas no âmbito hospitalar, entre eles: Chagas (2004), Delabary (2006), Ferreira (1999), Ferreira (2002), Gallicchio (2001), Petersen (2005), Silva (2005), em nível nacional; e Bogopolsky (2007); Cassileth, Vickers & Magill (2003); Dijkstra & Hakvoort (2004); Gaertner & Seidel (2003); McKinney (2005); McKinney, et al (1997), em nível internacional.

Apesar dos estudos voltados para a área hospitalar, esta pesquisa justifica-se pela existência, no Brasil, de poucos estudos desenvolvidos sobre a temática 'Musicoterapia, Câncer e Estresse'. Também, outro fator importante é que nesta pesquisa concebe-se a valorização da dimensão humana e subjetiva do ser como algo que deve estar presente em todo ato de assistência à saúde, tão evocado hoje como 'humanização na saúde'. Este estudo tem como objetivo discorrer as possíveis relações entre a experiência musical musicoterápica utilizada e as estratégias de enfrentamento ao estresse desenvolvidas durante a hospitalização.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa que foi desenvolvida no Programa de Pós-

-Graduação em Música, tendo como referenciais teóricos o pensamento sistêmico e a teoria da Complexidade (VASCONCELLOS, 2002; MORIN, 1998, 2001). Uma pesquisa qualitativa voltada para o estudo das ações e das relações humanas (Minayo, 1994) e para os sentidos e as significações dos fenômenos ligados à vida do homem (TURATO, 2003). Foi realizado um estudo bibliográfico sobre os temas – música, musicoterapia, estresse, adolescente/doente, hospitalização – a fim de melhor compreender a clientela estudada e as relações que permeavam o setting musicoterápico, no diálogo entre música, adolescente, doença e estresse/coping.

O projeto de pesquisa foi encaminhado à Comissão de Pesquisa da Escola de Música e Artes Cênicas da Universidade Federal de Goiás (EMAC/UFG). Após apreciação da referida comissão, foi apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Associação de Combate ao Câncer em Goiás (CEPACCG), recebendo o parecer favorável sob o Protocolo de Nº 065/06, atendendo à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

A coleta de dados, realizada na Onco-Pediatria, constituiu-se de cinco etapas: 1) triagem dos pacientes adolescentes; 2) assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; 3) entrevista semi-estruturada realizada com os pacientes adolescentes; 4) atendimentos musicoterápicos; 5) entrevista semi-estruturada realizada com a equipe de enfermagem. A pesquisa de campo teve duração de três meses, com um total de 16 sessões grupais. Fizeram parte do estudo 28 pacientes (entre 12 e 19 anos) e 4 membros da equipe de enfermagem. As entrevistas e as sessões musicoterápicas foram gravadas em áudio, com o intuito de registrar as produções sonoras e musicais dos adolescentes participantes da pesquisa, visando uma análise musicoterápica posterior e a possível correlação entre as experiências musicoterápicas e o coping. Além das gravações, relatórios de cada atendimento foram utilizados como forma de registro dos fenômenos ocorridos no setting musicoterapêutico. Encontros com a musicoterapeuta/supervisora de campo foram realizados, buscando-se compreender e discutir os fenômenos manifestos no decorrer dos atendimentos.

3. Resultados e Discussão

As estratégias de enfrentamento ao estresse serão correlacionadas com as experiências musicais musicoterápicas utilizadas (Composição Musical, Re-criação Musical), bem como com os conteúdos emergidos em cada sessão. Neste trabalho, somente duas estratégias de enfrentamento ao estresse (Reavaliação Positiva e Apoio social) serão discutidas, devido ao fato destas apresentarem-se com maior frequência nas sessões grupais de musicoterapia.

3.1 A Reavaliação Positiva

A Reavaliação Positiva, segundo Lazarus (2006), é entendida como uma mudança ou crescimento em um caminho melhor; a pessoa acha uma nova fé e sai da experiência melhor que quando entra na mesma (DELL'AGLIO & HUTZ, 2002; LAZARUS & FOLKMAN, 1984; LAZARUS, 2006; MURTA, 2005).

A Composição Musical é um processo de construção, edificada com base em desafios, que necessitam ser superados e vencidos, por meio da concentração e da

imaginação. Geralmente, uma composição musical tem, à princípio, temas que flutuam e soam dispersos no setting musicoterápico, sobre um continuum de idéias caóticas. Compor uma canção é expor algo que vem de dentro de si, numa lógica que apresenta começo, meio e fim.

Ao comporem e entoarem suas composições, os pacientes tiveram a oportunidade de desvelar e reconhecer seus sentimentos e sensações significativas naquele momento, através do musical. Transformar palavras em música, nem sempre expressas pelo verbal, denotava, geralmente, um constante contraponto entre razão e emoção. Entretanto, a letra, a melodia, o ritmo e a harmonia da canção, desvendavam, ao final do atendimento, conteúdos que mereciam ser analisados e, muitas vezes, reavaliados. Dessa forma, de maneira auto-projetiva, as falas, as sensações e os sentimentos transformados em melodias e cantos, juntamente com a intervenção das musicoterapeutas, conduziam os pacientes a uma reavaliação do contexto vivenciado, ressignificando o caos antes estabelecido.

Os elementos que mais apareceram no musical e no verbal apontavam no sentido de que eles, os adolescentes, buscavam apoio na fé, no amor, na força, na esperança e em suas religiões, como meios de superar a situação vivenciada. Procuravam ressignificar o que estavam vivendo, buscando fortalecimento para suas ações e pensamentos, num acreditar em si mesmo ("Eu posso"). Puderam reavaliar positivamente a situação vivenciada, reforçando a importância da fé, da luta, da esperança, da força, da vontade de viver cada segundo, confiando sempre em uma possível saída.

3.2 O Apoio Social

No Apoio Social, a pessoa conversa com outras para saber mais sobre a situação, pede conselhos para alguém que respeita e/ou dialoga com alguém que pode fazer algo de concreto em relação ao problema. Ainda, podem buscar outra pessoa com um comportamento não agressivo, pedindo conforto, desabafando e/ou falando sobre seus problemas emocionais (DELL'AGLIO & HUTZ, 2002; LAZARUS, 2006). Duas experiências musicais musicoterápicas estiveram diretamente ligadas a esta estratégia: a Re-criação Musical e a Composição. Logo, quais seriam as possíveis relações existentes entre estas e os conteúdos emergidos no decorrer dos atendimentos musicoterápicos?

A Re-criação Musical tem como particularidade a reprodução de algo já conhecido ou existente, ou seja, um modelo pronto é re-criado (BRUSCIA, 2000). Nas sessões grupais de musicoterapia, em que a re-criação musical era utilizada, não havia, entre os adolescentes, uma empatia musical. Os adolescentes, no setting musicoterápico, apresentaram preferências musicais diferentes, tais como: pop rock versus sertanejo. A identificação musical entre seus pares, geralmente, era inexistente. Se não havia uma empatia musical entre os pacientes participantes da pesquisa, não havia, por conseguinte, um ISO Grupal (BENZON, 1985), que identificasse este grupo. Como poderia a Re-criação Musical possibilitar o desenvolvimento do Apoio Social então, já que necessita de empatia, confiança?

Nesta pesquisa, o compartilhar do grupo através da Re-criação Musical somente foi possível quando pequenos trechos musicais, com temas comuns a todos os pacientes,

foram re-criados. A partir desses pequenos trechos musicais comuns, os pacientes conseguiram dividir, desabafar e comunicar seus anseios uns com os outros, estabelecendo, em seguida, possíveis diálogos com o grupo. Caso contrário, a Re-criação Musical ficava no campo da distração ou do isolamento, sem partilhas. Ao cantarem juntos os trechos musicais, os pacientes puderam compartilhar a dor e a esperança, criando um espaço de ressonância entre eles. Após a re-criação de trechos musicais, temas como deserto, solidão, o estar longe da família, a hospitalização e o silêncio foram discutidos e compartilhados entre os pacientes, numa rede imbricada de processos intra e interpessoais, desencadeando uma ajuda mútua.

Já o apoio social, por meio da Composição Musical, foi favorecido pelo fazer juntos. No momento em que a Composição Musical era proposta, ocorria um entrelaçar de idéias, fatos, vontades e desejos dos pacientes envolvidos no ato de compor, em um mesmo espaço. Quanto mais informações fossem trocadas entre eles sobre suas preferências, gostos, vontades, mais colocariam no papel algo coerente, que pudesse representar aquele momento, na canção. Ao expor suas idéias e compartilhar aspectos de suas vidas, deveriam estar abertos para receber críticas e, principalmente, respeitar os espaços e idéias dos outros. Um trabalho cheio de trocas, partilhas e descobertas mútuas.

Ao finalizar a canção, os adolescentes mostravam-se realizados e, ao mesmo tempo, afoitos para sair da sessão e compartilhar com sua família o resultado da sessão – suas músicas. Os pacientes puderam repartir com o grupo de musicoterapia e com a família não só os problemas, mas também suas alegrias e suas conquistas.

4. Algumas considerações

A música aparece como um potente canal de expressão e comunicação dos sofrimentos e perdas, podendo auxiliar os adolescentes a desenvolverem um melhor enfrentamento aos agentes estressores e se fortalecerem durante a hospitalização. A própria música proporciona ritmo, movimento e vida para que estes pacientes continuem lutando, mesmo na iminência de morte. Enfim, mesmo perdendo / morrendo a cada dia, os adolescentes puderam (e podem ter), através das experiências musicais musicoterápicas, momentos de reflexão sobre a própria vida e a própria morte como uma extensão natural do viver. Além disso, desenvolveram estratégias, ou seja, diversas maneiras de enfrentar o estresse com o auxílio da musicoterapia.

5. Referências

BENZON, Roland. Manual de Musicoterapia. Rio de Janeiro: Enelivros, 1985.
BOGOPOLSKY, Helena. Music and stress in children during general anesthesia and surgery. In: Music Therapy Today Vol.VIII (3) December, 2007. Disponível em: <http://musictherapyworld.net>. Acesso em 07 de março de 2008.
BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS/Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRUSCIA, K. Definindo Musicoterapia. São Paulo: Enelivros, 2000.
CARVALHO, M. Margarida. M. J. de. (Org.). Dor: um estudo multidisciplinar. São Paulo: Summus, 1999.
CASSILETH, Barrie R., VICKERS, Andrew J. & MAGILL, Lucanne A.. Music Therapy for Mood Disturbance during Hospitalization for Autologous Stem Cell Transplantation: A Randomized Controlled Trial. In: CANCER. December 15, 2003 / Volume 98 / Number 12, p. 2723 – 2729.
CHAGAS, Marly. Musicoterapia em Psico-oncologia. In: Revista Brasileira de Musicoterapia. Ano VI, Número 7, 2004.
DELABARY, Ana Maria Loureiro de Souza. A música em uma Unidade de Terapia Intensiva. In: Revista Brasileira de Musicoterapia. Ano X, n.8, p. 26-41. 2006.
DELL'AGLIO, Débora Dalbosco & HUTZ, Cláudio Simon. Estratégias de Coping de Crianças e Adolescentes em Eventos Estressantes com Pares e com Adultos. Psicol. USP, 2002, vol.13, no.2, p.203-225. ISSN 0103-6564. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v7n1/10949.pdf> Acesso em 25 de janeiro de 2008.
DIJKSTRA, Irene & HAKVOORT, Laurien. How to deal music? Enhancing coping strategies in music therapy with clients suffering from addiction problems. In: Music Therapy Today (online). Vol. V (5) November, 2004. Disponível em: <http://musictherapytoday.net>. Acesso em 07 de março de 2008.
FERREIRA, Daise Luci Barsotti. Musicoterapia e câncer infantil: resultado de uma experiência. Monografia de conclusão do curso de Bacharelado em Musicoterapia, da Universidade Federal de Goiás: Goiânia, 2002.
FERREIRA, Eliamar Ap^a de B. Fleury e. Musicoterapia e câncer: o canto da dor. Monografia de Especialização em Musicoterapia – Área de concentração: Saúde Mental, da Escola de Música e Artes Cênicas da Universidade Federal de Goiás: Goiânia, 1999.
GAERTNER, B. & SEIDEL, Almut. Music Therapy in Psycho-oncology - A Gender Comparison Research Project. In: Music Therapy Today (online) Vol IV, Issue 4, 2003. Disponível em: <http://musictherapyworld.net>. Acesso em 07 de março de 2008.
GALLICCHIO, Maria Helena S. S. Pedro e o Lobo – Musicoterapia com crianças em quimioterapia. In: Revista Brasileira de Musicoterapia. Ano VI, Número 5, 2001.
LAZARUS, R. S. & FOLKMAN, S. Stress, appraisal and coping. New York: Springer, 1984.
LAZARUS, Richard S. Stress and Emotion: a new synthesis. New York: Springer Publishing, 2006.
LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. Pesquisas sobre Stress no Brasil: saúde, ocupações e grupo de risco. Campinas, SP: Papirus, 1996.
MCKINNEY, Cathy H. Guided imagery and music helps cancer patients. In: Digging in the Dirt. Appalachian Exploration: Research and Creative Endeavors at Appalachian State University, 2005, p. 15.
MCKINNEY, Cathy H.; ANTONI, Michael H.; KUMAR, Mahendra; TIMS, Frederick C. & McCABE, Philip M.. Effects of Guided Imagery and Music (GIM) Therapy on Mood and Cortisol in Healthy Adults. In: Health Psychology. Vol 16, n. 4, 1997. p. 390- 400. The American Psychological Association, Inc 0278 6133/97/.

- MINAYO, C. de S. (org.). Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade. 22ª ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1994.
- MORIN, Edgar. Ciência com consciência. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1998.
- MORIN, Edgar. O Método 4. As idéias: habitat, vida, costumes, organização. Trad. Juremir Machado da Silva. Porto Alegre: Sulina, 2001.
- MURTA, Sheila Giardini. Planejamento, Implementação e Avaliação de um Programa de Manejo de Estresse Ocupacional. Tese de Doutorado. Universidade de Brasília, 2005. 194f.
- SILVA, Fernanda Ortins. Musicoterapia na prevenção e/ou diminuição do estresse psicofisiológico durante a hospitalização: um estudo com pacientes entre 10 e 21 anos. 2005. 100 f. Monografia de conclusão de curso (Específico da profissão, em Musicoterapia) – Escola de Música e Artes Cênicas, Universidade Federal de Goiás, 2005.
- PETERSEN, Elisabeth Martins. Music Therapy and Oncology at the National Institute of Cancer. In: Voices: A World Forum for Music Therapy. Vol 5(3), November 1, 2005. Disponível em <http://www.voices.no/mainissues/mi40005000195.html>. Acesso em 29 de outubro de 2006.
- TURATO, E. R. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.
- VASCONCELLOS, Maria José Esteves de. Pensamento sistêmico: o novo paradigma da ciência. Campinas: Papirus, 2002.

67- O Efeito da Intervenção Musicoterápica no Tratamento do Paciente Hipertenso. Claudia Regina de Oliveira Zanini/GO¹ e Paulo César Brandão Veiga Jardim/GO²

RESUMO

A Hipertensão Arterial (HA) é uma doença de massa, com conseqüências para o aparelho cardiocirculatório, podendo gerar elevação das taxas de morbi-mortalidade. Controlar a pressão arterial (PA) diminui complicações e pode preservar a qualidade de vida (QV). Estudos têm evidenciado os efeitos positivos da música como coadjuvante no tratamento de diversas patologias. OBJETIVO: Avaliar o efeito da musicoterapia na QV e no controle da PA de pacientes hipertensos. MÉTODOS: Projeto aprovado por um Comitê de Ética. Ensaio clínico controlado que avaliou pacientes maiores que 50 anos, HA estágio 1, medicados e matriculados em serviço multiprofissional para tratamento da HA. Divididos em grupos experimental (GE) e controle (GC). O GE, além do tratamento convencional, participou de sessões musicoterápicas semanais por doze semanas. O GC permaneceu sob tratamento padrão do serviço. Antes e após a intervenção foi aplicado nos dois grupos o questionário SF-36 e verificada a PA. A voz, importante elemento da comunicação, reflexo do estado físico, psíquico e emocional, foi o principal recurso utilizado. Estatística: testes T-Student e Wilcoxon (significantes $p < 0,05$). RESULTADOS: Grupos inicialmente semelhantes quanto a sexo, idade, escolaridade e QV avaliada. Na comparação inicial e final dos pacientes do GE observou-se melhora significativa na QV e no controle da PA ($p < 0,05$). CONCLUSÕES: A Musicoterapia contribuiu para melhora da QV e do controle da PA. Esta atividade pode representar importante terapêutica em programas de atendimento multidisciplinar ao paciente hipertenso.

Palavras-Chave: Musicoterapia, Hipertensão, Qualidade de Vida, Tratamento, Terapia Complementar.

¹ Doutora em Ciências da Saúde/Universidade Federal de Goiás - UFG, Mestre em Música/Escola de Música e Artes Cênicas - EMAC/UFG, Especialista em Musicoterapia em Educação Especial e em Saúde Mental/EMAC/UFG, Graduada em Piano/UFG e em Administração de Empresas/UCG - Universidade Católica de Goiás. Pesquisadora e Professora do Curso de Musicoterapia da EMAC/UFG, Ex-coordenadora do Curso, dos Estágios e do Laboratório de Musicoterapia da UFG, Líder do NEPAM - Núcleo de Musicoterapia (Grupo de Pesquisa do CNPq). Email: mtclaudiazanini@gmail.com

² Doutor em Cardiologia/Universidade de São Paulo - USP, Especialização em Cardiologia e Graduação em Medicina/USP. Professor e ex-diretor da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás - UFG, Coordenador da Liga de Hipertensão Arterial/UFG, Diretor Executivo da Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas/UFG.

ABSTRACT

Arterial Hypertension (AH) is a mass disease, with consequences for the cardiocirculatory system. It may result in an increase in morbidity and mortality rates. Controlling blood pressure (BP) lessens complications and helps preserve quality of life (QL). Studies have shown the positive effects of music as a coadjuvant in the treatment of various pathologies. OBJECTIVES: To evaluate the effect of music therapy on QL and in the control of BP in hypertensive patients. METHODS: This project was approved by the Ethics Committee of the UFG Clinical Hospital. A controlled clinical trial evaluated patients over 50 years old, AH stage 1, under medication and enrolled in a multidisciplinary AH treatment program. They were divided into experimental (EG) and control (CG) groups. In addition to conventional treatment, the EG participated in weekly music therapy sessions over 12 weeks. The CG continued with the program's regular treatment. Before and after the intervention, QL-evaluation instrument, the SF-36 questionnaire were administered to the two groups. Change in BP was also measured. The voice, an important element in communication and a reflection of physical, psychological and emotional state, was the main therapeutic resource. For statistical analysis used: the T-student and Wilcoxon, values of $p < 0.05$ were considered significant. RESULTS: The groups were initially homogeneous as regards sex, age, education level, QL. In the before-and-after comparison, the EG patients showed a significant improvement in BP control and QL. The CG registered no significant change. CONCLUSION: Music therapy contributed to better BP control and QL improvement. This therapeutic modality may represent an important contribution to multidisciplinary programs serving hypertensive patients. Keywords: Music Therapy, Hypertension; Quality of Life, Treatment, Complementary Therapies.

INTRODUÇÃO

O objeto desta pesquisa está voltado para a aplicação da Musicoterapia em uma das áreas de atuação médica - a Cardiologia, focalizando a hipertensão, um dos fatores de risco mais comuns de morbidade e mortalidade cardiovasculares.

Ressalta-se que o tratamento deve ser empreendido dentro do contexto de uma conduta global em relação aos fatores de risco de doença cardiovascular, com objetivo final de reduzir o risco cardiovascular global.

Busca-se uma possibilidade de melhoria da qualidade de vida (QV) do hipertenso, através da atuação musicoterápica.

Lipp & Rocha (1994) entendem, por QV, "o viver que é bom e compensador em pelo menos quatro áreas: social, afetiva, profissional e a que se refere à saúde".

Bruscia (2000) ressalta que "a saúde abrange e depende do sistema ecológico completo, desde o corpo, a mente e o espírito com suas interações no indivíduo até os contextos mais amplos das relações do indivíduo com a sociedade, a cultura e o meio ambiente". Na Musicoterapia aplicada à Medicina, segundo o mesmo autor, a música e a relação cliente-terapeuta são necessárias e utilizadas igualmente para abordar necessidades significativas do cliente durante um longo período de tempo. O musicoterapeuta passa a utilizar as técnicas/métodos musicoterápicos e as relações

que se desenvolvem a partir delas como meios para abordar as necessidades biomédicas e/ou psicossociais do cliente para superar ou lidar com seus problemas de saúde.

Portanto, ao propor a Musicoterapia na Liga de Hipertensão Arterial do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás - LHA/HC/UFG, busca-se a melhoria integral do indivíduo, abrangendo aspectos biológicos, psíquicos e sociais, visando contribuir nesse sistema referenciado, para melhorar a QV. Vislumbra-se uma proposta a ser implantada em outros locais, em rede pública ou privada de atendimento ambulatorial e multidisciplinar.

METODOLOGIA

O presente projeto trata-se de um ensaio clínico controlado, delimitando-se como objeto de estudo "o efeito da inserção da Musicoterapia na qualidade de vida de pacientes hipertensos". A pesquisa de campo foi realizada na LHA do HC/UFG.

População

A população atendida foi composta por hipertensos matriculados na LHA/UFG.

Critérios de Inclusão

Pacientes com idade maior que 50 anos; Pressão Arterial Diastólica (PAD) ≥ 90 mmHg e < 100 mmHg; Pressão Arterial Sistólica (PAS) ≥ 140 mmHg e < 160 mmHg, aferidas na última consulta antes da entrevista inicial; em uso de dose estável de medicação anti-hipertensiva; em acompanhamento na LHA há pelo menos um ano; residentes em Goiânia; frequência mínima à 65% das sessões musicoterápicas (para participantes do Grupo Experimental).

Critérios de Exclusão

Diabete descompensado; seqüelas de acidente vascular cerebral; insuficiência cardíaca descompensada; insuficiência renal crônica; insuficiência hepática, infarto agudo do miocárdio nos últimos seis meses; outras doenças crônicas incapacitantes; utilização de psicofármacos; ser atendido em processo psicoterápico; ser sujeito de pesquisa em outro projeto desenvolvido na LHA/HC/UFG.

Definição da Amostra

Os grupos foram formados a partir de levantamento nos prontuários da LHA/UFG, obedecidos os critérios de inclusão e exclusão. Os pacientes foram divididos aleatoriamente entre os grupos experimental (GE) e controle (GC), sendo pareados por sexo e idade. O GE foi formado por pacientes atendidos em sessões musicoterápicas e o GC que mantiveram atendimento padrão da LHA. Foi definido um tamanho de amostra mínima de vinte e três pacientes para cada grupo, totalizando quarenta e seis pacientes, utilizando-se erro padrão estimativo de 5%.

Atendimentos Musicoterápicos

Os atendimentos musicoterápicos foram realizados semanalmente com duração de sessenta minutos. Foram utilizados os seguintes métodos musicoterápicos, descritos por Bruscia (2000): Recriação Musical, Improvisação Musical, Composição Musical e Audição Musical ou Experiência Receptiva, além de exercícios de respiração, de relaxamento e exercícios para desenvolvimento da consciência corporal.

Período para Realização dos Atendimentos Musicoterápicos

O período para realização dos atendimentos na LHA do HC/UFG foi de 3 (três) meses. Durante o experimento não houve alteração da dose dos medicamentos.

Coleta de Dados

Avaliação da Qualidade de Vida e Aferição da Pressão Arterial

Foram aplicados, antes e após o período de intervenção musicoterápica, dois instrumentos de avaliação da QV, sendo um questionário genérico e outro específico. O primeiro é o SF-36 (The Medical Outcomes Study 36 – Item Short Health Survey), foi validado no Brasil por Ciconelli et al (1999) e divide-se em oito tópicos: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. O segundo, que é específico para pacientes hipertensos, de Bulpitt & Fletcher (1994), foi traduzido e validado no país por GUSMÃO, MION JR. e PIERIN (2005). Como parâmetros de controle para o nível de pressão arterial foram consideradas as anotações registradas em prontuário na última consulta antes do início das sessões musicoterápicas e na primeira consulta após a intervenção. As medidas foram realizadas com aparelho semi-automático digital devidamente calibrado.

Análise Estatística

Os escores dos questionários de avaliação da qualidade de vida foram analisados através de comparação entre os grupos controle e experimental, sendo utilizados os testes: T-Student (variáveis de distribuição normal) e Mann-Whitney. Na avaliação intragrupos, para as comparações entre os valores pré e pós-tratamento foram utilizados: o teste T-Student para dados de distribuição normal e o teste Wilcoxon para dados que não apresentam distribuição normal. Valores de $p < 0,05$ foram considerados significantes para todas as análises.

Aspectos Éticos

Participaram dos grupos somente aqueles pacientes que assinaram o TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto de pesquisa foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da UFG.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dois grupos foram homogêneos com relação à idade, sexo e escolaridade. A média geral de idade foi de 67,1 anos, com desvio padrão de 9,28. Uma paciente do grupo controle não foi considerada para a análise por ter falecido no decorrer do estudo.

Apresenta-se a seguir a análise do questionário de avaliação de qualidade de vida, SF-36, aplicado nos grupos controle e experimental. A análise do outro questionário, de Bulpitt & Fletcher, específico para pacientes hipertensos, não será apresentada no presente artigo.

Nas tabelas 1 e 2 são apresentadas as médias dos resultados do GE e do GC, referentes às várias dimensões do viver, fazendo-se uma comparação, entre os grupos, das médias dos escores no Questionário SF-36 antes e após o processo de intervenção musicoterápica (Momentos 1 e 2 - M1 e M2). Observa-se que antes da intervenção (M1) os grupos não apresentavam diferença significativa em qualquer das dimensões avaliadas (tabela 2) e em M2, após a intervenção, apresentavam diferença favorável ao

GE na maioria das dimensões. Só não foram encontradas diferenças significativas na Capacidade Funcional (CF) e Aspectos Físicos (AF), apesar de ter havido elevação dos escores no GE, ao final da intervenção (tabela 3).

Tabela 1 - Comparação entre os escores do Questionário SF-36, aplicado nos dois grupos no M1 (Inicial), quanto às dimensões do viver avaliadas.

Dimensão	GE	GC	p
	Média ± DP	Média ± DP	
CF1*	60,0 ± 28,1	65,6 ± 28,1	0,515
D1*	51,5 ± 34,8	46,8 ± 30,6	0,63
V1*	57,3 ± 27,2	49,6 ± 32,0	0,393
SM1*	68,5 ± 24,1	64,4 ± 24,8	0,572
EGS1*	64,4 ± 19,6	64,9 ± 22,4	0,94
AF1**	54,3 ± 43,7	52,3 ± 48,1	0,904
AS1**	74,5 ± 35,2	66,2 ± 34,9	0,331
AE1**	66,3 ± 41,8	60,6 ± 46,7	0,784

* Teste T-Student ** Teste Mann-Whitney

CF - capacidade funcional/ AF - aspectos físicos/ D - dor/ EGS - estado geral de saúde/ V - vitalidade/ AS - aspectos sociais/ AE - aspectos emocionais/ SM - saúde mental

Tabela 2 - Comparação entre os escores do Questionário SF-36, aplicado nos dois grupos no M2 (Final), quanto às dimensões do viver avaliadas.

Dimensão	GE	GC	p
	Média ± DP	Média ± DP	
CF2*	70,6 ± 19,5	61,6 ± 31,3	0,247
D2*	77,2 ± 23,0	52,2 ± 31,6	0,004
V2*	72,2 ± 23,4	52,0 ± 29,8	0,015
SM2*	83,8 ± 11,3	59,3 ± 27,4	0
EGS2*	84,1 ± 12,6	67,0 ± 24,4	0,005
AF2**	76,1 ± 37,3	54,5 ± 44,7	0,082
AS2**	89,9 ± 21,4	71,0 ± 32,4	0,026
AE2**	95,6 ± 15,3	59,1 ± 39,7	0

* Teste T-Student ** Teste Mann-Whitney

Na tabela 3 estão descritos os valores referentes à média dos escores obtidos entre os participantes de cada um dos grupos (GE e GC) no Questionário SF-36. Nesta é feita comparação intra-grupo entre o momento inicial (M1), antes da intervenção musicoterápica e o momento final, após o período de intervenção. Destaca-se que a elevação de valores numéricos indica "evolução positiva" nas dimensões avaliadas, enquanto que a diminuição de valores mostra "piora" nos parâmetros avaliados em relação à QV. No GE houve aumento significativo em todas as dimensões avaliadas ($p < 0,05$).

Tabela 3 - Comparação intra-grupo dos escores das dimensões do viver avaliadas através do Questionário SF-36 no M1 e no M2.

Dimensão Avaliada	GC (M1)	GC (M2)	p
CF*	65,5	61,6	0,141
D*	46,8	52,2	0,312
V*	49,5	52	0,587
SM*	64,4	59,3	0,242
EGS*	64,9	67	0,612
AF**	52,3	54,5	0,887
AS**	68,2	71	0,521
AE**	60,6	59,1	0,502

*Teste T-Student **Teste Wilcoxon

Os resultados da PA no início e no final do protocolo são apresentados na tabela 4. Vemos que no GE houve diminuição significativa tanto da PAS quanto da PAD entre o início e o final da intervenção. Já no GC não observamos mudanças significativas.

Tabela 4 - Valores das médias da PAS (PA Sistólica) e da PAD (PA Diastólica) nos GE e GC, antes e após o período de intervenção musicoterápica.

Grupo	PAS 1	PAS 2	p*	PAD 1
	(mmHg)	(mmHg)		(mmHg)
GE	149,7 ± 6,4	133,8 ± 13,4	<0,001	89,1 ± 9,1
GC	145,4 ± 5,6	141,0 ± 19,8	0,278	86,9 ± 11,3

Valores expressos em média ± desvio-padrão; *Teste T-Student

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apresentados revelam o significativo aumento dos escores de QV do questionário SF-36 no grupo participante das sessões musicoterápicas ao final do processo, assim como a diminuição dos valores pressóricos, com diferenças

estatisticamente significantes, demonstrando, portanto, ser a Musicoterapia uma real possibilidade terapêutica no tratamento não-medicamentoso da hipertensão arterial.

Para Gusmão (2004), os métodos usados para reduzir a pressão não devem interferir negativamente na qualidade de vida, sendo este, um importante fator para a adesão ao tratamento.

Nesse estudo, o instrumento utilizado, Questionário SF-36, permitiu uma avaliação do perfil de saúde dos pacientes, destacando aspectos clínicos, sociais e emocionais. A categoria em que foi maior a diferença entre os scores inicial e o final foi referente aos aspectos emocionais. Este fato pode ser entendido por ser a Musicoterapia uma atividade terapêutica, que através dos elementos musicais, do fazer musical, propicia o acolhimento de toda e qualquer expressão, dando possibilidade ao paciente de expressar seus conteúdos internos e de ser ouvido pelo grupo e pela musicoterapeuta, dividindo alegrias, tristezas, angústias, medos e vitórias frente a sua enfermidade. A intervenção musicoterápica no atendimento ao hipertenso pode favorecer uma melhoria integral do indivíduo, abrangendo aspectos biológicos, psíquicos e sociais, auxiliando, dessa forma, na melhora da qualidade de vida, assim como contribuindo para a diminuição do nível da pressão arterial.

A partir da presente pesquisa sobre o efeito da intervenção musicoterápica no tratamento da hipertensão arterial, o profissional musicoterapeuta foi inserido como integrante da equipe multiprofissional que pode atender o paciente hipertenso, citado nas V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, publicadas em junho de 2006.

Vislumbra-se, com os resultados aqui atingidos, a implantação desta abordagem terapêutica - a Musicoterapia - em outros contextos que envolvam clientela assistida por equipes multidisciplinares em serviços públicos ou privados, podendo contribuir significativamente para a humanização no âmbito da Saúde, seja como tratamento ou prevenção.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- BRUSCIA, K. E. Definindo musicoterapia. 2. ed. Tradução por Mariza V. F. Conde. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000. 332 p
- CICONELLI, R.M. et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). In: Bras. Reumatologia. v. 39, 1999. p.143-50.
- GUSMÃO, J.L. A qualidade de vida da pessoa com hipertensão arterial. PIERIN, A. M. G. (org.) Hipertensão arterial: uma proposta para o cuidar. São Paulo: Manole, 2004. p. 263-274.
- GUSMÃO, J. L.; MION JR., D.; PIERIN, A. M. G. Tradução para o português, validação e proposta de um questionário específico para avaliação da qualidade de vida de pacientes hipertensos. Revista da Sociedade Brasileira de Hipertensão. v. 8, Suplemento, 2005.
- LIPP, M & ROCHA, J. C. Stress, hipertensão arterial e qualidade de vida. Campinas - SP: Papyrus, 1994. 130 p.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. São Paulo: BG Cultural. 2006.

68- Musicoterapia em Grupo: contribuindo no desenvolvimento do autista.
Claudimara Zanchetta/PR.¹

Autismo é um distúrbio do desenvolvimento com bases neurobiológicas e que tem prejuízos significativos nas áreas de interação interpessoal, comportamento e comunicação. A criança autista se apresenta muitas vezes ausente (desconectada), rítmica em seus rituais e nas suas estereotípias, melódicas em suas ecolalias e harmônicas em suas desarmonias. A musicoterapia é uma forma de tratamento, onde o paciente, através do canal sonoro-musical, é estimulado em suas capacidades físicas, mentais, cognitivas e sociais, seja em grupo ou individualmente. Os objetivos gerais da musicoterapia com os autistas são: estimular comunicação (verbal e corporal – gestos, expressões faciais, ritmo), interação (com o musicoterapeuta e com participantes do grupo) e melhora de comportamento, proporcionando a eles no setting musicoterapêutico possibilidades de troca afetiva, contato corporal e vivência musical. Este trabalho tem por objetivo mostrar as possibilidades e adaptações das atividades de musicoterapia no trabalho em grupo, auxiliando diretamente nas dificuldades do autista, proporcionando com isso vivências que poderão ser reconhecidas em sua vida em sociedade.

69- O cérebro do músico como referencial nas práticas musicoterapêuticas do século XXI. Nydia C. C. do Rego Monteiro/PI.¹

Baseado em pesquisas atuais sobre o cérebro do músico e os efeitos da música em outros cérebros este estudo busca referências sólidas na aplicação da musicoterapia neste século. O objetivo é trazer novas possibilidades e referenciais científicos para o profissional musicoterapeuta envolvido com pacientes neurológicos e outros em equipe multidisciplinar. Auxiliando também na comunicação entre membros de uma equipe científica com diversas formações, mas que compartilham objetivos terapêuticos a serem atingidos com os mesmos pacientes em tratamento. Assim estes estudos tem por base pesquisas neurocientíficas de: Altenmuller (2001), Bigand (2000), Levitin (2007), Sacks (2007), Peretz e Zatorre (2003) e a aplicação adaptada dos mesmos no fazer musicoterapêutico do século XXI.

Palavras-Chave: Musicoterapia, cérebro do músico, pacientes neurológicos.

INTRODUÇÃO

O interesse sobre cérebro e música encontra-se em crescimento, pois nunca se pesquisou tanto sobre tal assunto no mundo como na atualidade. Neste trabalho focamos mais os pioneiros desta área, tais como: Eckhart O. Altenmuller (Instituto de Fisiologia da música e da medicina da Arte-Hannover, Alemanha), Emmanuel Bigand (Instituto de Pesquisa e Coordenação acústica/Música-Dijon-Paris), Isabelle Peretz (Laboratório de Neuropsicologia da Música da Universidade de Montreal-Canadá), Robert Zatorre (Universidade McGill-Montreal-Canadá), Schlaug (Universidade de Harvard), Daniel Levitin (diretor laboratório pesquisa McGill) e o Oliver Sacks. (neurologista com trabalho de pesquisa com musicoterapeuta) Desta forma, os musicoterapeutas, únicos profissionais que utilizam a música com objetivos terapêuticos, não devem ignorar estas pesquisas. Ao contrário, devem ser utilizadas como aliada para nortear suas ações e fortalecer a credibilidade entre os profissionais da área de saúde. O objetivo proposto por este artigo é trazer novas possibilidades e referenciais científicos para o profissional musicoterapeuta envolvido com pacientes neurológicos e outros em equipe multidisciplinar podendo também auxiliar na comunicação entre membros de uma equipe científica com diversas formações.

¹ Especialista em Musicoterapia -CBM-RJ-1998. Co-autora do projeto de especialização em Musicoterapia da UFPI-2005. Professora da especialização em Musicoterapia da UFPI-2006/2007. Musicoterapeuta concursada (2006) contratada do CEIR- Centro de Reabilitação Física de Teresina- Associação Reabilitar -PI-2008. Presidente Associação de Musicoterapia do Piauí-2008/2010. Musicoterapeuta da Rede Feminina de Combate ao Câncer-PI atuando em: UTIs, enfermarias do Hospital São Marcos -PI e casa de apoio a pacientes com câncer(desde 2000). Atende em consultório particular. Desde 1998 vem divulgando a musicoterapia no estado do PI através de: palestras, cursos, reportagens na mídia, projetos, etc. Email: nydiadoregomonteiro@yahoo.com.br. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1274073200473417>

¹ Musicoterapeuta formada pela FAP/PR, especialista em Psicologia Corporal Reichiana, formada pelo Centro Reichiano/PR; especializanda em Gerontologia Clínica e Social pela Universidade Positivo/PR, prof. convidada o curso de extensão da Faculdade Evangélica/PR. Atua na área autismo, geriatria, consultoria, treinamento em empresas e escolas e consultorio particular. E-mail: clauzanchetta@gmail.com

1-ATUAÇÃO DA MÚSICA NO CÉREBRO

Quadro 1: O cérebro e principais centros de processamento musical

CÉREBRO	PROCESSAMENTO MUSICAL
Córtex pré-frontal	Criação de expectativas; violação e satisfação das expectativas.-Planejamento do locar, cantar.
Córtex pré-motor	Movimento, bater o pé, dançar e tocar um instrumento.
Córtex sensorial	Reação tátil a tocar um instrumento .
Córtex auditivo	As primeiras etapas da audição de sons, a percepção e a análise de tons.
Córtex visual	Leitura de música, observação dos movimentos de um executante.(incluindo os do próprio)
Corpo caloso	Liga os hemisférios esquerdo e direito.
Núcleo accumbens	Reações emocionais à música
Amígdala	Reações emocionais à música
Hipocampo	Memória para a música, experiências e contextos musicais.
Gânglios Basais	Órgão de sucessão-geração modelação do ritmo, do andamento e métrica.(Wich, Levitin e Sacks)
Cerebelo	Movimentos, como o bater do pé, dançar, e tocar um instrumento. Também envolvido nas reações emocionais à música.

Fonte: adaptado de Levitin, 2007.p.276-277.

2- DETALHES RELEVANTES DAS PESQUISAS PARA A MUSICOTERAPIA

O cérebro, segundo Herculano-Houzel (2008) representa apenas 2% da massa corporal, consome 20% da energia necessária. A redução de 1% desta energia é suficiente para provocar desmaio ou mal estar. Ou seja, ele é essencial para a ação do ser humano. O Cérebro do músico, segundo Sacks (2007) é o único que pode ser reconhecido sem dificuldades por anatomistas, justamente pelos inúmeros estudos já realizados e comprovados. O mesmo autor ressalta a coordenação de muitas estruturas cerebrais (córtex-motor, núcleo do tálamo, gânglios basais, cerebelo) para haver a atuação do músico. "O músico em sua plenitude é um milagre operacional, mas um milagre com vulnerabilidades singulares e às vezes imprevisíveis"(Marsden apud.Sacks, 2007, p.260). Os estudos cerebrais de músicos acometidos de doenças e com seqüelas também tem sido úteis para desvendar mais os mistérios do cérebro. Os músicos tendem a ter a parte frontal do corpo caloso maior (Schlaug apud Levitin, 2007) e o cerebelo também maior. Aliado a isso há também uma concentração maior de massa cinzenta (contem os corpos celulares, dentritos e axônios e é responsável pelo processamento das informações) nas áreas motoras, auditivas, visuoespaciais do córtex, como no cerebelo (Schlaug apud Sacks,2007). Sluming (Hopen, 2009) com sua equipe da Universidade de Liverpool comprovou maior densidade de substância cinzenta na área de Broca (fala) em músicos de orquestra. Para os músicos esta área

também faz a mediação de aptidões visuais e o seqüenciamento de ações motoras rápidas. Descobriu-se também em pianistas profissionais que certas regiões da substância branca são mais desenvolvidas. e conectam partes do córtex cerebral vitais para a coordenação motora dos dedos e áreas cognitivas operadas durante a produção musical (Üllen apud Field, 2008). Bigand (Vieillard,2009) e Peretz(2009) tem investigado simultaneamente e com parcerias internacionais em diversos laboratórios, chegando as conclusões de que são dois os parâmetros musicais relacionados na expressão emocional: andamento e modo. Andamento rápido e modo maior contribuem para expressão de alegria. Andamento lento e modo menor, equivalência emocional negativa. Um modo menor e uma dinâmica estimulante evocam um sentimento de raiva ou de medo (Bigand apud Vieillard,2008). Parâmetros combinados e divergentes, os ouvintes utilizam o andamento para julgar por ser mais simples de processar. Crianças identificam bem cedo os índices emocionais na estrutura musical. Para Peretz (Vieillard,2008) a música não evoca emoções apenas de acordo com a história pessoal de cada um (ISO), mas que ela de fato as provoca. Fritz et all, neste ano apresentaram resultados sobre reconhecimento emocional de três emoções e utilizaram população africana isolada culturalmente, provando exatamente esta percepção universal das emoções relacionadas a estes parâmetros. (em parceria com Peretz).

Complementando estas informações que podem ser utilizadas para reforçar nossos princípios e aplicações musicoterápicas temos:

A importância do envolvimento emocional com as músicas por potencializar os efeitos tem sido provada em inúmeras pesquisas. Levitin (2007) ao trazer alguns resultados das pesquisas realizadas na MacGill ressalta que o cerebelo é mais ativado quando as pessoas ouvem músicas familiares. Schmahmann (Levitin,2007) de Harvard, reuniu provas suficientes de que o cerebelo também está envolvido na emoção. Levitin em outra pesquisa realizada com Perry (2007) mostra os resultados quando os pesquisados cantaram suas músicas preferidas: todos cantaram nas alturas sonoras exatas ou próximas das originais, como também nos andamentos. O que reforça também a memória potencializada pela emoção.

Quanto à percepção musical e os hemisférios já se comprova:

A percepção musical é hierárquica. Segundo Altenmuller (2009) o lado esquerdo do cérebro parece processar elementos básicos como intervalos e ritmos. O direito reconhece características gerais como a métrica e o contorno melódico. Zatorre comprova a mesma afirmação em suas pesquisas (Levitin,2007) com pacientes com lesão temporal direita. Peretz descobriu que o hemisfério direito do cérebro contem um processador do desenho musical que efetivamente traça o contorno de uma melodia e analisa-o reconhecendo posteriormente e o mais importante, está dissociado dos circuitos do ritmo e da métrica do cérebro (Levitin, 2007). Sacks (2007) afirma que em geral as deficiências na percepção da melodia estão associadas a lesões no hemisfério direito. A disseminação do ritmo é muito mais complexa e envolve o hemisfério esquerdo, sistemas subcorticais dos gânglios basais, cerebelo e outras áreas é também destacado por Sacks.

3-DESCOBERTAS QUE PODEM SER REFERÊNCIAS NO ATENDIMENTO:

Com este trabalho mostro caminhos que podem auxiliar-nos em nossos atendimentos com algumas de nossas clientelas. Bruscia destaca "que os aspectos multissensoriais da música a tornam ideal para o seu uso terapêutico". O mesmo autor diz que "certos clientes, os aspectos auditivos da música devem ser enfatizados e com outros, os canais motores, táteis ou visuais é que devem ser estimulados"(2000,p.109). Exatamente para nortear mais a atuação do musicoterapeuta com cada particularidade de sua clientela que o acesso a estas pesquisas científicas deve ser estimulado. Em cada clínica há uma especificidade quanto ao potencial de interação ou dificuldades a serem minimizadas ou vencidas. Unindo nossos conhecimentos e procedimentos específicos da musicoterapia às descobertas da ciência neste século, obteremos uma maior segurança e um referencial teórico mais sólido.

Quadro 2: Cérebro do músico: referência musicoterápica

cérebro	músicos	*autista	**parkinson
C.pré-frontal		alteração	
C.pré-motor	aumentado		alterações
C.sensorial	aumentado	alteração	
C.auditivo	aumentado		
C.visual			
Corpo caloso	aumentado	atrofiado	
Núcleo accumbens			
Amígdala		Pouco desenvolvido	
Hipocampo		Redução neuronal.	alterações
Gânglios basais			danos
Cerebelo	aumentado	alteração	alterações

Fonte: * Camargos, 2002.p.21

**Wicht,2009.p.70; Sacks,2007.p.247

4-CONSIDERAÇÕES FINAIS

A grandeza destas pesquisas realizadas mundialmente ressaltam cada vez mais a música com potencial de ampliar, habilitar, reabilitar, adaptar, equilibrar cada vez mais o ser humano. É importante que os musicoterapeutas, profissionais capacitados, possam utilizar estes resultados científicos e aplicar em sua prática. A musicoterapia está sendo gradualmente reconhecida como uma ciência competente quanto aos benefícios comprovados que traz para o ser humano. Este é um momento nacional em que a musicoterapia deve buscar maior credibilidade e vencer os obstáculos que dificultam seu crescimento. Acredito ser muito importante que cada musicoterapeuta possa contribuir com sua prática e visão incentivando e afirmando o crescimento do nosso campo. Que este pequeno trabalho possa ser útil para alguns e inspire-os para pesquisas futuras.

ABSTRACT

THE BRAIN OF THE MUSICIAN AS REFERENCIAL IN THE MUSICTHERAPY PRACTICES IN THE XXI CENTURY

Based on current researches on the brain of the musician and the effects of music in other brains, this study searches for solid references in the application of music in this century. The goal is to bring new opportunities and scientific benchmarks for the musictherapist professional involved in neurological patients and others in the multidisciplinary team. Also helping in the communication between members of a scientific team with different backgrounds but that share therapeutic objectives to be achieved with the same patients in the treatment. Thus these studies are based on neuroscientific surveys of Altenmuller (2001), Bigand (2000), Levitin (2007), Sacks (2007), Peretz e Zatorre (2003) and the adapted application of this ones on 'Musictherapy making' of the XXI century.

Key-words: Musictherapy, brain of the musician, neurologic patients

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALTENMULLER,E. Acordes na cabeça. In:Mente cérebro,ano XVI,n.17.São Paulo:Duetto Editorial,p.67-71,2009

_____. Á flor da pele. In:Mente cérebro,ano XVI,n.17.São Paulo:Duetto Editorial,p78-82,2009.

_____. Medicine, Music and the mind.Neurology of musical performance.Hannover-,Royal College of Phisicians,2008.www.immm.umt-hannover.de/en/institute/people/eckartq-altenmuller.acesso em 12/04/2009

BARCELLOS,L.R.M(org). Musicoterapia: Alguns escritos.Rio de Janeiro: Enelivros, 2004

BIGAND,E.The time course of emotional response to music,Annals of the New York Academy of Sciences-.www.u-bourgogne.fr/LEAD/people/bigand.html-acesso em 14/04/2009

_____. Ouvido afinado.In:Mente cérebro,ano XVI,n.17.São Paulo:Duetto Editorial,p.72-77,2009.

BRUSCIA, Kenneth. Definindo Musicoterapia. 2.ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

CAMARGOS Jr.,W.(coord) Transtornos invasivos do desenvolvimento:3º milênio.Brasília: Ministério da justiça, AMES, ABRA,2002.

CHAGAS, M; PEDRO, R. Musicoterapia-desafios entre a Modernidade e a Contemporaneidade..Rio de Janeiro: X:Bapera, 2008

FRITZ et al.Universal recognition.Of three basic emotions in music.Current Biology(2009)www.brams.umontreal.ca/plab/people/peretz

HOPPEN,C.,STOJANOVIS,H. A ciência da genialidade.In:Mente cérebro,anoXVI,n.189.São Paulo: Duetto Editorial,p32-41,2009.

FIELDS,D. Substância branca.In:Mente cérebro,ano XVI,n.188.São Paulo:Duetto Editorial,p.60-67,2008.

HERCULANO-HOUZEL,S. De bem com seu cérebro.In:Mente cérebro,ano XVI,n.188.São Paulo:Duetto Editorial,p.29-35,2008.

LEVITIN, D. Uma paixão humana-O seu cérebro e a música. Portugal: Editorial Bizâncio,

2007.

LOPES, A.L.; CARVALHO, P. Musicoterapia com hemiplégicos: Um trabalho integrado a fisioterapia. Rio de Janeiro: Enelivros, 1999.

NITRINI, R.; BACHESCHI, L. A neurologia que todo médico deve saber. 3.ed. São Paulo: Maltese, 1995.

SACKS, O.. Alucinações Musicais: relatos sobre a música e o cérebro. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

VIEILLARD, S. O som das emoções. In: *Mente cérebro*, ano XVI, n. 17. São Paulo: Duetto Editorial, p.58-65, 2009

WICHT, H. Marionetes cerebrais. In: *Mente cérebro*, ano XVI, n.196. São Paulo: Duetto editorial, p.70-73, 2009.

ZATORRE, RJ et all .Moving on time: brain network for auditory-motor synchronization is modulated by rhythm complexity and musical training. *Journal of cognitive neuroscience*, 20, 226-239. www.zlab.mcgill.ca/home.html- acesso em 14 /04/2009

70- "Um pouco de possível senão eu sufoco...": A escuta da Desrazão no fazer musicoterápico. Mariana Cardoso Puchivailo/PR¹

RESUMO:

Através de pesquisa bibliográfica, a partir de vivências práticas em uma Unidade de Internamento em Saúde Mental de Curitiba, este trabalho propõe uma reflexão a cerca da Desrazão na atualidade e sua escuta no fazer musicoterápico. É debatida a Desrazão no campo da Saúde Mental e realizam-se diálogos sobre possíveis fazeres musicoterápicos que considerem uma Relação com o Fora. Entende-se, finalmente, a necessidade de uma escuta ampliada do musicoterapeuta, numa clínica que se apresente como transgressora e que possibilite movimentos de potencialização da subjetividade do indivíduo. Possibilitando, quiçá, que o trabalho musicoterapêutico possa ser uma ponte facilitadora de aproximação entre sociedade e Desrazão.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental, Desrazão, Musicoterapia

ABSTRACT

This work conceived through bibliographic research, and practical activities in an Intensive Mental Health Unit in Curitiba, proposes a reflection about "Desrazão" nowadays, and the capacity of its listening in Music therapy. "Desrazão" is debated in the field of Mental Health and dialogs are made about possibilities of Music therapy in working with Relations to the "Fora". Finally it is understood that it is necessary an enlarged listening from the music therapist in a clinic that presents itself as transgressive and aloud movements of subjectivity potencialization of the individual. Allowing the work of the music therapist to facilitate an approach between society and "Desrazão".

KEY-WORDS: Mental Helth, "Desrazão", Music Therapy

*Deixa tecer o caminho raro
Que meu espírito tem pra te seduzir
Deixa quebrar o mármore caro
Que tua face levanta no fitar e conduzir*

*Deixa criar gramática incerta
A ortografia incorreta com que tento me encontrar
É um destino trágico o que escolheste
Para em colo algum não querer deitar*

Primeiramente é preciso esclarecer que a Desrazão não pode ser definida. Definí-la seria correr o risco de perder sua principal utilização dentro deste trabalho, a de desconstrução de pensares. Poucos são os dicionários que contêm a palavra Desrazão, que a definem como uma simples falta de razão. Além disso, é interessante perceber que a Desrazão ao longo da história se tornou sinônimo de loucura. Porém, Foucault

¹ Musicoterapeuta - Faculdade de Artes do Paraná - 2008. Estudante do 3º ano de Psicologia - UFPR. Estudante de Pós-graduação em Psicologia Analítica - PUCPR. E-mail: marianapuchivailo@yahoo.com.br Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9832588061745060>.

evidencia que a relação que temos com a loucura e a denominação do que seja um 'louco' não é algo natural, ou pré-determinado, mas algo constituído ao longo da história.

História da Desrazão

Segundo Pelbart (1989), a loucura nem sempre foi vista como uma doença, ela passou a ser assim considerada a partir do século XVIII, juntamente com o surgimento da Psiquiatria. Em muitos povos antigos não se via o portador de 'transtorno mental' como alguém desprezível ou digno de piedade, mas sim, como um portador de faculdades sobrenaturais, com isso, ele era amado e venerado, ou temido e respeitado (PEDROSA, apud MELLO, s/d).

Pelbart (1989) coloca que na Antiguidade há um "vai-e-vem" entre razão e Desrazão, ou seja, a Desrazão podia ser vivenciada junto à razão sem que isso fosse incoerente; havia mais diálogos entre essas duas formas de pensar e agir. Segundo Pelbart, algo da 'loucura' não era excluído, convivia com o homem, estava em seu discurso, era considerada, era importante. Porém, hoje, "uma desrazão não contraditória à razão é algo que nosso pensamento não está acostumando a conceber" (PELBART, 1989, p.42).

A partir de meados do século XVII "[...] o mundo da loucura vai se tornar o mundo da exclusão" (FOUCAULT, 1984, p.78). Surgem diversos estabelecimentos para a internação de inválidos, mendigos, "desempregados opiniáticos" (ibidem, p.78), pessoas com doenças venéreas, libertinos, eclesiásticos infratores, alquimistas. Ou seja, todos que demonstravam disrupções às ordens da razão, da moral e da sociedade (ibidem).

Este momento se apresenta como uma grande reviravolta em relação à experiência do homem com a 'loucura' e a Desrazão. Estas são confinadas num mesmo lugar, representando diversos tipos sociais, ambas extirpadas da sociedade. Esta nova relação inaugurará as bases da experiência contemporânea da 'loucura' e da Desrazão (FOUCAULT, 1984).

Segundo Foucault (1984) já ao final do século XVIII as casas de internamento foram então se tornando, aos poucos, reservadas somente aos 'loucos'. Ao serem afastados dos demais desarrazoados, eles começaram a se tornar "[...] titulares privilegiados das velhas medidas de exclusão" (ibidem, p.81).

Pelbart (1993) coloca a Modernidade, século XIX-XX, como o momento no qual o estranho foi capturado, domesticado; ainda afirma que "enquanto a cidade trancafiava os desarrazoados, o pensamento racional trancafiava a desrazão" (ibidem, p.106). A linguagem desarrazoada não era mais considerada, o pensar se tornou uma tarefa racional, e a sabedoria que era conferida aos 'loucos', foi substituída pelo medo e piedade. Quando a loucura foi capturada pela razão, analisada e dissecada por esta, tornou-se difícil considerar a loucura sob uma exterioridade da razão, se tornou inviável pensar a Desrazão sem partir de pressupostos racionais, o que torna o próprio entendimento da Desrazão deturpado.

Relação com o Fora

Devido a dificuldade que se têm hoje, de entender a Desrazão sem reduzi-la a uma

falta de razão, nos utilizamos do conceito de o Fora, a partir do filósofo Pelbart (1989, 1999, 2006), para nos aproximarmos da Desrazão na atualidade, sem que tenhamos que recorrer somente a loucura para entendê-la. Segundo Pelbart (1989), uma Relação com o Fora pode se dar através de uma turbulência que coloca o indivíduo em contato com o acaso, a ruína, a força e o desconhecido. Existem modalidades de funcionamento da Relação com o Fora: durante o cotidiano o contato com o desconhecido permite a Experiência com o Neutro; a aproximação ao excesso culmina em uma Experiência-Limite; e a arte quando se expõe ao acaso e às Forças, gera o Caos-Germe. Iremos aprofundar aqui, esta relação com a arte.

A tarefa da arte, segundo Deleuze (apud PELBART, 1989), não seria a de inventar formas ou decompor elementos, e sim, a de mostrar os efeitos das forças diversas sobre um mesmo corpo desfigurado. Desfigurado, pois segundo o autor, deixa de ser figurativo, de representar um objeto, para que possa liberar uma Figura (que é o conjunto simultâneo de formas, que demonstra a captação de uma força).

Para Pelbart é um caos que pode gerar uma ordem e um ritmo, pode germinar, por isso ele é denominado Caos-Germe. Porém, apesar de ser catástrofe, o Caos-Germe, não deve produzir catástrofe para poder germinar. Segundo Bacon (apud PELBART, 1989), é preciso controlar o caos, confiná-lo a uma região da tela, evitar que ele possa proliferar, impedindo que o próprio caos aborte suas possibilidades. Deleuze (apud PELBART, 1989) coloca que deve haver uma utilização temperada³ desse Caos-Germe.

Já na loucura a Relação com o Fora é elevada ao extremo, é para Pelbart (1989, p.138) "uma viagem para o Fora", uma ruptura da subjetividade⁴ do indivíduo que o leva a uma exposição total ao Fora. Deixaria de existir um limite entre dentro e fora, há uma confusão quanto à interioridade, unidade, identidade, história, ou continuidade do indivíduo. Não há aqui um culto à loucura, mas a preocupação em mostrar como esse colapso engendra uma nova interação entre o dentro e o Fora.

Ao mesmo tempo em que a loucura é a exposição total ao Fora, é também exclusão. A loucura é excluída, cercada numa "reclusão, num tipo social, numa doença" (ibidem, p.169). Ao ser excluída, é incluída num modelo, num território de isolamento e cristalização, que não permite novas possibilidades, nem dá chance a novos modos de vida.

Esse Exterior que o "[...] personagem do louco evoca, mas também confina [...]" é o que Blanchot (apud PELBART, 1993) deu o nome de o Fora. A loucura está aqui representada como o principal modo que nossa cultura encontrou de se relacionar com o Fora.

³ Deleuze (apud PELBART, 1989) traz o conceito de utilização temperada do diagrama, aqui utilizaremos esse conceito com relação ao Caos-Germe e à Desrazão. Isso servirá para explicitar a idéia de vai-e-vem entre razão e Desrazão, uma utilização do Caos que não permite que ele mesmo aborte suas possibilidades, uma utilização temperada do Caos-germe, onde há diálogo entre razão e Desrazão, caos e o 'controle' do caos.

⁴ A subjetividade é para Pelbart (1989, p.135) uma "modalidade de inflexão de forças do Fora, através do qual cria-se um interior".

A Relação com o Fora suscita um novo pensar, uma exposição às forças, um caminhar 'entre'⁵ razão e Desrazão, uma Relação com o Fora, com as Forças, e com o Acaso. Através do Pensamento do Fora há a possibilidade de que se expandam e que se tornem mais comuns outros tipos de Relação com o Fora; que existam outros espaços à Desrazão, que não somente o da loucura. Assim, poderíamos ter não somente a libertação física do 'louco', que já se apresenta em andamento através da Reforma Psiquiátrica, mas também a libertação da Desrazão (PELBART, 1989).

Musicoterapia

A produção musical é entendida neste trabalho como uma possível mola potencializadora de subjetividades. Segundo Millecco (1998), é tarefa da Musicoterapia favorecer a emergência de Territórios de Singularização. O que caracteriza esse Território, segundo o autor, é "a possibilidade de transitar em diferentes campos da cultura, construindo um senso estético e crítico, aberto a diversas formas de expressão musical" (ibidem, p.34).

Entretanto, para a emergência desse Território de Singularização é necessário que a prática musicoterápica esteja aberta a essas diversas formas de construções estéticas e críticas e, principalmente, que não sejam limitadas aos padrões vigentes, aos padrões socialmente estabelecidos. Para isso, o musicoterapeuta precisa estar preparado para permitir, e principalmente para favorecer a emergência desse Território de Singularização, partindo de uma escuta ampliada, para dar espaço a essas produções, que a princípio podem estar fora dos padrões vigentes.

Talvez, o papel do musicoterapeuta seja permitir essas diversas 'deformações' da música e das formas de atuação, para que possam ser acolhidas as diversas formas de tocar dos indivíduos que participam da Musicoterapia. As estruturas musicais, ou a música em si, são modificadas, deformadas, desfiguradas em prol de uma aceitação da singularidade de cada sujeito. Parte-se do Caos-Germe para formar o novo: o novo tocar, a música nova, as novas subjetividades. É importante ressaltar que é papel do musicoterapeuta 'temperar' esse caos. É ele quem possibilita a vivência caótica, sem que nela se perca o sujeito.

O acolhimento às experiências com o Fora podem propiciar espaços à Desrazão. A Relação Neutra⁶, por exemplo pode possibilitar um desprendimento com relação às escassas oposições binárias, de 'ou isso, ou aquilo', 'ou bem, ou mal', em prol de um 'nem isso, nem aquilo', 'nem bem, nem mal'. Pois, através dessas violências

binárias que "a sociedade em que vivemos nos possibilitou [apenas] dois modos de subjetivação: como loucos, ou como normais" (PELBART, 1993). No que se refere à Relação com o Fora também pode ser abordada a Experiência-Limite, que representa uma quebra dos limites da música como a conhecemos, dos limites entre saúde/doença, limites físicos, sociais, institucionais, do setting convencional, da razão.

Porém, para que se permita o caos, que é indispensável para que se germine o novo, é imprescindível que o terapeuta esteja aberto a isto. É necessário que se repensem diversas (pré)concepções que o ata a sua forma de atuação e que, muitas vezes, o limitam a ação. Será que não é hora de deixar vaziar o Fora da música que se faz na Musicoterapia? Já não é tempo de se permitir espaços de fomento à Desrazão, ou invés de encarceramento da mesma?

A escuta da Desrazão não é importante somente ao indivíduo que a expressa, mas também aos terapeutas e a sociedade como um todo. A Desrazão se apresenta como um mar infinito de possibilidades, já que representa o desconhecido. É um mar que está pronto a ser desbravado, mas a racionalidade que nos move dificulta que tomemos posse desse outro lado do humano, que não é racional, mas que nos pertence e nos é valioso.

E nos perguntamos: será que esta expansão daria mais liberdade de criação de subjetividades, de reinvenção de novas subjetividades, que fogem ao capitalismo e à sociedade de controle? Ao entrar em contato com a Desrazão, o indivíduo pode se tornar mais acessível ao novo, às situações ou pessoas desarrazoadas, ter uma visão mais ampliada, ser mais flexível, e ter maior plasticidade ao que não é racional. Pode talvez trazer para sua vida momentos desarrazoados, já que está mais próximo desse ambiente que foge à razão. E com isso podem começar a se dissolver alguns pré-conceitos sobre as pessoas que fogem à regra, à normalidade, permitindo um maior acolhimento das individualidades de cada sujeito.

Essas reflexões, dentre tantas outras mais, reverberam especialmente ao pensarmos na Saúde Mental e ao refletirmos as possibilidades que a sociedade de controle oferece às pessoas que fogem à regra. Pelbart (2006) coloca que na reinserção social dos usuários de Saúde Mental não é garantido "seu direito à desterritorialização, a liberdade necessária para construir-se a partir de linhas de escape de que necessitam, com as viagens na maionese e as traições ao pacto societal em que isso implica" (ibidem, p.2).

A sociedade de controle busca um corpo útil e participativo (ALVERGA; DIMENSTEIN, 2006). Algumas propostas da Reforma Psiquiátrica acabam, não por acaso, ressoando com essas características. Nada de perverso vemos na possibilidade desses indivíduos possuírem um emprego e exercerem sua cidadania. Porém, como ficam as pessoas que não quiserem viver de forma ativa, participativa e útil? Elas terão espaço para viver esta vida alternativa, sem que sejam julgadas e marginalizadas? E se seus comportamentos forem inúteis à sociedade de controle, e se eles não puderem participar de forma usual na sociedade. E se eles se recusarem a votar, a pagar impostos, a comprar, a vender?

Diante tais colocações, o mínimo que temos de ter é cuidado. Não aceitar as propostas e implementações de leis da Reforma Psiquiátrica cegamente, sem lembrar

⁵ O 'entre' sempre que utilizado neste trabalho entre aspas simples representará a idéia de andar "no limiar dos lugares instituídos [...] um não-lugar" (SILVA, 2007, p.19). Diz de um "espaço 'neuro', não-clínico e não-literário, exterior à loucura e ao mesmo tempo à razão, [que] talvez seja o único capaz de abrir o pensamento à desrazão sem que ele a enclausure ou sucumba a ela" (PELBART, 1989, p.17). O entre a razão e a Desrazão, a saúde e a doença, a arte e a ciência. Que realiza diálogos mais heterogêneos, que geram mais possibilidades.

⁶ Uma das formas descritas por Pelbart (1989) de Relação com o Fora. A Relação Neutra se caracteriza pela recusa às oposições entre dois termos, a partir disso Pelbart coloca essa relação como possibilidade de desarmamento de paradigmas, recusando as oposições binárias as quais estamos tão viciados.

constantemente de suas raízes (Luta Antimanicomial, Desinstitucionalização), e estar sempre atentos a seus propósitos enquanto leis. É importante que se acompanhe atentamente esse processo transformador e que sempre se leiam 'as entrelinhas'.

Potencialidades/Possibilidades da Musicoterapia

Existe a necessidade de propiciar cada vez mais "experimentações pluridimensionais num espaço terapêutico e a mesma criação num espaço extraterapêutico" (PELBART, 1993, p.23), uma expansão das possibilidades de 'vida'. Pelbart concorda com Guattari quando este coloca que "a heterogeneidade precisa ser produzida" (ibidem, p.23), não basta apenas reconhecermos a importância das diversidades, precisamos criá-las, incitá-las.

A partir de vivências musicais desarrazoadas dentro de um contexto musicoterápico quicá se possibilite espaços para existências diversificadas. Com essa permissividade dentro da 'clínica'⁷ musicoterápica é possível gerar não uma simples inclusão da pessoa 'louca' no cotidiano social, mas uma inclusão da diferença. Uma promoção de diferenças e novas possibilidades que possam talvez contribuir para a modificação dos estigmas existente sobre aqueles considerados 'loucos' e sua música, além de potencializar a libertação de nossas próprias clausuras. Se o Fora é uma pluralidade de forças, que elas sejam utilizadas, que sejam aproveitadas todas essas possibilidades, todas essas forças, todos os potenciais de ação que puderem ser usados.

Parece ser uma tarefa difícil? Pois ela é! Porém, parece ser uma tarefa necessária para que se possa estar com os 'ditos loucos', estar realmente, escutar genuinamente e aprender com aqueles que vivem o Fora. Importante também para que se permita um leque mais amplo de possibilidades e permissividades no fazer musicoterápico.

Nise da Silveira e Raquel Siqueira da Silva puderam servir nesta pesquisa como exemplos de "Cuidadoras do Fora". Esse termo foi criado para este trabalho diante essas duas Pensadoras do Fora que acabaram demonstrando em seus trabalhos a importância do terapeuta proporcionar espaços para o Fora, para a Desrazão, e a beleza dos frutos colhidos a partir daí. O Museu de Imagens do Inconsciente e o trabalho do "Mágicos do Som" são produções que confirmam a necessidade de um cuidado que permita, que abra espaços potenciais à Desrazão.

É importante que na Musicoterapia o ritmo estranho, diferente, novo, não se apresente como uma disritmia, nem seja usado como sintoma de uma doença. Mas sim, como potencial inovador, como subjetividade singular, alternativa e criativa. Segundo Craveiro de Sá (2003) a música na Musicoterapia já oferece um campo de multiplicidades, permite que o sujeito percorra caminhos ilimitados, quebre resistências, promova deslocamento de territórios, possibilite uma busca ao que é novo e vivencie diversas formas de se expressar musicalmente.

Desta forma, podemos pensar que é possível criar espaços à Desrazão em nossa 'clínica' musicoterápica, que podemos ser uma ponte que facilite uma Relação com o Fora, que permita que os sujeitos entrem em contato com a Desrazão. Possibilitando que se inventem e reinventem subjetividades. Talvez assim, possamos juntos potencializar uma expansão da Desrazão para além do território da arte e da loucura, criando maiores permissividades frente o estranho, o diferente, o não usual, o novo.

REFERÊNCIAS

- ALVERGA, A. R. de; DIMENSTEIN, M. A reforma psiquiátrica e os desafios na desinstitucionalização da loucura. Interface, Botucatu, 2006. Seção Comunicação, Saúde, Educação. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v10n20/03.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2008.
- CRAVEIRO DE SÁ; L. A teia do tempo e o autismo: música e musicoterapia. Goiânia: Editora UFG, 2003.
- FOUCAULT, M. Doença Mental e Psicologia. Rio de Janeiro: Editora Tempo brasileiro, 1984. 71-98p.
- HIDALGO, L; DRUMMOND, M. (Org.). A Arte da Urgência. Curitiba: Cultural Office, 2006.
- MELLO, L. C. Flores do Abismo. Museu Imagens do Inconsciente. Textos Completos. Disponível em: <<http://www.museuimagensdoinconsciente.org.br>>. Acesso em: 20 abr 2008.
- MILLECCO, R. Musicoterapia uma Visão Social. VI Fórum estadual de Musicoterapia. Rio de Janeiro, 1998, 29-36p.
- PELBART, P. P. Da Clausura do Fora ao Fora da Clausura: Loucura e desarrazão. São Paulo: Brasiliense, 1989.
- _____. A nau do tempo-rei: 7 ensaios sobre o tempo da loucura. Rio de Janeiro: Imago, 1993.
- _____. Mutações Contemporâneas. Revista Cinética. Ensaios Críticos. Disponível em: <http://www.revistacinetica.com.br/cep/peter_pal.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2008.
- ROBORTELLA, S. C. Relatos de usuários de saúde mental em liberdade: o direito de existir. 2000. 145 f. Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2000.
- SILVA, R. S. Cartografias de uma experimentação musical: entre a Musicoterapia e o grupo Mágicos do Som. 2007. 127 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2007.

⁷A palavra clínica é colocada entre aspas simples para deixar claro que é utilizada num contexto mais abrangente do que o da clínica convencional. Foucault (1977, apud SANTOS, 2001) traz que o surgimento da clínica se dá na passagem do século XVIII ao século XIX, quando se inicia um discurso de estrutura científica. A idéia de clínica surge em um ambiente completamente envolto pela razão, por isso, desconsiderando ou limitando a Desrazão.

71- Música como terapia influenciando na mudança de comportamento de criança com síndrome de asperger – relato de experiência. Ivany Fabiano Medeiros/GO¹, Rosalina Gonçalves Abadia/GO², Tereza Raquel de M. Alcântara-Silva/GO³.

RESUMO

Este trabalho refere-se a um estudo relacionado ao uso da música como terapia com um paciente com Síndrome de Asperger que é definido como uma síndrome do espectro autista, diferenciando-se do autismo clássico por não apresentar atraso ou retardo global no desenvolvimento cognitivo ou da linguagem do indivíduo. Tem como principais sintomas: dificuldade de interação social, falta de empatia, dificuldade com mudanças, comportamentos estereotipados. O caso refere-se a paciente do sexo masculino, idade 8 anos. O paciente apresentava como característica a comunicação não verbal. O trabalho teve como objetivo principal conseguir, através da música, mudanças no comportamento social, comunicação verbal e expressão de conteúdos internos. O processo musicoterapêutico se desenvolveu através de sessões semanais totalizando 11 encontros. A metodologia utilizada foi, principalmente, a Improvisação Musical. Os resultados demonstraram melhora no comportamento, afetividade, interação intra e interpessoal e comunicação verbal. Finalmente espera-se que este trabalho possa servir de incentivo para o desenvolvimento de pesquisas bem como atuação clínica da musicoterapia e outras áreas da saúde.

Palavras-chaves: Síndrome de Asperger – Musicoterapia – Comportamento.

Abstract: This work concerns a study related to the use of music as therapy with a patient with Asperger syndrome which is defined as a syndrome of autistic spectrum, differentiating itself from the classic autism for not submitting delay or global delayed in the cognitive development or in the language of the individual. Its main symptoms: difficulty in social interaction, lack of empathy, difficulty with changes, stereotyped behaviors. The case refers to a male patient, age 8 years. The patient presented as a characteristic non-verbal communication. The work had as main objective to achieve, through music, changes in social behavior, verbal communication and expression of internal content. The process musictherapeutic was developed through weekly sessions totaling 11 meetings. The methodology used was mainly the Musical Improvisation. The results showed improvement in behavior, affection, intra and interpersonal interaction and verbal communication. Finally it is expected that this work can serve as incentive for the development of research and clinical performance of musictherapy and other health areas. Key words: Asperger syndrome – Music therapy - Behavior.

¹ Graduanda do 7º período de Musicoterapia pela Universidade Federal de Goiás. Email: nanimedeiros1@yahoo.com.br

² Graduada em Direito em 1971 pela UFG – GO, em Educação Musical /Habilitação em Ensino Musical Escola em 2005 pela UFG- GO. Atualmente é graduanda do 7º período de Musicoterapia também pela UFG (Universidade Federal de Goiás) Email: rosadelife@yahoo.com.br

³ Professora do curso de Musicoterapia da Escola de Música e Artes Cênicas – Universidade Federal de Goiás(EMAC/UFG); Mestre em Música - EMAC/UFG; Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde – UFG; Licenciada em Música – EMAC/UFG; Graduada em Piano – EMAC/UFG; Email: tereza@iineuro.com.br

currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/5899842854673658>

72- Um Estudo de Caso em Saúde Mental. Maria Elisa Barroso Mendonça Costa/RJ¹

Resumo: Este trabalho visa descrever a prática da musicoterapia com usuários de saúde mental no hospital-dia do IPUB no Rio de Janeiro, através da apresentação de um estudo de caso que compreende o relato sobre o poder que a música exerce no alívio do sofrimento psíquico do usuário C.A. Narra ainda seu comportamento nas sessões de musicoterapia, bem como o efeito desta prática em sua re-socialização e na melhoria de sua auto-estima, possibilitando a sua participação como músico em outros ambientes. A escolha deste caso se deve ao fato deste usuário participar do hospital-dia apenas para frequentar as sessões de musicoterapia. Este trabalho descreve também, dentro de um contexto de uma equipe multidisciplinar, as atividades realizadas pelos usuários de saúde mental neste hospital-dia, o desenvolvimento das sessões de musicoterapia, o registro destas sessões, o repertório musical, as demais oficinas e o acompanhamento dos usuários por esta equipe.

Palavras-Chaves: Saúde mental, re-socialização, equipe multidisciplinar.

O presente artigo apresenta um relato sobre minha experiência como estagiária de musicoterapia, no período de junho a dezembro de 2008, no hospital – dia do Instituto de Psiquiatria da UFRJ (IPUB), com ênfase em um estudo de caso sobre o usuário C. A., que sofre de esquizofrenia psicótica. A escolha deste caso se deve ao fato deste usuário participar do hospital-dia apenas para frequentar as sessões de musicoterapia.

Este artigo não irá tratar da patologia do usuário e sim, como a musicoterapia ajuda em sua socialização e como veículo para aliviar seus sofrimentos. Irá apresentar o histórico de sua doença, as diversas situações em que a música está presente em sua vida social, como ele se comporta nas sessões de musicoterapia e o acompanhamento de C.A neste período de sete meses de tratamento. Este estudo de caso mostra a pertinência deste tipo terapia para usuários psiquiátricos, ou seja, o poder da música para ampliar o acesso às emoções mais profundas e produzir o efeito desejado que é o de promover uma melhor qualidade de vida para usuários de saúde mental.

O fato importante para a escolha deste caso é o valor que a música tem para este usuário. Em seus relatos ele diz que toca diariamente em sua Igreja durante as missas e cerimônias religiosas. E ainda, para ele, é a música que o traz a realidade e o impede de executar seus “maus pensamentos” (SIC).

Este trabalho está fundamentado em dados dos prontuários do ambulatório do IPUB, onde C.A. esteve internado por diversas vezes e do hospital-dia com informações sobre sua participação nas sessões de musicoterapia, além de informações obtidas em conversas livres que tive com ele.

¹ Especialização em Musicoterapia, turma de 2008 do CBM RJ (concluindo monografia). Estuda piano erudito desde criança, participa de eventos, cursos e apresentações musicais. Aluna da Escola Portátil de Música. MBA em Gestão Empresarial na Fundação Getúlio Vargas. Mestre em Redes de Computadores pela PUC-RJ.

A convivência musical e o tratamento com musicoterapia no IPUB para os usuários de saúde mental vêm se aprimorando e formaram as bases para o projeto de criação de um grupo musical composto por usuários com habilidade ou afinidade musical de compor, tocar e cantar, além de profissionais e estagiários do serviço. Este grupo, denominado "Cancioneiros do IPUB", é coordenado pelo mesmo musicoterapeuta responsável pelas sessões de musicoterapia.² Embora C. A. não faça parte deste grupo, este é o seu desejo e para isto tem frequentado as sessões de musicoterapia e manifestado a vontade de estudar e de tocar música de uma forma mais estruturada.

Com este relato, espero estar contribuindo com nossa profissão e enfatizando a importância de um trabalho multidisciplinar como é o que tem sido exemplarmente realizado no hospital-dia do IPUB desde 1975.

IPUB

O Centro de Atenção Diária (CAD), hospital-dia do Instituto de Psiquiatria da UFRJ (IPUB), oferece a seus usuários diversas oficinas, com o objetivo de promover uma melhor qualidade de vida, melhor integração na sociedade, com mais iniciativa e autonomia para seus usuários de saúde mental.

O IPUB, por possuir um convênio com o Hospital Pinel, oferece também estas oficinas aos usuários desta instituição. O CAD funciona como um hospital-dia no período de 8 as 16 h.

Os usuários do CAD são predominantemente usuários que sofrem toda a sorte de privações econômico-sociais, baixa qualidade de vida, sem expectativas sociais, de educação, de saúde em geral, principalmente a mental, ou seja, uma vida sem liberdade. São usuários de ambos os sexos na faixa etária de 20 aos 60 anos.

Além do CAD, o IPUB, tem ainda os seguintes centros: CDA - Centro para Portadores de Alzheimer, PROJAD - centro para drogados, CARIN - Centro de Atenção Infante-Juvenil. Possui ainda um ambulatório onde é feita a triagem dos usuários e um Centro de Manutenção para acompanhamento dos usuários após a alta. Possui também uma enfermaria para usuários internados em crise. As oficinas são oferecidas também para usuários internados desde que estejam em condições para isto. Após a triagem, os pacientes são incluídos nas oficinas de acordo com sua frequência no hospital-dia respeitando sempre que possível, o desejo do usuário pela oficina.

As principais oficinas disponíveis no CAD são: Musicoterapia, Salão de Beleza, Costura & Arte, Doce Aroma (fabricação de sabonetes, perfumes), Criando na Informática, Pintando e Bordando, Oficina de Leitura, Trabalhando a Escrita, Expressão Corporal. Além das oficinas existem grupos de apoio aos usuários: Saúde e Sexualidade, Qualidade de Vida, Grupo do Brechó, Tabagismo, Ouvidores de Voz, Grupo de Homens, Grupo de Mulheres, Grupo de Medicação, Jornal Mural, Terapia

² A banda foi idealizada há 13 anos pelo musicoterapeuta Vandrê Vidal, que se inspirou em canções compostas pelos próprios usuários durante as sessões. Segundo Vandrê, a atividade musical vem apresentando resultados positivos no tratamento dos pacientes. Houve diminuição no número de internações e um melhor relacionamento deles com a sociedade e suas famílias. Superaram a estigmatização de uma banda terapêutica e seus músicos são reconhecidos. O grupo tem no currículo shows no Rio, Bahia e em São Paulo, onde se apresentou no Museu de Arte Moderna (MASP). Vide vídeo em http://www.webtv.ufrj.br/index.php?option=com_content&task=view&id=443&Itemid=9.

Familiar. Tem ainda, entre outras, atividades como caminhadas e natação.

Todas estas atividades são apoiadas por uma equipe de especialistas formada por médicos (psiquiatra, clínico, dermatologista), psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta de família, fonoaudiólogo, fisioterapeuta e musicoterapeuta. Semanalmente, esta equipe multidisciplinar se reúne para discutir os principais casos.

Cada usuário está sob os cuidados de um técnico, denominado técnico de referência, que é o especialista a quem o usuário pode recorrer para orientações, queixas e com quem é feita uma programação das atividades a serem desenvolvidas durante o seu tratamento. É com seu técnico de referência que o usuário discute as sessões que vai participar, escolhida de acordo com sua patologia e suas preferências. Não é necessário que os usuários tenham habilidades específicas para música, desenho, etc. Cabe ressaltar que o usuário precisa ter um psicólogo, que pode ser do IPUB ou fora desta instituição, sendo obrigatório ter um médico ligado ao IPUB.

Cada usuário possui uma pasta contendo fichas com informações sobre sua patologia e suas dificuldades. Estas fichas são elaboradas em conjunto com a equipe multidisciplinar e contém informações sobre a participação dos usuários nos grupos, nas oficinas, assim como sobre os encontros individuais com os próprios usuários e com os familiares.

Os resultados obtidos com os atendimentos no CAD têm servido de agente motivador às equipes e aos usuários. Vários aspectos podem ser apontados nesse sentido, tais como o número reduzido de usuários que são re-encaminhados para internação.

As Sessões de Musicoterapia

As sessões de musicoterapia ocorrem sempre na mesma sala, e tem um horário fixo, duas vezes por semana e tem a duração de uma hora cada uma. Em média as sessões são formadas por 15 usuários. A porta permanece aberta durante toda a sessão permitindo que os usuários tenham certa liberdade para entrar e sair da sala, portanto este número varia a cada momento. O ideal seria a participação de no máximo oito usuários para que a sessão fosse mais proveitosa.

A sala de musicoterapia tem dimensões regulares e tem poucos estímulos para que os sonoros prevaleçam. Os instrumentos não estão em bom estado, mas atendem às atividades propostas. Com exceção de dois violões, os demais instrumentos são de percussão.

O musicoterapeuta tem o domínio e segurança na forma de lidar com a música e demais elementos de trabalho que são a música, a voz e o violão. Possui também muita sensibilidade, liderança e empatia com o grupo. Ele chega meia hora antes da sessão para preparar a sala, isto é, distribuir as cadeiras em círculo e colocar os instrumentos no centro do círculo. Normalmente, um ou outro usuário chega mais cedo para ajudar, espontaneamente, o musicoterapeuta na preparação da sala. C.A. é sempre o primeiro a chegar e a ajudar.

No início de cada sessão o musicoterapeuta circula entre os usuários, uma ficha de chamada na qual os mesmos assinam seus nomes e preenchem as informações solicitadas tais como idade e o número de seus prontuários. Esta ficha, denominada "Estatística", é encaminhada para controle da administração do IPUB e depois para a

Prefeitura e SUS.

A primeira atividade das sessões de musicoterapia é o relaxamento. O relaxamento é feito pelo grupo e guiado pelo musicoterapeuta que incentiva, através de movimentos corporais, que o grupo diminua a tensão do corpo e da mente. O relaxamento é em pé e é conduzido sem música. Normalmente todos os usuários acompanham o musicoterapeuta. C. A. não gosta de fazer esta atividade. Ele permanece sentado e quieto.

O musicoterapeuta alerta para a importância da pontualidade, com o objetivo de educar o usuário a ser pontual e poder participar de todas as etapas da sessão, inclusive do relaxamento. É comum os usuários pedirem para sair para ir ao banheiro ou sair quando não estão se sentindo bem. Este é um comportamento típico dos mais ansiosos. Normalmente eles retornam à sessão. O musicoterapeuta fica na "escuta" durante toda a sessão para avaliar a necessidade de impor limites. No caso de C.A, ele é sempre pontual e não pede para sair. Mantém-se o tempo todo "ligado" na sessão.

Após o relaxamento, o musicoterapeuta propõe, de forma verbal, que os usuários sentem em suas cadeiras e escolham um instrumento. É neste momento que é dada a partida para a atividade de cantar. O musicoterapeuta deixa livre a escolha e a opção de não apanhar nenhum instrumento. C. A. escolhe sempre o violão.

Quanto aos instrumentos utilizados, a maioria escolhe instrumentos de percussão e eventualmente deixam um instrumento de percussão e escolhem outros. Alguns optam por apenas cantar. Observa-se que alguns pacientes, mesmo apresentando aparentes efeitos colaterais da medicação anti-psicótica, tais como sonolência, demonstram querer participar, mesmo de uma forma mais passiva. Eventualmente algum paciente se levanta e dança quando algum paciente escolhe um samba.

O musicoterapeuta observa os interesses e as necessidades do usuário e o seu tempo interno naquele momento, sua Identidade Sonora e suas reações para começar a estimular o usuário a cantar e com ele interagir. No caso de C. A., não é preciso estimulá-lo. Ele está sempre pronto para cantar ou acompanhar um colega. Normalmente ele escolhe músicas do repertório da Bossa Nova do Tom ou do Vinicius de Moraes (época de sua adolescência).

Quando um usuário escolhe e inicia o canto de uma música, C. A. acompanha no violão e canta a música escolhida pelo colega. Os demais usuários também cantam e acompanham normalmente com um instrumento de percussão.

As sessões possibilitam uma vivência muito rica dado que o usuário, ao escolher seu instrumento, o toca com suas emoções e sem preocupação alguma com a técnica ou com o ter que comunicar.

Se, eventualmente algum usuário tenta interromper o colega, o musicoterapeuta intervém de forma adequada e firme para que este continue a cantar. O musicoterapeuta usa de sua liderança para que todos os usuários tenham a sua vez de cantar e sem interromper os demais. C. A. é sempre muito educado e jamais interrompe um colega.

O musicoterapeuta mantém-se atento durante toda a sessão ("escuta"), tentando fazer uma "leitura" do comportamento do usuário, sempre apto para ajudar a minimizar os problemas do usuário e voltado para o crescimento da relação usuário x terapeuta. O desenrolar das sessões depende de muitos fatores, tais como a liderança adotada pelo

musicoterapeuta naquela sessão e com o estado dos usuários. Por se tratar de usuários de saúde mental, o desenrolar das sessões pode ser diverso já que existe uma grande variação no estado e atitudes dos usuários.

O musicoterapeuta tem sempre o cuidado para não se deixar envolver pelas reações do usuário, como por exemplo, em caso de choro assim como não toma partido nas situações de divergências. Para isto está sempre observando e percebendo as atitudes, posturas e aparência dos usuários para melhor avaliar o processo musicoterápico. O musicoterapeuta procura sempre valorizar a importância da participação do usuário durante a sessão e procura também explorar sua criatividade. C.A. fica atento para os sofrimentos dos outros e procura ajudar quando alguém chora, propondo alguma música.

Nos últimos 10 minutos da sessão o musicoterapeuta pergunta a cada um como se sentiram durante a sessão e tenta interpretar as músicas escolhidas por eles e os incentiva a se expressarem e a se sentirem mais integrados ao grupo. C.A. sempre diz do alívio que sente ao cantar.

Os usuários ao expressarem verbalmente os seus sentimentos, muitas vezes o fazem de modo confuso e neste momento o musicoterapeuta tenta clarificar, retificar, reformular, de modo a ajudá-los a entender o momento que eles estão vivenciando. O usuário ao ter esta vivência musical e ao nomear suas emoções é possível que encontre uma forma de expressão que melhore sua comunicação e suas relações interpessoais possibilitando um desenvolvimento pessoal que o leve a reinserção social.

Ao término da sessão o musicoterapeuta pede ajuda para guardar os instrumentos e colocar as cadeiras nos lugares. C.A. ajuda e é sempre o último a sair da sala.

Repertório

O repertório escolhido pelos usuários é basicamente o seguinte: 85% MPB, 5% músicas religiosas, 5% músicas populares internacionais, 5% músicas infantis e folclóricas. Dentro do repertório de MPB, a grande maioria das músicas cantadas são sambas: Zeca Pagodinho, Martinho da Vila, Fala Mansa e outros.

Normalmente as músicas apresentam conteúdos de saudades, sentimentos de perda, seja do amado, do lar, da família, etc.

Os usuários normalmente escolhem quase sempre os mesmos compositores e ou gêneros musicais. Por exemplo:

M. C. foi fundadora do fã clube do Fagner assim sendo sempre canta uma música do Fagner e fala da saudade da sua terra natal.

E. participa também do grupo de "ouvidores de voz" e traz consigo, para as sessões de musicoterapia, um caderninho com músicas para cantar. No meio da música ela pára de cantar e começa a conversar baixinho com a voz (os demais continuam cantando). Ela é viúva e foi feliz com o marido, passa um sentimento de revolta pelo marido ter morrido. Esta é uma das usuárias que mais expressam seus sentimentos, muitas vezes chora. O comportamento dos demais é confortá-la e sugerir músicas mais alegres.

R., traída pelo marido, gosta de cantar a música "assassinaram o camarão" dando ênfase na parte que fala: "vou dar um pau nas piranhas lá fora..."

A. C., que é filho único, canta muito "Trem das Onze".

S. que é muito infantilizado e canta quase sempre músicas da Xuxa e da Kely Key.

C. A. do grupo é o único que sabe música e gosta de cantar MPB, Tom Jobim, Chico Buarque, etc.

N. para se mostrar diferente do grupo, ou até mesmo "intelectualmente superior" gosta de cantar músicas em inglês, dos Beatles, "Mamas and the Papas e outros grupos de rock americano ou inglês.

A. só canta músicas religiosas, pois segundo ele, sua igreja não permite ele cantar outras músicas. Quando os demais cantam suas músicas, A. fica calado. Alguns poucos usuários reclamam, pois não gostam de músicas religiosas, mas com a intervenção do musicoterapeuta, que explica a importância de se aceitar as escolhas dos demais, eles acabam aceitando músicas religiosas.

O Registro das Sessões de Musicoterapia

O registro escrito das sessões pelos especialistas (não só de musicoterapia) é importante, por dois fatores principais: o primeiro, relativo a reflexões sobre a prática e as dinâmicas em jogo, o outro, um registro que fundamentará trabalhos posteriores. Sempre com linguagem clara e objetiva.

Cada usuário possui uma ficha, na qual, após cada sessão, para todas as oficinas que o usuário participa, é feito o relatório com dados como a data e observações sobre a participação do paciente.

Conforme mencionado anteriormente, semanalmente é feita uma reunião com os especialistas para avaliação dos usuários. Semanalmente, os usuários fazem terapia em grupo. Os usuários são divididos em grupos e as sessões são coordenadas por diferentes especialistas. Nestas sessões eles discutem temas escolhidos de comum acordo, assim como eles dão informes como, por exemplo, algum evento que vai ocorrer e que eles queiram convidar os demais.

A partir do estudo das observações das sessões das oficinas, da terapia em grupo e das informações obtidas mensalmente em encontros com familiares e encontros com o próprio usuário, é avaliado pela equipe multidisciplinar, semanalmente, o desenvolvimento do usuário e tomada alguma providência ou redirecionamento em seu tratamento.

O Caso C.A.

A escolha deste caso ocorreu no período inicial de meu estágio no hospital-dia do IPUB. Observando diversos usuários e discutindo com a equipe multidisciplinar que apontou este caso como interessante a ser estudado dado que o motivo pelo qual o usuário procurou o hospital-dia foi para participar das sessões de musicoterapia. Ele não participa de nenhuma outra oficina.

Tão logo C.A. chega ao CAD, ele vai até a sala de musicoterapia, apanha o violão e fica no pátio tocando e aguardando o momento da sessão de musicoterapia. No pátio ele se sente a vontade para tocar e conversar com os demais usuários. Ou seja, a música possibilita-o uma maior socialização e aumenta sua auto-estima, já que se sente valorizado por saber tocar violão.

Segundo C. A. os problemas começaram em 1986 após assistir TV, noticiando um jovem que matou a mãe à facadas. A partir daí foram inúmeras internações por ter pensamentos obsessivos de repetir a cena vista em TV.

1ª Internação 07/06/1994 a 12/07/1994 com diagnóstico de esquizofrenia

psicótica.

Última internação: 17/07/2007 à 30/07/2007.

Relatos:

- C. A fala da oscilação de pensamentos:
 - o Conversa com Jesus e Virgem Maria
 - o Vê imagem dele esfaqueando os pais (como visto na TV).
 - o Disse que quando o pensamento ruim vem, ele chama o Espírito Santo e este fala "meu filho" e que nada vai acontecer a ele.
 - Fala do duelo entre os céus e as trevas. Disse ter a missão de ajudar ao próximo.
 - Tentou suicídio 2 x por medicação e cortar os pulsos.
 - Não gosta de fazer psicoterapia e foi sempre muito faltoso desta atividade. A frequência varia de acordo se ele está bem ou mal.
 - Nega o uso de droga ilícita. É fumante.
 - Diz não ligar para namoradas.
 - Aos 30 anos foi para o seminário, mas como teve uma crise, teve que suspender seus planos de ser padre.
 - Antes de retornar ao IPUB só ficava deitado e não conseguia sair de casa.
 - A música é tudo para ele e retrata o que ele sente. Se estiver feliz, canta música alegre, se estiver triste, canta músicas tristes.
 - Disse ter estudado violão clássico com um aluno do Turíbio dos Santos. Mas depois disso só toca MPB.
 - Não gosta de assistir TV, pois só tem notícias ruins. Prefere ficar no seu quarto ouvindo música e acompanhando no violão.
- O comportamento de C. A. nas sessões de musicoterapia tem as seguintes características:
 - Apanha espontaneamente o violão e tenta acompanhar as músicas dos demais colegas.
 - Não parece ansioso para cantar e respeita muito as intervenções do musicoterapeuta quando este pede que se siga a ordem de cantar de acordo com os pedidos feitos pelos demais usuários. Este seu comportamento não é o habitual, pois os demais estão quase sempre, muito mais ansiosos por cantar.
 - Respeita a vez e as escolhas das músicas dos colegas.
 - As músicas escolhidas são do repertório da Bossa Nova: Tom ou Vinicius, por exemplo.
 - Parece muito feliz em tocar, embora esta percepção seja somente pelo seu olhar já que não expressa muito suas emoções.
 - Fica bastante tranquilo e não parece deprimido.

Recentemente, o setor de musicoterapia do IPUB e a Escola de Música da UFRJ iniciaram um projeto para que os alunos bacharelados em música da UFRJ façam seus estágios como professores de música para os usuários do CAD (canto, flauta, violão,

percussão etc). Embora o projeto ainda esteja em uma fase inicial, houve grande interesse por parte dos usuários em ter aula de música. Acreditávamos que C.A seria o usuário que mostraria maior interesse pelas aulas de violão e com isto aumentaria sua freqüentaria no hospital-dia. Mas não foi isto que aconteceu, ele continuou faltando do mesmo modo às sessões de musicoterapia.

Dentro deste projeto, montamos um coral para uma apresentação de canções natalinas na festa de Natal do IPUB. Durante o período dos ensaios C.A esteve sempre presente. Ele tomou para si a responsabilidade de fazer o solo no violão. Foi feito um convite para todos os usuários do CAD, mas apenas 15 usuários quiseram participar. Deste grupo alguns usuários não freqüentavam as sessões de musicoterapia (5) e poucos participantes das sessões de musicoterapia tiveram interesse em participar do coral (10). O regente do coral foi o aluno da Escola de Música da UFRJ, eu fiquei no teclado e C.A. no violão. O resultado foi um sucesso. No dia da apresentação, foram todos bem arrumados como havíamos combinado, entraram no local da cerimônia em fila como ensaiamos e cantaram muito bem, dentro de suas limitações. C.A mostrou-se totalmente engajado na tarefa e muito feliz em ajudar na festa de Natal.

Considerações Finais

Este artigo ilustra como a musicoterapia promove uma melhor integração de usuários de saúde mental através desta prática. Os usuários, com o estímulo musical, criam uma melhor expectativa de vida, se sentem motivados e produtivos. Geralmente, apresentam músicas que refletem suas crises, falam sobre seus rompantes afetivos e sobre a própria doença. A música também melhora o humor e deixa os usuários mais otimistas e menos deprimidos.

Com base no registro da minha rica experiência no hospital-dia do IPUB espero estar contribuindo para o trabalho dos demais musicoterapeutas que atuam na área de saúde mental.

Referências Bibliográficas

- BARCELLOS, Lia Rejane M. Cadernos de Musicoterapia No 2 – Enelivros (1999)
BARCELLOS, Lia Rejane M. Mecanismos de Atuação do Musicoterapeuta: Ações, Reações e Inações – (2005)
BARCELLOS, Lia Rejane M. Atividades Realizadas em Musicoterapia, (Agosto 1980, revisado em 2007)
BARCELLOS, Lia Rejane M. Cadernos de Musicoterapia No 4 – Enelivros 1999.
MELIN, Paula – Noções Básicas de Psicopatologia -1998
NICK Elieth e ALEIXO Mariângela A. R. Musicoterapia Em Hospital Dia Reflexões sobre uma proposta em Saúde Mental – Monografia apresentada no Curso de Formação de Musicoterapeutas do Conservatório Brasileiro de Música 1991.
ZIEGELMANN, L. Uma experiência inter/transdisciplinar em hospital-dia da saúde mental - Psicologia e Políticas Públicas - crp07.org.br

73- A interação instrumental em musicoterapia e seus desafios. Clara Márcia de F. Piazzetta/PR.¹

A INTERAÇÃO MUSICAL NA MUSICOTERAPIA E SEUS DESAFIOS: A 'BATUCADA' NA MUSICOTERAPIA

RESUMO

Este trabalho apresenta um estudo bibliográfico no campo da Teoria da Música, da Musicoterapia, no sentido de construir entendimentos para as experiências musicais instrumentais que acontecem no setting clínico. Apresenta a Teoria da Metáfora e a Teoria da Musicoterapia Musico-Centrada como embasamento para o entendimento do valor clínico da experiência musical.

INTRODUÇÃO

Na clínica musicoterápica usa-se muito a forma canção, porém, conforme o quadro clínico e andamento do processo trabalha-se também, com interações instrumentais rítmicas e ou melódicas. Nestas formas não existem palavras ou versos e as leituras musicais-clínicas, tão necessárias, precisam acontecer. A partir destas, o profissional constrói seus argumentos para algumas denominações utilizadas e entendidas no senso comum como uma 'batucada'.

Deste modo, além de interação, autoexpressão ou diversão, que são reais e procedem, as abordagens musicoterápicas ditas centradas na música ampliam este campo de entendimentos. De modo específico, os estudos da Musicoterapia Musico-Centrada consideraram os aspectos cognitivos do fazer sonoro-musical.

Este trabalho propõe-se a apresentar essa visão cognitiva da Teoria da Metáfora (LAKOFF & JOHNSON, 1980, complementada com a filosofia da Música (ZUCKERKANDL, 1973) para a descrição e entendimento do trabalho musicoterápico. Este recorte sobre a leitura musical-clínica de interações instrumentais soma-se aos demais entendimentos já compostos no campo da construção de subjetividades, sentidos e significados da música na musicoterapia.

A proposta da Teoria da Metáfora e Teoria dos Esquemas citados na Teoria da Música oferece o entendimento da experiência musical pelo ser humano. Ao considerar como pensa o pensamento, ou seja, seu mecanismo de ação ela revela-se como uma ferramenta de análise musical pertinente também à Musicoterapia.

Metáforas conceituais e esquemas de funcionamento da mente

A Teoria da Metáfora de Lakoff & Johnson (1980) está apoiada nas ciências cognitivas também denominadas embodied mind, e apresentam uma possibilidade de entender como a mente funciona incorporando o corpo neste processo. Eles defendem que todo o funcionamento do pensamento humano é metafórico. Assim, o trabalho

¹ Clara Márcia de Freitas Piazzetta, Mestre em Música/Musicoterapia (EMAC-UFMG/GO, 2006); Graduada em Musicoterapia (FAP-PR, 1988); Musicoterapeuta Clínica e integrante dos grupos de pesquisa NEPAM-UFMG/CNPq e NEPIM-FAP/CNPq; Docente da Faculdade de Artes do Paraná. Email: musicoterapia.atendimento@gmail.com

destes linguistas tem sido aplicado a muitas áreas de conhecimento, inclusive à Música e à Musicoterapia. Para o campo da Música oferece uma ferramenta de análise musical por permitir uma compreensão integral da obra, anterior ao processo de seccioná-la em ritmo, melodia e harmonia. Propõe assim um entendimento das relações entre essas partes considerando suas características funcionais e estruturais.

Como isso acontece: para a construção de sentidos a mente usa 'esquemas encarnados' simples. Estes são formados desde os primeiros anos de vida a partir das experiências do corpo no espaço. Noções espaciais e de consciência corporal são desenvolvidas em cada atividade de interação do bebê com o que está ao seu redor, de modo que ele aprende noções espaciais como perto e longe, acima e abaixo, dentro e fora, interior / borda / e exterior, além de noções como começo, meio e fim, equilíbrio, pertencimento e continente.

Estas experiências geram os 'esquemas' perceptuais que serão usados ao longo da vida em todas as formas de interações com o meio e consigo mesmo. Assim, no exercício de percepção da experiência musical a mente faz uso destes 'esquemas', esteja a pessoa na função de ouvinte, compositor, participante ativo dançando, cantando e ou tocando um instrumento musical.

No campo da Teoria da Música existem estudos para identificação destes 'esquemas' em ação na experiência musical através da descrição verbal que cada pessoa faz do vivido. Assim, ao descrever a percepção de uma sequência de notas, a mente escuta o som como um movimento e o descreve em função desta espacialização, por exemplo: escalas tonais – os sons sobem e descem.² Na realidade, a construção e denominação de que existe um movimento das notas musicais no espaço capaz de formar figuras é a mente em ação como estratégia para entender a complexidade da experiência musical. Notas musicais não se movem. Numa célula melódica como: Do4, Ré4, Mi4, Si4, Do5, a escuta se faz atribuindo o entendimento de movimento para o agudo, porém a nota Do4 é diferente de Do5. Assim, o que se chama de movimento na experiência melódica não se processa por deslocamento de um objeto. Na percepção musical as diferenças entre cada nota são entendidas na mente como movimento.

Simplesmente perguntamos: O que é dado na experiência musical diretamente enquanto estrutura? O que eu ouço quando ouço a estrutura? Como eu denomino esta coisa que, interpenetrando a multitudine de notas sucessivas, conecta-as juntas?(...) estruturas musicais são estruturas de movimento, estruturas cinéticas (...). Quando ouvimos música, o que ouvimos é acima de tudo movimento (ZUCKERKANDL, 1973, p.75-76).

A mente diante da música escuta sons e lhes atribui a qualidade de musicais por características físicas do próprio som. Na descrição desta experiência na linguagem verbal as pessoas estão diante de expressões conceituais tais como: A MÚSICA É

MOVIMENTO, ou O SOM SOBE E DESCE. Estas formas de descrição são consideradas Metáforas Conceituais, por explicarem uma coisa pela outra. E na musicoterapia isso pode ajudar a fundamentar as experiências chamadas de 'batucadas'?

COMPONDO A ANÁLISE MUSICOTERÁPICA COM O USO DA TEORIA DA METÁFORA

Desde as primeiras etapas do processo musicoterápico, faz-se necessário na construção do assessment o ambiente de análise musical e clínica. Por assessment entende-se:

Diremos que é parte do processo, e que é o processo dirigido à obtenção de insights ou compreensões sobre o paciente como ser humano, suas condições de vida, seus problemas, suas possibilidades e recursos para, depois, compreender quais são suas necessidades terapêuticas. Isto está baseado em como o paciente se relaciona com a música (BRUSCIA, 2001, p. 15).

A importância das análises sonoro musicais dos registros das sessões justifica-se na definição dos objetivos e esclarecimentos ao cliente ou seus responsáveis sobre o campo de trabalho da musicoterapia. Isto se dá nos primeiros atendimentos a partir do quadro clínico ou queixas trazidas na entrevista e das experiências sonoro musicais compartilhadas entre musicoterapeuta e cliente, ou clientes, quando se trata de um grupo.

Nessa área não é comum escutar a palavra 'prognóstico'. Mesmo porque no campo da medicina este termo refere-se ao parecer do médico sobre o desenvolvimento de uma doença. Mas, também, esta palavra significa: "previsão ou suposição sobre o que deve acontecer sinais ou indícios de acontecimentos futuros"³ e estes fazem sentido quando se pensa nos entendimentos compostos sobre o cliente a partir da compreensão de sua experiência musical. A musicalidade, única de cada pessoa, permite que se apresente um parecer fundamentado na leitura musical de possibilidades humanas não apenas musicais. O assessment, se apresentado ao cliente ou seus responsáveis e mesmo em reuniões de equipe compõe um ambiente de 'prognósticos'.

Algum recorte das primeiras experiências sonoras livres e espontâneas do cliente, se simplesmente mostrado como um arquivo de áudio, considerando que o mesmo não precisa ter formação musical, suscita no ouvinte (cliente, responsável ou equipe) aproximações com algo que ele pode denominar de 'batucada'. Em um "sentido literal, 'batucada' está associada às construções sonoras populares:" sf (batuque+ada1) 1 Folc Canção ou ritmo do batuque. 2 Folc Dança acompanhada de batuque. 3 Vida alegre dos pandeiristas. 4 Vida divertida. 5 Folia.⁴

Na construção da análise musicoterápica, contudo, o olhar e a escuta do musicoterapeuta buscam a totalidade da experiência. Deste modo são considerados os aspectos estruturais da música acrescidos de como o cliente manuseou os instrumentos, como aconteceram as interações entre os participantes e também qualquer relato verbal sobre a experiência realizada é significativo.

³ Disponível em <http://www.dicionariodoaurelio.com/dicionario.php?P=Prognostico>

⁴ Disponível em <http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php>

² Estudos publicados sobre escutas em comunidade indígena do Alto Xingu revelam que a percepção de diferença de altura do som se faz no campo da horizontalidade, ou seja, sons agudos longe e graves perto e não verticalidade como na cultura ocidental, sons agudos em cima e sons graves embaixo. Ver PIEDADE & MELO, In I SIMCAM, Curitiba: UFPR, 2005 p. 85.

A análise musicoterápica compõe-se de leituras musicais e pessoais contextualizadas. Assim, o conceito de música deve permitir os campos inter e intrarrelacionais da música. Música, aqui, é considerada não como um objeto, um substantivo e sim um verbo, uma forma de ação humana. Segundo o conceito de musicing de Elliott (1995) fazer música não está dissociado do modo de ser de cada um, pois a "performance musical é uma forma particular de ação humana intencional" que favorece o auto-conhecimento (ELLIOTT, apud AIGEN, 2005, p. 65). Na musicoterapia esse conceito é também entendido como "musicalidade em ação" (ANSDELL & PAVLICEVIC, 2004). Experimentar um instrumento musical (mesmo que o instrumento seja o corpo ou a voz) é experimentar a si mesmo, e uma oportunidade para se encontrar consigo mesmo.

Um processo analítico musical que corrobore esta forma de integração entre mente musical e ações humanas fundamenta-se em uma visão cognitiva. No ambiente da composição musical "compor é se conhecer um pouco melhor, entender quais são nossas escolhas e como elas ocorrem além de propor algo que se relacione com nossa história perceptual" (TOFFOLO, 2009, p. 62). A Teoria da Metáfora é uma possibilidade, pois esta Teoria considera as estruturas "pré-conceituais denominadas esquemas de imagens que pertencem a muitos domínios diferentes – e as projeções metafóricas de sua estrutura interna" (NOGUEIRA, 2009, p. 37). Diante da experiência musical a mente ouve sons como se fosse música.

Deste modo, esta teoria colabora com a Musicoterapia por três razões: é eficiente no campo da construção de sentidos e significados em trabalhos interativos de improvisação musical, considera que a construção do conhecimento está em cada pessoa e fazer música, como musicalidades-em-ação, permite que os clientes sejam construtores ativos de suas experiências musicais e de suas vidas (musicing) e por ser utilizada na Teoria da Música ela revela a natureza da música e da experiência musical e as coloca com importância equivalente "a outros domínios do funcionamento humano" (AIGEN, 2005, p.171).

Como as análises musicoterápicas são compostas por elementos musicais e não-musicais, o entendimento que o musicoterapeuta tem da experiência musical do cliente integra a construção do assessment. A Teoria da Metáfora aplicada à Música não apresenta a estrutura da peça, apenas, mas concebe o entendimento que a mente faz desta estruturas. Ou seja, constrói uma análise da experiência do ouvinte (musicoterapeuta e cliente).

Para o musicoterapeuta Kenneth Aigen, os esquemas de imagens presentes nos entendimentos das experiências musicais não têm apenas uma importância cognitiva, mas "representam as bases emocionais, psicológicas e de desenvolvimento das necessidades e aspirações humanas" (AIGEN, 2005, p. 179). Os esquemas mapeados por este musicoterapeuta são:

EM CIMA E ABAIXO: "nossa experiência de verticalidade é proeminente no mapeamento de nossa experiência como seres físicos no espaço tridimensional em música" (ibid, p 179). A percepção da tonalidade (mais alta e mais baixa), do tempo (mais rápido e mais lento), do volume (mais forte e mais fraco), movimentações da harmonia (retorno para a tônica e cadências ou queda) e pulso (acelerado e lento dentro do

compasso) são algumas características da estrutura musical percebidas por este esquema. É importante considerar que "sem o senso de em cima e abaixo, nós sentimos como se nós estivéssemos desorientados, fluuando no espaço" (ibid, p. 180), como que perdidos sem controle das forças da gravidade. Esta sensação é percebida em crianças autistas e pessoas desequilibradas física emocional ou socialmente. Em pessoas com debilidades físicas congênitas que não experimentaram as etapas de engatinhar e levantar-se para caminhar, o autor questiona como este esquema de verticalidade se formou. Da mesma forma considera a experiência de estar na música vivendo estas mudanças de altura de notas, intensidade, velocidade, uma forma de compensar estes déficits da experiência física. "Esta pessoa pode sentir motivado, elevado com a música. Isto pode oferecer meios para a experiência emocional com as experiências de EM CIMA - ABAIXO que não pôde estar disponível de outra maneira" (Ibid, p. 181). Os trabalhos desenvolvidos na abordagem Guided Imagery and Music (GIM) exploram esta forma de percepção.

PARTE E TODO: este esquema na percepção da música está presente na identificação de um solo sobre a orquestra. Uma melodia sobre uma base harmônica como nas canções. Na percepção das divisões do tempo nas relações entre as figuras musicais de semibreve, mínima, semínima. As figuras juntas devem formar o todo do tempo de acordo com a fórmula do compasso. A compreensão de como este esquema trabalha é necessária "para entender como o ser humano cria um sentido do significado que traz coerência para sua vida" (ibid, p. 183). A construção das relações inter e intrapessoais acontecem com esta forma de organização do pensamento. Assim, na musicoterapia "a integração da pessoa com ela mesma em sua própria vida é algo que pode ser concebida em termos de desenvolvimento do engajamento das relações parte e todo que caracterizam as experiências musicais de composição e improvisação" (ibid p.183). Este entendimento da experiência musical está presente nos trabalhos da Musicoterapia Centrada na Cultura e Musicoterapia Comunitária.

COMEÇO – MEIO – E FIM: atua quando toda a estrutura musical sugere um destino como nas cadências, nas escalas, nas orquestrações da música do período clássico. Este esquema representa um modo essencial de desenvolvimento da autonomia, independência e as bases do sentido do 'eu'. Pode ser visto assim como um meio de entendimento das aspirações e propósitos humanos. Em clientes que manifestem dificuldades no entendimento e construção da autonomia, aspirações e propósitos a experiência na música com suas forças internas podem proporcionar a experiência do sentido, do propósito e intencionalidade que de outra maneira não foram possíveis. Improvisações musicais longas precisam desta forma de pensamento.

CONTINENTE – dentro, fora e na borda: As percepções de afinações e desafinações, dificuldades ou capacidades de adequação ao ritmo em trabalhos musicais em grupo são possíveis ao se considerar a música como CONTINENTE. Mais especificamente o campo tonal, as diversas linguagens musicais como o Jazz, o blues, o maracatu, o samba e outras mais. No desenvolvimento humano este esquema permite a consciência do corpo como um continente. O que é do 'eu', o que é do 'outro' e as confusões e dificuldades de separações entre mãe e filho estão nesta dimensão. É essencial para o desenvolvimento do sentido autônomo do 'eu'. Na experiência

musicoterápica o engajamento do cliente na tonalidade – música como continente – é análoga ao mundo do cliente. “Quando este mundo tonal é expandido, quando o CONTINENTE é alargado, o mundo do cliente é alargado de modo semelhante” (ibid. p. 191).

Nestes destaques de Aigen (2005) para compor a importância da análise musical da experiência do cliente através da Teoria da Metáfora revelam-se também a importância do valor clínico da experiência musical na musicoterapia.

Considerações Finais

Numa improvisação rítmica ou melódica ou numa recriação onde o(s) cliente(s) pode(m) manusear instrumentos musicais, para alguns ouvidos pode ser uma 'batucada'. Para o trabalho da musicoterapia é uma estratégia de colocar a musicalidade do cliente em ação, segundo a Teoria da Metáfora e Teoria dos Esquemas. Com essa ação musical trabalha-se também o funcionamento da mente. A experiência musical para o ser humano é ampla e certamente pode transformar, pois permite o viver fazendo nas experiências que envolvem as relações inter e intrapessoais vividas na música e suas forças em ação.

Nas experiências musicais em musicoterapia são colocadas em ação ao mesmo tempo algumas estruturas de pensamento, como descrito acima. A música alcança diretamente a emoção humana e ativa o funcionamento da mente de cada pessoa. O musicoterapeuta ao conduzir as experiências musicais com embasamento clínico favorece as transformações na pessoa e em sua forma de ser no mundo inclusive com uma 'batucada'.

REFERÊNCIAS

- AIGEN, Kenneth. *Music – Centered Music Therapy*. Gilsum: Barcelona Publishers, 2005.
- ANSELL, Gary & PAVLICEVIC Mercédès. *Community Music Therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers, 2004.
- BRUSCIA, Kenneth. *Reconocer, Descubrir, Compartir... em Musicoterapia: Conferencias Porteñas*. Buenos Aires: Ediciones ASAM, 2001.
- LAKOFF, George; JOHNSON, Mark. *Metaphors we live by*. Chicago & London: University of Chicago Press, 1980.
- NOGUEIRA, Marcos. *Perspectivas de uma estética do conhecimento musical*. In *Anais do V SIMCAM. Escola de Música e Artes Cênicas da UFG, Goiânia: 2009, p 34 a 44*.
- TOFFOLO, Rael B. *Processos Criativos e Cognição Musical*. In *Anais do V SIMCAM. Escola de Música e Artes Cênicas da UFG, Goiânia: 2009, p 62 a 70*.
- ZUCKERKANDL, Victor. *Sound and Symbol: Music and the external world*. Bolligen Séries XLIV, Princeton: Princeton University Press, 1973.

74- Avaliação diagnóstica e musicoterapia aplicada em bebês e crianças com: Síndrome Down, Paralisia Cerebral e os diferentes transtornos neurológicos. Gabriel Federico/ARG.¹

Como a música impacta no desenvolvimento infantil?

Um bebê não nasce mais inteligente que outro, mas sim com maiores capacidades de conexões neurais, o que, com um bom estímulo do meio ambiente donde se desenvolve, sim, poderá adquirir uma maior inteligência.

Observando bebês de no máximo três meses, e como eles respondem aos estímulos auditivos, em especial aos sons agudos, podemos associar que este tipo de sons são os que mais se podem ouvir dentro do ventre da sua mãe. É interessante apreciar como os sons agudos estão incorporados culturalmente na nossa sociedade, para com os bebês, uma vez que basta ouvir o tom de voz que qualquer pessoa adulta utiliza quando fala com um recém nascido e notará que naturalmente a voz se torna aguda. Os chocalhos ou brinquedos desenhados para crianças com idade inferior a três meses, também se caracterizam por estarem sonorizados com tons agudos.

O recém nascido se mostra muito atento às produções sonoras, sendo que começa a coordená-las a partir dos sete ou oito meses. Esta atividade se adquire, paulatinamente, à medida que a respiração é mais controlada, coordenando-a com movimentos voluntários da boca. Logo as irá modificando e modulando, repetindo aqueles sons casuais e provocados pelos adultos que o estimulem, experimentado também com as mãos e os pés.

Quanto ao ritmo, este é adquirido com um processo bastante similar. Geralmente o ritmo é incorporado através de um chocalho, ou de um brinquedo com barulho, uma vez que lhes agrada o som que podem produzir e o repetem incansavelmente.

As melodias repetitivas e curtas dão ao muito prazer ao bebê por que podem incorporá-las com facilidade. Geralmente as crianças desenvolvem as capacidades de imitação antes que suas faculdades neuromotoras o permitam responder através de uma atividade verbal. Ou seja, primeiro imitam, logo repetem e mais tarde, depois de haver explorado o universo que as cerca, produzem.

À medida que as crianças vão crescendo e deixam de ser bebê, é muito importante prestar atenção a seus gostos musicais. É necessário estar atento, e ver se elas gostam de alguma canção ou melodia em especial, basta com o simples fato de aprender algumas canções para cantá-las juntos. Também se podem gravar as músicas de seus programas de TV favoritos as canções que elas cantam no jardim de infância.

¹ Licenciado em musicoterapia, formado pela Faculdade de Medicina da Universidade del Salvador, em Buenos Aires, República Argentina. Presidente da ASAM (Associação Argentina de Musicoterapia). Diretor da Prenatal Music Therapy Network (rede internacional de musicoterapia pré-natal) e diretor da Mami Sounds, programas de musicoterapia. Dedicou-se à investigação da aplicação da musicoterapia no desenvolvimento pré-natal, e a estimulação precoce e prematura de bebês e crianças com necessidades especiais. Atualmente Gabriel F. Federico se desempenha também como Professor nas faculdades de Licenciatura em Musicoterapia na Universidade Del Salvador na Argentina, e do Máster de Musicoterapia na Universidade de Barcelona na Espanha. Site: www.gabrielfederico.com

O fato de brindar às crianças a possibilidade de desfrutar da música que eles gostam, também vai incidir no desenvolvimento de suas capacidades intelectuais, uma vez que isso incentiva sua criatividade e sua capacidade de eleição. Com o que evoluem entre o primeiro e terceiro ano, podemos dizer que a música incita ao movimento, a esse balanceado não sincronizado entre a melodia e o ritmo que as dá tanto prazer. O balanceado estaria ligado à estimulação dos canais semicirculares do sistema vesicular. Esta fonte de prazer fisiológico nos faz pensar que a criança volta a encontrar, com o balanceado, a situação intra-uterina que sentia com o caminhar de sua mãe ou simplesmente com o vaivém da respiração.

A transmissão da cultura musical de pais para filhos não é somente dada quando as crianças aprendem algum instrumento interpretado pelos mais velhos, ou quando conhecem canções na língua natal de seus avós. Desfrutar em família de belas melodias é também uma aprendizagem; assim como a tradição é transmitida mediante os costumes, o folclore, a comida e as festividades; a cultura musical também passa de geração em geração, reforçando a pertinência e a identidade. Um adulto que aproveita escutar música provavelmente contagia a seus filhos com o mesmo entusiasmo, não importando a música que costume tocar na sua casa. Essa transmissão do gozo estético não só lhes permitirá algo distinto e original com seus filhos, como também os estimulará a iniciar sua própria busca, seu caminho pessoal.

A música convida a que a imaginação despregue suas asas e voe, permitindo encontrar novas fontes de gozo e prazer, de entonação e fantasia. Diferentes estilos musicais proporcionam a criação de imagens diversas, pensamentos novos e emocionantes, sensações e emoções frutíferas e ilimitadas. A criança não só poderá cantar, improvisar ou acompanhar com sua voz, como também poderá aprender brincando e explorando os diferentes materiais que tiver ao seu redor para que ele mesmo faça sons e músicas.

Muitos trabalhos científicos mantêm a idéia de que a música bem utilizada é um elemento que favorece a atividade cerebral e assim se consegue prestar mais atenção, relaxar a mente e inclusive estruturar melhor os pensamentos.

Nunca é tarde para entrar na dimensão musical. Inclusive um adulto pode fazer, uma vez que, em qualquer etapa da vida que transitar, enriquecerá a experiência de se nutrir da música com suas próprias vivências adquiridas. Uma criança pequena a qual se habitue ouvir música suave e tranquila vai encontrar em melodias similares um refúgio onde se acalmar quando esteja ansiosa sendo maior. Ou talvez descubra que quer se expressar através da música, utilizando um instrumento ou uma canção como tradutor de algo que sente e que não sabe pôr em palavras.

Música não gera efeitos instantâneos nem unívocos. Também não é um remédio para um padecimento específico ou um mal diligente. Uma música suave não dorme, convida ao sonho. Uma música rítmica não move, convida ao baile.

Segundo John Ortiz em seu livro "Nurturing your child with music" ("Nutrindo seu filho com música"), a música é um estimulante da saúde, e o propõe com uma série de exemplos:

A música é reciclável (podemos ouvi-la milhares de vezes), é natural (quando se toca com instrumentos acústicos), tem um tempo próprio e específico (senão está fora de

sintonia), é programável (podemos usá-la o tempo que desejemos), é diversa (existem milhares e milhares de variáveis), não é preconceituosa (não discrimina idade, sexo, cor ou religião), é olímpica sem fim (sua mensagem está sempre presente para além do número de vezes que a escutemos), é refrescante (desde um ponto de vista fisiológico, ativa hormônios que geram prazer, regula nossa respiração, a atividade cerebral e nosso pulso cardíaco); está baixo nosso controle, já que podemos ligá-la e desligá-la quando quisermos. E, sobre todas as coisas, é uma grande companhia.

Os bebês não falam com palavras, mas gesticulam e se expressam fisicamente, transmitindo perfeitamente uma linguagem comunicativa, onde a música pode ser um elemento que facilite a aprendizagem. A música não faz mágica, mas a mágica pode ser feita com ela. As crianças podem aprender e apreender conceitos a partir de jogos musicais com o adulto que lhe serve de exemplo.

Um bebê está apto para incorporar de tudo. Seu sistema nervoso está preparado para que nele se inscreva informação, que é acionada a partir dos mecanismos que brindam os estímulos. Estes estímulos podem ser positivos ou negativos, conforme de onde ou de quem vierem. Não nos esqueçamos que as crianças aprendem tão facilmente o bom como o mau, por isso é tão importante estimular coerentemente, incorporando além de vocabulário, costumes e usos, modelos de valores, ética, com respeito e seriedade. Assim nos asseguraremos de que as crianças cresçam sendo crianças e não pequenos adultos, como ainda alguns os consideram.

Amúsica

A música é importante em todos os momentos da nossa vida; não só é companhia senão que é muito mais que isso, está presente inclusive antes do nosso nascimento.

Às vezes, através da música, podemos expressar coisas que nos resultam impossíveis com as palavras.

Existem músicas que levantam o ânimo, que motivam, outras que expressam o que está se sentindo e outras que simplesmente acompanham, estão de fundo.

A música tem a faculdade de estimular as emoções mais profundas. Mas existem fantasias projetadas na música à qual se atribui poderes mágicos que chocam com a realidade de trabalho na área da deficiência.

Dentro da especialidade da musicoterapia, a música não é um fim em si mesmo. A música que alguém aplica se utiliza para estabelecer o vínculo afetivo e deixar que sucedam coisas diferentes em torno dela, seja no trabalho com um bebê ou com uma criança. A música constrói uma ponte onde, através dela, a criança é abraçada, é acariciada, é amparada e, é nutrida emocionalmente. Sem dúvida alguma, através da música, a comunicação é produzida e estabelecida. Por meio dela a informação entra e sai da criança, o que nos brindará diferentes opções para poder ajudá-la em suas necessidades.

A música, para muitos constitui uma linguagem. Obviamente, trata-se de uma linguagem não-verbal, como o que se encontra nos estados primitivos de desenvolvimento dos seres humanos, anteriores à linguagem verbal. A linguagem musical traduz mais diretamente os impulsos e os afetos humanos que o pensamento racional, e para este não faz falta ter uma cultura musical, simplesmente deixar-se levar

por ela.

A música participa em todos os níveis do pensamento, em todos os níveis da cultura e em todos os níveis dos sentimentos. A música pode nos fazer rir, chorar, dançar ou gritar de emoção. Este poder "envolvente" que ela possui, será diferente de acordo a significação, conforme o âmbito em que o sujeito estiver inserido; e levado ao plano individual, influenciará na dificuldade que alguns têm para se comunicar.

Por isso converte-se, como diz a Licenciada Pellizari, em uma espécie de bisturi para os musicoterapeutas.

Para continuar queria refletir sobre alguns temas, como: a deficiência, a comunicação e a problemática das crianças com necessidades especiais.

O que é a necessidade especial?

Desde a terminologia pode-se dizer que a deficiência é uma capacidade diferente. Mas na realidade quando há uma alteração neurológica, aparece, sempre ou quase sempre, manifestada a falta ou falha de alguma função. Um sistema que funciona alterado ao modo que deveria funcionar. Esta função, seja sensorial, motora ou sensitiva, pode aparecer tardiamente, imatura ou bem com distorções ou disfunções e geralmente são os aspectos mais elevados na evolução – como a inteligência, a memória, a capacidade de aprendizagem ou de repetição – os quais estão expostos de uma forma mais vulnerável a ser afetados.

Comunicação

Para que haja comunicação, deve haver uma recepção, uma escuta e uma interpretação; mas, sobre todas as coisas, um nível de maturidade intelectual que permita alcançar tudo isso.

Então, haveria dois aspectos importantes que deveríamos considerar, e estes seriam, por um lado como a afecção motriz impacta a periferia, ou seja, o contato e a relação com o meio ambiente (onde nós estaríamos localizados), e por outro como esta limitação debilitaria as possibilidades de conexões internas que a mente em desenvolvimento pode fazer.

Onde está o problema?

A criança com um diagnóstico de transtorno neurológico tem alterada uma área do seu cérebro, tal transtorno o impede de captar normalmente a informação, ou bem dar uma resposta adequada. O problema original radica dentro do cérebro e não no corpo, o que sim aparece neste, é a manifestação clínica. A lesão do cérebro pode ser vista claramente refletida nos sintomas, em como é mostrada na coordenação dos músculos, nos movimentos das mãos ou das pernas, na postura do tronco, na forma da respiração, nos gestos, entre outras partes. A manifestação clínica é o que um olho treinado e o sentido comum podem observar do corpo em funcionamento. A somatória destas observações nos dará em muitos casos o quadro clínico, já que é possível ver dentro do cérebro.

Que sentido é o mais importante?

Em muitos casos não sabemos se as crianças com estas características têm intenções - ou se as tem e não as podem usar - se estão isoladas, se são introvertidas, se não nos ouvem ou se o que chega a seus ouvidos não é claro como para compreendê-lo. Por isso vamos ler seus gestos, seu olhar, o brilho dos seus olhos e seu sorriso para conectarmos-nos com elas, mas a indicação de como fazer isto, lamentavelmente, não figura em nenhum livro. Portanto não devemos pensar na abordagem de algum sentido em particular, mas sim, temos que pôr em jogo o mais comum deles, que é o Sentido Comum.

Quanto mais cedo é a intervenção, melhor.

Em uma alta porcentagem de crianças com necessidades especiais, no geral a problemática interferirá na maturidade do sistema nervoso central antes que a função tenha sido aprendida. E como nesta etapa o sistema nervoso está em pleno desenvolvimento, sem especificação de função em nenhuma área, ao abordar precocemente contaremos com o fator da plasticidade neuronal do pequeno. Os neurologistas denominam este fator como "recuperação de transferência estrutural". Por isso através de um importante estímulo buscamos instigar as áreas sensoriais para poder incentivar algum mecanismo que nos permita compensar aqueles sinais podem aparecer. E que, de ser assim, poderiam criar situações incapacitantes. Por exemplo, se interviermos cedo em uma criança que apresenta sinais de autismo ou rasgos de isolamento, é possível lograr um desenvolvimento de capacidade maior.

A maioria dos tratamentos se ocupa com as questões físicas, seja para equilibrar, restabelecer ou manter padrões de movimentos que intervêm nas atividades da vida diária. E erroneamente dirigimos nosso trabalho ao corpo e sua funcionalidade, baseando-nos em nosso conhecimento da patologia, na história clínica, nos antecedentes médicos, nas entrevistas com os pais ou na bibliografia existente sobre o assunto. Mas, também devemos considerar que existe um aspecto essencial que funciona como um motor interno nas crianças, e esse motor é o desejo. E a única forma em que podemos descobrir se este existe, é com o contato direto com a criança. Por isso insisto em que para cuidar de uma criança, um profissional deve conhecê-la e vincular-se com ela, no início de todo tipo de ação que se englobe no tratamento.

Desejar é querer internamente algo, mas nestes casos somos nós os que queremos lograr coisas e não a criança. Vemos com muito mais clareza nossas expectativas e interesses que os interesses da criança, pelo qual estamos perdendo de vista um elemento fundamental do nosso tratamento: a dimensão desejosa da criança a que estamos tratando.

É muito significativa a presença ou ausência do desejo no espaço musicoterapeuta. A criança expressa e recebe por meio da música e dos sons um caudal emocional que estabelece uma ponte sobre a qual transcorrerá seu tratamento. A chave do tratamento reside em aprofundar na dimensão sonora do desejo, e incluí-la no tratamento interdisciplinar como outra abordagem fundamental do mesmo.

Antes de tudo devemos ter clara certa informação; como a história sonora, a modalidade das relações de vínculo, as características particulares que a patologia gera a criança e, é claro, suas capacidades para realizar diferentes coisas.

Quando vemos uma criança com necessidades especiais pela primeira vez, em geral estamos na presença de seus pais, que são os que a trazem para a consulta. Além de falar sobre as necessidades especiais que a criança tem e as expectativas que eles têm para com o tratamento, devemos observar ao pequeno. Seu olhar nos informará sobre sua maneira de interagir com o meio; deve-se oferecer a ele um objeto e caso o possa seguir, a situação nos estará dizendo que há seguimento visual e ao falar-lhe e nomear-lhe, poder-se-á se analisar logo na primeira vista, se há uma atenção sustentada. E isto pode ser deduzido sem que tenhamos a necessidade de interagir com a criança fisicamente. Mesmo que o façamos quando ela ainda estiver sentada no colo da mãe, já será suficiente.

Para começar um tratamento é fundamental fazer uma avaliação inicial que certamente nos tomará várias sessões, já que a criança não se sentirá igual cada vez que vier, e, enquanto isso, iremos analisando quais são seus modos vinculares mais importantes e de que forma poderemos propor uma estratégia de tratamento mais pontual.

Ainda que, é necessário ter o diagnóstico clínico para perceber as possibilidades destas crianças, a observação nos permitirá compreender diferentes aspectos para programar muitas das atividades.

Saber se a criança ouve música, com que aparelho e onde o mesmo se encontra em sua casa, nos brindará informação adicional que poderemos utilizar a nosso favor.

Conhecer os horários da rotina da criança pode ser de benefício para seu tratamento, por exemplo, saber a que hora dorme ou descansa todas as noites, permitir-nos-á entender se pela manhã está mais irritável ou não.

Os recursos que utilizam os musicoterapeutas são todos aqueles que podemos usar em relação a elementos como a voz, os instrumentos musicais, microfones, música gravada, partituras, etc. E como recurso musicoterapêutico, especificamente, contamos com a improvisação musical, a sustentação vocal, o banho sonoro, a criação de canções, a estimulação sonora, as visualizações criativas com música, a relaxação através do movimento, as brincadeiras sonoras grupais, etc.

Para concluir podemos dizer que o ser humano é triplo em sua capacidade de ouvir, como se tivéssemos três níveis e não somente um, como se acredita. O ouvido físico é o que se vê, mas existem outros dois mais que nos mostram até onde é importante o valor do ouvido. Estes são: o ouvido mental (que codifica o que se ouve) e o ouvido espiritual (que põe em jogo as emoções sobre o conteúdo que chega).

Ouvir é estar em contato com o que vem do exterior e com o que ressoa.

Escutar é outra coisa, implica consciência; consciência implica vontade e vontade implica a generosidade de querer escutar. E as respostas que alguém pode produzir a respeito do que escuta tem a ver com a própria história, com o conhecimento pessoal. Dessa atitude de escutar surge um estado de unidade, através do som, com aquilo que se está escutando. É estabelecida uma conexão sonora que determina unidade entre o que está escutando e a fonte de onde o som procede, dando-se, portanto, uma unidade sonora. Porém, esta unidade sonora não é qualquer coisa, devemos lembrar que vivemos em um mundo fundamentalmente sonoro.

A escuta leva consigo a conexão com o entorno, o ouvido leva consigo simplesmente os sons que capta.

75- O PAPEL TERAPÊUTICO DO CANTOR DE BLUES E AS CONSIDERAÇÕES PARA AS APLICAÇÕES CLÍNICAS – Joseph Moreno – USA

Tradução: Karina Grandino

Revisão: Mt. Mariana Arruda

Os intérpretes de Blues se expressam através da fusão entre a música e a poesia que é a forma tradicional do Blues. Essa forma tem suas origens na expressão da dor e foi criada a partir do sofrimento dos negros africanos levados aos Estados Unidos como resultado da escravidão. Através da música vocal que mais tarde evoluiu para a forma tradicional do Blues, os escravos encontraram uma saída permissível para a expressão individual e coletiva do sofrimento em situações profundamente difíceis: uma forma de musicoterapia "catártica". O Blues continuou a evoluir com os negros após a escravidão e se consolidou próximo ao final do século XIX.

O Blues é tipicamente uma apresentação em primeira pessoa; uma música auto centrada. Entretanto, o próprio fato de ter esse direcionamento pessoal, parece fortalecer ainda mais os laços entre o cantor e a platéia.

Existem letras tradicionais de Blues, como no exemplo 1, que se tornaram parte do vocabulário genérico do Blues e que são freqüentemente encontradas em muitas canções e performances, bem como outras letras originais criadas individualmente.

Cantores experientes podem improvisar de acordo com o que está acontecendo ou de acordo com sua sensibilidade no momento. Cada refrão de 12 compassos pode poeticamente e emocionalmente se sobrepor aos anteriores e comunicar narrativas mais extensas.

Harmonicamente, o Blues mais tradicional é relativamente simples. A fórmula típica utiliza os acordes I, IV e V, com as sétimas. Entretanto, enquanto a harmonia e a poesia básica são relativamente simples, a performance autêntica do Blues não tem nada de simples e representa muito mais que a soma de suas partes.

A maioria dos ouvintes seria capaz de se identificar prontamente com os tipos de problemas que a letra da canção do exemplo 1 expressa. Nesse caso, a maioria das pessoas pode sentir que ninguém as ama como merecem; que ninguém se importa com elas e que elas têm mais problemas do que podem suportar. Deve-se salientar nas leituras das letras que muito além das questões transmitidas é como elas são expressas – é a intensidade da expressão emocional da performance que dá ao Blues seu poder de comunicação.

O CANTOR DE BLUES

É importante analisar o papel social do cantor de Blues e como a forma do blues é particularmente adequada para abordar os tipos de problemas que o Blues tipicamente expressa. As letras do Blues, como no seguinte exemplo de Stormy Monday, (Keil, 1966), transmite de forma breve uma riqueza de imagens e sentimentos sobre questões que são significativas para o ouvinte.

Exemplo 2

Eles chamam isso de segunda-feira brava, mas terça é tão ruim quanto segunda

Eles chamam isso de segunda-feira brava, mas terça é tão ruim quanto segunda
Oh Senhor, quarta é pior; e quinta, Oh, é só tristeza.

A letra de "Twisting up the Road" de Bobby Bland (Keil, 1966) é igualmente
comovente:

Exemplo 3

"Você colhe exatamente o que planta
Esse velho ditado é verdadeiro
Você colhe exatamente o que planta
Esse velho ditado é verdadeiro
Se você maltratar alguém
Alguém vai te maltratar"

Ao encontrar a expressão verbal correta para essas questões bem como a qualidade
emocional apropriada ao cantar, o intérprete pode se inspirar ou inspirar a platéia a
atingir altos níveis de intensidade emocional.

A platéia conhecedora do Blues vai responder vocalmente no momento certo
conforme for se identificando com o material, com expressões emocionais tais como:
"Vai lá" ou "É isso aí" ou "Isso mesmo", porque o cantor está expressando algo que tem
ligações poderosas com sua experiência de vida.

O famoso cantor de Blues B.B. King, disse:

*"Quando canto Blues, a canção pode não ser totalmente a respeito de
alguém, mas há certos trechos que aconteceram com elas ou com amigos e
com os quais elas se identificam e quando isso acontece, elas sentem."
(Haralambos, 1970).*

Da mesma forma o cantor Little Milton disse: "Alguns fãs dizem que estamos
interpretando uma coisa que eles mesmos queriam dizer ..." (Haralambos, 1970), que
poderia ser comparada a um terapeuta ajudando um paciente a articular um problema.

Harriet Ottenheimer (1979) compartilhou idéias interessantes que foram resultado
de uma série de entrevistas que conduziu com cantores de Blues em New Orleans. O
resultado de sua pesquisa contradisse a suposição usual que afirma que cantores de
Blues expressam através da música sentimentos reprimidos que não poderiam
expressar de outra forma.

Ela descobriu que não havia nada que eles cantavam que não poderia ser expresso
sem a canção. Sua pesquisa sugeriu que a função do Blues era criar uma emoção ou
sentimento para se unir a um sentimento pré-existente. Esses não são sentimentos
reprimidos, mas sentimentos que são realisticamente reconhecidos pelo intérprete e
público. Entretanto, mesmo que os sentimentos sejam reconhecidos indiretamente, sua
intensa expressão emocional através do intérprete pode ser uma forma de catarse para
ele mesmo e para a platéia.

Essa autora conseguiu algumas perspectivas interessantes a partir de uma
entrevista feita com o notável guitarrista e intérprete de Blues Otis Rush (1982). Ao ser
perguntado se quando cantava Blues ele estava falando de coisas que viveu, ele disse:

"Algumas sim, mas não sempre – as vezes você esta cantando simplesmente por cantar,
e algumas tem a ver com você, algumas são boas e outras ruins."

Existe uma analogia real entre a abordagem de comunicação usada pelo cantor de
Blues convincente e a usada com membros dos Alcoólicos Anônimos. O AA tem sucesso
em parte porque seus membros valorizam o apoio real que recebem de outros membros.
Eles sabem que eles tiveram a experiência do alcoolismo; eles já estiveram lá.

Da mesma forma, o intérprete convincente, que canta sobre problemas e outras
experiências de vida, passa a sensação de ter estado lá também – "nos momentos bons
e ruins" como disse Otis Rush. Eles cantam sobre algo que compreendem e com o qual
tem empatia – obviamente qualidades fundamentais a qualquer terapeuta para
compreender e sentir empatia com as experiências do paciente.

Rush indicou, além disso, que cantar e tocar Blues era uma liberação emocional
significante para ele que quando jovem cantava e tocava Blues sozinho como um meio
de expressão imediata.

Quando perguntado sobre o tipo de letra de Blues ou assunto que mais mexia com a
platéia, Rush disse: "Quando você 'pega' o som. Você pode ter uma coisa cheia de
significado para dizer, mas se você não ouvir o que está dizendo – você tem que 'pegar' o
sentido – e simplesmente passar para o público, e eles podem apreciar quando o som
ficar bom. Quando estiver ruim... O que ele disse?" Com "som" ele parece ter se referido
ao sentimento, o poder da comunicação. Para citar Otis Rush novamente: "A questão é
como você diz o que está dizendo, a questão é como toca o que está tocando. Você pode
tocar mil notas em cinco minutos, ou algumas notas em um minuto e dizer muita coisa".
Esse tipo de consciência da necessidade de comunicação musical efetiva é certamente
crucial tanto ao musicoterapeuta quanto ao intérprete de Blues.

Finalmente, Rush foi perguntado se havia coisas que expressava em sua música
que não conseguiria expressar com palavras. Ao contrário dos intérpretes do artigo de
Ottenheimer, ele respondeu: "Certo. Sim. Isso acontece porque às vezes tento dizer algo
e me expresso mal; e aí isso não passa de palavras – então, o melhor seria cantar - Eu
simplesmente – ahhhh – sabe como é; eu podia tocar e me expressar melhor."

A EXPERIÊNCIA EM GRUPO

Interpretar Blues é uma forma altamente emocional de expressão. Quando um
cantor está interpretando para uma platéia conhecedora a apresentação fica dirigida a
um grupo altamente incentivador e com o qual possui muita empatia. Para ambos,
intérprete e público, isso não é nada menos do que uma terapia em grupo, onde o
intérprete é o terapeuta.

A medida que o intérprete aborda problemas com os quais o ouvinte se identifica, ele
passa a se sentir menos sozinho e isolado em seus problemas.

A afirmação emocional dos ouvintes, a divisão de sentimentos com o intérprete são
uma forma de ritual de ouvir. A emoção no Blues é expressa através da sensibilidade do
intérprete aos assuntos dentro das letras. Essa sensibilidade pode ser transmitida pelo
domínio de algumas habilidades como tonicidade das frases, sons de dor ou êxtase,
diminuir ou aumentar o tom e a escolha melódica apropriada.

Um intérprete (Ottenheimer, 1979) relatou um incidente no qual um membro da platéia deu dinheiro ao cantor para parar de cantar um blues específico porque as transferências eram muito fortes e o faziam chorar. Entretanto, ninguém disse que terapia é sempre uma experiência agradável e se o ouvinte caiu em lágrimas ele estava ao mesmo tempo progredindo no reconhecimento e aceitação do problema. Talvez ele estivesse dando um passo na direção de se livrar dos conflitos ao invés de continuar a reprimi-los.

A intensa resposta emocional desse indivíduo ao Blues certamente ressalta o quanto a experiência musical pode ser poderosa – nesse caso, dura demais para ele suportar.

O BLUES E A TRADIÇÃO XAMANÍSTA

As tradições da música Gospel e do Blues também estão ligadas às tradições da igreja negra Cristã. Muitos notáveis cantores de Blues eram pastores (Little Richard) e outros como Ray Charles e Aretha Franklin tiveram sua formação musical na tradição Gospel ressaltando as ligações entre o Blues e a religião - com seu objetivo terapêutico ou de cura.

Também se pode fazer uma analogia entre o intérprete de Blues e a figura xamanista em sociedades não-alfabetizadas que utilizam a música como parte integral do processo de cura. O processo de troca entre o Xaman e seus pacientes e o uso música rítmica e hipnótica está bastante ligado ao cantor de Blues inspirado, que está em pleno contato com a platéia num plano emocional muito intenso.

O Blues pode expressar todo tipo de sentimentos. A seguir, a letra de uma canção (Moreno 1986) que fala de agressão explícita.

Exemplo 4

*"Eu amo você, querida; mas detesto esse seu jeito ruim
Sim. Eu Amo você querida; mas detesto esse seu jeito ruim
Continue assim, mulher
E um dia vou ter que te matar"*

É pelo menos teoricamente possível que um indivíduo que apresenta impulsos agressivos, e ouve ou canta um Blues como no exemplo 4 se identificando com idéias e sendo estimulado por elas, pudesse experimentar um nível de catarse e subsequentemente sentir uma necessidade de menor de expressar agressão na vida real. Isso é certamente uma conjectura e sem dúvida varia de acordo com cada indivíduo ou circunstância.

Entretanto, até onde isso seja real, aponta para o potencial terapêutico do Blues para o musicoterapeuta que trabalha com pacientes agressivos ou detentos. Há muitas variáveis subjetivas envolvidas e, é claro que é impossível prever e/ou generalizar no que diz respeito à relação entre a expressão cantada da agressividade e o subsequente comportamento do indivíduo. Até pode-se argumentar que letras agressivas poderiam

estimular atos agressivos, mas sem dados definitivos. Esse autor só pode sugerir que a liberação emocional e o confronto parecem estar alinhados com o controle do insight e dos impulsos.

Uma análise detalhada das letras de Blues pode ilustrar sua função terapêutica. A seguinte letra de B.B King é um exemplo que mostra isso.

Exemplo 5

Ajuda de fora – B.B. King

Todo seu carinho acabou querida; e seu amor esfriou
Eu disse que todo seu carinho acabou querida; e seu amor esfriou
Ei, só que eu tenho uma estória nova para contar esta noite, querida;
Uma que nunca foi contada
Fui trabalhar outro dia.

Mas achava que ia voltar e aquele carro que vi parado na frente de casa,
parecia um Cadillac novinho

Mas espera aí, não era meu. Eu acho que você anda me traindo,
Acho mesmo!

O sorveteiro passou aqui de manhã e você sabe que ele não deixou sorvete nenhum;
O carteiro passou mais tarde e nem precisou bater duas vezes
Ei, eu acho que você anda me traindo meu bem ...

Acredita pra valer que você anda me traindo, não acho que mereço isso ...

O cantor está obviamente lidando com questões de infidelidade e rejeição. A performance vocal é altamente emocional e transmite a dor da rejeição ao ouvinte. Entretanto, no último refrão, ao invés de reclamar passivamente da situação, o intérprete sugere vários modos de lidar com ela (isto é: dizer a sua mulher como lidar com o sorveteiro, o carteiro e o rapaz dos seguros).

Embora os exemplos do intérprete possam ser superficialmente engraçados, as questões subjacentes são importantes. O humor envolvido também funciona como uma catarse: se alguém consegue rir de um problema está provavelmente a caminho da aceitação e da solução das questões envolvidas.

O intérprete oferece uma forma de modelo terapêutico. O confronto direto com uma situação difícil que poderia ser significativa para qualquer ouvinte que estivesse no momento lidando com a rejeição ou se antecipando a ela ou ainda que tivesse experimentado a rejeição no passado. Cada ouvinte entende o assunto da perspectiva de sua própria experiência de vida. Entretanto, o intérprete oferece a todos ouvintes um modelo terapêutico de ação, em contrapartida a passividade diante do problema com implicações que vão além da questão específica tratada aqui.

Eddie "CleanHead" Vinson é um intérprete de blues contemporâneo que incidentalmente é careca. Em muitas de suas apresentações ele cria letras que de forma engraçada chamam a atenção para sua calvície. Para muitos homens a calvície pode ser tornar um transtorno social e psicológico. Entretanto, as letras de Vinson geralmente passam a idéia de que a calvície é um atrativo sexual e que ele só ficou careca de tanto as mulheres passarem a mão em seus cabelos! Ele tenta transformar seu problema em vantagem aparente ao invés de um peso.

A abordagem de Vinson em tirar o máximo de cada um e de ser capaz de lidar de maneira positiva e construtiva com quaisquer limitações impostas é um conceito importante e relevante terapeuticamente.

APLICAÇÕES CLÍNICAS EM MUSICOTERAPIA

Letras de Blues inspiradoras podem ser criadas para passar uma mensagem positiva em relação a superação de um doente mental, como Vinson faz, para dar apoio emocional a seus pacientes. O musicoterapeuta pode criar letras de Blues para expressar os problemas de cada um em um grupo como em um grupo de pacientes psiquiátricos. Pode-se alternar as letras individualizadas com um refrão em grupo sobre algo que todos os pacientes possam se identificar, por exemplo: "Ninguém me ama, ninguém se importa comigo" (exemplo 1) ou talvez algo mais específico a respeito de algo como a hospitalização involuntária.:

Exemplo 6

"Me prenderam nesse lugar. Por que eu?
Me prenderam nesse lugar. Por que eu?
Deus sabe que queira estar em casa e livre."

Do refrão em coro, podemos ir para os refrãos individuais com letras criadas sobre problemas de cada membro do grupo. Esse autor, por exemplo, trabalhou com um paciente psiquiátrico adulto que era extremamente defensivo quanto a problemas pessoais em sessões de terapia individuais ou em grupo. Ao contrário, nas sessões com Blues o paciente prontamente identificou seus problemas imediatos, (isto é; se sentia só, sentia falta da irmã que raramente o visitava e isso o fazia se sentir um lixo. Devido à essas questões amplas, o terapeuta trabalhou com o paciente para criar uma letra que fosse expressiva para essas questões:

Exemplo 7

" Me sinto muito triste porque minha irmã não vem
Me sinto muito triste porque minha irmã não vem
Estou chorando muito. Me sinto um pobre coitado que não serve pra nada."

Dessa forma, ele conseguiu pela primeira vez desde a hospitalização, expressar livremente e se identificar com essas questões de uma maneira que tranqüila, solidária e sem confrontos. Mais tarde ele também conseguiu verbalizar melhor suas angústias em outras situações de terapia.

Outros nesse tipo de grupo de Blues se beneficiam ao ouvir os outros contarem suas angústias e, como em qualquer tipo de terapia em grupo, cada um se sente menos isolado e diferente. Cada refrão individual pode ser seguido do coro do grupo para que haja apoio imediato do grupo.

As sessões de Blues são seguidas de discussões verbais sobre as questões expressas por cada indivíduo do grupo. Os sentimentos e conflitos expressos nas canções podem revelar questões importantes sobre o paciente e podem ser de grande significado diagnóstico e terapêutico.

O Blues também tem sido uma técnica altamente eficaz nas experiências com

Áreas de aplicação da MTFO durante a gravidez

Na MTFO aplicada ao período gestacional coexistem três áreas principais sobre as quais se trabalha. São elas:

Primeiro: "O vínculo com a criança que vai nascer".

Segundo: "O bem-estar da futura mamãe".

Terceiro: "O próprio bebê em gestação".

Cada uma destas áreas principais tem, a sua vez, uma série de pontos que são levados em conta nos nossos tratamentos. Por exemplo, quando falamos do vínculo, não estamos pensando somente na mamãe e no seu bebê, senão que também fazemos referência ao pai, considerando o casal na sua totalidade. Acredito que o fato de incluir aos principais envolvidos no processo é algo que vai melhorar com as relações intra-familiares.

Quanto à futura mamãe, temos em conta suas sensações, emoções, fantasias, ansiedades, medos, ilusões, características obstétricas de sua gravidez, o que a permitirá viver esta etapa com menos angústias e ansiedades.

E por último, em relação ao bebê que está por nascer, temos que considerar como é o seu desenvolvimento auditivo, como chegam até ele os sons, como podemos estimulá-lo para que reconheça uma melodia inclusive antes de nascer, de que maneira se pode reduzir o impacto sonoro ambiental e o stress que o seu próprio nascimento o gera.

Os condicionantes externos são de três tipos: os obstétricos (próprios da gestação) que podem ser tanto maternos como fetais, os emocionais (maternos) e os ambientais (que tem a ver com o âmbito social).

Conceito das quatro esferas da gravidez

No livro "Música pré-natal" desenvolvi um conceito que sugere que a gravidez é vivida simultaneamente em quatro esferas: a física, a mental, a emocional e a espiritual, e que, ante a presença de alguma defasagem entre elas, devemos como terapeutas trabalhar para nivelá-las, para que a vivência da gestação seja totalmente equilibrada.

Sabemos que é o médico obstetra quem se ocupa da gravidez física, mas também sabemos que, pelo geral, não se costuma considerar como importantes ao que poderíamos denominar de gravidezes paralelas, invisíveis, que sucedem de maneira simultânea à gravidez física.

Tais gravidezes não são consideradas porque passam por lugares não tangíveis, porque não são vistas, porque muitas vezes desde a medicina convencional (estruturada) não se sabe como tratá-las. As gravidezes destas esferas são o que atendemos na musicoterapia focal obstétrica.

Por outro lado, considero ao vínculo mãe-filho a vítima principal desta defasagem. A mãe não é vítima, nem o bebê, senão que a relação que eles têm ou vão gerar. O não transitar por estas quatro esferas, ou bem, reprimir alguma delas não tem nada a ver com o ser ou não ser uma boa mãe, nem com o amor que se pode transmitir a seu filho. Mas sim, em como impacta na relação tudo aquilo que devia ser elaborado de alguma forma.

Quando se está gestando um bebê são muitas as coisas que se projetam nele, mas muitas delas têm a ver com a própria história da futura mãe ou do futuro pai, e por isso é de suma importância poder contar com um lugar onde se possam estabelecer e elaborar as diferenças que existem entre esse filho fantasiado e esse filho real que está cobrando vida dentro do ventre. Há vezes que quando isso não é considerado, encontramos com bebês que, metaforicamente falando, pezão cem quilos ou invés de dois e meio ou três, peso que têm ao nascer. Também há vezes que dentro o ventre da mãe o envolve em uma espécie de armadura, que não é outra coisa além do medo do que está por vir, que não permite o contato, pelo que há de liberar o caminho para que se produza o desejado encontro.

Muitas vezes acontece que as mulheres que já completaram os nove meses e já deram a luz, ainda estão grávidas mentalmente, e isso impacta no vínculo que é gerado com seu bebê, manifestando-se em situações onde, por exemplo, a tolerância da mãe é baixa diante da demanda de seu bebê; que acaba por resultar em uma lactância artificial no lugar de uma natural.

Talvez o nível de stress que um recém nascido gera num lar seja tão alto que favorece a um estado depressivo importante. Inclusive antes do nascimento existem casos onde a mulher grávida não pode imaginar a seu bebê, porque está simbolicamente coberto por algo escuro e isso não é nada mais que aquilo que está na sua mente, produto de sua própria história. Por esta e muitas outras situações que estão exercendo pressões negativamente, é que sugiro a possibilidade de trabalhar as diferentes esferas da gravidez. Isto sem dúvida ajudará que os braços que o amparam ao nascer, sejam mais firmes e seguros e não me refiro à força física. Um bebê que foi esperado e que com ele foi falado durante a sua gestação, desde algum lado sabe que foi esperado, seguramente terá mais vontade de nascer do que outro, que o aguardam umas mãos inseguras e temerosas. Este trabalho aliviará o impacto no vínculo e favorecerá um espaço para que o mesmo se desenvolva da melhor maneira possível.

Sobre o conceito de humanizar a gravidez e humanizar o nascimento estão as bases da MTFO. Se, uma futura mãe é brindada com um espaço adequado para que se elabore a gestação desde todas as esferas, isto estará sendo considerado e assim alcançaremos nosso principal objetivo, que é melhorar a qualidade de vida da nova família e da recepção do recém nascido.

Conceito de gravidez para a abordagem em obstetrícia

O tratamento musicoterapêutico na MTFO que aborda o trabalho em obstetrícia tem como objeto de estudo a gravidez em si.

Seguindo o conceito do doutor Hector Fiorini sobre psicoterapias breves, a MTFO é uma delas, justamente pelo pouco tempo real que existe para a atenção da paciente. Ele sugere que a estrutura de uma doença conforma-se por "uma constelação de múltiplos fatores correspondentes em diferentes níveis, potenciado mutuamente pelo encaixe recíproco, configura a estrutura: Enfermidade".

Fazendo uma analogia entre este postulado, com a situação de crise que gera na mulher uma gravidez e tomando como conceito de crise a um aspecto que tem a ver com o crescimento e não com o ponto de vista negativo, é que exponho o seguinte: uma

mulher alcança sua gravidez em diferentes condições e situações. Aqui entra em jogo variáveis que têm a ver com a idade, a condição social, a relação do casal, aspectos físicos (necessidade de assistência para conceber), o momento da vida em que chega este bebê, etc. Por outro lado, temos uma história que de alguma ou outra maneira condiciona aos resultados (os vínculos interpessoais e a forma em que nós mesmos fomos concebidos e nascemos) ou o caminho que vai ser percorrido.

Também as vivências pessoais em relação a gravidezes e partos próprios ou alheios, a estrutura da personalidade que tem uma enorme influência nos aspectos mais relevantes das fortalezas próprias da pessoa. Tudo isso de alguma ou outra maneira condiciona a gravidez, a relevantes das esferas invisíveis, e nos enfrenta a uma ESTRUTURA BASE DE GRAVIDEZ que vai ser despregada pondo em jogo o tratamento.

Aplicação da modalidade de musicoterapia focal obstétrica.

Objetivos gerais e específicos da MTFO.

Considerando as principais áreas de trabalho em obstetrícia (o vínculo, a mãe e o futuro bebê), no ano de 2002/2003 com a equipe de musicoterapeutas de Mami Sounds enfocamos em definir os objetivos gerais e específicos para a MTFO. Junto às colegas Aldana Rodríguez Rolon, Coral Merayo, Valeria Poidebard, Vanina Colombo, María Laura Lardani e com a supervisão do Lic. Marcos Vidret, publicamos no livro, de minha autoria, "Melodias para o bebê antes de nascer".

Os objetivos gerais são:

- 1.- Estimular e fortalecer o vínculo precoce Mãe-Pai-Bebê, vertical-horizontal e triangular (entendendo como vínculo precoce o início da gestação).
- 2.- Melhorar a qualidade da gravidez, o parto e pós-parto.
- 3.- Favorecer a qualidade de vida do bebê nas etapas pré-peri e pós-natal.

Os objetivos específicos:

- Desfrutar de uma conexão profunda com o bebê que está por nascer.
- Que a futura mãe possa perceber os movimentos do bebê por mais sutis que estes sejam, uma vez que isso a permite aumentar o nível de conscientização e a percepção mais cedo da gravidez.
- Compartilhar com o casal as sensações prazerosas relacionadas à gravidez e a sua significação.
- Desenvolver precocemente um vínculo saudável desde a etapa pré-natal.
- Modificar a atitude dos pais ante o nascimento, conscientizando-os da chegada do novo ser, por meio da ecologia pré-natal.
- Prevenir e detectar conflitos ou patologias vinculares durante o processo terapêutico.
- Desfrutar da gravidez e promover um clima emocional adequado para a gestação.
- Desenvolver um autocontrole sobre a senso-percepção da dor.
- Reduzir o nível de ansiedade materna.
- Elaborar durante o processo terapêutico fantasias, controlar medos e

ansiedades para reduzir o stress materno fetal.

- Aprender modalidade de relaxamento e descanso par ao corpo e a mente durante a gestação, trabalho de parto e parto.
- Preparar as grávidas para o momento do trabalho de parto e parto com diferentes procedimentos musicoterapêuticos.
- Tomar consciência sobre as sensações físicas próprias da gravidez.
- Desenvolver uma atitude para parir sem temor e com vontade de dar a luz.
- Contribuir para a redução do stress Peri-natal, brindando ao recém nascido a possibilidade de conectar-se com um ambiente sonoro já conhecido, através da audição.
- Estimular ao bebê que está por nascer mediante a execução de instrumentos musicais, música gravada e a própria voz materna e/o paterna através do canto.
- Detecção precoce de problemas auditivos fetais.
- Transmitir ao bebê uma sensação de estado prazeroso.
- Verificação de respostas fetais através de provas de vitalidade e audição fetal.

Os diferentes tipos de abordagens na MTFO

Na modalidade MTFO são realizadas seções individuais ou grupais de grávidas e oficinas de estímulos pré-natais para casais. As oficinas de musicoterapias se incluem na área preventiva na área preventiva e as seções de musicoterapia clínica estão inseridas na área de tratamento.

Dentro da área preventiva, distinguimos as oficinas grupais de casais ou de grávidas, da área de tratamento, onde se realizam seções individuais ou de casais. Seguramente os grupos que participam dessas oficinas preventivas são potenciais portadores de conflitos.

Nas oficinas estamos falando dos aspectos que têm a ver com a prevenção e a promoção da saúde. Por ele estamos em alerta para detectar quando devemos trabalhar terapeuticamente algum aspecto emergente, seja na própria oficina, ou quando se deriva a seção individual e se incursiona num terreno terapêutico.

Na área de tratamento, temos as seções individuais, seções de grupos de grávidas e poderíamos considerar também a atenção a casais que ainda não conseguiram a gravidez. Durante as seções do processo musicoterapêutico, busca-se o reconhecimento, a abordagem e a resolução do conflito; no caso das seções, estamos falando de um tratamento que requer uma continuidade e onde são abordados temas que afetam às pacientes orientando-as até a resolução de tais temas.

Da mesma maneira que o terapeuta em uma terapia breve, o musicoterapeuta que trabalha com a MTFO, tem um papel no tratamento que é essencialmente ativo, uma vez que se exige deste uma grande quantidade de amplitude de intervenções. Neste tipo de modalidade não nos limitamos somente ao material que traz o paciente. Exploramos, interrogamos e contemplamos atitudes da conduta extra-terapêutica, ou seja, àquela que é encontrada fora do enquadro clínico.

As oficinas não são seções porque o enquadre é diferente, além disso, a modalidade de oficina não implica em um processo terapêutico, este é dado do longo do tempo. Os objetivos são diferentes. O conteúdo terapêutico é dado por um musicoterapeuta que está encarregado desde a leitura, as intervenções e as

detentos em instituições prisionais. Uma técnica de aquecimento para uma sessão terapêutica recente de Blues detentos era inicialmente identificar que eles "had the blues", como resultado inevitável de seu encarceramento. Todos do grupo afirmaram isso prontamente e o terapeuta então lhes pediu que identificassem as coisas que mais detestavam na cadeia. O grupo selecionou as seguintes:

1. Falta de liberdade
2. Falta de privacidade
3. Ausência de mulheres
4. Comida ruim
5. Falta de respeito dos funcionários do presídio
6. Intimidações e ameaças por parte dos funcionários do presídio

Após a verbalização dessas questões, o grupo aprendeu a constituição básica das letras do Blues e ouviu alguns exemplos gravados de Blues vocal. Em seguida, o grupo foi incentivado a criar algumas letras baseadas nas angústias que foram identificadas. Os seguintes refrãos foram criados e então interpretados pelos detentos em uma sessão de Blues:

" É ruim demais, não há mulheres aqui, eu repito
Por que eles têm tantas regras? Eles têm medo do que?

Eu gostaria de não ...

Meu Deus. Gostaria de ser livre. (repete)

Gostaria de ter um pouco de privacidade.

Eles te alimentam como um passarinho e a comida é muito ruim

Quando te faltam com o respeito, isso te deixa louco."

Os detentos cantavam esses refrãos em coro com sentimento e satisfação verdadeiros e o Grupo Negro parecia ter familiaridade e afinidade com a expressão cantada do Blues.

O terapeuta começou então, começou a trabalhar individualmente, auxiliando cada detento a compor e cantar refrãos individualizados sobre questões mais pessoais ao invés de coletivas. Algumas letras individuais memoráveis incluem:

" Espero que na quarta

Tudo se resolva (repete)

Porque se isso acontecer, querida

Quero voltar pra você

Minha cabeça está enfeitiçada

Quando sair desse lugar,

Espero que tudo esteja igual."

Os detentos foram bem receptivos as discussões posteriores em grupo sobre os sentimentos expressos nas sessões de Blues. E os problemas que foram tão facilmente identificados e externalizados através das canções se tornaram a base da terapia verbal de grupo. As questões mais significativas cantadas pelos detentos através do Blues foram guardadas pelo terapeuta para follow-up em sessões futuras.

Um follow-up interessante para o tipo de sessão com Blues descrita é encorajar os detentos a compor e cantar uma outra letra que seja mais positiva a respeito do que eles

esperam conquistar de maneira construtiva em suas vidas depois de saírem da prisão.

Os pontos positivos observados nas letras também podem ser discutidos mais tarde e avaliados junto com os detentos dando ao terapeuta insight valioso a respeito das aspirações de cada um. Novamente, o Blues é único em sua capacidade de externalizar sentimentos tanto negativos quanto positivos de forma bastante expressiva.

A forma do Blues também é particularmente eficaz no trabalho com jovens e adolescentes que gostam de rock, pop e jazz, que está intimamente ligado ao Blues.

Instrumentalmente, também, o blues é marcado por muitos níveis de expressão que podem ser variados e adaptados para atender as necessidades e habilidades de um paciente ou de um grupo de pacientes. Devido ao fato da harmonia básica do Blues ser simples, existem tons comuns ao longo da harmonia que vai mudando e que torna possível compor letras fáceis de aprender ou de improvisar - melódicas simples. Por exemplo, o "C-Jam Blues" de Duke Ellington (exemplo 8) utiliza só 2 notas - a tônica e a quinta da clave de Sol, e até pacientes com conhecimento mínimo pode aprender a tocar.

Exemplo 8

C-Jam Blues—Duke Ellington

Essa canção pode ser tocada em qualquer instrumento e poderia ser bem dividida para virar um dueto com um paciente tocando o Sol e o outro Dó usando instrumentos que não exigem muita prática com baquetas, metalofone, ou sinos de mão. Essa também poderia ser uma aplicação útil com crianças especiais e traz satisfação musical imediata como na abordagem Orff. Entretanto, o acompanhamento harmônico e rítmico para o Blues que o musicoterapeuta pode oferecer no teclado ou violão proporciona um elemento adicional de reforço e motivação que falta no sistema Orff pentatônico.

Pacientes com níveis diferentes de habilidade podem encontrar uma forma de expressão recompensadora e imediata através do livre improvisado baseado na escala do Blues.

Uma abordagem útil é estabelecer instrumento de tonalidade fixa como o metalofone Orff, com a escala pentatônica do Blues, como no exemplo:

Exemplo 9

Escala Pentatônica do Blues

Com o terapeuta fazendo acompanhamento harmônico e rítmico, o paciente pode improvisar livremente usando qualquer combinação de notas e sem chance de errar.

Novamente, isso tem ligação com as experiências musicais bem sucedidas fornecidas pela improvisação pentatônica da abordagem Orff, mas com uma vantagem especial de ser um gênero musical mais popular.

Trechos mais complexos de Blues podem ser compostos para performances vocais ou instrumentais que desafiam o nível de qualquer paciente.

É possível chegar a desafios musicais mais elaborados, tais como estilo instrumental improvisados de blues, ou improvisar linhas melódicas no blues. Essas são apenas algumas das possibilidades para o uso clínico do Blues no cenário da musicoterapia.

Deve-se notar que embora o intérprete de Blues possa proporcionar uma experiência terapêutica de catarse para o ouvinte, ele não tem a psicoterapia como objetivo consciente. A liberação terapêutica que pode ser inspirada no ouvinte é

provavelmente, na maioria da vezes bastante transitória, e o intérprete certamente não está disponível para oferecer follow-up com verbalização e apoio.

Entretanto, como o Blues por si próprio consegue levar à expressão de sentimentos, o musicoterapeuta pode de maneira eficaz adaptar essa forma musical para fazer dela parte significativa do processo terapêutico. O musicoterapeuta, ao contrário do cantor de Blues, pode auxiliar o paciente a esclarecer, discutir e melhor entender os sentimentos e questões que podem surgir em uma sessão de terapia com Blues.

Considerando o desenvolvimento do Blues como uma forma de Musicoterapia catártica, o ritual terapêutico que acontece numa performance de blues, bem como algumas das aplicações clínicas específicas, fica claro que o blues é uma área importante para estudos contínuos e aplicação para o musicoterapeuta.

Referências

- Charters, S. (1967). *The Bluesmen*. New York: Oak Publications.
- Garon, P. (1975). *Blues and the poetic Spirit*. London: Eddison Press.
- Haralambos, M. (1970). *Soul music and blues: Their meaning and relevance in northern United States black ghettos*. E. Whittier & J. Szwed (Eds). *Afro-American anthropology contemporary perspectives*. New York: The Free Press.
- Keil, C. (1966). *Urban Blues*. Chicago: University of Chicago Press.
- Ottenheimer, H. C. (1979). *Catharsis, communication and evocation: Alternative views of the sociopsychological functions of the blues singing*. *Journal of the Society of Ethnomusicology*, 23, 75-86.
- Rush, O. (1982, April). (Interview with J. Moreno. New York City).
- Discografia**
- Count Basic Swings and Joe Williams Sings - Olaf Records - M6C-678.
- The Blues: A Real Summit Meeting - Buddah Records - BD551442.
- Créditos**
- Example 1 - "Everyday I Have the Blues" by Peter Chatman. Copyright 1952: (Renewed) by ARC Music Corporation. Reprinted by permission. All rights reserved.
- Example 2— "Stormy Monday" — traditional in the public domain.
- Example 3 — "Twisting up the Road" by Bobby Bland. From Keil. (c) 1966. *Urban blues* (p. 130). University of Chicago Press.
- Example 4 - "Enl Bluri" — by J. Moreno (1985).
- Example 5 - "I Got Some Outside Help (I Don't Really Need)." Words and music by B. B. King and Dave Cark (c) copyright 1973, 1980 by Duchess Music Corporation and Sounds of Lucille. Rights administered by MCA Music, a division of MCA Inc.. New York, NY. Used by permission. All rights reserved.
- Examples 6 and 7 — by J. Moreno.
- Example 8 — "C-Jam Blues" by Duke Ellington (c) 1942, 1943. Renewed 1970, 1971. Robbins Music Corporation. Rights assigned to CBS Catalogue Partnership. All rights controlled and administered by CBS Robbins Catalogue INC. All rights reserved. International copyright reserved. Used by permission.
- Example 9- In the Public Domain
- Example 10 - "Blues for M. T." by J. Moreno.

Fundamentos

A musicoterapia é a disciplina que estuda os aspectos sonoros das pessoas a nível receptivo, produtivo e relacional. Utiliza ao material sonoro-musical como recurso em toda sua dimensão para favorecer os processos saudáveis no ser humano.

A presença dos desejos e dos vínculos é muito significativa no espaço musicoterapêutico e ainda mais na gravidez. Nas seções de musicoterapia focal, a mulher grávida expressa e recebe, canalizando por meio da música e sons, um caudal emocional sobre o qual é estabelecido o espaço onde irá transcorrer o seu tratamento.

A música utilizada como ferramenta principal se transforma em uma ponte que permite aos futuros pais, vincularem-se com seu bebê antes do nascimento, o que permite a futura mãe aproveitar mais de sua gravidez, ao mesmo tempo em que brinda a possibilidade de elaborar os diferentes aspectos que, de maneira consciente e inconsciente exercem certa influência no mesmo.

A musicoterapia focal é muito mais que simplesmente pôr uma música agradável numa seção, é um espaço terapêutico onde se coloca em jogo todas as dimensões em funcionamento do ser humano melhorando a sua qualidade de vida.

Musicoterapia focal obstétrica

Para começar poderíamos dizer que o primeiro conceito para ser levado em conta é o nome da metodologia. Foi denominada de Musicoterapia Focal Obstétrica (MTFO) por dois pontos principais: o primeiro é pela duração tão breve dos tratamentos com mulheres grávidas, e o segundo pelo conceito de foco, tomado pelo doutor Hector Fiorini, o qual desenvolveu dentro da abordagem terapêutica das psicoterapias breves, este tipo de modalidade.

O conceito de musicoterapia focal na gravidez é algo que surge a partir de minha experiência clínica. A brevidade do tratamento, somente alguns meses, é dada devido à atenção nesta proposta que é brindada somente durante o período de gestação.

As pacientes chegam aproximadamente entre a 15^a e 21^a semanas de gravidez, por isso contamos somente com uma média de 16 semanas, até a data provável do parto, para trabalhar com profundidade. Foi assim que o requerimento de um modelo de atenção com estas características deu lugar ao tratamento focal.

Na MTFO é considerado o período de busca do bebê, a gravidez, e uma vez que este nasce - segundo as necessidades do bebê ou da mãe - avaliaremos a continuação de algum tipo de tratamento adequado a ser requerido, em função do qual, abordaremos desde algum postulado que possa ser focal ou não.

¹ Licenciado em musicoterapia, formado pela Faculdade de Medicina da Universidade del Salvador, em Buenos Aires, República Argentina. Presidente da ASAM (Associação Argentina de Musicoterapia). Diretor da Prenatal Music Therapy Network (rede internacional de musicoterapia pré-natal) e diretor da Mami Sounds, programas de musicoterapia. Dedicou-se à investigação da aplicação da musicoterapia no desenvolvimento pré-natal, e a estimulação precoce e prematura de bebês e crianças com necessidades especiais. Atualmente Gabriel F. Federico se desempenha também como Professor nas faculdades de Licenciatura em Musicoterapia na Universidade Del Salvador na Argentina, e do Máster de Musicoterapia na Universidade de Barcelona na Espanha. Site: www.gabrielfederico.com

interpretações.

A diferença entre o lúdico e o terapêutico, entre a clínica e a modalidade de oficinas, acredito que está no nível de profundidade em que submerge durante o processo. K. Bruschia fala de diferentes níveis de profundidade contra-transferenciais terapêutica e situa a modalidade oficina em um nível superficial e ao processo terapêutico em um nível muito mais profundo.

Pautas agrupadas segundo a população com a qual se trabalha

Para armar os grupos avaliaremos as singularidades de cada gravidez, os interesses pessoais e as razões da derivação médica. E, em função disso se abordará em grupo de mulheres ou de casais, ou bem se trabalhará de maneira individual, com a futura mãe ou com ela e com seu companheiro.

Algumas das características particulares a serem levadas em conta podem ser: gravidezes conseguidas por fertilização assistida ou por inseminação artificial, gravidezes múltiplas, de alto risco – que apresentem patologias obstétricas ou fetais, placenta previa, que necessite cuidados especiais (porque houve ameaça de aborto ou perdas vaginais), que requerem repouso absoluto ou medicação para continuar.

Também se visa a mulheres com problemas de hipoacusia, diabete, obesidade ou hipertensão arterial, mulheres com mais de 40 anos ou adolescentes com menos de 17 anos, que estão na primeira gravidez, que tenham tido cesarianas prévias, que tenham dado a luz a um filho não vivo, ou que já tiveram gravidezes anteriores emocionalmente conturbadas.

Além disso, casais que enfrentem situações de dores por perdas de filhos ou de gravidezes anteriores; casais com antecedentes de filhos ou familiares deficientes. Casais de homossexuais, mulheres que foram que foram engravidadas por métodos de fertilidade assistidos ou inseminação artificial e mulheres que são filhas de desaparecidos na última ditadura militar.

Sobre estas três últimas categorias não se encontra material de pesquisa até este momento, mas desde a experiência empírica as incluímos, uma vez que participam de seções de musicoterapia focal dos últimos anos.

Todas estas características nos conduzem a termos diferentes tipos de medos ou ansiedades.

Avaliação diagnóstica na MTFO

A modalidade das entrevistas de admissão na MTFO

Como musicoterapeutas focais sempre devemos considerar o motivo da consulta, já que nessa consulta, o interesse que motivou a futura mãe a vir até o consultório, estará implícito ao aspecto do que devemos abordar.

Observaremos principalmente como as pacientes se informaram sobre o nosso trabalho e como entraram em contato conosco, já que podem requerer um tratamento por uma derivação do médico obstetra, um psicólogo ou simplesmente porque consideram que este espaço as pode enriquecer internamente, uma vez que as permitirá uma maior aproximação com seu bebê.

Na minha modalidade de trabalho realizo uma primeira entrevista onde se explica à paciente a metodologia que será utilizada, e onde se analisará as características

particulares de cada caso. Uma vez realizada a entrevista e combinado o tratamento, passamos ao preenchimento de uma ficha musicoterapêutica, que além de ter os dados mais importantes da história sonora da pessoa, inclui as características da gravidez e em especial o registro que cada paciente tiver de como foi o seu próprio nascimento.

Este último ponto é importantíssimo, pois geralmente costuma condicionar muito os resultados da própria gravidez, do nascimento e do vínculo precoce com o bebê.

Descrição de avaliação diagnóstica no MTFO

A avaliação está formada por:

A. A escuta semi-dirigida.

B. O RAM.

C. A verbalização do vivenciado por parte dos pacientes.

Apresentação da atividade às pacientes

Coloca-se a peça musical selecionada como uma primeira aproximação à atividade.

Antes de começar com a escuta, convida-se aos pacientes que tomem uma posição confortável e explica-se a eles que estarão certo tempo escutando a música, e para que primem o sentido da audição é melhor estarem com os olhos fechados.

É perguntado a eles se conhecem a peça musical. Caso a conheçam a música é trocada.

A. A escuta semi-dirigida.

Está dividida em quatro passos:

-Primeiro: Apresenta-se a peça musical completa.

-Segundo: Ajuda-se a discriminar os instrumentos que estão soando sem enfatizar nenhum.

-Terceiro: Inicia-se a escuta dirigida a somente um dos instrumentos,

-Quarto: Repete-se muitas vezes como a quantidade de instrumentos tiver a obra. A paciente é quem escolhe a ordem em que irá escutá-los.

Ao finalizar a escuta, pede-se a paciente que continue com os olhos fechado, e formula-se a ela uma série de perguntas que indagam sobre:

-Qual é a ordem dos instrumentos escolhidos.

-Que imagens foram visualizadas com cada um dos instrumentos.

-Que sensações, emoções e/ou sentimentos tal imagem produziu.

-Como descreveria a melodia de cada um dos instrumentos (por exemplo: como contariam a alguém o que era essa melodia, que características tinha, etc.).

B. RAM

Realiza-se uma atividade de relaxamento através do movimento (RAM) para que se passe a atividade mental a um nível corporal.

C. A verbalização do vivenciado por parte dos pacientes.

Logo se pede à paciente que faça uma associação de um personagem de seu grupo familiar com cada um dos instrumentos (projeção).

As associações as fazem as mesmas pacientes, o musicoterapeuta somente lê as anotações do que o paciente disse.

Procedimentos da musicoterapia focal obstétrica.

Os sete procedimentos da MTFO

A abordagem musicoterapeuta focal em obstetrícia é realizada através de diferentes procedimentos que foram levados a cabo a partir da prática clínica e tomando alguns aspectos de outras correntes musicoterapêuticas, mas pensados especificamente para o trabalho no período da gestação, tanto para o bebê, como para sua mãe e seu pai.

Até agora os procedimentos são sete e podem ser utilizados independentemente um do outro, como também de forma combinada.

Dos sete procedimentos, cinco deles são de caráter receptivo e dois ativos. A diferença entre estas categorias se radica no nível de participação da paciente nas atividades.

- RAM (Relaxamento através do movimento).
- VCM (Visualização criativa com música).
- CB (Canção de bem vinda).
- BS (Banho sonoro).
- MV (Massagem vibracional).
- IIM (Improvisação com instrumentos musicais).
- EPM (Estimulação pré-natal musical).
- RAM (Relaxamento através do movimento)

O procedimento RAM nasceu baseado em conceito do "Eritema curativa" de Rudolf Steiner criador da Antroposofia, a "Escuta consciente" que desenvolveu George Balan dentro da Sonosofia.

É uma técnica que permite conseguir o relaxamento, tanto mental como corporal, através do movimento, da escuta e da entonação mental de obras musicais. Busca-se o relaxamento profundo, uma vez que este estado favorece a visualização de imagens e a criatividade. O fato de permitir que as mães vão se treinando com estas músicas, não tem nada a ver com o que seria a questão de estímulo resposta, ou seja, não estamos buscando a resposta do bebê através de um estímulo, mas sim estamos buscando um estado prazeroso desde a mãe. O primeiro que queremos é que a mãe aproveite, que tome consciência da gravidez e que isto lhe ajude na hora do parto.

Esta técnica vai se desenvolvendo ao longo de toda a gravidez com modificações. Primeiro começa com uma questão de movimento, de seguir a música com determinado padrão, cuidando de contar as melodias e de fazer movimento com os braços em função da melodia que aparece. Se os sons são mais agudos, ficar com os braços pra cima, se os sons são mais graves, ficar com os braços para baixo.

Por outro lado, esta técnica de relaxamento através da escuta da música vai se incrementando, desenvolvendo e incorporando paulatinamente. Depois chega um momento no qual a mãe do bebê tem um treinamento tal, que somente com o escutar a música, relaxa-se.

O tipo de música que se escolhe para trabalhar está relacionado com muitos fatores, por um lado os que envolvem as qualidades da música e por outro, o que a mesma música selecionada possa evocar à grávida ou quem realize esta técnica.

As qualidades da música a ter em conta são: o ritmo, o timbre, a densidade, a

intensidade, a harmonia, a melodia, os instrumentos e a orquestração.

Outro fator a ser considerado é a familiarização da futura mãe com esta música, as preferências, os gostos, se tem letra ou não, e ao mesmo tempo se tal música invoca algum tipo de lembrança inconsciente.

A escuta é diferente, é uma escuta que permite, a partir de uma postura ativa e de movimento, uma conexão com o ser interior. Pode-se falar de uma sensação similar à qual se adquire com uma meditação, mas nesta oportunidade se produz junto à música.

É uma técnica muito simples, fácil de conduzi-la e se é adquirido o hábito de fazê-la, pode-se lograr um estado de alerta muito maior que o se tem geralmente.

A partir deste tipo de relaxamento, distintas áreas do cérebro entram em funcionamento, e são as mesmas que se põem em jogo quando estamos escutando a música. Quando se realiza o RAM seu cérebro está, por um lado, concentrado na coordenação do movimento que está realizando com o que é transmitido pela música, e por outro lado, dedicado a contar as frases musicais e a repetir os esquemas de movimentos que indicam a melodia.

Deve-se preparar um esquema mental de movimentos, como se fizesse um gráfico do que se está escutando, mas desenhando-o no ar:

Tudo isso facilita a concentração e a atenção, devido ao fato que participam muitas áreas do cérebro que não intervêm na situação de escuta convencional. É como se deixássemos de lado todos os aspectos que estão perturbando a nossa pessoa. Por exemplo, o fato de pensar em uma melodia, em uma frase musical, nos tempos, nos timbres, nos instrumentos, em contar com os dedos, em pôr em funcionamento as mãos para contar as frases musicais, faz com que essas sensações que surgem de tensões, de stress, de angustias, de temores ou medos, fiquem relegadas durante um importante período de tempo.

Esta técnica permite à grávida encontrar o relaxamento numa postura ativa, o que a ajudará a ter um maior controle do corpo no mento do trabalho de parto e do próprio parto em si, especialmente no momento de empurrar.

Isto sucede por que existe um treinamento prévio de senso-percepção que brinda a possibilidade de ter um maior controle sobre a tensão e as sensações do corpo e assim poderá discriminar e dominar as sensações de dor que se apresentem.

A liberação de endorfinas através do movimento fará com que a mãe se sinta muito melhor e o mais importante, é que, se o cérebro se acostuma com estes exercícios, não vão necessitar – depois de um tempo de treinamento – do movimento dos braços para conseguir a liberação desta substância. A música vai atuar como neuro-estimulante diretamente sobre as diferentes áreas do cérebro e como estas. A sua vez, têm memória, atuarão de maneira similar.

Visualizações criativas com a música

A visualização criativa com a música é um procedimento para aceder ao material inconsciente da paciente. É como uma fantasia dirigida, mas acompanhada por uma seleção adequada para estimular a criação de imagens com maior facilidade.

Da mesma maneira que acontece nos sonhos, as visualizações criativas com música são criadas na mente do paciente, por ele mesmo. As imagens que aparecem

são compostas pelas fantasias inconscientes, mas não como o que Freud chama descargas de restos diurnos, mas sim como necessidades encobertas ou ainda assim não descobertas.

É como se estivéssemos buscando borbulhas na água e somente agregamos um pouco de fogo, a música e os textos preparados especialmente para as visualizações avivam o fogo e as borbulhas aparecem como arte da magia. O resultado não deve ser visto como algo que está bem ou está mal, mas sim, interpretados pelo profissional de tal maneira que a paciente possa fazer um insight do referenciado.

As visualizações contêm um simbolismo oculto que deverá ser descoberto ao finalizar a atividade, para que, ao analisar a corrente de imagens que a paciente manifesta, este possa compreender os aspectos que deverá continuar trabalhando em suas seções.

Os exercícios de visualização criativa foram preparados e adaptados cuidadosamente para acompanhar o processo de gravidez, segundo os diferentes momentos da gestação.

Recomendo fazer os exercícios seguindo atentamente a ordem proposta, já que alguns desses exercícios não obterão os melhores resultados se são realizados em um estado diferente ao recomendado. Exemplifico este conceito: se uma futura mãe está cursando o último mês da primeira fase (quarto mês de gravidez) e faz um exercício onde a visualização trabalhe o parto ou a lactância, será muito difícil que possa fazê-lo corretamente. O motivo é que ao quarto mês da gestação uma futura mãe não quer que seu bebê nasça, pois este se encontra melhor dentro dela do que estaria fora.

Em geral estes exercícios invocam imagens inconscientes muito importantes, já que nos encontramos com fantasias e medos, que estão sempre presentes dentro de nós mesmos e que são próprias de uma maneira tanto positiva como negativa de pensar. O que sugiro a mim mesmo é que quando realizem estes exercícios o façam em algum lugar condicionado onde nenhum som perturbe o trabalho.

A visualização criativa com música oferece a identificação com a função maternal, ou seja, as funções que se projetam em situações onde se põe em jogo o ideal maternal e o real do relaxamento, fazendo-o consciente. O que se faz consciente é o que tomaremos como fator emergente para trabalhar nos nossos tratamentos. Será o tema que o focalizaremos no tempo que nos resta, mas bem, estes temas podem ir se modificando e variando na medida em que são elaborados e segundo o tempo de gestação que estiver. As fantasias vão modificando-se conforme se transforma o tamanho do abdômen na gravidez. Existem medos que aparecem e que logo dão espaço a outros, desaparecendo, como se fossem diferentes atores que entram em cena e não saem do cenário até que não acaba a função. O que faremos é ir trabalhando com estes diferentes atores e sobre todas as coisas com aquele que tais mães estão gerando e transmitindo.

A canção de boas vindas

A canção de boas vindas não é somente uma canção, é um conceito. É um dos elementos com o qual se trabalha dentro da atenção musicoterapêutica ou obstetrícia, é uma ferramenta muito importante para ajudar a favorecer o processo vincular que se

constrói entre mãe e bebê desde a etapa pré-natal. A canção de boas vindas pode ser fisicamente uma canção preparada pelos pais ou bem a seleção de uma canção ou um grupo de músicas gravadas, que serão utilizadas em diferentes momentos com o recém nascido.

Reduz o nível de ansiedade, permitindo a participação ativa dos pais nas esferas mentais e espirituais.

Ainda que o título o apresente como uma canção, é muito mais que isso. Entre suas técnicas pode se encontrar o fato de simplesmente escolher uma canção que transmita ternura, aprender a melodia, criar uma letra, aprender a cantá-la ou a interpretá-la com um instrumento, compilar as canções que vão surgindo como mais significativas nesta etapa e que brindem a mulher grávida momentos de plena felicidade. Ou criar uma seleção de músicas e/ou canções escolhidas especialmente para dar as boas vindas ao bebê, ou bem compor uma canção ou escolher a canção do berço que se transmita na própria história familiar.

A canção de boas vindas pode ser cantada pelos próprios pais, pode ser gravada ao vivo com instrumentos musicais e é especial tanto para o bebê como para a mãe, ou o pai.

No livro "A gravidez musical" falo sobre a canção de boas vindas como uma canção que é criada para fortalecer o vínculo e para ir preparando o ambiente acústico para a recepção do recém nascido. Hoje, depois de haver acompanhado muitíssimas grávidas e seus companheiros nesses momentos, encontrei que a canção de boas vindas é muito mais que ter uma trilha sonora comum como o bebê desde antes de seu nascimento. É um laço invisível que se nutre de vínculo e que, como uma sorte de cordão umbilical etéreo, une o bebê recém nascido a sua mãe, quando ela está fisicamente presente uma vez que ele nasce. Lembremos que antes do nascimento há uma fusão física e que tal fusão, uma vez que o parto for concluído, é seguida por um período que os especialistas chamam vínculo simbiótico, onde para o bebê não há limite entre ele mesmo e sua mãe, mas a realidade é que o bebê e sua mãe são, em efeito, duas pessoas diferentes, e a canção de boas vindas favorece ao desenvolvimento do pequeno. Durante a gestação, o bebê recebe os diferentes estados de tensão e relaxamento de sua mãe, os quais ficam gravados, porque desde o útero se vivenciam as primeiras experiências do mundo através das emoções maternas. E são estas, para a psicologia pré-natal, as que estão registradas condicionando atitudes e aspectos da futura personalidade.

A diferença das canções de berço, que serão as que regularão as emoções do bebê uma vez nascido, acalmando-o através do contato físico, a canção de boas vindas, irá o remeter a um estado prazeroso, similar ao vivido no útero materno. Mas devemos lembrar que as canções com letra ativam áreas do cérebro que estão relacionadas ao mental ou intelectual, em compensação as melodias sem letra estão relacionadas com as emoções que se sentem no momento, e estas emoções, o bebê as recebeu previamente através do sistema neuro-hormonal materno, pelo cordão umbilical.

Isto acontece porque essa canção ou essa seleção de músicas estão investidas com afeto, porque estão nutridas de carinho, porque foram selecionadas e preparadas durante um processo que permitiu a uma mãe vivenciar a gravidez comprometendo-se desde as quatro esferas desta. E, tudo isso se transforma em informação hormonal que

se transmite via o sangue do bebê.

A canção de boas vindas não é uma compilação daquelas músicas que a mãe escutava durante a gravidez para se relaxar e aproveitar do bebê, senão àquelas canções que de algum modo foram selecionadas para que uma mãe possa comunicar-se com seu bebê intra-uterino.

Quando se seleciona uma canção ou várias músicas, estas devem ter como objetivo principal a transmissão de ternura à mãe, por outro lado, também devem conter muito agrado para elas e também um pouco de sedução, pois aquilo que seduz logo é atrativo. O bebê não só reconhecerá a canção de boas vindas percebendo sua presença e ausência, como também pouco a pouco, com o sentido da audição poderá ir incorporando os conceitos de permanência do objeto, tão falados na psicologia do desenvolvimento.

O desejo dos pais está sempre presente na canção de boas vindas, desde sua seleção até o que gera e que de algum modo vai gerar no futuro bebê.

Na medida em que a gravidez aumenta e os pais se envolvem mais, começa a trocar a percepção do mesmo e as condutas se modificam gerando ações que favorecem a interação com o futuro bebê. Selecionar e escutar música, compartilhando em família a vai fazer que com o bebê perceba e responda em consequência ao que sucede com seus pais. Responde de várias maneiras, mas o único que se poder ver desde fora são os movimentos dos suaves chutinhos. Em compensação, por meio de ecografias, podem se apreciar muito claramente transformações neuro-vegetais como o aumento da frequência cardíaca, pressão sanguínea intracraniana, reflexo de sucção, movimentos oculares, etc.

Este procedimento se articula favorecendo a conexão e a comunicação com o compromisso que vai aumentando, relação à chegada do novo ser. Assim, desta maneira se envolvem desde outro lado na gestação, que introduz plenamente no processo aos integrantes principais da obra em questão, mamãe-papai-bebê.

O procedimento da canção de boas vindas facilita os processos vinculares da família, já que o bebê responde ativamente e reconhece que seu sistema neuro-vegetativo é excitado, e por tanto, responde em consequência.

Para que nosso sistema neuro-vegetativo manifeste estas transformações, deve ter sido incorporada certa informação. O aparelho psíquico do bebê começa seu desenvolvimento antes do nascimento e neste período incorpora informação, armazena e responde a ela quando seu amadurecimento físico o permite. Neste período pré-natal somente estas respostas neuro-vegetativas à sensação prazerosa podem ser evidenciadas com ecografias de última geração.

O banho sonoro e a massagem vibracional

Estes dois procedimentos se relacionam diretamente com a experiência auditiva pré-natal, convidando a quem realiza a atividade a se colocar no lugar do bebê e a sentir as vibrações dos sons, assim como a escutar sem poder antecipar com outro sentido o lugar de onde vem a emissão sonora.

Ambos os procedimentos são muito regressivos e podem evocar sensações de vivências intra-uterinas, as que podem ser traumáticas ou não, por isso devem ser

realizados com sumo cuidado.

O banho sonoro se realiza com instrumentos musicais e um fundo sonoro rítmico e contínuo, como o som das ondas do mar ou o batimento cardíaco. Este fundo pode ser recriado ao vivo com instrumentos musicais ou podem ser utilizadas gravações. Coreografias são armadas com o mesmo instrumento multiplicado em diferentes lugares do ambiente, enquanto as sensações de vibração que geram os instrumentos repercutem em todo o corpo da paciente.

A massagem vibracional é realizada com música de fundo, preferentemente com instrumentos graves como piano ou violoncelo, cujas frequências farão vibrar as bolas de plástico (como as das praias) que utilizaremos para a massagem. As bolas se passam pelo corpo gerando uma leve pressão sobre o participante para que se sinta como se estivesse no útero materno.

Ambos os procedimentos têm a ver com o sensorial e convidam a imaginar como o bebê se encontra dentro do útero materno, diminuindo a distância vincular e fazendo com que a nova relação tenha maior intensidade.

Improvisação com instrumentos musicais

A improvisação com instrumentos musicais na MTFO é um dos procedimentos mais ricos e no qual mais coisas passam nas seções.

As improvisações que se realizam nesta modalidade são fechadas. É dado o tema sobre o qual será feita a improvisação e a partir daí começamos a intervir. Por exemplo, é pedido aos pacientes que sonorizem sua relação como bebê, o parto, a primeira noite com seus filhos, etc.

Isto pode ser trabalhado tanto em grupo como em seções individuais.

Para fazer uma improvisação grupal tem que haver previamente dois fatores muito importantes. Um é que o grupo se conheça e tenha confiança entre si. Outro, que tenha havido uma aproximação para com os instrumentos musicais e que estes o sejam familiares, o que vai permitir que os participantes não venham a se inibir e se animem a serem criativos, espontâneos e aspirem mais.

Outro tipo de exploração é para a seleção dos instrumentos, para ver como soam e em função dele fazer sua eleição.

Durante a improvisação com os instrumentos musicais podem ser vista claramente as projeções inconscientes que são feitas sobre as diferentes situações ou personagens que aparecem ou não nas improvisações. A partir daí surgem muitas questões que são trabalhadas para alcançar o objetivo de favorecer as relações vinculares e alcançar os objetivos planejados.

Estimulação pré-natal musical

Quando se fala de Estimulação pré-natal musical em seguida associa-se Baby Mozart, ou com todo o material comercial que baixa como o alinhamento exclusivo dos países do primeiro mundo. Na realidade não está mal para eles pela modalidade de relação que tem com sua cultura e seus bebês, mas no que diz respeito à América Latina, a música popular é diferente. Na população de gravidez em adolescentes se escuta mais, por exemplo, cumbia villera que a Mozart, então temos que moldurar-nos à

situação real e social de cada país e cada contexto.

A estimulação pré-natal que proponho para a MTFO está dirigida mais à intervenção dos bebês em casos de necessidades especiais que em bebês em condições normais. Por exemplo, em casos onde é detectado Síndrome de Down antes do nascimento, em que sabemos que esse bebê vai nascer prematuro ou pré-termo e que terá que passar algum tempo na incubadora. Ou que, talvez, terá que ser operado por ter algum problema cardíaco, alguma má formação, ou qualquer outro tipo de intervenção cirúrgica. Todos esses precedentes nos levam a saber que esse bebê vivenciará situações de altíssimos stress e que passará muito tempo sem a sua mãe. O avanço da tecnologia nos permite conhecer com antecipação este tipo de situação que antes não se sabia.

Por tanto este procedimento não tem um diagrama pré-armado, porque é utilizado exclusivamente em casos de diagnósticos desfavoráveis por parte do bebê; por isso é que se busca gerar um condicionamento com a música, que permitirá a este bebê ter uma referência de algo conhecido e assim poder diminuir o stress que gera a situação traumática, ou bem o stress pós-traumático que terá depois de haver sido intervindo cirurgicamente.

77- O Toré Kariri-Xocó na Grande Salvador: Comunicação Musical e Territorialidade Indígena. Leonardo Campos Mendes da Cunha/BA¹

Resumo

Esse artigo é um recorte da minha pesquisa em Etnomusicologia com os índios Kariri-Xocó que fazem Toré na região metropolitana de Salvador. O Toré é um ritual indígena que envolve performance corporal e música e tornou-se principal marca diacrítica nos processos de afirmação étnica dos povos indígenas do Nordeste. Na itinerância da aldeia para a cidade, adquire novas significações em sistemas de auto e hetero-identificação do que é ser índio. Sua força reflete o poder da música de romper barreiras psicológicas e espaciais e transportar signos culturais, em constante reinvenção, sem perder a potência de expressão e a ligação do índio com a Origem – a presença do sagrado.

Abstract

This article derives from my ethnomusicological research about Kariri-Xocó indigenous group, which practices the Toré in the metropolitan area of Salvador. Toré is an indigenous ritual involving music and dance performance and it has become the main diacritical mark in the processes of ethnic affirmation of the Northeastern indigenous people. Going and coming from the village to the city, Toré acquires new meanings in systems of self and hetero-identification of what is to be an indigenous person. The Toré's strength reflects the power of music to break psychological and spatial barriers as well as carry cultural signs in continual reinvention, without losing expressive potency and the connection between Indian and Origin - the presence of the sacred.

O Toré Kariri-Xocó na Grande Salvador: Comunicação Musical e Territorialidade Indígena²

Por Leonardo Campos M. da Cunha

O Toré é um ritual indígena que envolve performance corporal e música, e se reveste de um sentido mágico-espiritual. Nas últimas décadas, instaurou-se como principal marca diacrítica de afirmação étnica, na luta dos povos indígenas do nordeste brasileiro por reconhecimento e conquista territorial. Entretanto, além das questões sócio-políticas e da cultura ao qual o Toré se insere, me interessa aqui particularmente focar este rito,

¹ Mestre em Música (Etnomusicologia) pela Universidade Federal da Bahia. Graduação em Musicoterapia pela Universidade Católica do Salvador. Graduação em Psicologia pela Universidade Federal da Bahia. Áreas de Trabalho: Clínica, Comunitária, Educação, Artística, Etnomusicologia. E-mail: leomendes Cunha@gmail.com Lattes: <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.jsp?id=C140300&tipo=simples&idiomaExibicao=1>

² Esse artigo é um recorte da minha pesquisa em Etnomusicologia, entre 2006 e 2008, com os índios Kariri-Xocó que fazem Toré na região metropolitana de Salvador C.f. Cunha, L. (2008). Para as notas de rodapé, referências parentéticas e bibliográficas deste artigo, foi seguido o manual de estilo de Turabian (1996), com respeito às normas da Chicago University.

que tem uma faceta pública aberta aos não índios, como forma de comunicação da subjetividade indígena. Dessa forma, perceber o singular poder da música de romper barreiras psicológicas e espaciais e transportar signos culturais, em constante reinvenção, sem perder a potência expressiva e a ligação do ser índio com sua Origem.

No início do século XX, os índios do Nordeste brasileiro eram considerados extintos. Muitos dos grupos remanescentes, por terem perdido aspectos vitais de sua cultura nativa, em consequência do processo histórico das missões de catequeses, guerras e invasão de suas terras pelas frentes pastorais, viviam refugiados nas periferias de alguns vilarejos, estigmatizados sobre a alcunha de "caboclos".³ Ao que tudo indica os Kariri conseguiram sobreviver ao final do séc. XIX "como remanescentes" em torno das regiões dos aldeamentos (cf. Mata 1989; Mota 2007), entre eles o de Colégio. No início do séc. XX, habitavam a chamada "Rua dos Caboclos" na periferia do município de Porto Real de Colégio, a beira do Rio São Francisco (Alagoas). Desta época, é narrado o fato de terem acolhido os Xocó, expulsos de suas terras na outra margem do São Francisco, adotando posteriormente a essa "fusão" o etnônimo Kariri-Xocó.

Segundo Mata (1989), o grupo de Colégio conseguiu manter preservada uma área mais afastada de 200 hectares exatamente por manter ai secretamente o ritual do Ouricuri.

A prática do Ouricuri vem sendo o principal fator de coesão deste grupo, e fundamental a manutenção de alguns aspectos de sua cultura ancestral.⁴ Foi da concentração do Ouricuri, no ano de 1978, que saíram decididos e fortalecidos, pelo contato com entidades ancestrais, a retomarem "a terra dos seus antepassados", ocupadas então pela Companhia de Desenvolvimento do Vale do São Francisco. Esta área foi homologada em 1993 e posteriormente regulamentada como Terra Indígena Kariri-Xocó. A retomada dessas terras e, axiomáticamente, o reconhecimento de sua legitimidade indígena, concorreu no que alguns autores chamam de processo de etnogênese. De caboclos passaram novamente a se autodenominar de índios, sob a égide do olhar do outro que assim designavam. A despeito de, com exceção dos Fulni-ô, todos os demais povos do nordeste perderam sua língua nativa, o Toré se torna a linguagem franca e prova de que se é "verdadeiramente" índio.⁵ Quando ocuparam as terras da CODEVASF, o Toré foi dançado para as autoridades políticas que ali estiveram.

Paralelamente a arena política, muitos grupos indígenas vêm viajando para grandes centros urbanos em busca de estratégias de sobrevivência. Costumam vender artesanato e apresentam o Toré, que atrai uma série de curiosos, indigenistas ou educadores.

³ Designar estes índios como caboclos, ou seja, desqualificando sua condição de legitimidade indígena, oportunizou uma pressão política para tomada das suas terras, principalmente com a criação das Leis de Terras (1850) e o fim do Diretório Geral de Assuntos Indígenas (1872).

⁴ Atualmente, se reúnem quinzenalmente durante 3 a 4 dias neste território sagrado e celebram, no mês de janeiro, a festa do Ouricuri, sobre a orientação do Pajé da linhagem kariri.

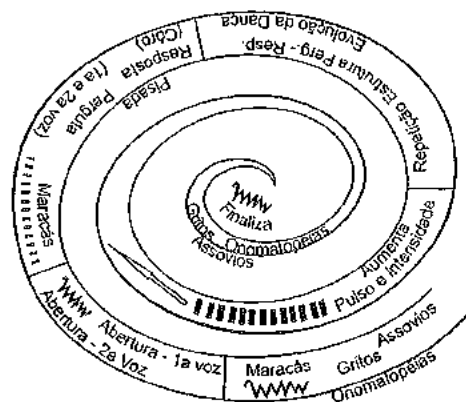
⁵ Alguns grupos, como os Atikum (Pe) e os Kiriri (Ba), tiveram que mostrar o Toré para as autoridades da FUNAI para provarem sua origem e serem oficialmente reconhecidos.

Minha pesquisa focou um grupo de índios Kariri-Xocó que montou a Reserva Indígena Thá-Fene em um terreno doado em Lauro de Freitas, região metropolitana de Salvador. Desde o final da década de 1970, alguns destes índios vêm a Salvador trazidos por missionários da Fé Bahá'í, religião de origem persa, que valoriza o papel e ensinamento dos povos autóctones na contemporaneidade. Na sede da Fé Bahá'í em Salvador, conhecem Iracy, "branca", que tendo uma doença grave, é levada a aldeia kariri-xocó para ser tratada pelo pajé e "volta curada" (Sousa 2004). Iracy passou constantemente a abrigar em sua casa grande contingente de índios kariri-xocó.

O que, no entorno da aldeia, era discriminado como feitiçaria, ou menosprezado, como "coisa de caboclo", passa a compor um discurso de aceitação e demanda na cidade grande. São grupos ecológicos, neo-xamânicos, multiculturalistas, pesquisadores de dança e música, ou simplesmente pessoas que vão atrás da medicina indígena. O Toré se torna então o principal ponto de aglutinação desse interesse. De um lado por permitir a participação interativa de não-índios, sendo a face pública da ciência do índio. De outro, por constituir-se num agenciamento ritualístico total, que envolve se pintar, escolher um lugar na natureza, acender uma fogueira, pisar no chão, cantar e dançar coletivamente, fumar o cachimbo e falar sobre o que percebeu e sentiu.

O que o Toré comunica?

Em sua forma musical genérica, o Toré Kariri-Xocó segue a estrutura abaixo representada.



Dois "tiradores" abrem o Toré chocoalhando suas maracas, seguidos por ataques vocais e assovios. Os tiradores começam a entoação de abertura ou canto introdutório, encaixando-se suas vozes normalmente em intervalos de terças e a marcar o ritmo com os maracás. É o pulso das maracas que orienta a pisada e ritmo e a dança do toré. Ao canto introdutório se segue uma estrutura repetitiva de pergunta e resposta entre tiradores e coro, mudando acentuações, dinâmicas e intensidades ao longo da evolução da dança. Perto da finalização, o ritmo pode sofrer uma aceleração acentuada, ou até desaceleração. Os tiradores terminam o canto de Toré, chocoalhando a maracá e deixando ressoar o intervalo harmônico formado por suas vozes. Este momento pode ser seguido de outras vocalizações feitas pelo grupo.

Segundo os Kariri-Xocó, o Toré, embora apresente uma estrutura constante, é livre e imprevisível. Tudo deve ser visto como um diálogo envolvendo o índio, sua subjetividade, seus irmãos, entidades ancestrais e a natureza. Se, quando se grita, o vento sopra forte ou os pássaros gorjeiam, mais intenso ainda será o próximo grito confirmando a resposta. Do mesmo jeito as vocalizações fonemáticas, que compõe o que eles chamam de sotaque ou idioma indígena, seguem um discurso musical que dispõe sobre a força e o sentido do Toré.

Nas letras dos Torés ou nas próprias falas explicativas, temas ou palavras-chaves aparecem como "força", "união", "integração com a natureza", "saúde para todos", "minha ciência", "paz", "tradição", "proteção espiritual" e "integração". Ao lado do sotaque fonemático (Hêa Heê Éya Há Heô...) que responde por um subtexto velado, essas letras parecem compor um discurso traduzido do que é ser índio.

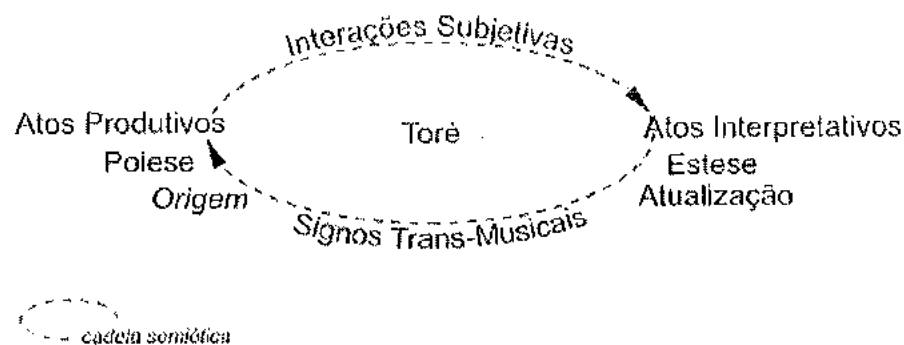
*O cocar é minha casa / A maracá meu coração
O Pajé um instrumento / Que Deus fez por união
A tribo Kariri-Xocó é de grande tradição (...)
Índio Índio vai cantar / Os baianos vai dançar
Me respondeu a Cauã / Oh! passarinho tá chamando*

Sempre atualizado em um território de negociação interétnica, o Toré comunica nesses dizeres, uma ideologia moral que encontra pontos de ressonância em setores da sociedade preocupados com questões ecológicas, humanistas e espirituais. Como contra-resposta a imagem do "índio genérico" (aquele que vive em um oca, anda com poucas vestes e fala uma língua estranha), aparece um índio que se define essencialmente numa dupla polaridade. De um lado o mistério, a ciência do índio, aquilo que os "brancos" não poderão ter acesso. De outro lado aquilo que trazem como ensinamento a todos, numa visão de que "somos todos irmãos e devemos cuidar do homem e do planeta".

O discurso verbal direto é apenas uma parcela da "essência indígena" comunicada no Toré. Os passos da dança, a atitude corporal, a pintura, o uso partilhado da xanduca (cachimbo), os sons produzidos, o ritmo, etc., compõem um complexo semiótico que incide sobre o corpo e sentidos de quem participa do Toré, ao tempo em que permitem, nos atos interpretativos, uma polissemia do discurso composto num terreno intercultural.

Numa perspectiva de análise etnomusicológica, proponho uma releitura do modelo tripartite de Molino apresentado por Nattiez (1999), enfatizando: 1) o caráter dinâmico do fazer Toré, que foge ao modelo composicional ocidental de um ato do compositor (poiético) e do ouvinte (estético) separados. Na percepção indígena, a inspiração criadora está sempre presente, equivalendo à Origem, respondendo à Natureza, fazendo novas rimas; 2) as interações subjetivas que fazem compor novos sentidos entremeados pelo sentido musical atualizado; 3) Os signos trans-musicais⁶, como a pintura, a fogueira, os gestos, que fazem da performance uma holografia simbólica a ser contemplada.

⁶ Este termo também é uma tentativa de superação da dicotomia das primeiras análises etnomusicológicas, que tratavam de signos musicais e extra-musicais. Para Blacking (1973), devemos produzir análises que permitam explicar como um sistema musical é parte de outros sistemas de relações dentro de uma cultura



Entretanto qualquer análise semiótica se torna também fragmentária, se não levarmos em conta a natureza especial do discurso musical. É exatamente pelo fato da música transcender radicalmente o que se designa, a partir da lingüística estruturalista, como arbitrariedade designativa da relação significante-significado, consegue manter suspenso o sentido. O fato de o discurso musical prescindir de signos extra-musicais para sua assimilação, constituindo-se no espaço-tempo, inefável, invisível, diacronicamente e sincronicamente, torna a música uma comunicação, por natureza, polissêmica. Em um contexto ritual, sustenta um poder de condensação simbólica talvez superior às narrativas míticas.

Na medida em que índios convidam não-índios a participarem do Toré, o que pode durar uma noite inteira, não só efeitos da dança e da música são compartilhados, mas também certo "estado de espírito", o que é interpretado por cada participante a partir de seu repertório cultural.

É na crença da proteção espiritual vinculada a Origem, ao Ouricuri, aos espíritos ancestrais, que os Kariri-Xocó permitem que o Toré transponha os limites da aldeia e possa estar em diversos outros contextos. Como nos diz Mota, "é o ritual que sacraliza o espaço e não o contrário" (2005, 181).

Neste sentido, levam o Ouricuri dentro de si para o espaço urbano quando estão dançando o Toré. "Nos sentimos fortes, protegidos dos perigos da cidade... por isso para estar aqui (na cidade) é preciso estar lá (no Ouricuri)" – diz um índio Kariri-Xocó. Escutei algumas narrativas de pessoas que participaram do Toré, a respeito de sentirem-se renovadas, entusiasmadas, e de muito aprenderem com a cultura indígena. De um modo geral, o contato com a natureza, na reserva, e com a alteridade, funciona como via de ressignificar a própria vida.

Para os índios novatos que chegam a Salvador, a princípio mais tímidos, o efeito que a vivência do ritual do Toré opera, as perguntas e curiosidades que são geradas, os depoimentos algumas vezes emocionados têm como consequência a necessidade de um discurso próprio sobre a cultura indígena e o que é ser índio. A eficácia simbólica (c.f. Lévi-Strauss 1973) do Toré está em possibilitar, na expressão musical ou verbal, que elementos da subjetividade indígena se sustentem para dentro e para fora, gerando novos sentidos.

A despeito de outras práticas mágico-espirituais ou mesmo curativas, que necessitam da presença física do pajé, xamã ou curandeiro, no Toré, se é possível focar

um agente transformador, este é a própria música. Música esta que assovia para chamar os antepassados, que pisa no chão para mostrar a força do índio e que contam histórias do povo através de seus cantos, preservando em silêncio, o segredo ritual. Como diz o Pajé Júlio Suíra: "aquilo que não tem segredo, perde a força".

Referências Bibliográficas

- Blacking, John. 1973. *How Musical is Man?* London: Faber & Faber.
- Cunha, Leonardo C. M. da. 2008. *Toré – Da Aldeia para Cidade: Música e Territorialidade Indígena na Grande Salvador*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal da Bahia.
- Cunha, Manuela Carneiro da. 1992. *Introdução a uma História Indígena*. In *História dos Índios no Brasil*, M. C. da Cunha (org.). São Paulo: Companhia das Letras, FAPESP/SMC.
- Deleuze, Gilles e Felix Guattari 1997. *Mil Platôs: Capitalismo e Esquizofrenia*, Vol.4. São Paulo: Ed. 34.
- Grünwald, Rodrigo de Azeredo. 1999. *Etnogênese e "Regime de Índio" na Serra do Umã*. In *A Viagem da Volta: Etnicidade, Política e Reelaboração Cultural no Nordeste Indígena*. J. Pacheco de Oliveira (org.):137-172. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria.
- Lévi-Strauss, Claude. 1973. *Antropologia Estrutural*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro.
- Mata, Vera Lúcia Calheiros. 1989. *A Semente da Terra: Identidade e Conquista Territorial por um Grupo Indígena Integrado*. Tese de Doutorado, Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- Mota, Clarice Novaes da. 2005. *Performance e Significações do Toré: O Caso dos Xocó e Kariri-Xocó*. In *Toré - Regime Encantado do Índio do Nordeste*, Rodrigo de A. Grünwald (org.):173-186. Recife: Fundaj/ Ed. Massangana.
- _____. 2007. *Os filhos de Jurema na Floresta dos Espíritos: Ritual e Cura entre dois Grupos Indígenas do Nordeste Brasileiro*. *Índios do Nordeste: Temas e Problemas*. Maceió: EDUFAL.
- Nattiez, Jean-Jacques. 1990. *Music and Discourse: Toward a Semiology of Music*. Princeton: Princeton University Press.
- Sousa, Ricardo Pamfílio de. 2004. *Folguedos Indígenas na Bahia*. *Revista da Bahia*. <http://www.fundacaocultural.ba.gov.br/04/revista%20da%20bahia/Folguedos/foigue.htm> (acesso em 12/11/2006).

78- Inserção da Musicoterapia na Rede de Saúde Mental de Caxias do Sul. Chiara Lorenzetti Herrera/RS¹ e Jesús Alberto Herrera Becerra/RS.²

RESUMO

Este trabalho se propõe apresentar a experiência da inserção da Musicoterapia nos Serviços da Rede de Saúde Mental de Caxias do Sul – RS, que atendem indivíduos em sofrimento psíquico severo e/ou permanente e usuários de substâncias psicoativas. Como parte do avanço dos atendimentos da reforma psiquiátrica, a musicoterapia vem colaborar com sua atuação visando proporcionar o desenvolvimento de potencialidades, ajudando-os a estar no mundo de uma outra forma, contribuindo para sua reinserção na sociedade. Serão apresentados os trabalhos realizados no CAPS Infante-Juvenil, CAPS Álcool e Drogas, Serviço Residencial Terapêutico e CAPS Adulto.
Palavras-chave: Saúde mental – musicoterapia.

ABSTRACT

This work proposes to present the experience of the Music Therapy insertion in Services of Mental Health of Caxias do Sul - RS, that serve individuals with severe psychological distress and / or permanent and users of psychoactive substances. As part of the progress of psychiatric reform, the music therapy is working with its performance to provide the potential development, helping them to be in the world by another way, contributing to their reintegration into society. Will be present the works in the Child and Youth CAPS, CAPS Alcohol and Drug Service, Therapeutic Residential and Adult CAPS.

INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica no Brasil, nos últimos anos, vem abrindo espaço para novas formas e modalidades de tratamento. A proposta de atendimento reduz o tempo de internação e preza pela visão holística do ser humano, dando oportunidades para uma maior escuta, responsabilização e participação no tratamento por parte do usuário. O modelo médico-centrado foi perdendo força, cedendo espaço à interdisciplinaridade e ao trabalho em equipe.

Com a flexibilização dos atendimentos em saúde mental as oficinas terapêuticas ofertadas nos serviços substitutivos passaram a compor os planos terapêuticos aplicados aos usuários em grande parte dos casos. As manifestações artísticas e culturais começam a ganhar espaço no universo terapêutico. Nos primeiros dois anos da aplicação da Reforma em Caxias do Sul, a arteterapia se inseriu abrindo campo para novos profissionais e modalidades terapêuticas. Logo no terceiro ano a musicoterapia iniciou em um dos serviços e no período de dois anos, já estava inserida na maioria da Rede de Saúde Mental. Hoje são cinco serviços atendidos pela musicoterapia.

¹ Chiara Lorenzetti Herrera - Musicoterapeuta pela FAP Curitiba - PR, especialista em Psicologia Corporal Reichiana pelo Centro Reichiano e em Def. Múltiplas pela FSG, Estudante de Psicologia da UCS. Atua no CAPS infante-juvenil Aquarela e na Clínica Ambiente em Caxias do Sul. E-mail: chiara.herrera@gmail.com

² Jesús Alberto Herrera Becerra - Musicoterapeuta pela FAP Curitiba - PR Atua na rede de Saúde Mental de Caxias do Sul. CAPS A.D. Revlver, Serviço Residencial Terapêutico e CAPS Cidadania. E-mail: www.herrera@gmail.com

O trabalho que compete ao musicoterapeuta nestes serviços consiste nos atendimentos individuais ou grupais, com ou sem co-terapia, reuniões de equipe interdisciplinar e interinstitucional, visitas domiciliares, referências de pacientes, trabalhos esporádicos com equipes de saúde e representação dos serviços com os grupos de musicoterapia em atividades externas.

Os atendimentos musicoterápicos têm facilitado o contato, e vínculo com os profissionais e com as instituições.

As possibilidades experimentadas pelos usuários e equipes sobre as características do atendimento, bem como a facilidade de resposta dos mesmos perante o tratamento com a música, são responsáveis pelo aumento da demanda de atendimentos musicoterápicos nos serviços. (HERRERA & BECERRA, 2009 p.1)

Abaixo seguem breves relatos da estrutura do trabalho desenvolvido.

CAPS INFANTO-JUVENIL AQUARELA

O CAPSi Aquarela é o mais recente Serviço de Saúde Mental do município, e foi implantado para oferecer um espaço terapêutico para crianças e adolescentes portadores de transtornos psíquicos graves ou permanentes. É composto por uma equipe de psiquiatras, psicólogas, enfermeira, técnicos em enfermagem, assistente social e os responsáveis pelas oficinas terapêuticas: educadora artística, musicoterapeuta e arteterapeuta.

Depois do acolhimento e da primeira consulta psiquiátrica, o paciente é discutido em equipe e organiza-se para ele um projeto terapêutico que se dá pelas características do usuário e suas necessidades. O usuário é inserido no atendimento musicoterápico pelo seu prévio interesse por música e/ou pela percepção da equipe dos benefícios que traria este atendimento. Os objetivos musicoterápicos se estabelecem de acordo com as fases do desenvolvimento em que as crianças ou adolescentes se encontram nos âmbitos psicossocial, cognitivo, motor, afetivo e musical. Geralmente aspectos relacionais, treino da atenção e tolerância, contato com a realidade, organização e flexibilização na forma de reagir a determinadas contingências são objetivos mais específicos e trabalhados neste serviço.

Com os usuários mais comprometidos o atendimento musicoterápico é oferecido em conjunto com os cuidadores, já que o fortalecimento do vínculo é um objetivo a ser desenvolvido também. Nestes grupos a Identidade Sonora dos cuidadores é utilizada como forma de agregar a vivência deles para o cuidado com os filhos.

Uma das grandes dificuldades da sociedade, percebida por meio da educação é lidar com crianças cujos diagnósticos resultem em comportamentos agressivos ou que burlem regras, pois se envolvem em tipos de interações não saudáveis para eles e para o ambiente.

As crianças com problemas disruptivos e problemas de comportamento apresentam dificuldades de interagir em grupo de maneira bem

adaptada.(...) Essas crianças podem envolver-se frequentemente em brigas, mentiras, trapaças, fugas, furtos, atribuindo a culpa aos outros; podem ter dificuldade para dividir, esperar sua vez, tolerar frustrações e trabalhar em grupo (ESTRELLA, 2009 p.132).

Dra. Cláudia Estrella comenta ainda a opinião de Kernberg e Chazan (1991, apud ESTRELLA, 2009) que indicam psicoterapias lúdicas de grupo às crianças que demonstrem sintomas relacionais, com dificuldade de aprender regras e que tenham dificuldade para participarem em brincadeiras coletivas bem como dividir seus brinquedos. A dificuldade em verbalizar o que acontece leva a criança a ter de experimentar as dificuldades no dia-a-dia. Os jogos musicais, brinquedos cantados, e outras atividades propostas na musicoterapia podem auxiliar estas crianças a desenvolver estes potenciais relacionais.

Outra forma de inserção da musicoterapia na equipe é na participação dos Grupos de Oficinas Terapêuticas Interdisciplinares que funcionam com atividades sucessivas e co-terapia, onde um profissional de cada vez organiza e propõe a atividade abrindo assim a possibilidade de uma maior variedade de atendimentos em oficinas terapêuticas para usuários já adaptados ao serviço e que estejam num momento de melhor contato social ou justamente para melhorá-lo.

A re-criação musical, a composição de paródias e o canto são muito utilizados nos atendimentos. Segundo Ronaldo Millecco (2001), a grande importância do cantar é desenvolver o vínculo e confiança através da experiência musical, espaço neutro onde podem se expressar e se organizar por meio das experiências musicais que estimulem a criatividade e memória. Além disso, do ponto de vista orgânico, trabalha-se o aparelho fonador e a respiração, diminuindo assim a ansiedade.

Todas estas experiências musicais fazem emergir muitos conteúdos que são trabalhados tanto na sessão musicoterápica quanto em outros atendimentos do CAPS.

Ao cantar as canções descobre-se, de forma metafórica, análoga com a vida, fatos, sentimentos, dificuldades, recursos, pensamentos, valores, conflitos, lembranças, crenças, energia, explorando as formas como nos relacionamos com o mundo." (SAKAI, 2004, p.3)

Neste ano de 2009 a musicoterapia está sendo inserida num grupo psicoeducacional para pais, espaço onde a psicologia e a musicoterapia se aliam no cuidado com os cuidadores destes usuários, ajudando-os a melhor entender e lidar com as patologias e funcionamentos de seus filhos.

SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO

O Serviço Residencial Terapêutico é um serviço preconizado pela reforma psiquiátrica que acolhe indivíduos portadores de transtorno psíquico que passaram por longos períodos de internação em hospitais psiquiátricos e tem história de institucionalização além de não ter um suporte adequado na família ou comunidade. É uma moradia temporária. Este serviço é composto por uma equipe de enfermagem, uma psicóloga, uma terapeuta ocupacional, uma nutricionista, um musicoterapeuta, um oficinairo de artes, estagiários de psicologia e enfermagem.

A musicoterapia inseriu-se em 2006, e desde então são realizados atendimentos aos moradores de forma grupal e individual. Atualmente acontecem dois encontros semanais. Os moradores interagem ativamente nos atendimentos. O toque de instrumentos de percussão a interpretação e aprendizagem do violão, a vivência da dança, o canto, as rodas, e trabalhos de alongamento, movimento corporal e exercícios respiratórios, são elementos presentes nas sessões e que ajudam na interação entre moradores e equipe. O grupo tem participado em atividades externas, levando suas produções musicais a diversos espaços na cidade e em eventos como o I Fórum de Musicoterapia da AMT-RS realizado na cidade de São Leopoldo-RS, onde além de participar na apresentação musical, tiveram a oportunidade de assistir as palestras. A inserção na comunidade universitária os valorizou enquanto cidadãos.

Partindo do princípio de que a música faz parte da vida do ser humano, utilizamos a capacidade dela, para remeter a histórias, momentos, lembranças e experiências vivenciadas ao longo da vida. Procurar o resgate da identidade, da cultura, da apreciação da música e outros elementos comunicativos, contribui com o desenvolvimento da autonomia, subjetivação e melhora da auto-estima destes sujeitos.

O repertório faz parte da Identidade Sonora Grupal que se caracterizam por músicas que identificam uma época, um movimento ou uma cultura. Em geral são músicas gauchescas, sertanejas e italianas as que fazem parte da Identidade Sonora cultural da história de vida dos moradores. Quando os usuários entram em contato com a música, seja cantando, dançando ou pela audição da mesma, se sensibilizam aflorando assim conteúdos que emergem com consequência deste contato. A musicoterapia contribui desta forma para dar um significado e para a reconstrução da pulsão de vida. É neste espaço de ressignificar canções e momentos vividos que se reestruturam ou se constroem novos vínculos e se expandem os laços de comunicação.

Existe um movimento dos moradores em buscar sua identidade, conquistar uma maior independência e poder exercer sua cidadania e ao mesmo tempo se sentirem parte integrante de um todo de um espaço coletivo.

CAPS a.d. - REVIVER

O CAPS a.d. "Reviver" atende adultos, crianças e adolescentes com transtornos decorrentes do uso ou dependência de substâncias psicoativas (álcool e outras drogas). Os atendimentos são individuais, em grupos, com as famílias e em visitas domiciliares. O Caps oferece oficinas terapêuticas, atividades comunitárias e conta com leitos de desintoxicação. A equipe é composta por psiquiatras, psicólogos, equipe de enfermagem, assistente social e responsáveis pelas oficinas terapêuticas: musicoterapeuta, oficinairos de artes e de corporeidade.

Os atendimentos musicoterápicos no CAPS "Reviver" iniciaram em 2006. O trabalho é desenvolvido em grupos e existe grupo específico para adolescentes e jovens. As sessões grupais proporcionam a possibilidade de interagir e abrir-se à procura de caminhos que levem a mudanças significativas no que se refere à dependência química.

Segundo Zimmerman (1997), "O encontro grupal pode favorecer a responsabilização de sua própria doença e/ou dificuldade por cada componente, com

menor culpa ou vergonha e diminuição da sensação de sentir-se um marginal perante os indivíduos ditos "normais".

Este sentimento relatado por Zimmerman (1997) é trabalhado no grupo por meio das relações com os outros participantes. Esta interação acontece no âmbito musical, verbal, rítmico e corporal. Para tal a musicoterapia se utiliza de técnicas tais como: audição musical, composição, improvisação, re-criação, construção de paródias, interpretação, exploração de instrumentos musicais. A diversidade de experiências sonoro-musicais trabalhadas nas sessões, resultou na criação de paródias e composições que tem nas suas letras elementos tais como: o resgate da vida, a força de vontade para se libertar da dependência, a busca da autonomia, da confiança, da liberdade e o resgate das relações familiares, amorosas, sociais e de trabalho.

As produções musicais levaram o grupo para fora do serviço ganhando voz e escuta em outros espaços da cidade e do estado. Esta inserção se deu por meio de apresentações musicais na universidade de Caxias do Sul, na câmara dos vereadores, nos pavilhões da Festa da Uva, no Centro de Cultura da cidade e recentemente no I Fórum de Musicoterapia da AMT-RS em São Leopoldo - RS. Estes foram espaços de partilha e inclusão onde sua musicalidade, mostrou elementos de produção de saúde, levando à sociedade uma mensagem de superação, desejo de mudança e concretização de resultados, fruto da adesão ao tratamento contra a dependência química.

CAPS CIDADANIA

O CAPS Cidadania é um Serviço de Atenção a maiores de 18 anos portadores de transtornos psíquicos severos e/ou permanentes que oferece atendimentos aos usuários e familiares por meio do serviço social, visitas domiciliares, oficinas terapêuticas, atendimentos psiquiátricos e psicoterápicos. Tem a proposta de ser um espaço de cuidado em Saúde Mental incluindo o resgate da autonomia e o exercício da cidadania. O elevado percentual da população que apresenta uma demanda de cuidado em saúde mental, exige também novos modelos multidisciplinares e modalidades diferenciadas de tratamento. A adesão, constância e sucesso no processo terapêutico dependem muito da relação e do vínculo estabelecido com o paciente. Pela experiência da inserção da musicoterapia no CAPS a.d. e no SRT, no ano de 2008 foram inseridos os atendimentos de musicoterapia no CAPS "Cidadania" atendendo de forma grupal e individual, duas vezes por semana.

Para o CAPS Cidadania, a musicoterapia vem sendo uma forte aliada à adesão e vinculação de usuários. O fato de não focalizar a doença e sim as potencialidades, possibilidades de expressão e receptividade musical vem favorecendo o acesso a novos canais de comunicação, modificando o ambiente e trazendo um diferencial que visa a melhora através da aceitação e do enfrentamento da doença mental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com as experiências relatadas acima percebe-se uma expansão na atuação do profissional musicoterapeuta nos Serviços de Saúde Mental do Município de Caxias do

Sul tanto na inserção em novos Serviços com no fazer musicoterápico em cada instituição. O reconhecimento da importância de alternativas terapêuticas para a Saúde Mental ainda está trilhando o início de uma caminhada. A maioria das ações ainda é desenvolvida para o tratamento, entretanto a prevenção está longe de ser satisfatória. Este ano duas Unidades Básicas de Saúde foram contempladas com a participação da musicoterapia. Dois grupos de hipertensos participaram de uma vivência, por uma iniciativa de uma psicóloga da rede, mas uma ação isolada. Outras experiências e encontros têm acontecido no que tange ao cuidado do cuidador. Foram programados espaços semestrais de atendimento com o grupo de profissionais do CAPS Reviver onde a equipe pode vivenciar e ter uma maior aproximação da prática do profissional musicoterapeuta.

Temos a esperança de poder ver, ouvir falar e participar de um movimento onde o trabalho da musicoterapia esteja realmente inserida na prevenção. Além de demais áreas da Saúde Pública. A inserção nas políticas públicas e nos serviços de saúde, educação e outros dependem de cada profissional musicoterapeuta bem como de nossa classe.

REFERÊNCIAS

- ESTRELLA, Cláudia Helena Gobbi. O atendimento a crianças pequenas. In: ZAVASCHI, Maria Lucrécia Scherer e cols. Crianças e adolescentes Vulneráveis: o atendimento interdisciplinar nos Centros de Atenção Psicossocial. Porto Alegre: Artmed, 2009, p. 131-137
- HERRERA, Chiara L.; BECERRA, Jesus Alberto H. Musicoterapia na Saúde Mental de Caxias do Sul. In: I Fórum de Musicoterapia da Associação de Musicoterapia do Rio Grande do Sul. São Leopoldo, 2009. Anais disponíveis em CD-ROM.
- MILLECCO FILHO, L. A.; BANDÃO R. M. R.E.; MILLECO. R. P. É preciso Cantar: Musicoterapia, cantos e canções. Rio de Janeiro: Enelivros, 2001.
- SAKAI, Fabiane Alonso. Cantando as histórias que corporificamos. In: Convenção Brasil Latino América, Congresso Brasileiro E Encontro Paranaense De Psicoterapias Corporais. Foz do Iguaçu. Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN - 85-87691-12-0] Disponível em : <http://www.centroreichiano.com.br/artigos/anais/Fabiane%20Alonso%20Sakai.pdf>. Acessado em 7/03/2009.
- ZIMMERMAN, David e cols. Como trabalhamos com grupos. Porto Alegre: Artmed, 1997.

79- Musicoterapia auxiliando na elaboração das perdas decorrentes do envelhecimento. Priscila de Sales Campos/GO¹, Tereza Raquel de M. Alcântara-Silva/GO², Célia Maria Ferreira da Silva Teixeira/GO³, Nilma Maria de Souza/GO⁴.

RESUMO

Envelhecimento é o processo de desgaste da energia vital ao longo do tempo, suscitando perdas no aspecto biofísico, social e psicológico. Para que o idoso tenha uma velhice bem sucedida, ele precisa elaborar estas perdas, conseguindo se adaptar através de uma condição individual e grupal de bem-estar biopsicosocial. Por esta razão, propusemos este trabalho com o objetivo de averiguar como a Musicoterapia poderia auxiliar o idoso na elaboração das perdas decorrentes do envelhecimento. Este estudo foi realizado com um grupo de 12 pessoas do sexo feminino, com variação de idade entre 58 e 72 anos, que não estivessem em nenhum processo terapêutico, submetidas aos atendimentos musicoterapêuticos semanalmente, durante quatro semanas. A musicoterapia envolveu as técnicas de Re-criação, Composição e Audição Musical. Os resultados foram avaliados através da Entrevista Musicoterapêutica semi-estruturada; das escalas BDI (depressão), BAI (ansiedade) e pelo Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos de LIPP; e ao final do processo, um questionário de Impressão Subjetiva do Sujeito. Apesar dos dados estatísticos não apresentarem significância, devido o número reduzido de participantes, a abordagem qualitativa permitiu a observação de melhora em vários aspectos, como: relações intra e interpessoais, aumento da auto-estima, motivação, interação social, auto-expressão, auto-confiança, e expectativas para o futuro. Assim, nossos resultados sugerem que a musicoterapia pode desempenhar um eficiente trabalho com idosos no sentido de melhorar a qualidade de vida dos mesmos.

Palavras-chave: Musicoterapia, Envelhecimento, Perdas

¹ Musicoterapeuta graduada pela EMAC/UFMG; Musicoterapeuta na Associação Pestalozzi - "Peter Pan" Unidade II, e na escola da APAE de Goiânia. E-mail: prysales@hotmail.com

Currículo lattes: <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.jsp?id=K4279461A1>

² Professora do curso de Musicoterapia da Escola de Música e Artes Cênicas - Universidade Federal de Goiás (EMAC/UFMG); Mestre em Música - EMAC/UFMG; Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde - UFG; Licenciada em Música - EMAC/UFMG; Graduada em Piano - EMAC/UFMG; Email: tereza@iineuro.com.br

Currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/5899812854673658>

³ Doutora em Psicologia pela Universidade de Brasília; Professora convidada da Universidade Federal de Goiás; Email: celiaferreira@cultura.com.br

Currículo lattes: <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.jsp?id=K4700378Z4>

⁴ Psicóloga especialista em Saúde Pública. E-mail nilmamss@hotmail.com
Currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/7266017006208258>

INTRODUÇÃO

O envelhecimento, promove perdas nos aspectos biofísico, social e psicológico por meio de processos irreversíveis que, de maneira subjetiva, interferem na vida do idoso. Diante destas significativas perdas, o homem deve se preparar para a sua velhice no sentido de manter uma boa qualidade de vida social e afetiva (OLIVEIRA, 1999).

A musicoterapia é uma das abordagens, juntamente com a psicologia, fisioterapia, terapia ocupacional dentre outras, que podem ser buscadas com vistas a melhorar a qualidade de vida do idoso no sentido de prevenir e minimizar a deterioração mental e física, facilitar relações que permitam o crescimento do paciente como uma pessoa sujeita a modificações nos seus aspectos físicos, emocionais e mentais (CARTER et al., 1982 apud BRUSCIA, 2000; MARANTO et al., 1993 apud BRUSCIA, 2000).

A Musicoterapia com idosos é ainda pouco conhecida, porém dentro desse contexto ela se mostra eficaz na elaboração e/ou resolução de conflitos internos e emoções, que podem ser expressos e reativados por meio da música, que é um estímulo que pode ser adaptado às necessidades do cliente (STRICK et al., 1997 apud DAVIS; GFELLER; THAUT, 2000). Para estas pessoas, utiliza-se a bagagem musical que o indivíduo experimenta no decorrer das etapas da sua vida (infância, adolescência, vida adulta e velhice). Assim como também nos ritos de passagem tais como: aniversários, casamentos, dentre outras ocasiões. A música constitui um artefato mnemônico pela possibilidade de estabelecer ligações entre pessoas e eventos, ajudando a armazená-los na memória. Assim o contato com determinadas músicas pode evocar da memória fatos passados (LLARI, 2006; SOUZA et al., 1988 apud TOURINHO, 2005).

Para os idosos institucionalizados, a musicoterapia pode ser um meio efetivo de reabilitação tanto nos aspectos físicos, mentais e psicológicos através de técnicas musicoterapêuticas específicas. Para Davis; Gfeller e Thaut (2000), há quatro enfoques da musicoterapia para estas pessoas, que são: a Remotivação que incentiva os participantes a se interessar pela interação verbal, pelo meio em que vivem, e a melhorar suas habilidades sociais; a Orientação à realidade utilizada para pacientes debilitados, e visa melhorar a consciência sobre si mesmo, aumentar a sua independência, e utiliza músicas para melhorar a função cognitiva; a Reminiscência definida como a revisão estruturada dos acontecimentos e experiências vivenciadas no passado proporcionam aos idosos uma melhora na socialização, incentivando que recorde suas atividades passadas e compartilhe com outras pessoas que viveram no mesmo tempo; melhora as relações de interação interpessoal e aumenta a auto-estima; Estimulação sensorial que utiliza a música como estímulo auditivo para pacientes com alterações sérias na estimulação sensorial, com o objetivo de melhorar a consciência em relação ao próprio corpo, às habilidades de motricidade fina e grossa e a interação social.

Frente à observação dos desafios enfrentados na terceira idade e por compreendermos que os idosos necessitam de apoio, atenção, e de aprender a lidar com as perdas do envelhecimento, é que justificamos o interesse em desenvolver este estudo. Além do mais, existe carência bibliográfica na área que envolve o tema, tornando-se relevante a produção e publicação literária na área em questão.

O objetivo principal desta pesquisa, foi averiguar se a Musicoterapia poderia auxiliar

o idoso na elaboração das perdas decorrentes do envelhecimento. Em continuidade apresentaremos a metodologia e resultados e considerações finais.

METODOLOGIA

Foi considerado como critério de inclusão, sujeitos de ambos os sexos com idade igual ou superior a 50 anos, que freqüentassem ou não o grupo da "Pessoa Idosa". E ainda, sujeitos que apresentassem um grau de compreensão suficiente para entender o propósito da pesquisa, e aceitassem participar do estudo por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como critérios de exclusão, foram considerados os sujeitos que estivessem em outro processo psicoterapêutico.

A pesquisa realizada, adotou abordagem quali-quantitativa exploratória. Para coleta de dados foram utilizados: Entrevista musicoterapêutica, observação clínica, leitura e análise musicoterapêutica, entrevistas semi-estruturadas, relatórios de sessões e gravação em áudio dos atendimentos, Inventário de Depressão Beck (BDI); Inventário de Ansiedade Beck (BAI) e; o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL) que avalia o estresse (CUNHA, 2001; LIPP, 2000). Para que os objetivos estabelecidos fossem alcançados, foram utilizadas as "Experiências Musicais" por Kenneth E. Bruscia (2000), que são Re-criação Musical, Composição Musical e Audição Musical. As escalas de depressão, ansiedade e estresse foram aplicadas pré e pós sessões de musicoterapia por uma psicóloga (pesquisadora colaboradora). Os atendimentos musicoterapêuticos, total de quatro sessões, foram coordenados pela pesquisadora principal, tinha freqüência semanal com duração em média de 60 minutos cada uma.

Encerrando os atendimentos musicoterapêuticos, os indivíduos tiveram a oportunidade de avaliar este processo através do questionário de Impressão Subjetiva do Sujeito (ISS) (ALCANTARA-SILVA, 2005). As perguntas foram relacionadas à percepção que tiveram dos atendimentos.

RESULTADOS

Os dados mostraram na entrevista inicial quanto a "ocupação" 66,70 % dos participantes não trabalhavam, não eram aposentados e dependia financeiramente de outras pessoas e geralmente moravam com outra pessoa; quanto ao aspecto "atenção familiar" 33,3% consideravam regular e 33,33% a consideravam suficiente. Quanto a "passeios e amigos" 66,7% declararam baixa freqüência tanto em relação a passeios quanto a relação com amigos. Em relação à vida quanto as mudanças referentes ao envelhecimento vida 83,3% a consideram boa, 80% a percebe de forma ruim.

Em relação a música: 50% escutam música, dançam ou cantam com pouca freqüência. O grupo que escutava música, dançava ou cantava relatou melhor disposição física. Os estilos musicais citados/preferidos foram: Bolero, Valsa, Samba, "Romântica", Sertanejo e música Religiosa. Em relação a Musicoterapia: 66,70% nunca ouviram falar.

O processo terapêutico, demonstrou que as músicas suscitavam lembranças; e que no início da sessão havia pouco comprometimento, mas no decorrer das mesmas elas

se envolviam; na finalização da sessão, apresentaram mudança de atitude: algumas expressando bastante verbalmente, enquanto outras permaneciam caladas. Durante a "paródia musical" (atividade realizada na 2ª e 3ª sessão), demonstraram grande interesse: oferecendo frases para compor a música, observando e cuidando do aspecto estético. A partir da terceira sessão, os níveis de interação e concentração aumentaram, havendo melhoras no contato físico e visual.

Quanto a depressão, quando comparado pré e pós atendimentos musicoterapêuticos, mostraram redução de níveis: após a musicoterapia as integrantes que estavam nos níveis médio e grave passaram para o nível moderado e mínimo (80%). Quanto aos níveis de ansiedade, ficou demonstrado que antes da musicoterapia havia 50% no nível mínimo, 10% no leve, 20% no moderado e 20% no grave; e após: o nível grave migrou para o moderado, e o moderado e leve passaram para o nível mínimo (80%). Quanto ao estresse não houve alteração.

Finalmente considerando os aspectos subjetivos, o ISS os dados mostraram que, 66,7% relataram melhora quanto: a motivação, relacionamentos interpessoais, auto-estima, auto-confiança, estado de humor, e que estão mais motivadas para o futuro; e 100% perceberam mudanças após o processo musicoterapêutico e se sentiram satisfeitas em participar. Em relação a Musicoterapia 71,40%, tiveram uma boa impressão desta modalidade terapêutica e 28,60% tiveram uma impressão moderada.

Os testes de correlação, pré-Musicoterapia mostraram que 80% percebiam de forma ruim as mudanças relacionadas ao envelhecimento e após, destes 80%, 37,10%, mudaram a visão quanto a esta etapa da vida, percebendo a velhice como um aspecto positivo.

CONCLUSÃO

Este trabalho pode demonstrar a contribuição da musicoterapia em relação ao envelhecimento. Apesar da amostra não ser tão significativa, a pesquisa apontou ganhos consideráveis do ponto de vista clínico, como: melhora das relações intra e interpessoal, aumento da auto-expressão, auto-estima, auto-confiança, ocasionando em regaste de sonhos e boas perspectivas para o futuro, além de promover a estas pessoas, satisfação e prazer em participar do processo musicoterapêutico. Finalmente, acreditamos que este trabalho possa continuar contribuindo com a melhoria da qualidade de vida da população de idosos; além de reforçar o corpo teórico da musicoterapia. Esperamos que ele sirva de incentivo para novas pesquisas e ofereça subsídios para a prática profissional musicoterapêutica.

REFERÊNCIAS

- ALCANTARA-SILVA, Tereza Raquel de Melo. O papel da Musicoterapia como coadjuvante no tratamento do paciente com doença de Parkinson. 2005. 134f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Música e Artes Cênicas, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2005.
- BRUSCIA, Kenneth E. Definindo Musicoterapia. 2. ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000. 332p.

CUNHA, Jurema Alcides. Manual da versão em português das /escalas Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001 p.4 e 5.

DAVIS, W.B.; GFELLER, K.E.; THAUT, M.H. Introducción a la Musicoterapia: Teoría y Práctica. 1.ed. Barcelona (Spain): Editorial de Música Boileau; S.A., 2000. 412p.

LIPP, Marilda Novaes. Manual de Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000 p.9-12.

OLIVEIRA, Rita Cássia S. Terceira Idade: do repensar dos limites aos sonhos possíveis. São Paulo: Paulinas, 1999. 288p.

PEREIRA, L.S.M.; BRITTO R.R.; PERTENCE A.E.M. Programa Melhoria da Qualidade de vida dos Idosos Institucionalizados. In: Anais do 8º Encontro de Extensão da UFMG, 2005, Belo Horizonte. Anais eletrônicos... Belo Horizonte, 2005. Disponível em: <http://www.ufmg.br/proex/arquivos/8Encontro/Saude_41.pdf> Acesso em: 07 abr.2008.

SANTOS, Sandra Lúcia Brasil. Atividade Lúdica e Depressão em Idosos: uma experiência apoiada na Musicoterapia e na Biossíntese. Disponível em: <www.biossíntese.psc.br/txtcongresso2000/Sandralucia.doc>. Acesso em: 21 jun. 2008.

TOURINHO, Lucia Maria Chaves. O Idoso e a Musicoterapia: promoção de saúde. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA, 10., Porto Alegre, 2005. Disponível em: <<http://www.targon.com.br/users/lucia/1000.html>>. Acesso em: 05 set. 2008.

ZANINI, Claudia Regina de Oliveira. Coro terapêutico- um olhar do musicoterapeuta para o idoso do novo milênio. 2002. 143f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás, Escola de Música e Artes Cênicas, Goiânia, 2002.

80- A testificação musical como musicodiagnóstico nas dificuldades de aprendizagem. Elisama Barbosa Brasil/GO¹, Carolina Gabriel Gomes/GO² e Sandra Rocha do Nascimento/GO³

Elisama Barbosa Brasil
Carolina Gabriel Gomes
Dtda. Sandra Rocha do Nascimento

RESUMO:

Propôs-se um modelo de Testificação Musical, elaborado e aplicado durante a pesquisa A Musicoterapia nas Dificuldades de Aprendizagem: uma mediação entre o cantar, o ler e o escrever (BRASIL, 2008). Teve como objetivo verificar o nível de desenvolvimento real e proximal do sujeito atendido, mediante a observação e análise de seus aspectos sonoro-musicais gerais, dos aspectos corporais e físicos, emocionais e de comunicação com relação ao fenômeno sonoro, bem como dos aspectos perceptivos e mnemônicos. Utilizou-se o termo musicodiagnóstico, referindo-se ao processo de diagnosticar musicalmente, constituindo um modelo de avaliação em musicoterapia baseado na hierarquia de experiências dos níveis de aprendizagem: sensação, percepção, imagem, simbolização e conceitualização, os quais se aproximam do processo de formação de conceitos posto pela Psicologia sócio-histórico-dialética. Os passos definidos para esta testificação foram: Exploração do instrumental; Audição de trechos musicais diferentes; Discriminação auditiva (reconhecimento de sons diversos gravados); Identificar, completar e/ou reproduzir melodias de canções conhecidas ou de domínio popular; Acompanhamento de pulso ou ritmo e reprodução rítmica; Aspectos da expressão corporal e vocal. Fundamentamos em modelos de testificação já existentes, ampliando seus preceitos e apresentando uma estruturação diferenciada. A testificação pôde averiguar a evolução do cliente, constituindo-se um modo sócio-histórico de pensar o processo musicoterapêutico.

Palavras-chave: Musicoterapia. Dificuldades de aprendizagem. Zonas de Desenvolvimento Real e Proximal. Musicodiagnóstico.

¹ Musicoterapeuta graduada pela Escola de Música e Artes Cênicas da UFG.

Email: elisbrasil26@yahoo.com.br.

Curriculo lattes: www.prppg.ufg.br ou <http://lattes.cnpq.br/>

² Musicoterapeuta formada em 2008 pela EMAC-UFG, atua na área da educação, atualmente é mestranda do curso de pós graduação em Música (EMAC-UFG), bolsista do CNPq e faz parte do grupo de Pesquisa do NEPAN – UFG de Musicoterapia e educação. É tesoureira da Sociedade Goiana de Musicoterapia. Email: carolggomes@hotmail.com.

Curriculolattes:

https://www.cnpq.br/curriculoweb/pkg_menu.menu_cod=11EBFE4291D1025B922B3D602B72CEAB

³ Musicoterapeuta, Coordenadora e Supervisora-clínica de estágio do Curso de Musicoterapia da Escola de Música e Artes Cênicas/UFG. Doutoranda em Educação pelo Programa de Pós-Graduação em Educação/FE/UFG E-mail: srochakanda@hotmail.com

ARTIGO:

Neste trabalho, propomos um modelo de testificação musical musicoterápica estruturado e desenvolvido durante o estágio curricular em Musicoterapia (EMAC/UFG) e aplicado na pesquisa A Musicoterapia nas Dificuldades de Aprendizagem: uma mediação entre o cantar, o ler e o escrever (BRASIL, 2008).

Como uma das etapas iniciais do processo musicoterapêutico, a testificação musicoterápica visa obter dados sobre as possibilidades de comunicação não-verbal do paciente, através de suas manifestações sonoras (BENZON, 1985). Para a estruturação deste modelo de testificação musical musicoterápica, nos baseamos em modelos já existentes como a Testificação do Enquadre não-verbal sugerida por Benenzon (1985, p. 81), que estabelece etapas, sequenciais e estruturadas, sem modificações, e sugere uma observação 'passiva' (sem interação) do musicoterapeuta.

Apesar de concordarmos com alguns preceitos do autor, o modelo de testificação musical musicoterápica que propomos realizou-se diferenciadamente, já que, atuando no espaço educacional, dentro do contexto escolar, sentimos a necessidade de uma observação interatuante junto aos educandos, não nos baseando na neutralidade total do terapeuta diante dos acontecimentos sonoro-musicais, mas reforçando a relação cliente (grupo)-musicoterapeuta. Utilizamos o termo musicodiagnóstico (SMITH, 2003, p.47), referindo-se ao processo de diagnosticar musicalmente, constituindo um modelo de avaliação em musicoterapia, baseando-nos na hierarquia de experiências dos níveis de aprendizagem: sensação, percepção, imagem, simbolização e conceitualização (FONSECA, 1995; JOHNSON & MYKLEBUST, 1987 apud GUERRA, 2002, p. 39-40), cujo seguimento adequado levaria ao curso natural de aprendizagem.

Entendemos que estes níveis se aproximariam do processo de formação de conceitos posto pela Psicologia sócio-histórico-dialética, o qual corresponde ao processo de apropriação, pela criança, de "instrumentos simbólico-culturais que lhe servem de mediadores no processo de atividade e interação com o mundo, transformando o seu comportamento e suas funções psico-emocionais" (BARBOSA, 1997, p. 65).

O modelo de testificação musical musicoterápica objetivou verificar alguns aspectos importantes: os elementos e/ou aspectos sonoro-musicais; o modo que se daria a utilização de instrumentos musicais e da voz; as movimentações corporais; os aspectos físicos, emocionais e de comunicação com relação ao fenômeno sonoro (SABARELLA, 1998, p. 77-78). Sustentando que a percepção e compreensão, de como esses aspectos fossem manifestados, poderiam auxiliar na verificação dos níveis de desenvolvimento real e proximal (VYGOTSKY, 1989, p. 89-103; REGO, 2005, p. 72) dos sujeitos atendidos, foi possível realizar, posteriormente, a eleição dos objetivos, técnicas e atividades que estruturaram as vivências musicoterápicas. Outros benefícios podem ser alcançados através da Testificação Musical, conforme afirma Alcântara-Silva (2005), quais sejam a abertura do canal de comunicação com o paciente, a facilitação e/ou expansão da comunicação cliente-terapeuta e o estabelecimento do vínculo terapêutico.

Para analisar a relação entre as experiências musicais, o aprendizado e o desenvolvimento dos educandos, nos fundamentamos na Psicologia sócio-histórico-dialética, tendo como princípio de que "o aprendizado das crianças começa muito antes

delas freqüentarem a escola. Qualquer situação de aprendizado com a qual a criança se defronta na escola tem sempre uma história prévia" (VYGOTSKY, 1989, p.94). Ações como a assimilação de nomes de objetos do ambiente, o aprendizado da fala com os adultos, as instruções recebidas de como agir, os jogos sonoros durante as brincadeiras, sugerem portanto, que "aprendizado e desenvolvimento estão inter-relacionados desde o primeiro dia de vida da criança" (VYGOTSKY, 1989, p. 95).

Os passos e os objetivos avaliativos para a presente testificação musical musicoterápica, foram:

1- Exploração Instrumental: visando observar o modo como o indivíduo manipula os instrumentos musicais, suas escolhas e trocas de objetos sonoros; as canções, melodias ou ritmos trazidos; possíveis conteúdos presentes no discurso verbal; manifestação (ões) sonoro-musical (ais) estereotipadas e criativas; reações e movimentos corporais.

2- Audição de trechos musicais diferentes: atividade executada com a utilização de Cds (música erudita, eletrônica e eletroacústica) e pela produção de estímulos sonoros diversificados pela musicoterapeuta (ritmo estruturado binário, melodia com ritmo aleatório) visando averiguar as possíveis reações ou sensações frente aos estímulos. Esta ação foi pensada a partir da Testificação Musical posta por R.O. Benenzon (1989), porém não seguiu exatamente as considerações deste autor musicoterapeuta.

3- Discriminação auditiva (Reconhecimento de sons diversos gravados): Esta ação proposta na testificação é uma construção que a autora desta pesquisa efetivou em conjunto com a pesquisadora-colaboradora, proporcionando uma contribuição para a Área da Musicoterapia na Educação e outras aplicabilidades. Foi proposta a partir da audição de Cd contendo sons do corpo, de animais, da natureza, de meios de transporte, sons do lar e de alguns instrumentos, objetivando averiguar aspectos cognitivos como percepção e memória.

4- Identificar, completar e/ou reproduzir melodias de canções conhecidas ou de domínio popular: visando observar a capacidade de identificação de canções, utilizamos músicas do domínio popular, cantando apenas suas melodias, sem utilizar a letra. Neste passo foi possível propor a verificação da habilidade auditiva e vocal dos educandos ao reproduzirem os vocalizes improvisados pela musicoterapeuta, bem como proporcionar a improvisação de melodias vocais para posterior reprodução, verificando a memória imediata.

5- Acompanhamento de pulso ou ritmo e reprodução rítmica: visando observar as habilidades em reproduzir ritmos simples, improvisados pela musicoterapeuta, através da percussão dos instrumentos ou no corpo, acompanhando a pulsação das canções.

6- Aspectos da expressão corporal e vocal: visando observar os movimentos corporais (posturas, atitudes corporais frente aos estímulos ou atividades musicais) e a expressão vocal (projeção, entonação e dicção).

A ordem de realização da testificação não seguia, necessária e rigidamente, a seqüência dos passos estruturados, visto que, numa abordagem musicoterapêutica, as atividades e ações a serem realizadas estão em relação direta com a dinâmica de ações manifestadas pelos indivíduos. Introduzimos do mesmo modo, diferentes meios expressivos - desenhos, narrativas, cantos e produções escritas -, que denominamos de

multimeios expressivos integrados, como parte de "composições musicais de forma integrada", favorecendo o desenvolvimento cognitivo, emocional, psíquico e interacional dos sujeitos.

Os dados apresentados pelos educandos eram registrados em um protocolo, objetivando colocar em categorias as reações observadas frente aos estímulos trazidos, as possibilidades de comunicação e as características que pudessem complementar informações relevantes para o processo musicoterapêutico. Dentre os elementos observados, os aspectos perceptivos e mnêmicos (relativos à memória), importantes para a aprendizagem, foram marcadamente expressos. As experiências musicais, vivenciadas durante o processo musicoterápico, permitiram a expansão das capacidades cognitivas dos educandos, proporcionando a interação entre os alunos com diversos níveis de expressão, através da mediação do musicoterapeuta.

As reações dos educandos levaram-nos a verificar algumas evoluções nas suas manifestações, comparando o início do processo com as etapas intermediárias e ao término do estágio. Acreditamos que os passos da testificação podem ser repetidos ao longo das sessões ou no final do processo musicoterápico, a fim de complementar as informações sobre a história sonoro-musical do paciente, bem como colher dados referentes à sua história de vida, sua personalidade e sua forma de organizar-se., verificando o curso do seu aprendizado e desenvolvimento. Percebemos a presença do que Vygotsky (1989) chamou de Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP) entre as primeiras manifestações dos educandos – nível de desenvolvimento real - e as ações executadas ao longo do processo musicoterapêutico nível de desenvolvimento potencial.

"A zona de desenvolvimento proximal refere-se assim, ao caminho que o indivíduo vai percorrer para desenvolver funções que estão em processo de amadurecimento e que se tornarão funções consolidadas, estabelecidas no seu nível de desenvolvimento real. A zona de desenvolvimento proximal é, pois, um domínio psicológico em constante transformação" (OLIVEIRA, 1997, p 60). O conceito de zona de desenvolvimento proximal torna-se importante por permitir "a compreensão da dinâmica interna do desenvolvimento individual, o delineamento da competência da criança e de suas futuras conquistas, assim como a elaboração de estratégias pedagógicas que auxiliem neste processo" (REGO, 2005, p. 74).

A testificação musical musicoterápica permitiu aos musicoterapeutas a percepção, do tempo mental do indivíduo (nível de desenvolvimento real e potencial) através de suas manifestações musicais, possibilitando observar as relações existentes entre os elementos sonoro-musicais e a cognição humana, além de constituir-se como um modo sócio-histórico de pensar, por registrar as relações entre música e a história de vida do cliente. Concluímos que as atividades experienciadas com a música (como estímulo), podem levar a novas conexões mentais e conseqüentemente, a novas aprendizagens apreendidas e internalizadas pelos indivíduos.

THE TEST MUSIC THERAPY ON HOW MUSIC DIAGNOSIS IN LEARNING DISABILITIES

ABSTRACT:

It was proposed a model of Test Music therapy, developed and implemented during the search in Music Learning Difficulties: a mediation between the singing, the read and write (graduation in Music therapy EMAC / UFG, 2008). Aimed to verify the real level of development and proximal of the subject attended by observation and analysis aspects of musical sound-general, and physical aspects of physical, emotional and communication with the acoustic phenomena, as well as aspects of perceptual and mnemonic. Used the term music diagnosis, referring to the process of diagnosing musically, providing a model of evaluation in music based on a hierarchy of levels of learning experiences: feeling, perception, image, symbolization and conceptualization, which is approaching the process of formation of concepts made by psychology social-historical-dialectic. The steps were defined for this test: Exploration of the instrument; Hearing snippets of different music, auditory discrimination (recognition of various sounds recorded) to identify, complete and / or play melodies of songs known and popular area, monitoring of pulse and rhythm and playing rhythmic, aspects of vocal and body expression. Test based on models of existing, expanding its precepts and presenting a different structure. The test could investigate the evolution of the client, becoming a socio-historical way of thinking the process of music therapy.

Keywords: Music therapy. Learning disabilities. Zones of Proximal Development and Real. Music diagnosis.

REFERÊNCIAS:

- ALCÂNTARA-SILVA, Tereza Raquel de Melo. O papel da Musicoterapia como coadjuvante no tratamento do paciente com doença de Parkinson. 2005. Dissertação (Mestrado em Música – Linha de pesquisa em Musicoterapia) – Escola de Música e Artes Cênicas, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2005.
- BENZON, Rolando O. Manual de Musicoterapia. Trad.: Clementina Nastari. Rio de Janeiro: Enelivros, 1985.
- BARBOSA Ivone Garcia. Pré-escola e formação de conceitos: uma versão sócio-histórico-dialética. 1997. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997.
- BRASIL. Elisama Barbosa. A musicoterapia nas dificuldades de aprendizagem: uma mediação entre o cantar, o ler e o escrever. 2008. Monografia (curso de Musicoterapia) – Escola de Música e Artes Cênicas, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2008.
- FONSECA, Vitor da. Introdução às dificuldades de aprendizagem, 2ª ed., Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- GUERRA, Leila Boni.- A criança com dificuldades de aprendizagem: considerações sobre a teoria – modos de fazer, Rio de Janeiro: Enelivros, 2002.
- OLIVEIRA, Martha Kohl de. Vygotsky: aprendizado e desenvolvimento um processo histórico, 4ª ed. São Paulo: Scipione. 1997.
- REGO, Teresa Cristina. Vygotsky: uma perspectiva histórico-cultural da educação. 16 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005.
- SABARELLA, Patrícia L. Un estudio bibliográfico sobre metodología de trabajo y

evaluación em Musicoterapia. Musica, Terapia e Comunicación (Revista de Musicoterapia). s/l. 1998, n. 18, p. 67-81.

SMITH, Maristela. Avaliação em Musicoterapia. In: Anais da I Jornada Paranaense de Musicoterapia. V Fórum Paranaense de Musicoterapia. II Encontro Paranaense de Musicoterapia., Curitiba: Grifin Gráfica e editora, 2003.

VYGOTSKY, L. S. A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. 3 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

81- Adaptação de instrumentos musicais para pessoas com necessidades especiais no contexto musicoterapêutico. Noemi Nascimento Ansay/PR,¹ Frederico Gonçalves Pedrosa/PR,² Leonardo Nascimento Cardoso/PR,³ Mateus Azevedo/PR,⁴ Magali Ferreira Pinto Dias/PR.⁵

RESUMO

Ao longo da história os instrumentos musicais foram desenvolvidos para atender necessidades musicais de compositores e instrumentistas sem considerar acessibilidades para pessoas com necessidades especiais. Na atualidade partindo do paradigma de uma sociedade inclusiva, novas demandas surgem para atender este segmento da população. Os objetivos deste trabalho são: fazer o levantamento do uso de tecnologias assistivas, dispositivos manuais e eletrônicos que possibilitem a produção musical na clínica musicoterápica e o registro da criação e adaptação de instrumentos musicais de um grupo de alunos acadêmicos do curso de Musicoterapia na cidade de Curitiba. O uso da terminologia pessoas com necessidades especiais refere-se aquelas pessoas que têm baixa visão, cegueira, deficiência auditiva, surdez, deficiência física, mental, múltiplas deficiências, altas habilidades, superdotação e condutas típicas. Sendo a musicoterapia uma terapia que utiliza a música e seus elementos constituintes (som, ritmo, melodia e harmonia) para atender as necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais ou cognitivas do homem, é fundamental que os musicoterapeutas atendam as especificidades deste segmento. Este estudo está em andamento e parte de uma concepção de musicoterapia ativa, onde musicoterapeuta e cliente usam instrumentos musicais e tem a possibilidade de juntos encontrarem novas formas de tocar, bem como criar e adaptar instrumentos musicais.

Palavras especiais chaves: tecnologias assistivas para instrumentos musicais, musicoterapia no atendimento de pessoas com necessidades

¹ Graduada em Musicoterapia pela Faculdade de Artes do Paraná (1992). Especializada em Psicopedagogia pela Universidade Tuiuti do Paraná (2004). Mestranda da UFPR (2007). Atualmente trabalha na Clínica Dinâmica como Musicoterapeuta e Psicopedagoga. É professora auxiliar da Faculdade de Artes do Paraná - FAP. Coordenadora de Estágio do Curso de Musicoterapia da FAP. Tem experiência na área de Educação, com ênfase em inclusão escolar de pessoas com necessidades especiais e em Musicoterapia na área educacional. E-mail: noemiansay@gmail.com

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2522951277654216>

² Aluno do 3º ano de Musicoterapia da FAP, músico, integrante do grupo Gypsy Jazz.

³ Aluno do 3º ano de Musicoterapia da FAP, músico, integrante da Banda Sincopé.

⁴ Aluno do 3º ano de Musicoterapia da FAP, músico, integrante do grupo Gypsy Jazz e do Grupo Omundó.

⁵ Professora de Educação Musical: Ensino Fundamental - Centro de Atividade Educacional Tistu sede III. Quartanista de Musicoterapia FAP (2006/2009)

Email: mgldias@hotmail.com ou magaliferreirapintodias@yahoo.com.br

Plataforma lattes n°: <http://lattes.cnpq.br/4854086783006140>

Abstract

Musicals instruments adaptation for people with special needs in the context of the Music Therapist.

Due to the long history of the musical instruments development to attend composers musicals needs and instrumentalists without considering accessibility for people with special needs. In the present time starting from the paradigm of a new, inclusive society demands an arise to attend this segment of the population. The objectives of this work are: make measurement of the use of the assistive technologies, electronic and manual devices that enable the output of the musical in the music therapist clinical, and the record of the creation and the musical instruments adaptation of a certain academic group of students of the course of Music therapy in the city of Curitiba. The use of the terminology people with special needs refers to those people that have lost their vision, blindness, hearing deficiency, deafness, multiple, mental, physical deficiency, high abilities, intellectual giftedness and typical behavior. Being music therapy a therapy that utilizes constituent elements of music such as (sound, rhythm, melody and harmony) to attend the social, mental, emotional, physical needs or cognitive of the human being, is fundamental that the music therapist attend the specificities of this segment. This study is in course and creates a conception of music therapy active, where music therapist and client use musical instruments and has the possibility of joined find news forms to play, as well to create and to adapt musical instruments.

Keywords: assistive technologies for musical instruments, Music Therapy to attend people with special needs.

Adaptação de instrumentos musicais para pessoas com necessidades especiais no contexto musicoterapêutico

"Para as pessoas sem deficiência, a tecnologia torna as coisas mais fáceis. Para as pessoas com deficiência, a tecnologia torna as coisas possíveis". Radabough

"O mundo dos sons é infinito, por isso, o número de instrumentos que pode ser criado e improvisado é também muito grande". Leining

1 Introdução

Este estudo sobre adaptação de instrumentos musicais surgiu a partir da nossa prática musicoterápica com pessoas com necessidades educativas especiais (NEE) e de um trabalho conjunto com alunos do Curso de Musicoterapia da Faculdade de Artes do Paraná.

Muitas pessoas com NEE⁶ se vêem privadas de usar os instrumentos musicais da forma convencional, necessitando de adaptações em diferentes níveis ou novas tecnologias para que façam uso do musical nas sessões musicoterápicas. Como profissionais da área, nossa preocupação neste trabalho é trazer contribuições que se efetivem em práticas mais inclusivas no que se refere ao uso de instrumentos musicais.

⁶ Na declaração de Salamanca (UNESCO, 1994) o termo "pessoas com necessidades educativas especiais" foi utilizado para denominar a todas as crianças ou jovens que têm necessidades decorrentes de suas características singulares na aprendizagem. Neste trabalho, entende-se por alunos com necessidades educativas especiais (NEE) aqueles indivíduos que têm baixa visão, cegueira, deficiência auditiva, surdez, deficiência física, mental, múltiplas deficiências, altas habilidades superdotação e condutas atípicas (Secretaria de Educação Especial, números da educação especial no Brasil, abril de 2005).

2. Desenvolvimento

A adaptação de instrumentos musicais está inserida no que chamamos de Tecnologia Assistiva (TA). O uso desta terminologia ainda é recente e refere-se ao conjunto de recursos e serviços desenvolvidos para habilitar a inclusão e a vida independente de pessoas com deficiências, ampliando sua comunicação, mobilidade, integração com a sociedade, controle do ambiente, habilidades e aprendizado. (BERSCH, 2005)

O Brasil no ano de 2007, através do Comitê de Ajudas Técnicas (CAT) e de várias referências mundiais, criou o conceito brasileiro para TA. Este diz que:

Tecnologia Assistiva é uma área do conhecimento, de característica interdisciplinar, que engloba produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivam promover a funcionalidade, relacionada à atividade e participação, de pessoas com deficiência, incapacidades ou mobilidade reduzida, visando sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social. (CORDE – Comitê de Ajudas Técnicas – ATAVII apud BERSCH, 2005)

Quanto ao fazer musical podemos destacar seu uso em duas áreas: a Educação Musical Especial e Musicoterapia na Educação Especial. Na Educação Musical Especial o uso da TA poderia contribuir com a aquisição de conhecimentos e habilidades específicas. Já no contexto da Musicoterapia na Educação Especial, mesmo havendo um aprendizado musical ou o desenvolvimento de uma habilidade instrumental, os objetivos centram-se em intervenções terapêuticas e no desenvolvimento global das pessoas com NEE. Sendo assim, o objetivo principal é a saúde, a recuperação de algum déficit que o indivíduo possua. (BRUSCIA, 2000)

Em pesquisa feita no site de referência mundial em Musicoterapia www.voices.no, encontramos apenas um artigo de 2007 onde se discute as reações e respostas da comunidade musicoterapêutica em relação às novas tecnologias. (STREETER, 2007). Segundo este artigo, o primeiro uso da tecnologia na Musicoterapia remonta a 1972 e, assim como a maior parte do investimento neste âmbito, refere-se à tecnologia no sentido de armazenar e comprar dados e suporte para desenvolvimento de pesquisa além do uso clínico – programas de computador para escrever notas de sessões. (STREETER, 2007)

Na pesquisa feita por Streeter (2007), dos musicoterapeutas entrevistados do Reino Unido - 69% nunca haviam utilizado tecnologias em suas sessões, apesar de ser clara a disponibilidade de alguns programas assistivos para clientes com déficit físico e de aprendizado. Esta autora também nos aponta que os musicoterapeutas alegam possuir pouca confiança nos dispositivos tecnológicos existentes. Outra questão refere-se ao fato de que o musicoterapeuta necessita que seu instrumento propicie portabilidade para movimentar no setting musicoterápico, para eles quanto menor a presença de instrumentos eletrônicos melhor. Streeter (2007) ainda diz que a Musicoterapia no Reino Unido foca-se muito na comunicação instrumental individual, sendo o instrumento para o musicoterapeuta, de vital importância.

⁷ Grifo nosso.

⁸ Tradução livre do Inglês feita por Frederico G. Pedrosa.

No Brasil encontramos um artigo intitulado "A Musicoterapia apoiada por Meios Eletrônicos Interativos: um Sistema Musical para Reabilitação de Indivíduos com Doenças Neuromusculares" (CORRÊIA, A.G.D., et al, 2008), neste trabalho, encontram-se referências ao uso de um software – chamado "MusandTable". Além destes dispositivos eletrônicos no uso dos instrumentos musicais convencionais encontramos poucas referências do uso de TA na clínica musicoterápica.

Na visita que fizemos a VII Feira Internacional de Tecnologias em Reabilitação, Inclusão e Acessibilidade, em abril de 2009, SP, que contou com 40 mil visitantes, não encontramos nenhuma referência a Musicoterapia e nenhum instrumento musical que utilizasse Tecnologias Assistivas, percebemos que ainda é um campo a ser investigado e trabalhado pelos musicoterapeutas.⁹

Para fundamentar nosso trabalho procuramos nos estudos da Musicoterapia e da música referências sobre os instrumentos musicais, sua classificação e utilização no setting musicoterápico.

2.2 Instrumentos musicais

Os instrumentos musicais fazem parte da história e cultura de todos os povos e para Musicoterapia constituem-se de vital importância no processo terapêutico.

Leining (2008) afirma que:

Em Musicoterapia deve-se considerar o seguinte: todo e qualquer elemento que possa produzir um som audível, ou mais ainda, que possa produzir movimento que seja vivenciado como mensagem, como meio de comunicação, deve ser considerado utilizável. Assim aproveitam-se tanto os sons produzidos pelos instrumentos musicais como os produzidos pelo corpo humano e pelos objetos em geral. (LEINING, 2008, p. 4360)

Os Instrumentos musicais podem ser classificados de diferentes formas, aqueles com sons fixos (melódicos) e instrumentos de sons indeterminados, ou percussão, correspondendo a um emprego rítmico. Há também a classificação baseada em alturas predeterminadas (temperamentos, teclados) e alturas contínuas (instrumentos de corda, corrediços). (SCHAEFFER, 1993).

Schaeffer afirma que: "Pode-se propor, também, uma classificação baseada na dominante do material dos corpos sonoros (cordas, madeira, vento); ou ainda, no aspecto mais proeminente da sua tecnologia (teclados, percussões, arcos...)". (SCHAEFFER, 1993, p. 57).

Dentro do modelo Benenzoniano encontramos uma Classificação dos Instrumentos sonoro-musicais-corporais:

Corporais: O instrumento mais importante em Musicoterapia é o próprio corpo humano, devido suas potencialidades sonoro-vibracionais. O corpo pode se converter em um idiofone (bater palma), um aérfone (assoviar), membranofone (percutir a bochecha) ou cordofone (voz, canto).

⁹ Dados sobre a feira disponíveis em <http://www.feirasnacipa.com.br/reatech/> Acesso em: 20/03/2009

Naturais: São aqueles encontrados espontaneamente na natureza e que produzem sons por si mesmos. Ex: som do vento, sons das folhas das árvores, som de água corrente.

Cotidianos: Elementos de uso diário, que produzem som pelo costume inerente ao uso. Ex: Ralar alimentos no ralador, cortar cebola ou martelar um prego em uma madeira.

Instrumentos Criados: São produtos da combinação, modificação e reestruturação feita pelo homem por materiais sonoros diversos. Em Musicoterapia, estes instrumentos possibilitam estabelecer vínculo e permitir a projeção livre de quem os fabrica. Um instrumento é criado quando os elementos do cotidiano estão combinados de tal maneira que convertem a este objeto em uma identidade sonora definida (BENZON, 1998, p. 29).

O musicoterapeuta pode criar instrumentos musicais com a intenção de provocar movimentos necessários ao paciente (BENZON, 1998, p. 30). e desta forma atingir os objetivos terapêuticos estabelecidos.

2.3 Adaptações para instrumentos e atividades musicais

Todas as possibilidades que uma criança sem nenhum tipo de comprometimento psicomotor desfruta na primeira infância (antes dos três anos), para um indivíduo com necessidades educativas especiais, resultam em casos a serem desenvolvidos com a ajuda de outras pessoas e com suporte de um terapeuta. As necessidades são diversas (postura, equilíbrio, fala, coordenação motora, motricidade fina e outras), mas os objetivos fundamentais são aqueles relacionados a autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social destes sujeitos.

O musicoterapeuta Federico (2007) nos dá como exemplo o uso de instrumentos de sopro (como flautas e apitos) para favorecer o controle dos lábios, da saliva e aumentar a capacidade de sopro de crianças com paralisia cerebral.

A Musicoterapia oferece uma variedade de atividades musicais que favorecem a função motora da criança com paralisia cerebral. Essas atividades beneficiam, segundo as necessidades, a contração e o relaxamento muscular, ajudam a incrementar as categorias de movimento, permitindo treinar a coordenação motora e reforçar a postura muscular apropriada. (FEDERICO, 2007, p. 94).

Os instrumentos musicais podem ser motivadores para a reabilitação, devendo ser bem selecionados e adaptados apropriadamente para facilitar seu uso em cada um dos casos. Alguns dos materiais que Federico (2007) utiliza em seu trabalho de adaptações são: plásticos termo-moldáveis, cabos de bicicleta (para engrossar as baquetas para tambores), vários tipos de apito para estimular o sopro, e elementos vibratórios.

Estas adaptações possibilitam ao sujeito executar instrumentos musicais a partir da movimentação de um braço, cabeça, perna, ombros, ou outra parte do corpo, estimulando o desenvolvimento motor, a produção sonora e maior autonomia diante de atividades encontradas no dia-a-dia, além de trazer conhecimento cultural, possibilitar maior comunicação e interação com um determinado grupo social.

3 Conclusões

Através deste estudo evidenciou-se que o uso de Tecnologias Assistivas (TA) na Musicoterapia ainda é limitado, no entanto, sabemos de forma empírica que os musicoterapeutas têm desenvolvido ao longo dos anos adaptações e formas diferenciadas de tocar os instrumentos musicais para atender pessoas com NEE. Encontramos na prática profissional e nos estágios dos participantes deste artigo, o uso de adaptações como: i) pranchas e quadros (foto 1, 2, 3) para comunicação alternativa com temáticas relacionadas à música e a Musicoterapia, onde a criança ou adulto com dificuldades de comunicação mostra o que deseja fazer, o instrumento que deseja tocar, ou o cd que deseja ou ouvir, ii) o uso de adaptadores com velcro na mão para segurar instrumentos musicais, iii) uso de luvas e meias musicais (com guizos ou outros elementos colados ou costurados) e a iv) criação de instrumentos musicais, como por exemplo um Set de Percussão (foto 4).

Desta forma temos a convicção de que os musicoterapeutas unindo conhecimentos científicos relativos a este campo e suas práticas, podem adaptar ou desenvolver tecnologias assistivas específicas para o uso de instrumentos musicais e também para uma comunicação mais efetiva com pessoas com NEE, contribuindo desta forma com uma perspectiva inclusiva da sociedade.

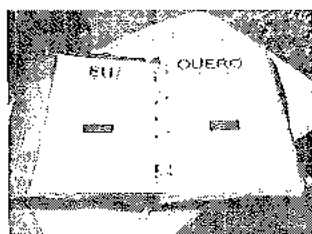


Figura1

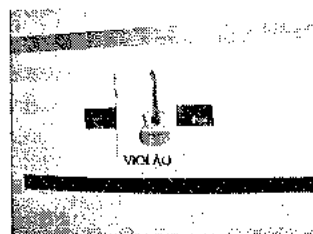


Figura1

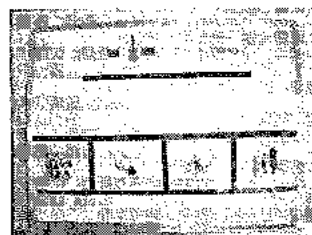


Figura1

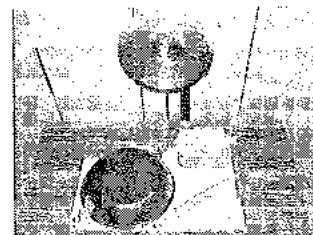


Figura1

¹⁰ Figura 1- Pasta para comunicação alternativa. Figura 2 - Fichas com velcro, mostrando o instrumento que uma pessoa sem possibilidades de comunicação oral deseja ouvir ou tocar. Figura 3- Prancha para comunicação alternativa, com temáticas relacionadas às sessões de musicoterapia. Figura 4 Set de Percussão, criado pelo aluno Mateus Azevedo.

As fotos tiradas têm permissão de uso por seus autores.

REFERÊNCIAS

- BENZON, R. *La Nueva Musicoterapia*. Argentina: Lumen, 1998.
- _____. *Teoria da Musicoterapia: Contribuição ao conhecimento do contexto não-verbal*. São Paulo: Summus, 1988.
- BERSCH, R. *Introdução à Tecnologia Assistiva*. In: <http://www.assistiva.com.br/Introducao%20TA%20Rita%20Bersch.pdf>. Acesso em 15/03/2009
- BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial no Brasil. *Evolução da Educação Especial no Brasil*. Brasília: 2006. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/brasil.pdf>. Acesso em 13/07/2008
- BRUSCIA, K E. *Definindo Musicoterapia*. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.
- CORREIA, A.G.D., et al. *A musicoterapia apoiada por Meios Eletrônicos Interativos: um Sistema Musical para Reabilitação de Indivíduos com Doenças Neuromusculares*. Disponível em www.prodepa.gov.br/sbc2008/anais/pdf/arq0103.pdf. Acesso em 13/03/2009
- FEDERICO, G.F. *El Niño con necesidades especiales*. Neurologia y Musicoterapia. Buenos Aires: Kier, 2007.
- LEINING, C.E. *A Música e a Ciência se encontram: um Estudo Integrado entre a Música, a Ciência e a Musicoterapia*. Curitiba: Juruá, 2008
- SHAEFFER, P. *Tratado dos objetos musicais: ensaio interdisciplinar*. Brasília: Editora Universidade de Brasília. 1993
- STREETER, El. *Reactions and Responses from the Music Therapy Community to the Growth of Computers and Technology: Some Preliminary Thoughts*. *Voices: A World Forum for Music Therapy*. Retrieved. Disponível em: <http://www.voices.no/mainissues/mi40007000227.php>. Acesso em: 06/04/2009.
- UNESCO. *Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educacionais especiais*. Brasília: CORDE, 1994.

82- Aplicabilidade da Musicoterapia na Educação: desafios e possibilidades.
Sandra R. do Nascimento/GO¹, Carolina G. Gomes/GO² e Elisama Barbosa Brasil/GO³

RESUMO

Este trabalho apresenta algumas indagações acerca da aplicabilidade da Musicoterapia na educação, em específico dentro do contexto escolar, evidenciando os desafios a serem superados na configuração da atuação musicoterapêutica neste espaço e as diversas demandas percebidas junto os diversos atores da comunidade escolar. Nossas ponderações evidenciam sobre a necessidade de compreendermos, enquanto profissionais atuantes dentro de uma perspectiva interdisciplinar, as interinfluências presentes no ambiente educacional e nas interações de todos os atores envolvidos, levando-nos às adequações metodológicas que visem à melhor forma de intervenção neste contexto.

Palavras-Chave: Musicoterapia; Educação; Pesquisas colaborativas; Aplicabilidade da Musicoterapia.

ABSTRACT

This paper presents some questions about the applicability of Music in education, in particular within the school context, highlighting the challenges to be overcome in setting the performance of music therapy and the various perceived demands from the various actors of the school community. Our weightings show the need to understand, as professionals in an interdisciplinary perspective, the interinfluence in the educational environment and interactions of all actors involved, leading us to methodological adjustments to improve the way in this context.

Keywords: Music therapy, Education, Research Collaborative; Applicability of Music therapy.

¹ Musicoterapeuta, Coordenadora e Supervisora-clínica de estágio do Curso de Musicoterapia da Escola de Música e Artes Cênicas/UFG. Doutoranda em Educação pelo Programa de Pós-Graduação em Educação/FE/UFG E-mail: srochakanda@hotmail.com

² Musicoterapeuta formada em 2008 pela EMAC-UFG, atua na área da educação, atualmente é mestranda do curso de pós graduação em Música (EMAC-UFG), bolsista do CNPq e faz parte do grupo de Pesquisa do NEPAN – UFG de Musicoterapia e educação. É tesoureira da Sociedade Goiana de Musicoterapia. Email: carolggomes@hotmail.com

Currículo lattes:

https://www.cnpq.br/curriculoweb/pkg_menu.menuf_cod=11EBFE4291D1025B922B3D602B72CEAB

³ Musicoterapeuta graduada pela Escola de Música e Artes Cênicas da UFG.

Email: elisbrasil26@yahoo.com.br.

Currículo lattes: www.prppg.ufg.br ou <http://lattes.cnpq.br/>

ARTIGO

A aplicabilidade da Musicoterapia no campo da Educação ainda é um campo de atuação a ser desbravado, explorado. Poucos estudos existem na área da Musicoterapia investigando sobre sua aplicabilidade com indivíduos normativos (crianças sem deficiências mental, sensorial ou física e /ou quadros psiquiátricos) dentro do espaço escolar. A escassez de literatura sobre o tema é uma realidade, onde a maioria das pesquisas musicoterápicas, ligadas à educação, encontram-se no campo do ensino especial, com investigações efetivadas dentro de instituições especializadas ou em contexto clínico.

Diante dessa realidade, motivamo-nos a estruturação e efetivação de pesquisas ligadas à temática, tais como os trabalhos de SANTOS (1997),⁴ NASCIMENTO⁵(2006); PORTO (2006);⁶ NASCIMENTO (2008); GOMES,⁷ (2008); BRASIL (2008).⁸ As investigações realizadas pelo Grupo de Estudo em Musicoterapia na Educação (NEPAM/EMAC/UFG), coordenado pela Prof^a Ms Sandra Rocha do Nascimento, desde 2006, vem avançando na busca da efetivação de pesquisas colaborativas, configurando trocas de informações entre as pesquisas que desenvolvam práticas musicoterapêuticas dentro do espaço escolar com indivíduos normativos. Outro fator que se configurou como motivador à proposição das pesquisas, foi a quantidade de casos expostos pela mídia acerca da violência nas escolas, bem como da excessiva presença de dificuldades de aprendizagem dos alunos e de quadros de adoecimento nos professores.

A área da Educação está sendo vista como uma possibilidade de avanço das práticas musicoterápicas, favorecendo a construção de conhecimento em diversas atuações neste campo. Como condição sine qua non, os pesquisadores perceberam a necessidade de transformação da prática clínica, levando em conta as modificações do contexto educacional (FRANCO, 2005), inscrevendo e reinscrevendo as atuações de acordo com os fatos suscitados no ambiente ou nos sujeitos envolvidos.

Percebemos que algumas dificuldades manifestadas pelos profissionais e pais de educandos, quanto ao entendimento sobre a real aplicabilidade da Musicoterapia e sua efetividade dentro do contexto educacional, assim como sua diferenciação da prática musical promovida por outras áreas do conhecimento, pode estar associada à existência de poucos estudos ligados ao tema, bem como a associação do uso da música em datas comemorativas, ou para relaxar, ou para ensinar algo. Dentre os fatores que interferem no avanço da aplicabilidade da musicoterapia no contexto escolar, acredita-se que esteja a falta de compreensão das diferenças entre o uso da música com

⁴ A contribuição da Musicoterapia no trabalho com crianças com problemas de aprendizagem (UCS).

⁵ A escuta diferenciada das dificuldades de aprendizagem mediada pela Musicoterapia: o diagnóstico musicoterápico e a intervenção psicopedagógica através da música (FE/UFG).

⁶ Musicoterapia com crianças de 06 a 07 anos em escola de ensino regular numa abordagem sócio-interacionista (EMAC/UFG).

⁷ Formação de professores: integração entre memórias, teorias e prática (FE/UFG).

⁸ A Musicoterapia acolhendo as diferenças na inclusão: (re) estabelecendo relações positivas entre o professor e o aluno com necessidades educacionais especiais (EMAC/UFG).

fins pedagógicos, priorizados pela Educação Musical, e sua utilização com fins terapêuticos, objetivo da Musicoterapia. Tais diferenças nem sempre são bem percebidas pelos profissionais da educação, levando a enganos e comparações equivocadas entre o "fazer musical" auto-expressivo de uma vivência musicoterápica e os aspectos artísticos-educativos e recreacionais em educação musical.

A compreensão da música como proporcionadora da re-significação de conflitos sociais e emocionais, bem como estimuladora de aspectos cognitivos, objetivos priorizados na prática musicoterapêutica na educação, ainda não é clara para muitas pessoas. A Musicoterapia propõe ações terapêuticas com base no tripé: corpo-som-música, compreendendo as expressões corporais, sonoras e musicais como formas de comunicação não-verbal, sendo aceitas e trabalhadas em toda a sua expressividade.

Segundo Bruscia (2000),

a musicoterapia é incrivelmente diversa. Ela é atualmente utilizada em muitos e diferentes settings clínicos, para tratar uma grande variedade de problemas de saúde, de um sem número de tipos de clientela. Seus objetivos e métodos variam de um setting e cliente a outro, e de um musicoterapeuta a outro, dependendo da orientação teórica do terapeuta e de sua formação. (p. 165)

Segundo Bruscia (2000, p. 104), o diferencial da Musicoterapia com relação a outras disciplinas está em trazer "uma perspectiva de dar uma significação à música". Tudo o que o cliente produz musicalmente tem um significado, pois reflete suas dificuldades e superações, ou seja, quem ele é em sua essência.

Dentro do contexto escolar, a musicoterapia pode ser pensada, em sua aplicabilidade, sob diversos ângulos e perspectivas. Para Bruscia (2000), a Musicoterapia utilizada em salas de aula é considerada como uma "prática didática"⁹, que, segundo o autor, possui como "foco ajudar os clientes a adquirirem os conhecimentos, comportamentos e habilidades necessários para uma vida funcional e independente e para a adaptação social. Em todas essas práticas, alguma forma de aprendizagem está no primeiro plano do processo terapêutico" (ibid, p.167). Para se referir às experiências musicais em Musicoterapia com objetivo de natureza educacional, Bruscia coloca que o

(...) cliente é engajado em experiências musicais que apresentam o desafio da aprendizagem e oferecem opções para seu progresso. Isto é, o cliente experimenta 'o que' deve ser aprendido através da música, ao mesmo tempo em que vivencia o processo do aprendizado propriamente dito, novamente com a música (p. 113).

⁹Segundo Bruscia, "as práticas didáticas são aquelas cujo foco é ajudar os clientes a adquirirem os conhecimentos, comportamentos e habilidades necessários para uma vida funcional e independente e para a adaptação social. Em todas essas práticas, alguma forma de aprendizagem está no primeiro plano do processo terapêutico. Isto inclui todas as aplicações da musicoterapia (...) em que os principais objetivos são (...) educacionais. As práticas dessas áreas variam de acordo com a área de aprendizado enfatizada (por exemplo, musical ou não-musical), com o valor terapêutico do aprendizado, com a extensão com que os objetivos e métodos possam ser individualizados para atingir as necessidades e problemas específicos do cliente e com a natureza da relação cliente-terapeuta" (BRUSCIA, 2000, p. 167).

Pensamos que o contexto musicoterapêutico dentro da escola pode proporcionar diferente do contexto escolar regular, configurando um ambiente sem julgamentos de produções quanto a erros e acertos, valores estéticos rígidos e pré-comcebidos, enxergando os indivíduos por outros ângulos, que não só as dificuldades relacionais e/ou educativas. Neste sentido, a Musicoterapia pode proporcionar ao cliente diversos benefícios, como o resgate da auto-estima, a ampliação da percepção e da comunicação, o desenvolvimento da criatividade, da "ação cognitiva ativa e significativa e da interação ativa e produtiva" do mesmo, como afirma Santos (1997, p. 21).

Palladino (1994) sustenta que a Musicoterapia, no campo educacional, permite a vivência de diferentes sensações, as quais favorecem o crescimento criativo e expressivo do cliente, orientando o processo de aprendizagem de modo que haja uma abertura criativa. Além disso, promove o estabelecimento de um espaço interno que mobilize a expressão, o reconhecimento próprio e sua possibilidade de movimento e integração.



Vivência musicoterapêutica com um grupo de educandos em uma escola pública.

A Musicoterapia inserida neste contexto - o educacional - como opção terapêutica, poderia conferir apoio, atenção e estimulação cognitiva/sócio-afetiva às crianças a fim de estimular-lhes o desenvolvimento como um todo. Proporcionar diversos estudos sobre a utilização da Musicoterapia, com indivíduos 'normais', "configura a possibilidade de ampliar as investigações sobre a eficácia da música nos processos cognitivos" (NASCIMENTO, 2008, p.6).

Conforme relata Queiroz (2003, p. 34) "o modo global e integrador da música nos envolver talvez seja reflexo de sua decodificação multiprocessada pelo cérebro". Assim sendo,

a partir do modo como o cérebro organiza-se para processar a música, a musicalidade parece ser uma função integradora, uma função que coordena outras funções ou que as enriquece e, ainda, uma função capaz de colocar o meio cerebral em movimento, em fluxo, pois para processar música formam-se diversas cadeias neurais e ativam-se diferentes centros trabalhando em conjunto (op.cit., p. 33).

Baeck (2001 apud QUEIROZ, 2003, p. 28) afirma que "no cérebro não existe

nenhum centro para a música", sendo processada em diferentes regiões do cérebro. Por esse motivo, o processamento da música poderia ser chamado de "integrador e global" (ibidem, p. 28).

Outras práticas podem ser pensadas quando elegemos outros sujeitos à participação, tais como a prática ecológica no trabalho com os professores (GOMES, 2008), tendo como foco primário a promoção da saúde em e entre os vários atores da comunidade escolar. Propor a Musicoterapia Ecológica deve-se ao fato de acreditar que, havendo mudanças no contexto individual, elas levarão a uma mudança no contexto ecológico. Ajudar um indivíduo a se tornar mais saudável não é visto como um fato desvinculado de melhorar a saúde dos contextos em que o indivíduo está inserido. Ajudar as pessoas a se relacionarem harmoniosamente, faz com que fiquem mais saudáveis, integrando-se com o ambiente circundante. O objetivo no trabalho com grupos nesta abordagem é produzir mudanças terapêuticas no sistema ecológico e nos indivíduos que fazem parte dele (GOMES, 2008, p.37). Nessa perspectiva, possibilitar aos docentes momentos de auto-percepção, auto-expressão, consciência de seus conflitos intrapsíquicos e inter-relacionais, possibilitará que as dificuldades vivenciadas no cotidiano escolar sejam re-significadas, minimizando suas reações de estresse, abstenção, estados psicossomáticos.



Vivência musicoterapêutica com um grupo de professores, em reuniões pedagógicas.

Ainda há muito que percorrer sobre a Musicoterapia no campo da Educação. cremos que a atuação musicoterapêutica, representada na figura e no papel do musicoterapeuta, pode levar aos ambientes educacionais regulares uma prática diferenciada da música, potencializando os efeitos desta através das especialidades terapêuticas e científicas que possui quanto ao fazer musical e ao que dele decorre, ampliando a qualidade da Educação. Percebemos, também, que para proporcionar a aplicabilidade da Musicoterapia na Educação, dentro do contexto escolar, faz-se necessário compreender a dinâmica deste contexto e de todos os atores envolvidos, adequando a melhor metodologia que possibilite viabilizar momentos que proporcionem a efetivação das vivências ou sessões musicoterápicas.

REFERÊNCIAS

- BRASIL, 2008. A musicoterapia nas dificuldades de aprendizagem: uma mediação entre o cantar, o ler e o escrever. Goiânia, 2008.
- BRUSCIA, Kenneth E.- Definindo Musicoterapia (tradç. Mariza Velloso Fernandez Conde), 2ª ed., Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.
- GOMES, Carolina Gabriel. A Musicoterapia acolhendo as diferenças na inclusão: (re) estabelecendo relações positivas entre o professor e o aluno com necessidades educacionais especiais. 2008. Monografia (Curso de Musicoterapia) - Escola de Música e Artes Cênicas, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2008.
- NASCIMENTO, Sandra Rocha do. A "escuta diferenciada" dos problemas de aprendizagem mediada pela musicoterapia na educação. In: SIMCAM4 – IV SIMPÓSIO DE COGNIÇÃO E ARTES MUSICAIS, 4., 2008, São Paulo. Anais eletrônicos... São Paulo: Paulistana, 2008. Disponível em: < http://www.fflch.usp.br/dl/simcam4/downloads_anais/SIMCAM4_Sandra_Rocha.pdf >. Acesso em: 15/10/2008.
- _____. A intervenção psicopedagógica através da música: uma "escuta diferenciada" das dificuldades de aprendizagem mediadas pela musicoterapia. 2006. (Projeto de Pesquisa de Dissertação Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação – PPGE, Universidade Federal de Goiás, 2006.
- PALADINO, Paola k. Musicoterapia y Educacion. Trabalho apresentado no Encontro Latino Americano de Musicoterapia. Rio de Janeiro, 1994.
- PORTO, Ludmilla de Souza. Musicoterapia com crianças de 06 a 07 anos em escola de ensino regular numa abordagem sócio-interacionista. 2006. 125 f. Monografia (Graduação em Musicoterapia) – Escola de Música e Artes Cênicas, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2006.
- QUEIROZ, Gregório J. Pereira de; Aspectos da musicalidade e da música de Paul Nordoff e suas implicações na clínica musicoterapêutica. São Paulo: Apontamento Editora, 2003.

83- Estudo randomizado, aberto, comparando musicoterapia e orientação verbal no tratamento das mastalgias cíclicas. Tereza Raquel de Melo Alcântara-Silva/GO, Ruffo de Freitas Junior/GO¹, Luiz Fernando de Pádua Oliveira/GO et al.

A mastalgia cíclica (MC) é a dor de origem mamária, de etiologia pouco esclarecida. Pode ser classificada como em leve, moderada e intensa. Para a maioria das mulheres é um processo fisiológico de intensidade leve com duração máxima de cinco dias. Se ocorrer entre seis e 15 dias e a dor for mais intensa pode interferir na qualidade de vida da mulher. É comum estar associada a ansiedade, angústia, estresse e depressão. O tratamento pode ser através da orientação verbal (OV) que esclarece a não relação entre a dor e o câncer de mama. O medicamentoso, é de uso restrito e provoca vários efeitos colaterais. O objetivo deste estudo é investigar a resposta clínica das pacientes com MC moderada e intensa, verificando a taxa de redução da dor entre os grupos atendidos na musicoterapia (MT) e orientação verbal, onde são incluídas as pacientes que apresentarem queixa inequívoca de mastalgia cíclica. A pesquisa é quali-quantitativa, randomizada e utiliza escalas para verificar a intensidade da dor, níveis de ansiedade e estresse: Escala Visual Analógica (EVA), Escala de Gregory modificada, Inventário de Depressão de Beck, Inventário de Ansiedade de Beck, Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp, Calendário de Marcação Diária – Gráfico de Dor e o Cardiff Breast Score (CBS). A amostra é constituída de 60 pacientes (30 alocadas no grupo de MT e 30 no grupo de OV). Os métodos utilizados nos atendimentos MT são re-criação, audição, composição e improvisação musicais, semanais, prazo máximo quatro meses (no mínimo, 11 sessões de MT). Ao final do estudo serão reavaliadas todas as escalas referidas, realizado exame físico e solicitado exames de imagem, se necessário. O interesse em desenvolver este estudo, reside na possibilidade de uma nova opção terapêutica não medicamentosa para o tratamento da mastalgia cíclica em função dos eventos adversos das terapia hormonais, hoje utilizadas como recurso em última instância. Além do mais, existe carência bibliográfica nas áreas que envolvem o tema, tornando-se relevante a produção e publicação literária nas áreas em questão. A pesquisa encontra-se em andamento.

Descritores: mama, mastalgia, tratamento, musicoterapia, ensaio randomizado.

¹Professora do curso de Musicoterapia da Escola de Música e Artes Cênicas – Universidade Federal de Goiás(EMAC/UFG); Mestre em Música - EMAC/UFG; Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde – UFG; Licenciada em Música – EMAC/UFG; Graduada em Piano – EMAC/UFG; Email: tereza@iineuro.com.br
Currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/5899812854673658>

84 - A canção e o ajustamento criativo na clínica musicoterapêutica. Renato Tocantins Sampaio/SP, Talita Rodrigues/SP e Tais P. Ferezin/SP

Resumo: Este trabalho tem como objetivo refletir sobre o uso da canção na clínica musicoterapêutica numa perspectiva humanista pós-significante. Numa concepção mais atual, pode-se compreender saúde como o processo pelo qual o organismo (ser vivo em sua totalidade) vai atualizando suas potências, intencionalmente escolhendo caminhos e, assim, se mantendo ajustado ao meio para sobreviver com o mínimo de sofrimento possível. Quando este ajustamento não ocorre apenas como uma mera repetição (neurótica) de ajustamentos anteriores e, sim, como um novo ajustamento em face a uma nova situação, pode-se atribuir a ele o adjetivo "criativo" uma vez que ele consiste em uma nova forma, em uma nova configuração organismo-meio. Deste modo, são mantidos e/ou restaurados o fluxo de processos desejantes e o de novas possibilidades de interação entre o ser humano, seus pares e seu meio, favorecendo não somente a sobrevivência do ser vivo como a atualização de suas potências (o seu crescimento) de modo ativo e responsável, por meio da identificação da novidade e da assimilação ou da rejeição do novo na fronteira de contato. A partir da análise de três casos clínicos (um jovem com Distrofia de Duchene, uma mulher com câncer intestinal e uma jovem com afasia) são abordados aspectos do processo musicoterapêutico como o estabelecimento de contato e vínculo terapêutico, a resistência, o ajustamento criativo e, mais especificamente, como as canções foram utilizadas para a promoção de saúde destas três pessoas. Conclui-se que é possível o trabalho com canções na clínica musicoterapêutica de um modo não reducionista, não interpretativo e que não aborde apenas a letra das canções, mas que considere a experiência musical em toda a sua integridade, amplitude e potência.

Palavras-chave: Musicoterapia, Canção, Ajustamento Criativo

85- Contribuições do olhar do musicoterapeuta sobre a saúde auditiva de músicos de banda. Eliamar A. de B. Fleury e Ferreira/GO¹ e Anselmo Guerra de Almeida/GO.

Palavras chave: Psicoacústica; Audição; Contribuições do Musicoterapeuta. Pesquisa de natureza qualitativa com dados quantitativos, já concluída, que teve como um dos objetivos investigar as contribuições das metodologias da psicoacústica (Feitosa, 1996) na prevenção em saúde auditiva de músicos de banda, numa proposta que entrelaça diferentes áreas do conhecimento, tendo como referência o olhar do musicoterapeuta como agente comprometido com a saúde (Baiocchi, 1999). Verificou-se a intensidade sonora nos ensaios das bandas musicais detectando-se níveis elevados de intensidade. Exames audiométricos comprovaram que um significativo número de músicos possui rebaixamento auditivo sugestivo de comprometimento neurossensorial. Criou-se testes psicoacústicos em frequência não utilizada nos exames de audiometria e denominados pela pesquisadora de Teste de Variação de Intensidade e Teste de Sensibilidade de Mudança de Intensidade. Com a aplicação dos testes, verificou-se que mesmo os músicos que possuem perda auditiva, obtiveram significativo acerto nas respostas. Esse dado é avaliado como sinal de alerta, uma vez que o comprometimento auditivo está ocorrendo em frequências que contribuem para que sejam despercebidos pelos músicos. Foram aplicados questionários abordando, dentre outras, questões referentes à audição, obtendo-se dados que confirmam sintomas advindos da excessiva exposição a fortes intensidades sonoras e a não percepção da perda auditiva por alguns músicos. Verificou-se os níveis de ruído legalmente permitidos para exposição diária do trabalhador e as ações preventivas para se evitar a perda da audição induzida pelo ruído (Andrade da Costa, 1995; Lasmar, 1997). Finalizando, sugere-se que estes trabalhadores possam usufruir de medidas preventivas na preservação da saúde auditiva e conclui-se que o olhar do musicoterapeuta pode oferecer contribuições referentes ao cuidado a saúde.

¹ Graduada em Piano (Bacharel), Licenciada em Música, Especialista em Musicoterapia na Educação Especial, Especialista em Musicoterapia na Saúde Mental, Mestre em Música, todos pela UFG. Experiência em Musicoterapia Hospitalar e Saúde Pública. Professora, Pesquisadora e atual Coordenadora de Curso de graduação em Musicoterapia/UFG. Email: eliamarfleury@yahoo.com.br

86- Uma visão crítica sobre a contribuição de diferentes abordagens da psicologia para a musicoterapia. Marília Nunes/MG¹, Juliana Garcia/MG, Roberta V. Leite/MG e Yuri Elias Gaspar/MG.

Resumo

O presente artigo tem como objetivo investigar, a partir de uma revisão de literatura, as possíveis contribuições de distintas abordagens psicológicas para a Musicoterapia, buscando compreender quais são as fundamentações da utilização da música enquanto recurso terapêutico com fins curativos e profiláticos. Para isso, utilizou-se na análise três abordagens psicológicas - a Biomédica, a Humanista e a Transpessoal - dentro das quais se procurou relatar as explicações dadas para a efetividade e a potencialidade do trabalho terapêutico com a música. Conclui-se que o agrupamento das diferentes vertentes sob a mesma denominação de Musicoterapia parece justificar-se apenas por uma referência comum à música e que a Musicoterapia, enquanto disciplina científica no Brasil, ainda se revela como emergente, carecendo de maior desenvolvimento teórico e da realização de pesquisas mais sistemáticas.

Palavras-chave: Musicoterapia; teorias psicoterápicas

Abstract

This article aims to investigate, from a literature review, the possible contributions of different psychological approaches to the Music Therapy, trying to understand the foundations for the use of music as a therapeutic resource with curative and prophylactic purposes. For that, it was used in analyzing three psychological approaches - the Biomedical, Humanistic and Transpersonal - in which explanations were given for the effectiveness and potential of therapeutic work with music. We conclude that the grouping of different components under the same name of Music Therapy is justified only by a common reference to music and that the Music Therapy, as a scientific discipline in Brazil, is still emerging and requires more theoretical development and implementation of more systematic research.

Keywords: Music Therapy; Psychotherapeutic Theories.

Introdução

A música sempre foi utilizada com fins terapêuticos em diferentes civilizações e épocas. Porém, para muitos autores, somente em meados do século vinte a associação entre música e terapia, conhecida como Musicoterapia, começou a ser sistematicamente investigada e corroborada cientificamente (RUUD, 1990; BENEZON, 1988; COSTA, 1989). A musicoterapia é definida pela Federação Mundial de Musicoterapia como o uso da música e/ou de seus elementos por um profissional

¹ Mestranda em Psicologia pela UFMG, possui graduação em Música (Flauta doce) pela Universidade do Estado de Minas Gerais (2005) e graduação em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (2007). Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Psicologia hospitalar e Neuropsicologia (processamento musical) e em música, como professora de flauta doce e musicalização infantil. E-mail: musicalinfinita@ig.com.br
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1482078430417061>

qualificado, para promover em um cliente ou grupo, a comunicação, relacionamento, aprendizado, mobilização, expressão, organização e outros objetivos terapêuticos, a fim de atender às necessidades físicas, mentais, sociais e cognitivas e promover a saúde e a qualidade de vida.²

De acordo com Maldonado (2007), a Musicoterapia tem como pressuposto uma compreensão global do ser humano, envolvendo suas ações, relações e interpretações sobre as coisas, situações, relações interpessoais e dificuldades físicas e emocionais relacionadas. Já para Benenson (1988), Musicoterapia é o ramo da ciência que estuda o "complexo som-ser humano-som" (p.11). Neste complexo, o som pode ser musical ou não, assim como os métodos terapêuticos e os elementos diagnósticos que lhe são inerentes. Como prática, seria uma disciplina que utiliza o som, a música e o movimento para abrir canais de comunicação visando efeitos terapêuticos, profiláticos e de reabilitação no paciente e na sociedade.

Ressalta-se que apesar das variadas definições e técnicas, a Musicoterapia ainda se configura como um campo emergente e, embora existam esforços de divulgação da prática através de descrições de casos bem-sucedidos e procedimentos técnicos, o embasamento teórico ainda é escasso e pouco consistente cientificamente. Para Ruud (1990), a carência de um corpo referencial próprio e a posição limítrofe entre diversos campos do saber fazem com que a Musicoterapia recorra a outras teorias a fim de embasar as suas técnicas e efeitos. Nesse contexto, a busca por fundamentação tem como principais vertentes a Filosofia e a Psicologia.

Partindo da hipótese de que diferentes concepções de homem dão lugar a diferentes modelos explicativos e procedimentos de intervenção, o presente trabalho tem como objetivo investigar possíveis contribuições de distintas abordagens psicológicas para a Musicoterapia, buscando compreender os fundamentos da utilização da música enquanto recurso terapêutico com fins curativos e profiláticos. Para isso, utilizou-se na análise três abordagens psicológicas - a Biomédica, a Humanista e a Transpessoal - dentro das quais se procurou relatar as explicações dadas para a efetividade e a potencialidade do trabalho terapêutico com a música.

Abordagem Biomédica

A partir do ponto de vista médico atual, diversos autores são unânimes em afirmar que a função da Musicoterapia consiste em auxiliar o paciente a melhorar, recuperar ou manter a saúde física, incluindo não só o tratamento às doenças e/ou traumas biomédicos, mas também os fatores psicossociais correlacionados (BRUSCIA, 2000; FERRAZ, 2005). Richards (apud FERRAZ, 2005) destrincha os campos de atuação do musicoterapeuta, voltados para o ambiente hospitalar: a) promover motivação e estrutura para reabilitação; b) ligar o mental e o emocional com o físico; c) facilitar o tratamento e a cura; d) reduzir o impacto da hospitalização; e) oferecer distração,

relaxamento e integração durante procedimentos invasivos; f) reduzir a percepção de dor. Nesse sentido, as intervenções musicoterápicas se focalizam e se co-relacionam diretamente ao objetivo médico mais amplo e geralmente estão vinculadas ao enquadre institucional hospitalar (RUUD, 1990, FERRAZ, 2005).

Historicamente, a partir de uma visão mecanicista e organicista do homem, os estudos em Musicoterapia segundo o modelo médico se restringiam à avaliação empírica, mensurável e previsível dos efeitos fisiológicos da música no corpo humano, buscando estabelecer relações causais que justificassem a utilização científica da música neste contexto (RUUD, 1990). Não são poucas as pesquisas, mesmo atualmente, que se alinham nesta direção, evidenciando a importância da faceta biológica para a abordagem médica. Exemplo disto é o grupo dirigido por Michael Thaut da Universidade do Colorado que realiza há mais de dez anos pesquisas biomédicas sobre a ligação entre ritmo, funções cerebrais e seqüências de movimentos em pacientes com deficiências cerebrais degenerativas ou traumáticas (THAUT; MCINTOSH; PRASSAS; RICE, 1993; PRASSAS; THAUT; MCINTOSH; RICE, 1997).

Outro grande campo de estudo no contexto médico refere-se à capacidade da música de amenizar ou mesmo suprimir a dor. Do ponto de vista explicativo, várias são as hipóteses para o efeito analgésico da música, mas não há até o momento uma teoria consistente que dê conta da complexidade deste fenômeno. Em uma tentativa de compreender os mecanismos subjacentes à capacidade da música de amenizar a dor, Roy, Peretz e Rainvill (2008) realizaram um estudo para investigar se o efeito da música sobre a dor é mediado pela valência (dimensão prazer/desprazer) das emoções, obtendo resultados positivos para os trechos musicais considerados prazerosos na indução de analgesia. Devem-se realizar mais estudos para compreender os mecanismos envolvidos na diminuição da dor através da música.

Outros estudos enfatizam o efeito da música sobre o estresse. Em um estudo realizado por Khalfa et al. (2003) foi constatado que melodias particularmente calmas e harmoniosas diminuem no sangue a quantidade de cortisol, que é o hormônio liberado em eventos estressantes e que prepara o organismo para a fuga ou o combate. Quando a concentração deste hormônio no sangue é elevada pode afetar funções reprodutoras, o sistema imunológico, prejudicar a memória e favorecer a depressão. Segundo a hipótese de Khalfa et al. (2003), passado o evento de stress, uma música caracterizada pela lentidão, regularidade de tempo e harmonia, ativa o córtex auditivo, juntamente com outras estruturas implicadas no trato das emoções, reduzindo a atividade do complexo amigdalóide, parando de liberar o cortisol e inibindo toda a cadeia de reações. A música pode proporcionar assim, uma sensação de bem-estar e alívio, cortando a cadeia de reações que ocorre devido a um evento estressante.

Há ainda várias pesquisas relatando a influência da música sobre os sistemas circulatório, respiratório e límbico-hipotalâmico (ZAMPRONHA, 1985; MATEUS, 1998). No entanto, se torna cada vez mais urgente a integração de diversas concepções e a consideração da complexidade do ser humano.

Abordagem Humanista-Existencial

De acordo com Ruud (1990), a psicologia humanista tem como características principais: a) centralizar a atenção na pessoa sob observação direta e, dessa maneira,

²Retirado do site da União Brasileira de Musicoterapia. Disponível em: http://www.ubam.mus.br/porta/index.php?option=com_content&task=view&id=13&Itemid=30. Acesso em: 03 jun. 2007.

focalizar a experiência como fenômeno primordial no estudo do ser humano; b) enfatizar qualidades humanas distintas como escolha, criatividade, valorização e auto-realização, em oposição ao pensamento acerca do ser humano em termos mecanicistas e reducionistas; c) fidelidade ao significado na seleção de problemas para estudo e procedimentos de pesquisa em oposição à ênfase primordial em objetividade, à custa do significado e; d) preocupação básica com a dignidade e valor do ser humano, assim como a valorização dos mesmos e interesse no desenvolvimento do potencial inerente a cada pessoa.

Paul Nordoff e Clive Robbins (1965) trouxeram importantes contribuições em musicoterapia na abordagem humanista aprofundando em procedimentos musicais, especialmente o método de improvisação. A ênfase do trabalho de ambos recaiu na evolução de novos métodos musicais para serem utilizados no processo terapêutico e na pesquisa dentro das amplas possibilidades que a música pode oferecer como um meio terapêutico. O trabalho de Nordoff e Robbins foi especialmente voltado para crianças e envolvia a criação de uma situação musical de participação ativa por parte do cliente.

A música atinge os objetivos terapêuticos na abordagem humanista em cinco caminhos: a) ajudando o paciente a abandonar controles habituais e penetrar de maneira mais plena em sua experiência; b) facilitando o alívio da emotividade intensa; c) contribuindo para uma experiência máxima (no sentido de Maslow); d) propiciando continuidade numa experiência de intemporalidade e; e) dirigindo e estruturando a experiência (RUUD, 1990).

Carolyn Kenny (1987) introduziu a abordagem fenomenológica ao estudo dos processos musicoterápicos, estudando a improvisação livre de diagnóstico entre ela e um paciente. Ingressando no compartilhar musical, o cliente é incluído no espaço musical, que Kenny define como "um espaço sagrado, confiável, que passa a ser identificado como um alicerce familiar, um território bem conhecido e seguro" (KENNY, 1987). Neste espaço o cliente pode experimentar maneiras de expressar, comunicar e representar seus sentimentos, pensamentos, valores. A improvisação propicia um fundamento para a inovação, na qual na ação musical as pessoas experimentam "um estado de profunda concentração e atenção focalizada, não obstante relaxamento profundo" (KENNY, 1987).

A improvisação é um método no qual se focaliza as exigências específicas do momento, uma experiência intensa do aqui e agora, encorajando-se a expressão espontânea da pessoa. Esta técnica possibilita a vivência de sincronicidade e oferece elementos de interação essenciais ao relacionamento terapeuta/paciente. Durante a improvisação musical o estado atual do paciente é evidenciado, o que pode "conduzir a um entendimento das mudanças internas e externas, interpessoais e intrapessoais, que podem ser desejáveis" (SCHAVERIEN e ODELL-MILLER, 2006). Neste sentido, o papel do musicoterapeuta é fundamental para atuar na facilitação da expressão do paciente, sendo necessário, em sua prática musicoterápica, constante treino musical para dominar os instrumentos e a improvisação.

Uma crítica à abordagem humanista é a de ausência de estudos experimentais controlados, no entanto, esta abordagem busca descobrir novos métodos de se pesquisar a complexidade humana, buscando também reconhecer que este objeto não

se adequaria a uma concepção positivista, tanto pelas particularidades do próprio objeto quanto pela relação que existe entre este e seu observador, que não é nem pode ser neutro.

Abordagem Transpessoal

De acordo com Berolucci (1991) e Tabone (2005) em Psicologia Transpessoal, a totalidade da vida psíquica é como uma estrutura dinâmica formada de vários níveis, os quais estão inter-relacionados e se manifestam partindo de um único centro de irradiação. Cada nível contém tendências a determinadas patologias e também aspectos positivos, que visam o crescimento, sendo que este pode ser promovido, atuando-se em qualquer um dos níveis. Apesar disto, somente em níveis mais elevados há a ampliação do potencial transformador e criador da realidade, a chamada de experiência transpessoal, a qual é caracterizada por uma percepção una e plena da realidade e se constitui em uma experiência de Centro de si mesmo.

Se todos os níveis estão inter-relacionados formando um sistema, atuando-se em qualquer um desses níveis pode-se reequilibrar todo o sistema (TABONE, 2005). Na musicoterapia transpessoal a música pode ser utilizada como uma forma de atuar nesses diferentes níveis, no sentido de promover uma reorganização do sistema. Pode-se inclusive permitir o acesso a níveis superiores com alto potencial curativo, fazendo com que uma pessoa tenha uma experiência de Centro de si, que promova, em todos os níveis, um movimento de mudança em direção ao crescimento (FREGTMAN, 1995).

Segundo Bañol (1985), determinadas músicas podem induzir certos tipos de ondas cerebrais, tais como as ondas Theta. As ondas Theta estão ligadas à percepção de uma realidade única e imutável, além das barreiras de tempo e espaço e estimular as funções elevadas do cérebro, que permitem a expansão de consciência, o desenvolvimento da criatividade, da intuição, da comunicação e da percepção extra-sensorial. Norio Owake (apud BAÑOL, 1985), um investigador de Tóquio, estudou durante dez anos trechos de músicas que podem gerar ondas cerebrais alfa. Nos trechos mais lentos, o corpo relaxa e a mente se põe em alerta em um relaxamento feito através da sincronização com a música. A música eliminaria, assim, a tensão do trabalho mental intenso e ajudaria a centrar a atenção para dentro.

Além das referidas atuações da música nas ondas cerebrais, há outro tema de estudo relevante e coerente com a abordagem transpessoal: os campos vibracionais. Segundo Fregtman (1995) sons e movimento são vibrações e não estão separados. As ondas sonoras produzidas por cada movimento se inter-relacionam constituindo um todo sonoro dinâmico (macrocosmo). Sendo assim, em seu movimento, "os átomos reagem e atuam como se possuíssem padrões de ressonância, estabelecendo um sistema que desintegra as possíveis barreiras entre a física e a música" (FREGTMAN, 1995, p.46). De acordo com Fregtman (1995) a estrutura da música e da matéria são idênticas. Cada átomo é considerado como uma nota musical que produz um som em determinada frequência e que, em união com outros sons (átomos), formam moléculas, que irão constituir uma música ou estrutura individualizada.

Portanto, além das informações moleculares, há informações em forma de campos vibracionais e a música também pode exercer influência sobre o corpo através da interação entre os campos vibracionais de ambos (MATEUS, 1998). O homem dentro

deste contexto pode ser considerado como um microcosmo sonoro, tendo em si uma harmonia e uma pulsação própria. Como não há barreiras entre as inter-relações de ondas sonoras, a música pode atuar dentro deste microcosmo diretamente, através de sua natureza energética e vibratória, não se restringindo à esfera biológica, mas ressoando também nos níveis psicológico, social e espiritual, auxiliando na promoção da harmonia total do organismo e propiciando a saúde e cura. (FREGTMAN, 1995).

Não está operacionalmente claro, segundo Ruud (1990:18-9), como tal musicalidade universal atuaria em prol da "paz, saúde e harmonia". Embora se possa entrar em contato direto e perceptível com a vibração musical, isso não prova seus efeitos terapêuticos. Falta sistematização do conhecimento agrupado sob o rótulo de Musicoterapia Transpessoal. Há várias técnicas e efeitos alegados, mas sem um corpo teórico que sirva de base para uni-los.

Considerações Finais

Concordando com Costa (1989), podemos afirmar, a partir do que foi exposto, que o agrupamento das diferentes vertentes sob a mesma denominação de Musicoterapia justifica-se praticamente apenas por uma referência comum à música. As divergências teóricas entre diferentes abordagens e a discrepância entre os objetivos visados que aqui relatamos podem atestar este fato. Entretanto, à semelhança com o que ocorre com a psicoterapia em geral, as técnicas decorrentes não espelham tal distância entre abordagens e os resultados alcançados não parecem ser radicalmente destoantes.

A Musicoterapia enquanto disciplina científica no Brasil ainda se revela como emergente, carecendo de maior desenvolvimento teórico e da realização de pesquisas mais sistemáticas para se chegar ao estabelecimento do grau de eficácia do uso da música como recurso terapêutico e delimitar as patologias específicas para as quais a Musicoterapia comprove ser efetiva.

REFERÊNCIAS

- BAÑOL, F. S. Manual de Musicoterapia. São Paulo: Sol nascente, 1985.
- BRUSCIA, K. Definindo Musicoterapia. 2ª ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.
- BENEZON, R. Teoria da Musicoterapia: contribuição ao conhecimento do contexto não-verbal. São Paulo: Summus, 1988.
- BERTOLUCCI, E. Psicologia do Sagrado. São Paulo: Agora, 1991.
- COSTA, C. M. O despertar para o outro: musicoterapia. São Paulo: Summus, 1989.
- FERRAZ, C. Musicoterapia. Oncoguia, 2005. Disponível em: <http://www.oncoguia.com.br/site/interna.php?cat=47&id=206&menu=2>. Acesso em 29 de mai. 2007.
- FREGTMAN, Carlos D. Holomúsica: um caminho de evolução transpessoal. São Paulo: Cultrix, 1995.
- KENNY, C. The Field of Play: Theoretical Study of Music Therapy Process. The Fielding Institute, 1987.
- KHALFA, S., et al. Effects of relaxing music on salivary cortisol level after psychological stress. Annals of the New York Academy of Sciences, 2003, vol. 999, pp. 374-376.
- MALDONADO, D. M. A. Introdução à Musicoterapia. Musicoterapia Clínica, 2007. Disponível em: http://www.musicoterapiaclinica.com.br/index.php?option=com_content

&task=view&id=78&Itemid=82. Acesso em 29 de mai. 2007.

MATEUS, L. A. S. A música facilitando a relação enfermeiro-cliente em sofrimento psíquico. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1998.

NORDOFF, P.; ROBBINS, C. Music Therapy for Handicapped Children. Lebanon: Rudolf Steiner Publication, 1965.

PRASSAS, Spiros G.; THAUT, Michael H.; MCINTOSH, Gerald C. & RICE, Ruth R. Effect of auditory rhythmic cuing on gait kinematic parameters of stroke patients. Gait and Posture, vol. 6. p. 218-223, 1997.

ROY, Mathieu; PERETZ, Isabelle & RAINVILL, Pierre. Emotional valence contributes to music-induced analgesia. Pain (134), p. 140-147, 2008.

RUUD, E. Caminhos da Musicoterapia. São Paulo: Summus, 1990.

SCHAVERIEN, J. & ODELL-MILLER, H. Capítulo 9 - Arteterapias (pg 126-135) In: GABBARD, G.O. , BECK, J. S., HOLMES, J. Compêndio de Psicoterapia de Oxford. Porto Alegre: Artmed, 2006.

TABONE, M. A Psicologia Transpessoal: introdução à nova visão da consciência em Psicologia e Educação, São Paulo: Cultrix, 2005.

THAUT, Michael H.; MCINTOSH, Gerald C.; PRASSAS, Spiros G.; RICE, Ruth R. Effect of Rhythmic Auditory Cuing on Temporal Stride Parameters and EMG. Patterns in Hemiparetic Gait of Stroke Patients. Neurorehabilitation and Neural Repair, Vol. 7, No. 1, 9-16, 1993.

ZAMPRONHA, M. L. S. Da Música como recurso terapêutico. São Paulo: UNESP, 1985. (série arte e cultura, publicação avulsa).

"EL SENTIDO DE LA MUSICA Y LA MUSICA DEL SENTIDO"

Resumen:

En este trabajo se abordara en forma teórica y se ilustrara con casos clínicos, como la Logoterapia creada por el Dr. Viktor Frankl ayuda en el tratamiento de Musicoterapia a descubrir el sentido en la vida a pesar de limitaciones como el autismo, la depresión, la ceguera y su importancia como valor transversal en la formación del musicoterapeuta. La Logoterapia y el Análisis Existencial tienen como objetivo ayudar a las personas a encontrar un sentido en sus vidas a pesar de cualquier adversidad. Los musicoterapeutas tratamos en general con personas en circunstancias de sufrimiento tanto psíquico, mental, como físico o emocional. La Logoterapia a través de su teoría y técnicas brinda una posibilidad de actualización de valores en el ser humano que lo ayudan tanto en el descubrimiento del sentido de la vida como en su autonomía y autotranscendencia. Frankl habla de valores vivenciales, creativos y actitudinales como medios de encontrar una existencia significativa. En Musicoterapia trabajamos con estos valores, despertando en el ser humano su potencial de sanación y de creatividad. Cuando una persona queda ciega por razones de enfermedad, por intento de suicidio, o desde el nacimiento, debe enfrentarse a una vida con grandes limitaciones, sin embargo esto no le quita la posibilidad de encontrar la felicidad y desarrollar su visión interna de la vida. La depresión por falta de visión o por falta de sentido (noogena) es abordada por la integración de ambas disciplinas siendo la logoterapia un sustento permanente psicológico, antropológico y filosófico en el quehacer del musicoterapeuta. Palabras clave: Musicoterapia. Logoterapia. Sufrimiento. Valores. Sentido. Formación.

"EL SENTIDO DE LA MUSICA Y LA MUSICA DEL SENTIDO"

Este tema de la interrelación entre la Musicoterapia y la Logoterapia será abordado desde el Ser Musicoterapeuta y desde los estudios de Logoterapia de la autora por más de dieciséis años corroborado en la experiencia clínica.

La Musicoterapia y la Logoterapia comparten cuestiones esenciales. Ambas tienen que ver con la Vida, con el Ser Humano y con lo que puede hacer la persona con su Existencia, con sus potencialidades. Se podría decir que a través de la Musicoterapia podemos encontrar el Logos (del griego sentido, espíritu), ya sea en forma consciente o inconsciente. La Logoterapia inspira al musicoterapeuta a utilizar su herramienta para ayudar en su práctica a develar el Sentido que a veces se pierde tanto en la salud como en la enfermedad. Dice Viktor Frankl: "La logoterapia considera que es su cometido

¹ Musicoterapeuta Clínica: Centro de Rehabilitación de personas ciegas y con baja visión. Práctica privada con niños, adolescentes y adultos. Capacitadora Docente. Directora Intl. Musicoterapeutas para la Paz. Conductora del programa de radio: "Imaginate la Paz es posible." Coordinadora de Artistas para la Paz de IPRA: Instituto para la Investigación de la Paz. Master Musicoterapia New York University. musicapaz@yahoo.com.ar

ayudar al paciente a encontrar el sentido de su vida..." (Frankl 1979, p.146)

Históricamente ambas profesiones son contemporáneas. La Musicoterapia nació como profesión luego de la Segunda Guerra Mundial cuando los músicos iban a los hospitales de Veteranos en Estados Unidos a brindar un poco de alegría y sostén. Se dieron cuenta de que no era suficiente con hacer música, que necesitaban una mayor comprensión de la persona para brindarle mejor atención. Así fue como se creó el primer programa de Musicoterapia en la Universidad de Michigan (USA) en el año 1944. (Boxill, 1985) Estos programas fueron creciendo y en estos momentos hay niveles de Licenciatura, Master y Doctorado, tanto en Estados Unidos como en otros países del mundo. La Logoterapia o Tercera Escuela de Viena de Psicoterapia también sale a la luz en ese momento, luego de que Viktor Frankl saliera de los campos de concentración aunque este ya había escrito su teoría antes de entrar a ellos.

Sabemos los musicoterapeutas que la Musicoterapia utiliza el poder inherente de la música en el contexto de una relación terapéutica para la rehabilitación, mantenimiento y desarrollo de la persona tanto física como psíquica, espiritual y en la socialización. También se utiliza la musicoterapia en el proceso de diagnóstico. Reconocemos que el estímulo sonoro tiene la posibilidad de llegar directamente a la mente, al cuerpo y a sus emociones sin importar el nivel de inteligencia de la persona. La música siempre afecta a la persona en su totalidad, conectando con la energía del sonido las neuronas, revitalizando las células. (López Vinader, 2008, p.153). A través de la Musicoterapia se puede lograr un lenguaje propio de la inteligencia musical esencial que ayuda al ser humano en su crecimiento personal, para facilitar la salud total y el bienestar: "Essential Musical Intelligence is your natural ability to use music and sound as self-reflecting, transformational tools to facilitate total health and well-being." (Montello 2002, p.5)

Los musicoterapeutas trabajamos con personas "normales" en prevención o enriquecimiento de la calidad de vida (estrés), profilaxis de la mujer embarazada, ámbitos educativos y en el campo de la salud. Sin embargo, la mayoría de las veces tratamos con personas que están atravesando situaciones de dolor, sufrimiento y adversidad ya sea en hospitales psiquiátricos, con pacientes terminales, en centros de rehabilitación, en escuelas especiales, en hospitales, terapia intensiva, acompañamientos quirúrgicos, con personas con discapacidades varias, con personas de la tercera edad, en casos de adicciones, autismo, pacientes en diálisis, depresión, y otros. Es por eso que debemos tener una base filosófica, psicológica y antropológica desde donde ayudar. La Logoterapia y el Análisis Existencial brindan dicha plataforma y visión del mundo desde donde se puede practicar la Musicoterapia con Sentido y Esperanza.

Cuando la depresión es "noogena" (nombre que le dio Víctor Frankl a la depresión por falta de sentido en la vida) la Logoterapia ofrece vías/valores para el descubrimiento de dicho sentido. ...En los casos noogenos, la terapia apropiada e idónea no es la psicoterapia en general sino la logoterapia, es decir una terapia que se atreva a penetrar en la dimensión espiritual de la existencia humana (Frankl 1979, p. 144)

En la formación del musicoterapeuta sería importante incluir el estudio de la Logoterapia y el Análisis Existencial de Viktor Frankl que coincide con la psicología humanista de Rogers, Maslow, Pearls, Jung y el "continuum of awareness" (continuo

darse cuenta) de la musicoterapeuta, Prof. Edith Boxill. (Boxill 1985, p.71)

Estos autores tratan temas como el amor, la creatividad, el Ser, el crecimiento personal, autonomía, responsabilidad. Lo que aporta la Logoterapia es la capacidad de autotracendencia de ir más allá de uno mismo para dar respuesta tanto a las personas con las que trabajamos como al mundo que nos rodea. (Frankl 1991, p.51). Valores como libertad, responsabilidad, conceptos como la triada trágica (culpa, sufrimiento y muerte), el vacío existencial son algunos de los pilares donde se asienta la Logoterapia. El vacío existencial por falta de la voluntad de sentido en la vida se va a traducir en agresión, adicción y angustia, fenómenos comunes de nuestros tiempos y que se reflejan en nuestra práctica clínica. (Frankl 1979) El desarrollar una actitud logoterapéutica es esencial para la práctica de la Musicoterapia como para la de cualquier profesional de la salud que debe acompañar en el sufrimiento. Cuando hay algo que no se puede cambiar es cuando

... "se le presenta el valor supremo, de cumplir el sentido más profundo, cual es el del sufrimiento. Porque lo que más importa de todo es la actitud que tomemos hacia el sufrimiento..." (Frankl, 1979 p.157)

Se citaran algunos ejemplos (desde la experiencia de la autora) donde la integración de ambas disciplinas dio y sigue dando sus frutos

Esta actitud de enfrentarse con la limitación con fe en la vida se pudo vivenciar en el trabajo como musicoterapeuta en el Hospital Hackensack University Medical Center, en New Jersey, Estados Unidos. Allí la experiencia de "musicologoterapia" se realizaba tanto con pacientes en estado de coma, como con pacientes que precisaban intervenciones quirúrgicas neurológicas, con niños internados en el sector de Pediatría, como así también en el acompañamiento a padres de bebés en el área de neonatología. La capacidad de acompañar con empatía en el dolor, de reconocer la dimensión espiritual desde donde nacería la fuerza para enfrentar las situaciones límites ponían en evidencia los valores actitudinales para descubrir el sentido en el sufrimiento. Como diría Viktor Frankl "... la capacidad de oposición del espíritu..." (Frankl, 1991 p.134)

El poder acompañar a los padres de un niño y a éste antes de una intervención quirúrgica ya sea con una oración o con una canción, lograba convertir ese momento de stress en una ansiedad soportada con sentido y valor.

Otro ejemplo surge del trabajo con pacientes en diálisis. La autora pudo observar como la actitud de los pacientes que se dializan es determinante en la capacidad de tolerar o rechazar dicho tratamiento y cómo esto influye naturalmente en la calidad de sus vidas. Para algunas personas la "maquina de diálisis" se convertía en una "cadena" que no podían soltar; una dependencia "asfixiante" e "intolerable" mientras que para otras la maquina era el "salvavidas" sin la cual ya no podrían estar en esta vida y toleraban el tratamiento con agradecimiento. Poder ofrecerles una mirada "logoterapéutica" a su realidad (especialmente a las personas que demostraban un rechazo al tratamiento) en una sesión de musicoterapia daba un sentido diferente a las horas de diálisis. Este tiempo convertía el aburrimiento y la apatía en una oportunidad de contacto con sus posibilidades creativas, vivenciales y actitudinales, valores que propone Viktor Frankl para el encuentro del sentido.

El musicoterapeuta confía en las posibilidades del otro y lo ayuda a que desarrolle

sus potencialidades, su "deber ser"

... la tensión entre el ser y el deber ser es precisamente una parte constitutiva del ser hombre. Y por ello mismo es también una condición inalienable del estar sano del alma... (Frankl 1991, p.111)

En la Musicoterapia se pueden realizar los valores vivenciales al experimentar "holísticamente" los efectos del hacer o escuchar música y los valores de creación al crear cada uno su propia melodía, ritmo, canción ya sea con la voz o con algún instrumento. Esta posibilidad de vivenciar y nutrirse musicalmente, brindan la energía necesaria para la aceptación del límite y del sufrimiento de lo que No se puede que implica el valor actitudinal. (Frankl 1979, p.156)

Otro ejemplo surge de un tratamiento con una persona con depresión noógena (falta de sentido en la vida), quien a través del tratamiento "musicologoterapéutico" que incluía técnicas de relajación, visualización creativa, improvisación musical clínica y otras, pudo conectarse con su verdadero Ser y su religiosidad. Esta persona pudo reconstruir su vida desde su fuerza espiritual con mayor esperanza, reduciendo el miedo a enfrentar la vida.

En el trabajo actual con personas ciegas ya sea de nacimiento o que han perdido la visión, la actitud del musicoterapeuta, la fe en la vida y su sentido es fundamental. Mas aun cuando la ceguera ha sido por intento de suicidio, ya que se suma el sentimiento de culpa. Allí la "musicologoterapia" ofrece un "bálsamo" que invita a descubrir un nuevo sentido desde la experiencia del hacer musical y a una toma de conciencia de que no solamente es necesaria la "visión externa" sino la "interna" para poder disfrutar y dar valor a la vida con responsabilidad.

Al tratar casos de autismo, nuestra capacidad humana de "resonancia" y "escucha" se vuelve crucial: el dar sentido al silencio, a los pocos sonidos que se puedan escuchar, el disfrutar de una sonrisa, el confiar y respetar a ese ser humano que se expresa de un modo diferente, el comprender, y hacerle saber de su dignidad y lugar en el mundo, son la base para cualquier construcción futura. Hay dos ejemplos que ilustran claramente esta situación. El primero es el caso de una persona ciega adulta con rasgos de autismo que disfrutaba mucho de la música pero no puede dialogar verbalmente; en sesión de musicoterapia a través del dialogo cantado es capaz de expresarse y comunicar lo que siente y desea (paciente del Jewish Guild for the Blind, New York) El segundo es otro caso similar donde un joven también con autismo y problemas de retraso madurativo desarrolla un inmenso potencial que se encontraba "latente" en su inteligencia musical y desde allí, puede cantar, tocar instrumentos y aprender a compartir, dándose cuenta de sí mismo, de los demás y del mundo que lo rodea. Como resultado del tratamiento pudo incorporar el uso del bastón blanco (algo impensado), cantar en público, como así también disminuir conductas inapropiadas que no le permitían la socialización. (Centro de Rehabilitación del Ciego de Posadas)

En las técnicas de Musicoterapia también se observa similitud con las de Logoterapia. Por ejemplo en la improvisación musical clínica. Dice Elizabeth Lukas en su libro "Tras las Huellas del Logos"... "es la improvisación en un alto grado que se le solicita al logoterapeuta." (Lukas, 1996:104)

La música cobra un significado que trasciende la propia música porque tiene que ver con el "sentido" que logra la comunicación entre terapeuta y paciente, un sentido que también trasciende a ambos porque adquiere el carácter de lo fenomenológico, de lo existencial.

Decía Víctor Hugo, cuando terminan las palabras, comienza la música. Esta experiencia es lo que conecta al ser humano con su dimensión espiritual que le permitirá aceptar el misterio de su vida y al mismo tiempo realizar la autotrascendencia, el autodistanciamiento y la dereflexión que son contribuciones propias de la logoterapia. (Frankl 1991:51)

La intención paradójica otra técnica logoterapéutica también se puede trabajar en musicoterapia reflejando musicalmente lo que la persona siente, no se la contradice, se produce una catarsis que luego invita a la calma y la reflexión.

Conclusión:

El encuentro con la Logoterapia significó para la autora de este trabajo un manantial a una "sed" ontológica que dio respuesta a la necesidad existencial de sentido.

Una inmensa gratitud se expresa al Maestro Viktor Emil Frankl, quien ha demostrado con su propia vida, sobreviviendo cuatro campos de concentración, el alcance del poder desafiante del espíritu. Esta posibilidad de que las personas se conecten con su fuerza espiritual esta siempre latente en el trabajo como "musicologoterapeuta". Es una fuerza no totalmente reconocida ni aprovechada por la psicología en general.

La Logoterapia fortifica y nutre de mayores oportunidades el quehacer del musicoterapeuta.

Esta continua búsqueda de sentido tanto para nuestros pacientes, como para nuestra propia vida nos lleva a reflexionar y observar con más detenimiento el mundo que nos rodea.

Como respuesta a esta situación y concientes de nuestras potencialidades para construir un mundo mejor es que surge el movimiento de Musicoterapeutas para la Paz que es presentado en otra ponencia en este Congreso.

Este trabajo en la comunidad resulta casi "natural" cuando la formación del musicoterapeuta incluye la logoterapia que no es nada mas ni nada menos que descubrir "el sentido de la música y la música del sentido".

La logoterapia en "transdisciplina" con la Musicoterapia ofrece tanto al musicoterapeuta, como al paciente una mirada esperanzadora de la vida, una practica con la certeza del sentido, ejerciendo nuestra tarea con libertad, creatividad y responsabilidad en pos de una sociedad mas sana y humana.

Viktor Frankl nos dice en su libro "Man's Search for Ultimate Meaning" (El hombre en busca del sentido ultimo) "...lo que tenemos que aprender del hombre de la calle, desde su comprensión pre-reflectiva y ontológica de sí mismo de lo que significa Ser Humano. ...tenemos que aprender desde la sabiduría de su corazón, que ser humano es estar confrontado continuamente con situaciones, cada una de ellas es a la vez posibilidad y desafío, dándonos la "chance" de completarnos a nosotros mismos al encontrar el "desafío" de cumplir con su significado. Cada situación es un llamado,

primero a escuchar y luego a responder..." (Frankl, 2000, P.122)

Creo que para apelar a esa responsabilidad debemos descubrir en nuestro inconsciente espiritual y saber escuchar esa melodía que da Sentido a nuestra Vida. Una melodía única para cada uno y que tiene los elementos de lo universal: una música que late en cada corazón.

REFERENCIAS:

- Boxill, Edith Hillman: "Music Therapy for the Developmentally Disabled." Aspen Publication, 1985.
- Frankl, Viktor: "El Hombre en Busca de Sentido." Editorial Herder España, 1979.
- Frankl, Viktor: "Psicoanálisis y Existencialismo". Editorial: Fondo de Cultura Económica, Argentina, 1991.
- Frankl, Viktor: "Man's search for ultimate meaning". Perseus Publishing, New York, 2000.
- Lopez Vinader, Maria Elena: Capitulo XI: Healing, Growth, Creating a Culture of Peace. "Music for Conflict transformation." Olivier Urbain, Tauris, New York, 2008.
- Elizabeth Lukas: "Tras las Huellas del Logos." Editorial: San Pablo, 1996.
- Montello, Louise. Essential Musical Intelligence. First Quest Edition, 2002.

RESUMO: Atualmente, há um aumento dos casos de adoecimento do professor, que apresentam quadros psicopatológicos, estresse, depressão, absenteísmo, entre outros. Este estudo, vinculado a uma pesquisa em desenvolvimento num Programa de Pós-Graduação (Doutorado) em Educação, trata de questões relacionadas à Educação Inclusiva e de como a Musicoterapia pode ser inserida nesse contexto, focalizando, principalmente, a capacitação do professor. Os seguintes aspectos são ressaltados: o auto-conhecimento do professor; o desenvolvimento de uma escuta diferenciada; a ressignificação das práticas docentes; e a mudança do olhar na inclusão. De caráter qualitativo, a pesquisa encontra-se na etapa de coleta de dados. Efetivou-se um estudo-piloto, com o objetivo de estruturar, testar e replicar algumas técnicas musicoterápicas, tendo como suporte a Educação de Laboratório (ARGIRYS apud MOSCOVICI, 1985), a concepção de Musicoterapia na área das práticas ecológicas (BRUSCIA, 2000) e teorias da Educação sobre a formação continuada (SACRISTÁN, 1995). Foram trabalhados, por meio de vivências musicoterápicas, grupos de professores que atuam no ensino público. Existe, segundo seus relatos, um sentimento de despreparo quando se trata de Educação Inclusiva. Esta pesquisa parte de alguns pressupostos: a música como terapia pode auxiliar no processo de valorização do "sentir", num mundo marcado por uma cultura de dessensibilização; enquanto fenômeno que "toca" a essência do ser humano, a música pode intermediar processos de transformação intra e interpessoais nos contextos educacionais minimizando os efeitos das dificuldades inerentes à prática docente inclusiva.

Palavras-chave: Musicoterapia na Educação; Formação Docente; Auto-conhecimento; Inclusão.

¹ Musicoterapeuta, Coordenadora e Supervisora-clínica de estágio do Curso de Musicoterapia da Escola de Música e Artes Cênicas/UFG. Doutoranda em Educação pelo Programa de Pós-Graduação em Educação/FE/UFG E-mail: srochakanda@hotmail.com

² Doutora em Comunicação e Semiótica/PUC-SP; Professora-pesquisadora vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Música; Conselheira no Conselho Estadual de Educação do Estado de Goiás; Musicoterapeuta Clínica. E-mail: leomara.craveiro@gmail.com

RESUMO

O presente trabalho visa contribuir com uma reflexão sobre a formação do coletivo designado musicoterapeutas, trazendo para o campo teórico de estudo do mesmo a Psicossociologia de Bruno Latour, que utiliza o que chamamos de sociedade, social ou categoria, não como ponto de partida, mas ponto de chegada, utilizando para isso um dos vestígios dessa rede constituinte desse coletivo, o Projeto de Lei 25/2005, que regulamenta a profissão de musicoterapeuta. Dessa materialidade irão emergir as falas dos atores e porta-vozes dessa rede, permitindo o mapeamento de suas controvérsias, elementos fundamentais na compreensão das afirmações se transformando em fatos.

Palavras-chave: profissão de musicoterapeuta – coletivo – rede

Acompanhar, descrever, apontar. Com essa difícil missão e valendo-nos de algumas ferramentas latourianas, pretendemos cartografar os movimentos de constituição de uma profissão: musicoterapeuta. Em seu "Ciência em Ação", Bruno Latour (2001) propõe um método dinâmico para estudar a ciência, não como um produto acabado, mas como efeitos de processos de construção, com história marcada não pelas descrições duras, mas por passionalidades, incertezas, escolhas, afectos, alianças, micropolíticas, acasos.

Uma pista inicial para o pesquisador com essa missão deve ser "descrever bem". E para essa descrição satisfatória, faz-se necessário também escolher uma boa porta de entrada em seu objeto de estudo, um acesso em que este ainda não tenha se tornado uma verdade inquestionável, um fato ou, nas palavras de Latour, uma caixa-preta. A entrada pela porta dos fundos permitiria a percepção do fato em construção, como uma rede de materiais heterogêneos na qual contexto e conteúdo estão completamente indissociados, permitindo-nos um olhar estratégico através do qual as divisões modernas entre natureza e sociedade, sujeito e objeto possam ser problematizadas.

A rede é certamente uma ferramenta essencial desse método etnográfico que não parte de configurações predeterminadas, mas de uma sobreposição de heterogeneidades cujo relevo sempre mutável nos cabe seguir. A matéria dessa rede consiste basicamente de controvérsias. Pensar em rede é poder verificar quanta energia, movimento e minúcias nossa narrativa pode capturar. Trata-se de um conceito que prepara o texto para abrigar o revezamento de atores como mediadores, sempre apoiada por uma descrição adequada, como veremos. É uma ferramenta para ajudar na descrição e na narrativa.

¹ Músico profissional, Psicólogo formado pela UFRJ, Especialista em Musicoterapia pelo CBM-CEU, Mestre em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social pelo Programa EICOS da UFRJ. É professor da pós-graduação em Musicoterapia do CBM-CEU. É mestre e doutorando em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social pelo EICOS, onde desenvolve trabalho teórico sobre a emergência da Musicoterapia como profissão sob a ótica das redes. E-mail: santosmarcello@globo.com

Lattes: <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.jsp?id=K4799047J8>

Captar e explorar controvérsias é poder lidar com a matéria-prima do fato (não mais inquestionável), ainda quente, explosivo, indefinido. Ela é elemento que dá vida e dinâmica às redes. Explorar esse elemento é expor a produção do coletivo, designação que substitui a idéia de social. Para Latour, a tarefa de definir e ordenar esse coletivo deveria ser deixada por conta dos próprios atores, não por conta dos analistas. A solução é traçar conexões entre as próprias controvérsias em lugar de tentar decidí-las, são elementos que ajudam a estabilizar o coletivo. Agora, propomos enveredar nos meandros do que antes tratamos como produto inquestionado - a profissão de musicoterapeuta. Com a metodologia latouriana, propomos investigar de que modo actantes humanos e não-humanos se agenciam para produzir essa profissão.¹

Quando passamos às controvérsias, categoria central na teoria de Latour, dispomos de um elemento de grande flexibilidade, que nos despoja da obrigação para com fatos duros e precisos, propensos a rachaduras e erosões. Ou seja, em vez de dividir o domínio social em uma lista de atores e métodos levados em conta como já pertencentes ao social, partiremos de certos tipos de controvérsias a respeito do que seja feito o mundo para encontrar não "o" social, mas um coletivo que continuará crescendo rizomaticamente enquanto o observamos, elencando mais e mais entidades. As controvérsias costurarão nosso trabalho, sendo elementos de ligação vitais para nossos argumentos.

Um dos desafios apresentados à investigação dessa profissão-rede é a desconstrução de um pensamento pronto, racional-moderno do investigador. Apropriamo-nos então da advertência na porta do inferno de Dante (LATOURE, 2000, p.31) em sua "Divina Comédia": "Deixai o saber sobre o saber, ó vós que entraís". Em resumo, equipar-se desse olhar sociotécnico ganha tons de aventura no decorrer de nossa narrativa.

A essa dificuldade paradigmática pode-se acrescentar também a esperançosa teimosia em delinear, esquadrihar, definir, sintetizar o que seja Musicoterapia. No decorrer do trabalho, por vezes parecerá certo ritual "purificador", mas a própria ciência é efeito de uma tentativa de purificação. E a musicoterapia busca esse status de "ciência pura", seguindo a trajetória de outros campos já estabelecidos. Um desses riscos da purificação reside na necessidade de uma profissão desconhecida e estranhada por campos já estabelecidos, de tentar os caminhos historicamente consagrados como trilhas seguras no sentido de um reconhecimento. Reforçamos essa idéia com a noção do que foi chamado por Michel Foucault de "disciplinarização", que se expressa através dos dispositivos que concorrem para produzir a musicoterapia como uma disciplina, um campo de conhecimento, uma profissão (FOUCAULT). Sem esse reconhecimento social (oficial e não-oficial), parece-nos difícil que um campo permaneça vivo. Aqui, latourianamente pode se identificar o ritual purificador como legítimo movimento de actantes e, simultaneamente, como o que acaba por produzir as misturas que dificultam (e movem) a disciplinarização.

¹ Em trabalho anterior, "Emergências em Saúde Contemporânea: A Experiência da Musicoterapia" (SANTOS, 2005), a Musicoterapia foi tratada como um artefato de uma rede contemporânea, uma inteligência coletiva fruto das conexões de humanos e não-humanos. Uma caixa preta deslocando-se por outra grande rede, mais potente, a Saúde Contemporânea.

O ano de 2008 foi marcado por duas comemorações históricas da Musicoterapia no Brasil: Os 40 anos da fundação da Associação de Musicoterapia do Rio de Janeiro, (AMTRJ) e os 30 anos da regulamentação do curso de Musicoterapia no Conservatório Brasileiro de Música – Centro Universitário.² Foi também um ano de muitas expectativas, já que o Projeto de Lei 25/2005, que regulamenta o exercício da Profissão de Musicoterapeuta que acabou vetado pelo Presidente Luís Inácio da Silva. No presente momento, o PL retorna ao Congresso para a apreciação do veto.

A proposta metodológica de Latour é arrojada. Enfatiza conexões entre o que chamaremos (imprecisamente e por ora) de "atores envolvidos". Trata-se de um resgate de uma tradição sociológica que não trabalha com dados pré-estabelecidos. Junto com a Teoria do ator-Rede (TAR), acredita no "social" como o ponto de chegada do estudo de ciência e tecnologia, e não como o ponto de partida, como os sectários da Sociologia clássica acreditam (LATOURE, 2005). Sendo assim, o social ao qual nos referimos no presente trabalho é tecido (e aparece) a partir das conexões. Intencionalidades e psicologismos também estão descartados. Para Latour, uma boa descrição da tessitura dessa malha de conexões é o objetivo dos estudos TAR.

A metodologia latouriana sugere como forma de pesquisa, uma etnografia sem dados pré-determinados, sem cultura ou sociedade preconcebidas. Essa etnografia que incorpora incerteza e surpresa necessita de uma porta de entrada. Optamos pela materialidade, vestígio da Musicoterapia "em ação".

Como um paleontólogo faz surgir a partir de materialidades relativamente precárias seus objetos de estudo, o pesquisador latouriano tem nos artefatos fonte de indícios. De uma forma um pouco diversa do outro cientista, será a partir desse vestígio que chegaremos à profissão de musicoterapeuta. Nada nos foi dado. O que recebermos, a cada passo, restitui-nos uma história. Como assevera John Law (1992), tudo é materialidade, e uma diferença marcante nesse tipo de pesquisa está na listagem dos não-humanos nas ações. Trata-se de um produto coletivo de actantes heterogêneos, humanos e não-humanos entrelaçados, envolvidos nas tramas das redes. É pelo não-humano que os vínculos se estabilizam - aliás, é pelo não-humano também que se dá a própria construção do humano. A partir de suas controvérsias, faremos aparecer o coletivo envolvido. Chegaremos a esse social pelos traços que ele deixa.

Pretende-se estudar esse Projeto de Lei (PL) a partir de sua construção. Para tanto, dividiremos em três movimentos descritíveis, a saber: sua gênese, sua estabilização e sua circulação.

A primeira parte dessa pesquisa focará a iniciativa do PL 0025/2005: seus antecedentes, os quatro projetos anteriores relativos à regulamentação da Musicoterapia e um pouco da história e dos objetivos desse campo.

A seguir, trataremos do momento de sua consolidação: o alistamento de aliados, o coletivo produzindo a profissionalização. Quando os grupos se formam e se intitulam "categoria", "classe" ou "profissão", seus porta-vozes estarão dispostos a defini-los,

² Apesar da não-regulamentação da profissão, os cursos de graduação e pós-graduação em Musicoterapia são reconhecidos pelo MEC.

mesmo que de forma precária: fronteiras, qualificações, disciplinarizações², designações "da área", jargões e forjamento de instituições, marcando um território com sentido de tornar suas produções um pouco mais duráveis, até tornar o grupo inquestionável.

A circulação para aprovação desse projeto será tema da terceira parte desse estudo, no qual as ressonâncias de uma possível regulamentação dessa profissão gerarão as controvérsias as mais variadas, desde o inflamado debate sobre a importância das regulamentações a questões como reserva de mercado, importante no debate sobre a oficialização de profissões.

A derradeira parte de nossa empreitada fará um balanço dessa incursão, e como não poderia de deixar de ser, buscaremos tecer breve análise da rede do veto, tirando proveito da (tênue) estabilidade no coletivo. Mais descrições, prognósticos, previsões, sugestões, enfim, muitas incertezas, mas com um tecido visível já produzido, com alguns desfazimentos e refazimentos, rastros da rede.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LATOUR, Bruno. *A Esperança de Pandora: Ensaio Sobre a Realidade dos Estudos Científicos*. Bauru, SP: EDUSC, 2001.

_____. *Ciência em Ação: Como Seguir Cientistas e Engenheiros Sociedade Afora*. São Paulo: UNESP, 2000.

_____. *Reassembling The Social*. Oxford, NY: Oxford University Press, 2005.

Lista Pública de Musicoterapia Musicoterapia_br. Disponível em http://yahoo.com/group/musicoterapia_br/. Último acesso em 7 de dezembro de 2008.

PORTAL DA UBAM. Quem Somos. Rio de Janeiro: [s.n.], 1998. Disponível em: <http://www.ubam.mus.br/portal/index.php?option=com_content&task=view&id=5&Itemid=31>. Acesso em: 01 jul. 2007.

_____. Definição de Musicoterapia. Rio de Janeiro: [s.n.], 2005a. Disponível em: <http://www.ubam.mus.br/portal/index.php?option=com_content&task=view&id=13&Itemid=30>. Acesso em: 01 jul. 2007.

_____. Regulamentação. Rio de Janeiro: [s.n.], 2005b. Disponível em: <http://www.ubam.mus.br/portal/index.php?option=com_content&task=view&id=163&Itemid=2>. Acesso em: 25 out. 2007.

² Ver Foucault.

90- Musicoterapia para crianças e jovens cegos ou com baixa visão. Maria Terezinha Chociai/PR¹, Liliam Ansay Silvia/PR² e Noemi Nascimento Ansay/PR³

Resumo

O presente artigo tem por objetivo discutir os desafios e possibilidades da Musicoterapia no atendimento de crianças e jovens cegos ou com baixa visão. A pessoa cega ou com baixa visão mostra especificidades em sua relação com o mundo, uma identidade construída a partir de representações auditivas e táteis. Partindo desta concepção busca-se analisar de que forma as interações e intervenções musicais acontecem no contexto terapêutico com pessoas cegas ou com baixa visão e sua relação na construção desta identidade. Este estudo foi realizado em uma instituição de ensino especial de cegos na cidade Curitiba no ano de 2008. Como referenciais teóricos utilizaremos os estudos de Barcellos (1992), Rudd (1998) e Bruscia (2000). O presente trabalho traz contribuições da importância da musicoterapia no atendimento da pessoa cega e com baixa visão, evidenciando formas de interação e intervenção terapêutica eficazes na construção uma identidade sonoro-musical que leve em conta a alteridade destes sujeitos no início do XXI.

Palavras chaves: musicoterapia, interações e intervenções musicoterápicas, pessoas cegas e com baixa visão.

Abstract

Music Therapy for blind infants and youths or with low vision.

The present article has for objective to discuss the challenges and the possibilities of the Music Therapy to attend blind infants and youths or with low vision. The blind person or with low vision shows specificities in his relation with the world, an identity built from tactile and auditive representations. Starting from this conception seeking to analyze the forms of interactions and interventions that the musical happens in the therapeutic context with blind people or with low vision and its relation in the construction of their identities. This study was carried out in an institution of special education for blind people in the city of Curitiba in the year of 2008. As theoretical background we will utilize the studies of Barcellos (1992), Rudd (1998) and Bruscia (2000). The present work brings contributions of the importance of the Music Therapy to attend the blind person and with low vision, showing up forms of interaction and efficient therapeutic intervention in the construction of an identity sonorous-musical that takes in account the differences of these people in the beginning of the XXI.

Keywords: Music Therapy, interactions and interventions music therapists, blind people and with low vision.

¹ Aluna do 4º ano de musicoterapia da Faculdade de Artes do Paraná, professora de música, deficiente visual.

² Aluna do 4º ano de musicoterapia da Faculdade de Artes do Paraná.

³ Graduada em Musicoterapia pela Faculdade de Artes do Paraná (1992). Especializada em Psicopedagogia pela Universidade Tuiuti do Paraná (2004). Mestranda da UFPR (2007). Atualmente trabalha na Clínica Dinâmica como Musicoterapeuta e Psicopedagoga. É professora auxiliar da Faculdade de Artes do Paraná - FAP. Coordenadora de Estágio do Curso de Musicoterapia da FAP. Tem experiência na área de Educação, com ênfase em inclusão escolar de pessoas com necessidades especiais e em Musicoterapia na área educacional. E-mail: noemiansay@gmail.com - Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2522951277654216>

"Ei, dor!
Eu não te escuto mais
Você não me leva a nada
Ei, medo!
Eu não te escuto mais
Você não me leva a nada..."

E se quiser saber
Pra onde eu vou
Pra onde tenha Sol
É pra lá que eu vou."
Antônio Júlio Nastácia / Jota Quest

1. Introdução

Muitos mitos e inverdades estão relacionados às pessoas cegas ou com baixa visão⁴, o desconhecimento é grande por grande parte da população. Muitos encaram a cegueira como sendo uma condição limitadora, ou mesmo incapacitadora. A cegueira é vista sob a ótica da dor e do medo. Longe de ser limitada por sua condição, a pessoa cega ou com baixa visão não deve ser vista como "uma pessoa digna de pena", "uma pessoa desafortunada", mas sim como um ser humano, pleno e cheio de possibilidades, assim como aqueles denominados "videntes".

Encontramos na literatura especializada poucos trabalhos relacionados ao uso da Musicoterapia no atendimento de crianças e jovens cegos ou com baixa visão. Em pesquisa feita nos Anais do XII Congresso Mundial de Musicoterapia, 2008, em Buenos Aires, encontramos apenas um estudo de Oliveira (2008) "*Music Therapy and Pre-Linguistic Communication Deafblind*"⁵, que trata sobre o mundo da criança surdocega e as possibilidades da musicoterapia para atendê-las. Além deste estudo, pesquisando no banco de dados de teses e dissertações da Cappes encontramos um único trabalho de Vieira (1998): "Um estudo sobre musicoterapia através da apresentação de um processo terapêutico", que apresenta um estudo de caso de uma criança com um quadro de microcefalia, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e visão subnormal. Como se observa ainda há muito por ser registrado e pesquisado neste campo do conhecimento.

O objetivo deste trabalho é trazer as possibilidades e desafios encontrados no atendimento de pessoas cegas e com baixa visão na musicoterapia, evidenciando formas de interação e intervenção musicoterapêuticas que auxiliem na construção da identidade destes sujeitos.

⁴Segundo dados do IBGE do Censo 2000, entre 16,6 milhões de pessoas com algum grau de deficiência visual, quase 150 mil se declararam cegos. No Decreto nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004 no art 5º § 1º b) Deficiência visual: cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 600; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores;

⁵Musicoterapia e a Comunicação Pré-Linguística, de pessoas surdocegas."

1. Desenvolvimento

Segundo Ruud (1998)⁶ a música exerce um papel fundamental na construção da identidade do sujeito e está presente do seu nascimento até a sua morte. Segundo ele a relação entre identidade e o campo da musicoterapia é importante, pois aborda questões relacionadas à consciência de nossa identidade musical, aumentando a sensibilidade relacionada à nossa história pessoal e nossa formação cultural. Também nos fala da importância desta identidade musical para o musicoterapeuta. Ruud (1998) afirma:

O conhecimento sobre como a música auxilia a construir um auto-conceito individual, pode nos ajudar a escolher a música certa para nossos clientes -- a música própria para fortalecer as pessoas dentro de seu próprio contexto cultural. Devido a situações significantes e pessoas estarem muitas vezes embutidas em experiências musicais, ao usar a música para criar lembranças sobre eventos significativos isto pode intensificar o potencial para o trabalho terapêutico em uma sessão de musicoterapia. Eu argumento sobre isto porque a música está relacionada à construção da identidade, isto pode contribuir para a qualidade de vida. Assim, nós podemos argumentar que a música está relacionada a questões mais amplas de saúde na sociedade. (RUUD, 1998, p. 14)

No caso de musicoterapeutas que trabalham com pessoas cegas ou com baixa visão, Leining (2008) propõe alguns objetivos para atender esta clientela: desenvolver a acuidade auditiva, desenvolver a segurança física, aprender música através do Braille⁷, favorecer o aprendizado de um instrumento musical, relaxamento corporal, trabalho grupal, satisfazer necessidades emocionais, intelectuais, sociais, projetar a personalidade através da identificação com a música.

Os benefícios da Musicoterapia para esta clientela são incontestáveis e de grande valor. Atuando junto a esta clientela é possível constatar e relacionar as principais formas de interação e intervenção utilizadas e de que forma isto colabora na construção da identidade destes sujeitos.

Antes de relacionar as principais formas de interação e intervenção gostaríamos de diferenciar e definir estes termos:

Interação é uma influência recíproca, ação recíproca entre duas ou mais coisas ou pessoas; trabalho compartilhado em que os participantes fazem trocas entre si ou se influenciam; intercomunicação entre pessoas que convivem entre si; diálogo contato. (LAUROSSE, 2007, p.572)

Esta definição corrobora com a afirmação de Barcellos (1994, p. 10) que afirma "os momentos de interação em musicoterapia são aqueles em que musicoterapeuta e paciente se "encontram" ou "dialogam" musicalmente."

⁶ Tradução: Eliane Newmeister. Texto do Livro: "Music Therapy: Improvisation, Communication and Culture", Even Ruud, Barcelona, Publishers, Julho 1998.

⁷ Segundo Tomé (2003). A primeira notação de Musicografia foi realizada por Louis Braille, no entanto, os códigos musicográficos passaram por constantes revisões para uma unificação, até chegar ao último manual de 1996.

[...] utilizando-se a riqueza da música, pode-se interagir com um paciente desde as maneiras mais simples até as mais complexas, através dos sons vocais, corporais, da utilização de instrumentos e letras, e assim contribuir para a modificação de situações, bem como possibilitar o desenvolvimento do seu mundo. (BARCELLOS 1994, p.11)

Já intervenção significa a "ação de intervir, interferência; ingerência de uma pessoa ou instituição em negócios de outrem; Em debate ou discussão emitir opinião." (LAUROSSE, 2007, p.575)

Existem muitas formas de intervenção terapêutica, no entanto, nos deteremos neste trabalho àquelas relacionadas às intervenções musicais, que acontecem nas sessões de musicoterapia, elas são, segundo Barcellos (1994): intervenções rítmicas, melódicas, harmônicas, paraverbais⁸, corporais e outras.

Sabemos que muitas vezes interação e intervenção estão imbricadas, pois em momentos de interação o musicoterapeuta pode estar intervindo e vice-versa. No entanto, para fins didáticos, elencaremos através de exemplos vividos nos estágios supervisionados, formas de interação e intervenção musicoterapêuticas.

O trabalho de musicoterapia desenvolvido na Escola Especial de Cegos durante o ano de 2008 na cidade de Curitiba está inserido dentro do que Bruschia (2000) chama de Práticas Didáticas. Para este autor "as Práticas Didáticas são aquelas cujo foco é ajudar os clientes a adquirir os conhecimentos, comportamentos e habilidades necessários para uma vida funcional e independente para adaptação social." (BRUSCHIA, 2000, p.183)

A clientela que participou dos atendimentos musicoterápicos, era formada por alunos cegos e com baixa visão. O número de alunos atendidos foi de 14 indivíduos, com idades variando de 7 a 40 anos. As sessões de musicoterapia aconteciam dentro do espaço escolar e cada atendimento durava 45 minutos.

Percebemos que as formas de interação aconteciam quando havia um encontro um diálogo musical, estas interações sempre estavam presentes nos atendimentos, o que foi fundamental para a construção do vínculo terapêutico.

Quanto às intervenções, estas foram diversas e aconteceram ao longo de todo processo musicoterápico. Utilizaremos o trabalho de Barcellos (1994) para definir os diferentes tipos de intervenção e exemplos de atendimentos dos estágios de musicoterapia.

As intervenções rítmicas são aquelas que possibilitam modificações corporais, e podem ser utilizadas para diminuir a hiperatividade, canalizar a agressividade, provocar catarses ou mudar estados de humor.

⁸ Segundo Barcellos (1994) as intervenções paraverbais, são aquelas que não são feitas através do verbal, mas sim daquilo que acompanha o verbal, como a emissão, tom, intensidade, inflexões rítmicas sonoras da fala ou do canto.

Como exemplo, citamos o aluno/paciente R, sete anos, com baixa-visão, que no início dos atendimentos tocava os instrumentos sempre em ritmo acelerado, seu comportamento da mesma forma mostrava hiperatividade e agitação, ao final do processo a estagiária percebeu uma mudança no aspecto rítmico. R. conseguiu diminuir a seu ritmo acelerado, passando a tocar dentro de uma estrutura rítmica mais ordenada, seu comportamento também apresentou mudanças como por exemplo uma maior concentração nas tarefas.

Quanto às intervenções melódicas são aquelas feitas para esclarecer trechos musicais que emergem, possibilitando que a pessoa possa expressar suas tentativas, desta forma acontece uma "clarificação" da melodia, segundo nos diz Barcellos (1994).

Para exemplificar este tipo de intervenção utilizaremos o exemplo de um trabalho feito com um grupo de cinco jovens e adultos, quatro deles com cegueira total e um com baixa visão. A estagiária T. partindo da escolha de um tema feito pelo grupo, que foi "Vida", fez intervenções melódicas e verbais. O grupo construiu a letra da música e em seguida a melodia, a estagiária de musicoterapia ficou ao teclado fazendo intervenções melódicas, "clarificando" desta forma a melodia. Outro fato interessante neste processo foi a decisão do grupo que a melodia deveria ser tocada em diferentes estilos: valsa, xote, balada lenta e pagode de acordo com as preferências pessoais.

As intervenções harmônicas são descritas por Barcellos (1994) como aquelas que são feitas através da harmonia. Estas são realizadas com menos frequência, pois exigem uma noção harmônica por parte dos participantes. No entanto, observamos que no exemplo citado anteriormente, que um dos alunos do grupo, S., 26 anos, começou a tocar o teclado, tocando dentro de um campo harmônico de tonalidades, adequando-se aos estilos musicais que foram solicitados.

As intervenções paraverbais, são aquelas feitas através dos aspectos não verbais da fala ou do canto (aspectos relacionados à intensidade da voz, o tom, as inflexões, o timbre da voz). Um exemplo deste tipo de intervenção foi com a aluna/paciente F. 16 anos, com baixa visão e atraso neuropsicomotor, ela também participava dos atendimentos feitos em grupo, no início do processo musicoterápico, F. cantava e falava em uma intensidade muito fraca, demonstrando muita timidez em grupo, com as intervenções feitas pela estagiária T. a aluna/paciente foi-se permitindo falar e cantar em uma intensidade maior, expressando seu repertório e participando mais efetivamente do grupo.

As intervenções corporais acontecem quando o musicoterapeuta utiliza gestos, postura e olhares para fazer intervenções. No caso do trabalho com jovens e adultos cegos e com baixa visão, este tipo de intervenção é primordial, ainda que o sentido da visão esteja comprometido, há outras formas de "olhar" e expressar-se. Percebemos que grande parte deste grupo apresenta uma rigidez física, falta de expressão facial e alguns têm estereotípias, o musicoterapeuta pode propor intervenções corporais que minimizem as dificuldades citadas acima.

Conclusão

Os desafios e as possibilidades no trabalho com crianças e jovens cegos e com baixa visão, são grandes, exigindo do Musicoterapeuta conhecimentos específicos da área,

interações e intervenções adequadas aos objetivos estabelecidos para este grupo.

Consideramos que a pessoa cega e com baixa visão pode encontrar na Musicoterapia um espaço para lidar com seus medos, com suas dores, suas inseguranças e desta forma ter um crescimento pessoal, adquirindo habilidades e comportamentos, possibilitando uma vida independente e adaptada socialmente.

BIBLIOGRAFIA

- BARCELLOS, L. R. M. Cadernos de Musicoterapia 2. Rio de Janeiro: Enelivros, 1999
_____. Cadernos de Musicoterapia 4. Rio de Janeiro: Enelivros, 1999
BRUSCIA, K.E. Definindo Musicoterapia. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.
CONGRESO MUNDIAL DE MUSICOTERAPIA, 12, 2008, Buenos Aires. Musica, Cultura, Sonido y Salud: resumos. Buenos Aires: Akadia, 2008.
BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_impressao.php?id_noticia=438 Acesso no dia 10/03/2009.
BRASIL. Decreto Lei 5296 de 2 dezembro de 2004 do Governo Federal, estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade. Disponível em: <http://www.acesobrasil.org.br/index.php?itemid=43>. Acesso no dia 25/03/2009.
JOTA QUEST. Até onde vai? São Paulo: Sony BMG, 1 Cd.
LAROUSSE, P. Dicionário enciclopédico ilustrado Larousse. São Paulo: Larousse do Brasil, 2007.
LEINING, C.E. A Música e a Ciência se encontram: um Estudo Integrado entre a Música, a Ciência e a Musicoterapia. Curitiba: Juruá, 2008.
OLIVEIRA, Q. Music Therapy and Pre-Linguistic Communication Deafblind. In: CONGRESO MUNDIAL DE MUSICOTERAPIA, 12, 2008, Buenos Aires, Musica, Cultura, Sonido y Salud: Resumos. Buenos Aires: Akadia, 2008.
RUUD, E. Music Therapy: Improvisation, Communication and Culture. Barcelona Publishers, 1998.
TOMÉ, D. Musicografia Braille. São Paulo: Global, 2003.
VIEIRA, A. L. Um estudo sobre Musicoterapia através da apresentação de um Processo Terapêutico, 134 p. Dissertação de Mestrado. Fonoaudiologia. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1998.

91- A Capoeira como um facilitador musicoterápico no tratamento com crianças especiais. Maria Augusta do Val Mazzini Brancaccio/SP¹

RESUMO

Neste trabalho a autora faz um estudo teórico dos elementos musicais e corporais da Capoeira e sugere que é possível aplicá-los num contexto clínico, a fim de obter ganhos para a criança especial tais como: formação do esquema corporal, estimulação da fala, iniciativa, socialização e inclusão, auto-estima e independência, ganhos físicos e fisiológicos. Como embasamento teórico a autora apóia-se no modelo Musicoterápico do Dr. Rolando Benenzon, destacando seus conceitos: objeto intermediário, objeto integrador, espaço vincular, distância ótima, canais de comunicação, princípio de ISO. Palavras-chave – Musicoterapia. Capoeira. Crianças especiais.

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho pretende mostrar como a Capoeira e seus elementos musicais e corporais, numa visão musicoterápica, podem ser usados para ajudar a criança com deficiência a obter ganhos cognitivos, fisiológicos e emocionais levando a melhora da sua qualidade de vida.

A motivação para a escolha do tema deste trabalho veio de um questionamento da autora: quais são os elementos musicais e corporais presentes na capoeira? E ainda, como eles podem ser usados numa situação clínica? A autora procura responder a estas questões através de estudo teórico, analisando elementos musicais e corporais da Capoeira e fazendo um paralelo com alguns dos conceitos extraídos da teoria do Dr. Rolando Benenzon: objeto intermediário, objeto integrador, espaço vincular, distância ótima, canais de comunicação, princípio de ISO.

Como resultado, a autora destaca que a capoeira pode ajudar na formação do esquema corporal, na estimulação da fala, na iniciativa, socialização e inclusão, com ganho físico e fisiológico, auto-estima e independência.

Alguns dos trabalhos pesquisados abordaram o tema nas áreas de educação física*, psicologia corporal**, e deficientes auditivos***.

2 Os elementos corporais da capoeira

"É importante frisar que os movimentos de Capoeira devem ser adaptados para cada público com o qual se está trabalhando" (SILVA E HEINE, 2008). Os autores também salientam a importância de se respeitar o ritmo e as dificuldades de cada um. A criança, principalmente a especial, poderá ter maior dificuldade com equilíbrio, e coordenação, por isso, o importante é que ela experimente, dentro das suas limitações as possibilidades de movimento do seu corpo no espaço, o que deve ser feito de forma

¹ Possui graduação em Licenciatura em Física pela Universidade de São Paulo (1982) e graduação em Musicoterapia pelo Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas (2008). Atualmente está realizando estágio no setor de Musicoterapia da AACD (Associação de Assistência à Criança Deficiente). Email: berimbaugusta@uol.com.br - Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8832648173891314>

divertida. Experimentará, após algum tempo, maior autocontrole, diminuição na ansiedade, agitação e timidez e melhora da auto-expressão, e também melhora nas relações inter e intrapessoais.

A movimentação principal da Capoeira é o jogo, no qual os participantes se posicionam em formação circular e no centro, duplas de "jogadores" se revezam. Ao término, eles se abraçam ou apertam-se as mãos em sinal de agradecimento amizade e confraternização

3 Os elementos musicais da capoeira e sua relação com a Musicoterapia

3.1 O ritmo

O ritmo é inato e está intimamente ligada às funções biológicas, à respiração, aos ciclos hormonais, às ondas cerebrais, ao andar, à fala, às pulsações e aos movimentos sutis ligados a reações emotivas. Ele é instintivo, tendo raízes no corpo humano. Está ligado ao movimento corporal, e dá a noção do tempo que passa. (WILLEMS, 1970 p.37).

O ritmo na Capoeira pode ser vivenciado plenamente, através da execução dos instrumentos, da movimentação corporal, das palmas e do próprio canto marcados através dos instrumentos: berimbau, atabaque, pandeiro, agogô, reco-reco. A preponderância de percepção rítmica se dá no hemisfério esquerdo. (JOURDAIN, 1998)

3.2 A melodia

A melodia, para Willems (1970) está ligada à vida afetiva, "a verdadeira melodia parte de uma emoção, de um sentimento".

Na Capoeira, a melodia pode ser vivenciada principalmente através do canto. Conforme Willems (1970): "O canto... é o melhor dos meios para desenvolver a audição interior, chave de toda verdadeira musicalidade..." Ressalta ainda que as canções populares são muito preciosas, pois as canções mais simples servem como chamamento, ou movimento. A percepção da melodia no cérebro mostra uma predominância do hemisfério direito (JOURDAIN, 1998).

3.3 A harmonia

Willems (1970) relaciona a harmonia aos processos mentais. Na Capoeira a harmonia pode ser vivenciada quando os dois ou mais berimbaus tocam juntos.

4 Os fundamentos da Musicoterapia de Benenzon aplicados à Capoeira

A Musicoterapia é o estudo do complexo som-ser humano-som com a aplicação da música e do movimento, abrindo canais de comunicação, para desenvolver aspectos cognitivos afetivos e motores, fortalecer o processo criativo, a expressão individual e a integração social. (BENZON, 1988, p. 11).

A Capoeira possui uma forma de comunicação analógica (1), numa distância ótima (2) lançando mão de vários elementos não verbais: olhares, movimentação corporal, som dos instrumentos, proporcionando o estabelecimento de canais de comunicação (3). Isto pode ser feito através do objeto intermediário (4) que pode ser um instrumento ou

seu próprio corpo. À medida que vai acontecendo a comunhão dos mesmos objetos intermediários vai se estabelecendo o ISO grupal (5) e as energias se carregarão e descarregarão continuamente pondo em funcionamento todos os códigos não verbais da comunicação. Neste momento surgirá o objeto integrador (6), o líder, que terá a função de fazer a integração entre os participantes. Tudo isso é possível graças ao ISO cultural (7), compartilhado pelos membros do grupo. Isto acontece num espaço delimitado a "roda de Capoeira", estabelecendo o espaço vincular (8).

5 O uso da Capoeira como um facilitador musicoterápico

Mas o que faz a "Capoeira Musicoterápica" ser diferente de uma roda de Capoeira comum é a intervenção (9), baseada em objetivos musicoterápicos. Na "Capoeira Musicoterápica" podem ser feitas intervenções na movimentação, na música, sugerindo ou acrescentando um movimento, canto, toque num instrumento. Pode-se dar uma base rítmica ou melódica e permitir a improvisação, indo de encontro às manifestações pessoais e auxiliar no estabelecimento de relações. As consignas podem ser verbais ou cantadas, ao longo da atividade. É importante não interferir na criatividade dos participantes e aceitar as limitações de cada um. Cuidar para que eles não machuquem a si mesmos ou aos outros também é essencial, sendo indispensável a assessoria de um professor de Capoeira ou um profissional de educação física especializado, para atuar, se possível como coterapeuta.

Algumas aquisições podem ser facilitadas pelo uso da Capoeira: Conceito corporal, lateralidade, independência entre tronco braços e pernas, percepção do outro diferente de si mesmo, percepção espaço-temporal, equilíbrio, fonação, iniciativa, socialização, auto-estima, atenção e concentração. Além disso, pode ajudar na neuroplasticidade, pois no nível neurológico, a união entre música e movimento corporal, faz com que haja um aumento na percepção destes estímulos em ambos os hemisférios cerebrais, criando novas vias sinápticas, favorecendo a neuroplasticidade cerebral.

6 Considerações finais

Ainda há muito a pesquisar sobre Capoeira, Musicoterapia, educação e terapia com crianças especiais. Uma sugestão seria o estudo de outras manifestações da Capoeira como Samba de Roda, Maculelê, Puxada de rede, com a mesma população. Também seria interessante o aprofundamento no assunto com realização de pesquisas qualitativas, ou quantitativas e/ou um estudo multidisciplinar integrando Musicoterapia com Fisioterapia, Psicologia e Educação Física.

Quanto à questão da inclusão, é bom saber que foi votado em dezembro de 2007 o decreto lei que regulamenta os direitos individuais e programas e ações relativos à pessoa com limitações físico-motoras, mentais, visuais, auditivas ou múltiplas (ACESSIBILIDADE BRASIL, 2008). Temos nas mãos ferramentas maravilhosas advindas da cultura popular que podemos aliar aos nossos conhecimentos científicos, para realmente ajudar as pessoas com amor e compaixão.

ABSTRACT

In this work, the author relates a theoretical study of music and corporal elements presents in Capoeira and suggests that is it possible to use them in clinical situation, in order to obtain gains to handicap children, like: corporal scheme, speech stimulation, initiative, socialization and e inclusion, self-evaluation and independence, physical e physiological gains. Theoretical basement is music therapy model developed by Dr. Rolando Benenzon, pointing some of his concepts: intermediary object, integrative object, vincular space, optimal distance, communication channel, principle of ISO (sounding identity).

Keywords: Music therapy. Capoeira. Handicap children.

NOTAS EXPLICATIVAS

(1) Comunicação analógica: termo criado por Watzlawick, é uma forma de comunicação total na qual participam tanto o corpo (expressões faciais, gestos, olhares) quanto a linguagem. (BARCELLOS, 1992)

(2) Distância ótima é o ato de afastamento e aproximação entre o musicoterapeuta e o paciente, que permitirá uma boa comunicação.

(BENZON, 2002, p.79).

(3) Canais de comunicação- Quando um ser humano dirige-se a outro através de um movimento, som ou gesto e o outro recebe esta energia e a retorna através de energias expressivas, está sendo estabelecido um canal de comunicação entre ambos. (BENZON, 1997, p.26)

(4) Objeto intermediário é definido como um instrumento de comunicação corpóreo-sonoro-musical, capaz de criar canais de comunicação extra-psíquicos e/ou fluidificar aqueles que se encontrem rígidos ou estereotipados. (BENZON, 1997, p.28).

(5) ISO grupal é formado pelas energias presentes no grupo, aparecendo em momentos de interação, produto das afinidades musicais presentes em cada um dos seus membros, caracterizando-o. (BENZON, 1997, p.30).

(6) O Objeto integrador atua como intermediador da comunicação, num grupo. (BENZON, 2002, p.74)

(7) ISO cultural é o produto da configuração global de um grupo, que responde a uma cultura sonoro-musical manifesta, compartilhada entre o indivíduo e os demais membros do seu grupo. (BENZON, 1997, p.25).

(8) O espaço vincular é que se forma quando duas pessoas interagem e mesclam suas energias de comunicação. (BENZON, 2002, p.74).

(9) Intervenção é uma tentativa intencional de mitigar uma condição existente de modo a produzir algum tipo de mudança. (BRUSCIA, 2000, p.22)

REFERÊNCIAS

- ACESSIBILIDADE BRASIL. Lei de acessibilidade. Disponível em: <http://www.acessobrasil.org.br/index.php?itemid=43>. Acesso em 8/10/2008
- BARCELLOS, L.R. Cadernos de Musicoterapia número 1. Rio de Janeiro: Enelivros, 1992
- BENZON, R.; GAINZA, V.H.; WAGNER, G. Sonido- Comunicación- Terapia. Salamanca: Amarú, 1997
- BENZON, R.O. Musicoterapia: De La teoría a La práctica. Buenos Aires: Paidós, 2002
- BRUSCIA, K. Definindo musicoterapia. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000
- JOURDAIN, R. Música, Cérebro e Êxtase. Rio de Janeiro: Objetiva, 1998
- SILVA, G.O. e HEINE, V. Capoeira: um instrumento psicomotor para a cidadania. São Paulo: Phorte, 2008
- WILLENS, E. As Bases Psicológicas da Educação Musical. Geneve: Pró-música, 1970.

92- Contribuição da musicoterapia na construção da identidade de adolescentes participantes de um projeto social. Hermes S. dos Santos/GO¹ e Célia Maria F. da Silva Teixeira/GO²

Resumo: esta pesquisa qualitativa é um projeto apresentado a um programa de Pós-Graduação em Música. Pretende compreender como a adolescência, um fenômeno da sociedade capitalista, segundo a Psicologia Sócio-Histórica, pode ter sua identidade construída com a contribuição da Musicoterapia.

Palavras-chave: Musicoterapia, adolescência, Psicologia Sócio-Histórica.

Abstract: this qualitative search is a Project send to Master Degree in Music. This intends to understand how adolescence identity, a subject of capitalist society, according Social-historic Psychology, would be built by Music Therapy contribution.

Key words: Music Therapy, adolescence, Social-Historic Psychology.

I INTRODUÇÃO: fundamentação teórica

1. Identidade

O termo identidade está imerso em uma grande polissemia de significados. Uma perspectiva de estudo que pode ser eficaz para a compreensão da identidade do ser humano inserido em um contexto social é a Psicologia Sócio-Histórica. A Psicologia Sócio-Histórica entende que o ser humano carrega em sua estrutura psicológica elementos de suas relações com a cultura nas quais está inserido.

Os fundamentos da Psicologia Sócio-Histórica são o materialismo dialético de Marx e a Psicologia Histórico-Cultural de Vigotsky, constituindo-se em uma abordagem crítica em relação às concepções psicológicas liberais. Estas concepções compreendem a natureza humana como um depósito de valores existenciais preexistentes, como fraternidade, igualdade, entre outros (Bock, 2007).

O movimento de construção da identidade do sujeito em sua sociedade se relaciona com duas categorias: consciência e atividade. "O homem histórico insere-se em um contexto social por meio de sua atividade que é, ao mesmo tempo definida por essa inserção e definidora dela" (Gonçalves, 2003, p. 41).

A característica principal da consciência reside na complexidade da reflexão. Esta reflexão busca significados que ultrapassam o visível e a experiência imediata. Os significados registrados pela capacidade psíquica do sujeito possibilitam que a consciência reflexiva trabalhe na realidade objetiva de forma criativa e transformadora (Aguiar, 2007).

¹ Mestrando do curso de Pós-Graduação em Música da Escola de Música e Artes Cênicas da Universidade Federal de Goiás / Bolsista CAPES. Email: menorhss@yahoo.com.br

² Professora Doutora da Escola de Música e Artes Cênicas da Universidade Federal de Goiás. Email: celiiferreira@cultura.com.br

Quanto à atividade, esta diz respeito à ação do sujeito sobre a realidade. A atividade significada visa a "transformação da natureza para a produção da existência humana" (Aguiar, 2007, p. 99). A partir desta ação, o sujeito pode voltar sobre si mesmo, refletir e adquirir consciência, ou seja, conhecer a si mesmo.

Neste processo de construção e reflexão consciente de sua história, o sujeito constrói também sua identidade, conduzindo-se pelo fluxo de seu movimento, proporcionando sua transformação. O processo de transformação do sujeito e de sua identidade são observados de forma crítica dentro do processo dinâmico da sociedade capitalista. A consciência do sujeito cidadão do século XVIII e XIX diversificou-se em várias conceituações no século XX (Lopes, 1998).

Devido a esta fragmentação da consciência, há atualmente, um novo paradigma para o entendimento da identidade, diverso do paradigma clássico da ciência, que reduz o fenômeno a algo separado do seu ambiente. O novo paradigma provoca a reflexão sobre algo inserido dentro da complexidade multidimensional atual. Boff afirma que "(...) na nossa complexa carteira de identidade humana, aparecem os nossos quatro enraizamentos: o cósmico, o terrenal, o cultural e o pessoal. Somos efetivamente um microcosmos" (Boff, 2002, p.57).

Cavalcante e Mourão (2006) afirmam que o "sujeito é (...) o resultado da sucessão e coexistência de diversos personagens criados por ele mesmo ao longo da vida" (p. 146). Contudo, o resgate destes personagens precisa estar acompanhado do resgate dos momentos de transição entre eles. A compreensão destes momentos críticos no qual a metamorfose acontece, remete não só ao entendimento do perfil destes personagens, mas à ligação dos mesmos com a transformação da estrutura social em que atuam e de seu período histórico.

2. A música: elemento constituinte da identidade

A música está ligada à identidade do ser humano. Nela estão contidos caracteres ligados à sua origem, ao grupo que pertence, à sua etnia, religião, cultura e outros. Para o ser humano, ouvir e fazer a música são recursos que atuam no descobrimento de si mesmo, da realidade que o cerca, bem como da possibilidade de transformá-la. Barcellos (1992) afirma que a música é elemento relevante na formação da identidade do ser humano que ocorre dialeticamente com o outro e com o mundo.

Na relação do ser humano com a música está presente a relação com a realidade em que vive. Os primeiros sons foram extraídos do próprio corpo do ser humano, por meio de movimentos corporais e da voz. Sua utilização constante ampliou sua necessidade estética de maior complexidade e de beleza. (Barcellos, 1982).

A complexidade em questão é a vida do ser humano e os momentos significativos compostos de elementos diversos, culturais que marcam o curso de sua história. Nestes elementos diversos encontra-se a música de seus personagens em seus diversos momentos, vivenciada na experiência singular de cada indivíduo. A música dos personagens do sujeito ser humano se constrói na interação com o contexto social.

Stige (Camargo, Maheirie, e Waslawick, 2007), a partir da reflexão de Wittgenstein quanto à natureza polissêmica da palavra, destaca a necessidade de manter a palavra e a música unidas na reflexão quanto à semelhança entre as naturezas de ambas em

relação à polissemia, à possibilidade de um significado mutante, sintonizado com a realidade. Por isso, como a palavra, "a música teria o seu significado local em nada descolado do seu contexto" (Camargo, Maheirie, e Waslawick, 2007, p. 10).

3. Musicoterapia e adolescência:

A adolescência, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, é o período compreendido entre os dez e dezoito anos de idade. Crê-se que para compreender a identidade deste fenômeno é necessário observar como o conceito "adolescente" em seu lugar.

Na sociedade capitalista, a adolescência é um grupo social construído a partir de uma maior permanência de tempo do indivíduo no período escolar. Este período latente é oriundo da sofisticação tecnológica, na qual "o trabalho (...) passou a exigir um tempo prolongado de formação, adquirida na escola reunindo em um mesmo espaço os jovens e afastando-os do trabalho por algum tempo" (Aguilar et ali, 2007, p. 169). Isto fez com que o adolescente, que às vezes se sente apto para trabalhar, se percebesse como inadequado, adquirindo características que compõem este período de moratória: rebeldia, instabilidade, conflitos e busca de identidade.

O uso da música pela Musicoterapia pode contribuir para a administração deste período complexo. A Musicoterapia é uma abordagem científica que consiste em "um processo interpessoal no qual o terapeuta utiliza a música (...) para ajudar o cliente a melhorar, recuperar ou manter a saúde" (Bruscia, 2000, p. 276).

Diversas manifestações musicais, principalmente aquelas preferidas por jovens e adolescentes, retratam a inadequação, o desejo não resolvido, conflitos existenciais com temáticas existentes que fazem parte do tecido complexo do psiquismo adolescente e juvenil. Por isso, esta abordagem pode ser eficaz no processo de construção da identidade de adolescentes participantes de um projeto social.

II JUSTIFICATIVA

O interesse pela temática provém de uma pesquisa realizada com jovens para a conclusão do curso de graduação em Musicoterapia em 2006, na Escola de Música e Artes Cênicas da Universidade Federal de Goiás, intitulado "A Musicoterapia como auxílio na construção da identidade de jovens participantes de um projeto social".

A partir desta pesquisa, cresceu a necessidade de aprofundar os conhecimentos sobre a adolescência. Esta clientela foi escolhida por ser, dentro da sociedade capitalista, um grupo situado em um estado de moratória que o coloca em um sentimento de inadequação social, podendo conduzir à instabilidade, aos conflitos com a família e a sociedade e necessidade de encontrar-se com si mesmo, ou seja, buscar sua identidade. Portanto, acredita-se que a Musicoterapia, que tem como elemento fundamental a música, pode se tornar um elemento importante no processo de construção da identidade de adolescentes.

III OBJETIVOS

1. Objetivo Geral:

Ø Investigar como a Musicoterapia pode contribuir na construção da identidade de

adolescentes participantes de um projeto social.

2. Objetivos Específicos:

Ø Desenvolver estudo teórico sobre identidade e adolescência, utilizando material bibliográfico das seguintes áreas: Musicoterapia, Psicologia do Desenvolvimento (adolescência) e Psicologia Sócio-Histórica.

Ø Gerar material bibliográfico em Musicoterapia aplicada à área social, contribuindo para o desenvolvimento da mesma.

Ø Destacar a função terapêutica da música, diferenciando-a das outras funções que a mesma exerce no contexto social.

IV METODOLOGIA

1. Orientação metodológica

A orientação metodológica desta pesquisa é qualitativa, pois se baseia na observação do fenômeno³ adolescência a partir da intervenção musicoterápica. A pergunta essencial do pesquisador é "como", o que faz o sujeito da pesquisa pensar para além do processo; é naturalística, preocupa-se com os sentidos e significados e é indutiva (Bogodan & Biklen, 1998 apud Turato 2000, p.96).

O pesquisador será um observador participante. Ele participará das sessões e das atividades propostas de forma ativa e interativa, considerando a intersubjetividade na relação. Ambos, pesquisador e pesquisado, interferem no objeto em questão. Para que a intersubjetividade seja possível, é necessário que a pesquisa seja in loco: no local onde ocorre. Esta é a característica naturalística da pesquisa qualitativa.

2. Publicação dos resultados:

Os dados que forem considerados relevantes para a pesquisa serão publicados na dissertação do mestrado e de um artigo científico a serem divulgados em congressos e/ou publicados em revistas científicas.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Wanda M. J.; BOCK, Ana M. B.; OZELLA, Sérgio. A Orientação Profissional com Adolescentes. In: Psicologia Sócio-Histórica: Uma Perspectiva Crítica em Psicologia. 3. ed. São Paulo, Cortez, 2007.

BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. A Utilização da Música como Elemento Terapêutico. Nova Iorque, 1982.

_____, Cadernos de Musicoterapia vol. 1. Rio de Janeiro: Enelivros, 1992.

BOFF, Leonardo. Identidade e Complexidade. In: CASTRO, G. de, CARVALHO, E. A., ALMEIDA, M. C. de. (org). Ensaios de Complexidade, Editora Sulina, Porto Alegre, 2002.

³ O termo fenômeno vem do grego phainomenon, particípio presente de phainesthai: aparecer (Webster apud Turato, 2000). Este verbo provém de faino, que quer dizer "luz", sendo fenômeno "o que se situa à luz do dia ou que pode ser trazido à luz". (Martins e Bicudo apud Turato, 2000, p. 97).

BOCK, Ana M. B., FURTADO, Odair, GONÇALVES, Maria da G. M. (orgs) *Psicologia Sócio-Histórica: Uma Perspectiva Crítica em Psicologia*. 3. ed. São Paulo, Cortez, 2007.

BRUSCIA, Kenneth E. *Definindo Musicoterapia*. Tradução: Mariza Velloso Fernandez Conde. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000, 2ª edição.

BULGACOV, Yára Lúcia Mazziotti, CAMARGO, Denise de. *Identidade e emoção*. Curitiba: Travessia dos Editores, 2006.

CAMARGO, Denise de; MAHEIRIE, Kátia; WASLAWICK, Patrícia. *Significados e Sentidos da Música: Uma Breve "Composição" a partir da Psicologia Histórico-Cultural*. *Psicol. Estud.* Vol. 12 nº 1. Maringá Jan./apr. 2007.

CAVALCANTE, Sylvia; MOURÃO, Ada Raquel Teixeira. *O processo de construção do lugar e da identidade dos moradores de uma cidade reinventada*. *Estudos de Psicologia*, maio/agosto, año/vol. 11, número 002. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Brasil, 2006, p. 143-151.

CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Lei Federal 8069/1990. Apoio financeiro: Convênio Funcad – Ministério da Justiça/Secretaria dos Direitos da cidadania, Goiânia, 1998.

GONÇALVES, Maria da Graça Marchina. *Concepções de Adolescência Veiculadas pela Mídia Televisiva: um estudo das produções dirigidas aos jovens*. In: OZELLA, S. (org). *Adolescências Construídas: a visão da psicologia sócio-histórica*. São Paulo: Cortez, 2003.

LOPES, José Rogério. *O Sujeito e seus Modos de Subjetivação: Revendo Vias Teóricas de Análise das Relações entre Saber e Ação na Cultura Contemporânea*. In *Psicologia e Sociedade*, 10 (2): 53-73; jul/dez. 1998.

TURATO, Egberto Ribeiro. *Introdução à Metodologia da Pesquisa Clínico-Qualitativa: Definição e Principais Características*. In: *Revista Portuguesa de Psicossomática*. Sociedade Portuguesa de Psicossomática. Porto, Portugal, 2000, p. 93-108.

93- Musicoterapia e Recursos Humanos: a interdisciplinaridade a favor do indivíduo. Suzy Nyhiara A. Estevam/GO¹ e Cristiane O. C. Rodrigues/GO²

Resumo

A Musicoterapia possibilita a abertura dos canais de comunicação do indivíduo com o seu meio social, através do som, do ritmo e do movimento, permitindo ao indivíduo vivenciar a música não apenas no seu aspecto estético, mas também enquanto linguagem. Trata-se de uma ciência que se instalou no século XX como profissão e tem ampliado seu espaço de atuação junto a outras ciências. Os preceitos da Musicoterapia têm sido utilizados pela Psicologia Organizacional e do Trabalho e também pela Administração para Seleção, Treinamento e Desenvolvimento de Pessoal e essa interdisciplinaridade tem trazido resultados memoráveis que impulsionam o desenvolvimento das ciências envolvidas. O objetivo é potencializar os estudos, observando os pontos fortes de cada área, em especial os que se relacionam para dinamizar os processos usados na área de Recursos Humanos. As técnicas utilizadas em separado por cada uma das abordagens têm a oportunidade de auxiliarem-se respectivamente. Técnicas como composição musical, improvisação musical e recriação musical são algumas das ferramentas da Musicoterapia que beneficiam a Seleção, Treinamento e Desenvolvimento de Pessoas no conhecimento do indivíduo em toda a sua plenitude. A Musicoterapia ganha abrangência ao ser inserida no contexto organizacional, abrindo os canais de comunicação do indivíduo com um ponto importante de seu meio social: o trabalho.

Palavras-chave: Musicoterapia, Recursos Humanos, interdisciplinaridade.

Abstract

The Music allows the opening of channels of communication of the individual with his social environment, through sound, the rhythm and motion, allowing the individual to experience the music not only in its aesthetic aspect, but also as language. This is a science that has developed in the twentieth century as a profession and has expanded its area of operation with other sciences. The precepts of Music have been used by the Work and Organizational Psychology and also by the Administration for Selection, Training and Development of Staff and the interdisciplinarity have brought memorable results that drive the development of science involved. The objective is to enhance the studies, noting the strengths of each area, in particular those relating to foster the processes used in the area of Human Resources. The techniques used separately by each of the approaches have the opportunity to help themselves respectively. Technical and musical composition, musical improvisation and musical recreation are some of the tools that benefit the Music Selection, Training and Development for Individuals with knowledge of the individual in all

¹ Possui graduação em Psicologia pela Universidade Católica de Goiás (2007) e cursa MBA em Recursos Humanos. Atualmente é Técnico do Seguro Social do INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL (GO). Email: suzynhiara@gmail.com

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3593189440132079>

² Graduada em Musicoterapia pela Universidade Federal de Goiás. Pós Graduada em Recursos Humanos pela Universidade Anhanguera de Goiás. Email: crisocr@gmail.com

its fullness. The Music wins the coverage is included in the organizational context, opening the communication channels of the individual with an important point of their social environment: the workplace.

Keywords: Music, Human Resources, interdisciplinarity.

1 INTRODUÇÃO

Mudanças sociais, econômicas, tecnológicas, culturais, legais, políticas, demográficas e ecológicas atuam de maneira conjunta e aceleram a emergência de mudança dentro das organizações, como um desafio à sobrevivência. A mudança organizacional gera incertezas que desencadeiam uma série de comportamentos por parte dos trabalhadores que fazem parte da organização. A preocupação com o trabalhador e a atenção para com a cultura da empresa podem ser algum dos principais fatores determinantes do sucesso das mesmas.

Segundo Rodrigues (2004), nenhuma empresa existe ou funciona sem a pessoa humana. Os colaboradores são a alma, o coração e o cérebro que integram a organização e fazem com que a mesma cresça e se desenvolva. Diante disso, torna-se fundamental a utilização de novas ferramentas e de novos conceitos que integrem tanto as individualidades humanas quanto a individualidade das organizações como entidades coletivas e vivas. Assim sendo, a Musicoterapia nas organizações é uma ferramenta baseada numa visão integrada do Ser Humano, em suas potencialidades e inter-relações.

Na perspectiva de Rodrigues (2004), a Musicoterapia acredita nas potencialidades humanas. Percebe o homem em todos os seus aspectos, na sua totalidade, sendo capaz de criar meios de ouvir, compreender, sentir, interiorizar, estabelecer ligações e proporcionar mudanças em si mesmo, em seu trabalho, meio-ambiente e mundo, no sentido de buscar a sua integração total no seu contexto vivencial. Doley apud Bruscia (2000), sustentam este pensamento, argumentando que a Musicoterapia é "a utilização da música em um ambiente específico para inspirar, liberar e nutrir o processo de descoberta de cada indivíduo. No envolvimento com a música, os indivíduos deixam sua imaginação ir adiante, fazem escolhas e realizam sonhos" (p. 278). Segundo Barcelos (1979), a música é um elemento estruturante para o ser humano, quer em sua história filogenética, colaborando na construção cultural, fazendo parte do universo simbólico de todas as culturas, quer em sua história ontogenética, graças à qual, cada indivíduo, ao nascer, utiliza vocalizações para iniciar o intercâmbio com o mundo.

Em musicoterapia, a música é utilizada como uma forma de facilitar a atuação da expressão humana, dos movimentos e sentimentos, promovendo alterações que possam levar a um aprendizado, a uma mobilização e uma organização, que permitam ao indivíduo evoluir em sua busca, tanto nos níveis intra ou interpessoais e/ou grupais.

"A música, em musicoterapia é a principal ferramenta de trabalho e é utilizada, terapeuticamente, por se acreditar em seu alcance e em suas possibilidades como reveladora e restauradora da alma humana. (Rodrigues, 2004, p. 18)".

A música possui infinitas formas de interação e a musicoterapia fornece uma

oportunidade para experimentar cada uma delas. Certamente, cada uma das outras formas de terapia têm seus objetivos; no entanto, a vantagem singular da musicoterapia é a utilização do som e da música como modalidade primeira no contexto interacional.

Assim sendo,

"a musicoterapia é a utilização da música e/ou atividades musicais como estímulos para promover novos comportamentos e explorar os objetivos individuais ou grupais predeterminados em um setting (ambiente) grupal. As vantagens de utilizar a música decorrem de sua capacidade de: evocar sentimentos, fornecer um veículo para a expressão, estimular a verbalização e prover um ponto de partida comum" (Plach in Bruscia, 2000, p. 283).

Um dos principais objetivos da Musicoterapia tem sido reconhecer a importância do desenvolvimento das relações intra e interpessoais, onde as experiências vividas e experienciadas através da música, são utilizadas para melhorar, manter ou recuperar o bem-estar dos funcionários em seu ambiente de trabalho nas organizações, visando garantir a integração e o desempenho do trabalho em equipe, bem como a valorização dos mesmos na Organização.

Vale salientar que é nesta perspectiva que a Musicoterapia se insere no âmbito organizacional – como uma nova proposta para a qualidade de vida do trabalhador – sendo uma prática pioneira e inovadora, podendo contribuir e colaborar para o aumento da produtividade, na redução do absenteísmo ao trabalho, numa maior disposição para as atividades propostas, na melhoria da capacidade de comunicação com a equipe de trabalho e na manutenção de uma convivência harmônica e duradoura na família e no meio social.

E, como afirma Barcellos in Bruscia (1999, p. 274), "a musicoterapia utiliza a música e/ou os elementos que a constituem, como objeto para intermediar relações que irão possibilitar o desenvolvimento de processos terapêuticos, mobilizando aspectos bio-psico-sociais do indivíduo, tendo como objetivo diminuir seus problemas específicos e facilitar sua integração/reintegração no ambiente social normal".

2 DESENVOLVIMENTO

A Musicoterapia Organizacional é uma área nova que está em desenvolvimento, em franca expansão. A necessidade de atuar, pesquisar e escrever sobre essa área ocorreu pela motivação pessoal das autoras somadas à escassez de produção científica na literatura especializada na área, podendo este artigo incentivar os profissionais da Musicoterapia e da Psicologia que adentram no contexto organizacional.

O trabalho tem sido realizado por meio de vivências e encontros grupais mediados pela Musicoterapia, com base nos métodos¹ e técnicas² musicoterápicas definidos por Bruscia (2000) e também tem sido desenvolvido por uma metodologia teórico-vivencial – Educação de Laboratório de Argyris (1979), com fundamentos, conceitos e tecnologia de dinâmica e treinamento de grupos.

Segundo Moscovici (2002), a educação de laboratório é um termo aplicado "a um

conjunto metodológico visando mudanças pessoais a partir de aprendizagens baseadas em experiências diretas ou vivências". O foco desse modelo é no desenvolvimento das pessoas em busca pela mudança de valores, comportamento e no exercício da liderança compartilhada. Seus meta-objetivos essenciais são: aprender a aprender, aprender a dar ajuda e participação eficiente em grupos, privilegiando o processo vivencial de aprendizagem, onde o conteúdo é trabalhado de forma relacional com o cotidiano da Organização.

O objetivo principal deste trabalho tem sido proporcionar através dos encontros Musicoterápicos, melhoria da vida profissional, pessoal e familiar, aos colaboradores, visando garantir a integração e o desempenho do trabalho em equipe, bem como a valorização dos profissionais da Instituição, contribuindo assim para o crescimento organizacional. Essa interdisciplinaridade tem contribuído para uma melhor qualidade do processo de seleção, com o intuito de ajudar, de oferecer possibilidades para que o candidato se sinta à vontade consigo mesmo e com as outras pessoas, expondo realmente quem ele é, sem camuflagem, manipulações ou máscaras. Pois segundo Schomer (in Bruscia 2000, p. 284) "a musicoterapia é uma forma de aplicar a música para produzir uma condição de bem estar no indivíduo."

O Desenvolvimento de equipes de trabalho são conduzidos em co-atuação por duas musicoterapeutas ou por uma musicoterapeuta e uma psicóloga. A formação dos grupos de musicoterapia é baseado na quantidade de funcionários que a empresa possui e de acordo com a necessidade da mesma. O trabalho é realizado por meio de encontros vivenciais grupais. É um trabalho processual que depende de uma carga horária que é proposta à instituição/organização, quando levamos o projeto de musicoterapia às mesmas. A carga horária para realização deste trabalho depende das necessidades da organização, podendo variar entre de 2 a 4 meses.

Os encontros musicoterápicos são desenvolvidos através da utilização de métodos¹ e técnicas² da Musicoterapia definidos por Bruscia (2000), tais como: Improvisação, Recriação Musical, Composição e experiências Receptivas, dentre outras técnicas grupais direcionadas ao trabalho.

No processo de Seleção existem ferramentas e instrumentos que são utilizados para que o mesmo seja eficaz. Segundo Orlickas (2001), dentre essas ferramentas e instrumentos está a Dinâmica de grupo, que "é um valioso instrumento que pretende avaliar competências ligadas às relações intra e interpessoais que sejam especialmente relevantes para o cargo ao qual o candidato está sendo encaminhado" (p. 50). Os processos seletivos musicoterápicos são realizados por meio de encontros vivenciais grupais, formados por no máximo 20 candidatos do processo seletivo da Instituição. O grupo é fechado e cada processo seletivo tem a duração prevista de 3 a 4 horas, isto é de acordo com o cargo em seleção.

A triagem dos processos seletivos que são encaminhados ao profissional musicoterapeuta é feita pelo departamento de Recursos Humanos ou pelo departamento Pessoal da própria Instituição. Para a musicoterapeuta são encaminhados apenas processos seletivos que possuem a quantidade mínima de seis candidatos. Durante o momento vivencial grupal do processo seletivo musicoterápico, há a participação de dois observadores requisitantes da vaga – que geralmente são os

gestores com quem o candidato selecionado irá trabalhar. Os processos de seleção são conduzidos por uma musicoterapeuta em co-atuação com uma psicóloga da Instituição, sendo que esta atua como observadora ativa, integrada no grupo, recebendo as instruções da Musicoterapeuta que conduz o trabalho. A psicóloga também auxilia no planejamento dos processos seletivos, colaborando com técnicas/ dinâmicas grupais de seu campo de conhecimento, além de auxiliar na observação e discussão das técnicas/vivências grupais realizadas.

3 CONCLUSÃO

O trabalho desenvolvido através da Musicoterapia produz resultados a curto prazo, proporcionando a integração dos participantes e a abertura para que os mesmos expressem seus desejos profissionais e pessoais, assim como resultados a longo prazo, já que reflexões são lançadas e, cabe a cada um, ao seu tempo, considerá-las, em um processo de formação contínua. A inserção da Musicoterapia no ambiente organizacional permite à equipe de Recursos Humanos a execução de seus projetos afim de atender a demanda organizacional e estende o cuidado ao indivíduo que passa a fazer parte da organização.

O trabalho contínuo realizado junto às organizações e seus colaboradores ou futuros colaboradores, mostra-se promissor para a interação entre os interesses da organização e os interesses do ser humano que dela faz parte. As técnicas musicoterápicas vão ao encontro do indivíduo fazendo-o interagir com o que lhe é familiar, a música.

A escassez de profissionais, graduados em Musicoterapia, que atuem no ambiente organizacional é observada através da inexistência de bibliografias que abranjam o tema e a interação entre a mesma e Recursos Humanos.

O estudo aqui enlevado acredita na abertura de canais de comunicação entre a Musicoterapia e os conhecimentos da área de Recursos Humanos, pensando a organização e o indivíduo, e incitando a busca de conhecimento através da interdisciplinaridade, onde os conhecimentos se comunicam e ampliam a área de atuação de ambos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- ARGYRIS, Chris. Reflecting on laboratory education from a theory of action perspective. *Journal of Applied Behavioral Science*, 15(3): 296-310, 1979.
- BARCELLOS, Lia Rejane. *Cadernos de Musicoterapia - 1*. Rio de Janeiro: Enelivros, 1999.
- _____. *A Importância da Música na Vida Cultural e Biológica do Homem*. Inédito. Rio de Janeiro. 1979.
- BOOG, Gustavo. *Manual de Treinamento e Desenvolvimento ABTD*. 3ª ed. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 1999.
- BRUSCIA, Kenneth E. *Definindo Musicoterapia*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.
- CHIAVENATO, Idalberto. *Gestão de Pessoas: e o novo papel dos recursos humanos nas organizações*. 6ª reimpressão. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

MOSCOVICI, Fela. Desenvolvimento interpessoal. 12ª ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 2002.

ORLICKAS, Elizenda. Seleção como Estratégia Competitiva: metodologia e prática na contratação de profissionais. São Paulo: Futura, 2001.

RODRIGUES, Cristiane Oliveira Costa. A musicoterapia no desenvolvimento das relações inter-pessoais em uma empresa. Monografia de Conclusão do Curso de Musicoterapia. Goiânia: UFG, 2004.

94-A musicoterapia nas dificuldades de aprendizagem : uma mediação entre o cantar, o ler e o escrever. Elisama Barbosa Brasil/GO¹

Apresenta-se, neste trabalho, o resultado da pesquisa do Curso de Graduação em Musicoterapia (EMAC/UFG), onde o objetivo principal foi desenvolver a aplicação da Musicoterapia na Educação nos casos de Dificuldades de Aprendizagem na leitura e escrita, em indivíduos normativos sem deficiência associada. A pesquisa-ação, de cunho qualitativo, foi desenvolvida no Centro Municipal de Apoio à Inclusão (Goiânia-GO), utilizando a re-criação musical, a improvisação livre, a composição e a audição musical, como técnicas musicoterapêuticas, e realizando a análise dos dados através do diálogo entre as manifestações sonoro-musicais da cliente, sua história clínica e a Psicologia Sócio-histórico-dialética. A partir das experiências musicais-musicoterápicas, percebeu-se alguns movimentos vivenciados pelo sujeito, desde a exploração - onde aplicamos a Testificação Musical para verificar o nível de desenvolvimento real e proximal, em seus aspectos perceptivo e mnêmico, levando a novas aprendizagens e à internalização dos conceitos, possibilitando o desenvolvimento e novas explorações. Observou-se que, durante o processo musicoterapêutico, a zona de desenvolvimento proximal se configurava conforme a vivenciação de diferentes experiências musicais pelo sujeito, modificando sua expressão inicial. Numa interação ativa com elementos mediadores – objetos e/ou instrumentos sonoros, experiências musicais diferenciadas, multimeios expressivos (desenho, fala, canto, escrever), musicoterapeuta/co-musicoterapeuta – experimentando e realizando trocas, o sujeito tem a possibilidade de aprender novas formas expressivas ampliando o seu desenvolvimento.

Palavras-chave: Musicoterapia na Educação; Dificuldades de Aprendizagem; Processo criativo;

ARTIGO:

Pretende-se expor neste artigo os resultados da pesquisa cujo objetivo foi desenvolver uma proposta de aplicação da Musicoterapia na Educação, investigando sua aplicação nos casos de Dificuldades de Aprendizagem referentes à leitura e à escrita.

Este tema foi eleito a partir de experiências vivenciadas em estágio e pela observação do contexto da aprendizagem no ambiente escolar regular. A pouca literatura acerca do tema, a musicoterapia na educação, tornou-se outro fator motivador, pois ao contrário da área da Educação Especial, a aplicabilidade da musicoterapia na educação com indivíduos normativos tem sido pouco explorada, denunciando uma lacuna nas pesquisas da área e se mostrando um campo a ser investigado e divulgado.

Apesquisa configurou-se como um estudo de caso, efetivada com a educanda FRB, com idade de 9 anos e 2 meses, sem hipótese de deficiência associada (mental, física, motora ou sensorial), atendida no Centro Municipal de Apoio à Inclusão (CMAI - Goiânia - Go) no ano de 2008/2, apresentando dificuldades de aprendizagem na leitura e na

¹ Musicoterapeuta graduada pela Escola de Música e Artes Cênicas da UFG.

Email: elisbrasil26@yahoo.com.br.

Endereço currículo lattes: www.prppg.ufg.br ou <http://lattes.cnpq.br/>

escrita como queixa principal da escola. A hipótese diagnóstica, posta pela equipe multiprofissional numa avaliação prévia de FRB, era de que sua dificuldade de aprendizagem era de caráter epistemofílico.

A metodologia da investigação se concretizou através de pesquisa-ação, de cunho qualitativo, por permitir, respectivamente, proporcionar flexibilidade e transformação das práticas, favorecendo uma avaliação das mesmas para modificar o contexto (FRANCO, 2005), e um contato mais próximo ao sujeito da pesquisa e sua problemática (CRESWELL, 2007). A escolha por este tipo de pesquisa se deu por perceber as diversas intercorrências que permeiam o campo da educação em geral, e no espaço escolar, especificamente. Fundamentamos na Teoria da Psicologia Sócio-Histórico-Dialética proposta por L. S. Vygotsky, por esta se basear na importância das experiências e das trocas sociais no desenvolvimento humano, nos modos de adequação do indivíduo ao meio através de instrumentos e signos. Partindo da premissa sócio-histórico-dialética de que "a complexidade da estrutura humana deriva do processo de desenvolvimento profundamente enraizado nas relações entre história individual e social" (REGO, 2005, p. 26), buscamos compreender como a música e os elementos que a compõem (melodia, ritmo, timbre), mediados pela presença ativa do musicoterapeuta, constituindo a "história" terapêutica (grifo do autor) estabelecida entre terapeuta e cliente, poderiam caracterizar-se como elementos mediadores no desenvolvimento deste.

Um ponto em comum encontrado entre a teoria posta por Vygotsky e o processo musicoterapêutico, foi a caracterização do terapeuta e do cliente como elementos mediadores e geradores de trocas significativas a partir do estabelecimento de uma relação. Relação esta que permite uma diversidade de movimentos (grifo do autor) ou ações que levam à aprendizagem (ens) através da vivenciação de formas expressivas diferenciadas, nas quais a relação estabelecida entre a criança, o musicoterapeuta e a música, favorecem o desenvolvimento.

Totalizou-se o trabalho com 9 (nove) encontros, com frequência de uma vez por semana, duração de 40 minutos e participação da educanda, da musicoterapeuta e da co-musicoterapeuta. Aplicamos o modelo de Testificação Musical (uma das etapas iniciais do processo musicoterapêutico) proposto pelas musicoterapeutas (BRASIL e GOMES, 2008), a fim de observar reações, possibilidades de comunicação e características da cliente diante de diferentes estímulos sonoros (SABARELLA, 1998), e para complementar informações sobre a "Identidade Sonora - Iso" (BENZON, 1985, p. 43) da mesma. No geral, FRB demonstrou ambas as expressões extremamente contidas, denunciando uma dificuldade na aproximação e no contato físico e ocular com o outro, apresentando expressão facial séria e cabisbaixa. A inibição na fala, quanto à intensidade e expressão, se refletia no canto manifestado em pianíssimo (intensidade muito fraca, pequena, quase inaudível), o qual não possuía entonação melódica, ou seja, faltava-lhe a entonação melódica na voz. As características manifestas na Testificação podem ser consideradas como uma representação do nível de desenvolvimento real e potencial (VYGOTSKY, 1989). O dado principal trazido pela cliente durante essa etapa foi a dificuldade de expressar sentimentos (dizer o que sente diante de algum fato ou acontecimento), sendo manifestada através do aspecto melódico de FRB, o qual se apresentou quase nulo, tanto nas reproduções, quanto nas identificações e

interpretações vocais do mesmo.

Isto nos levou a diversas indagações: FRB demonstrava apenas uma dificuldade de expressar-se afetivamente por ter presenciado situações críticas na infância (tais como assédio sexual, assalto) ou por suas relações vinculares atuais estarem inadequadas (conviver num contexto familiar confuso e conflituoso)? Isto estaria associado ao fato de encontrar-se impedida de ver o pai biológico (motivo de separação)? Seria devido ao fato de FRB enfrentar relações conflituosas com as colegas de escola (dados explicitados pela mãe, nas falas da psicóloga do CMAI, da professora de escola, nas produções artísticas, musicais e nas falas de FRB quando dos atendimentos musicoterápicos)? Esta expressão afetiva estaria associada a uma dificuldade maior relacionada à formação de conceitos (VYGOTSKY, 1989; BARBOSA, 1997)?

A melodia é um dos elementos constitutivos da música, assim como o ritmo, a harmonia e o timbre. A importância da presença da melodia recai sobre sua característica psicológica. Segundo Zamprinha (2007, p. 46), "psicologicamente falando, tomada como 'canção de dentro', a melodia é sempre vinculada a tendências e inclinações, à consciência afetiva, à propriedade de se transformar impressões em expressões e ao determinado contexto cultural".

Neste sentido, segundo esta autora, a melodia aproxima "o indivíduo de si mesmo, co-movendo e estimulando sua dimensão interior" (ibidem, p. 46). Pois,

A melodia fala diretamente à fisionomia afetiva do indivíduo. E assim como temos um ritmo próprio, resultado de trocas químicas e metabólicas, também temos uma fisionomia afetiva própria, fisionomia (...) de certo modo duradoura, e estreitamente relacionada com a totalidade de nossos interesses e preferências. Ela representa a fisionomia sentimental característica de cada indivíduo, estrutura particular de suas respostas emocionais, é radicada em suas tendências e é assim assentada num repertório sociocultural, pois o homem é fruto de uma cultura.

Priorizamos às intervenções as experiências musicoterapêuticas, postas por Bruscia (2000), de improvisação, re-criação, composição e de audição musical, utilizando a música e seus elementos como facilitadores da criatividade, dos aspectos cognitivos e da auto-expressão (verbal e não-verbal) da cliente, bem como oportunizar a percepção do produto criado. Utilizamos outras modalidades de expressão, como o desenho e a escrita de texto para 'dar forma' aos sentimentos expressos por FRB.

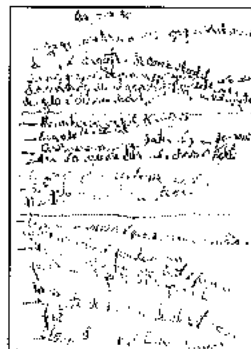


Figura 1

TEXTO TRANSCRITO

"Era uma vez"

"Era que existia uma criança que se chamava F. (09), e ela gostava de comer chocolate e o seu irmão, que se chamava Wanderesson (14 anos), me chamava de lombriga doceira. Eu não gosto de jiló e dormir de dia.

- O meu irmão é feio de mais.

- Eu gosto de estudar.

- As meninas me batem e eu dou murro nelas e o nome dela se chama Ketelin.

- Eu gosto de pular corda na escola.

- Eu gosto de cantar e tocar muito.

- O meu irmão é feio, o meu irmão é feio, o meu irmão é feio demais.

- As meninas que me batem são feias, são feias, são feias demais.

- Eu gosto de brincar de elástico.

Fim.

Editora: F. R. de B. com 09 anos."

Figura 1 – Composição Musical nº 1 (Letra elaborada por FRB) com transcrição realizada pela musicoterapeuta.

Nesta produção FRB fala de si mesma, sobre as coisas que gosta de fazer, e começa a trazer conteúdos de suas relações familiares (quando fala sobre o irmão) e principalmente, sobre a problemática no contexto escolar, ao se referir às meninas que “batem” nela e suas reações diante deste fato. Estes conteúdos se repetiram continuamente nas falas e em outras produções de FRB. Partindo do princípio colocado pela Teoria de Vygotsky de que o indivíduo apenas reconhece e reproduz/expressa aquilo que vivencia em seu meio, se FRB não tem ou não teve uma vivência afetiva no contexto familiar e escolar (com os indivíduos mais próximos), como poderá expressá-la em situações diferentes ou em outros contextos novos? Se não internalizou experiências de afeto, como FRB poderá desenvolver manifestações de carinho, afago, abraços, beijos, cuidados etc.? Acreditamos que o indivíduo é capaz de expressar aquilo que vivenciou e que, portanto, lhe tenha um significado, um sentido de ser.

Ao fazer uma analogia entre a formação de conceitos e o processo de leitura, podemos compreender este último como uma “decodificação”. Lembrando Freire (1985), esta seria, em primeiro plano, a forma como o indivíduo lê o mundo a sua volta, como ele o apreende e o compreende. Da mesma forma, a escrita corresponderia às impressões do indivíduo sobre os contextos que o cercam, ou seja, seria o ato de reproduzir os elementos percebidos, de acordo com o modo que o sujeito absorve os conteúdos destes contextos e o que eles representam, ou seja, o sentido que têm para o indivíduo.

FRB demonstrou uma alta necessidade e ansiedade em verbalizar. A dificuldade em “frasear” suas expressões, colocar pausas e organizá-la se refletia em sua leitura de textos e em sua expressão sonoro-musical, principalmente no canto, o qual se caracterizava pela ausência destes aspectos: frase (completar uma idéia), pausa (silêncio) ou respiração. Apresentou alto índice de verbalização de diferentes conteúdos, simultaneamente, misturando-os, passando de um para o outro rapidamente, sem frasear as falas ou respirar/pausar para manter e transmitir a mensagem que relatava. Segundo a psicóloga, ultimamente FRB verbalizava constantemente sobre agredir as pessoas que pudessem lhe fazer mal, ou que a cliente pensasse que poderiam fazê-lo contra ela, mesmo que estas não tivessem a intenção referida.

O processo musicoterapêutico estabelecido conseguiu alcançar a realidade psíquica da cliente oportunizando-lhe uma possibilidade diferenciada de expressão, para falar de si mesma e dos contextos que circundam e influenciam esta realidade, permitindo que a cliente pudesse estar com outras pessoas e relacionar-se com elas de alguma forma. As condições para fazer emergir os conteúdos intrapsíquicos de FRB mediante a experimentação, foram possibilitadas através da vivenciação e da mediação via música/musicoterapeuta, para que aos poucos ela pudesse internalizar novas experiências, possibilitando atingir o nível de desenvolvimento proximal.

De acordo com o que pudemos observar de FRB, a cliente tentava se colocar no mundo de modo a ter certo domínio das situações, com personalidade forte, sendo capaz de se defender de tudo e de todos (conforme fala da mesma, da mãe e da psicóloga): brigando e batendo em colegas da escola, por exemplo. Mas em sua

expressão sonoro-musical, apresentava-se sonoramente frágil pela pouca expressividade, intensidade e exploração dos recursos sonoros dos instrumentos, não fazendo uso das suas variadas possibilidades de intensidade sonora. Mesmo ao compor canções, através das quais poderia expressar ou comunicar experiências internas, como coloca Bruscia (2000), FRB continuava a demonstrar dificuldades em explorar e expressar suas emoções, dizer o que sentia claramente, ao invés de relatar um sem número de fatos que a constrangiam. Este dado implicaria, portanto, na existência de um entrave emocional caracterizado por uma carência de vivenciar situações/relações afetivas. As dificuldades de FRB em interagir e em relacionar-se com o outro, foram os primeiros e recorrentes indícios e conteúdos do processo musicoterapêutico estabelecido, os quais acreditamos terem sido os de caráter mais urgente a se emergirem na cliente.

Apartir do que descrevemos, observamos que o modo de compreensão do indivíduo, estabelecido pela teoria sócio-histórica, considera as habilidades cognitivas da criança como resultantes das interações com os pais, professores e outras pessoas significativas do seu meio social. Ainda há muito que percorrer sobre a Musicoterapia no campo da Educação. Cremos que a atuação musicoterapêutica, representada na figura e no papel do musicoterapeuta, pode levar aos ambientes educacionais regulares uma prática diferenciada da música, potencializando os efeitos desta através das especialidades terapêuticas e científicas desta disciplina quanto ao fazer musical e ao que dele decorre.

A valorização e a estimulação da criatividade são elementos importantes a serem considerados no acompanhamento de crianças com dificuldades de aprendizagem. As experiências musicais em Musicoterapia potencializam-se por trabalharem com as expressões do indivíduo como um todo (musical, sonora, corporal, verbal etc.). Por esse motivo, na Musicoterapia, o cliente tem a liberdade para explorar diferentes formas de expressão colocando em ação seu potencial criativo, produzindo sonoro-musicalmente, desenvolvendo habilidades, tomando consciência de si mesmo e do outro, integrando-se enquanto ser que não pode ser desmembrado ou reduzido isoladamente a apenas uma possibilidade.

ABSTRACT

It is presented in this work, the search result of the Graduate Course in Music (EMAC/UFG), where the main objective was to develop the application of Music in Education in the cases of learning difficulties in reading and writing, in individuals without normative associated disability. Action research of qualitative nature, was developed at the Center for Support of Municipal Included (Goiânia-GO) using the re-establishment music, free improvisation, composition and music listening, as musicoterapêuticas techniques, and performing the analysis of data through dialogue between the manifestations of the musical sound-customer, its history and psychology Socio-historical-dialectic. From the musical experience, music, saw some movement is experienced by the subject, since the operation - which apply to Testificação Music to check the level of real development and proximal, in their perceptual and mnemonic aspects, leading to new learning and the internalization of concepts, enabling the development and new exploration. It was

observed that during the process musicoterapêutico, the zone of proximal development is shaped as vivenciação of different musical experiences by the subject, changing its initial expression. In an interaction with active elements mediators - objects and / or acoustic instruments, different musical experiences, expressive multimedia (design, talking, singing, writing), musicoterapeuta / co-musicoterapeuta - experimenting and making trade, the subject has the opportunity to learn new ways significant broadening its development.

Keywords: Music in Education, learning disabilities, the creative process;

REFERÊNCIAS:

- BENENZON, Rolando O. Manual de Musicoterapia. Trad.: Clementina Nastari. Rio de Janeiro: Enelivros, 1985.
- BARBOSA, Ivone Garcia. Pré-escola e formação de conceitos: uma versão sócio-histórico-dialética. 1997. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997.
- BRASIL, Elisama Barbosa; GOMES, Carolina Gabriel. Modelo de testificação sonoro-musical para a Musicoterapia na área da Educação. Goiânia, 2008.
- BRUSCIA, Kenneth E. Definindo Musicoterapia. 2 ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.
- CRESWELL, John W. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto, 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- FRANCO, Maria Amélia Santoro. Pedagogia da pesquisa-ação. Educação e Pesquisa, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 483–502, set./dez 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ep/v31n3/a11v31n3.pdf> >. Acesso em: 19 mar. 2008.
- FREIRE, Paulo.- A importância do ato de ler: em três artigos que se completam, 11ª ed., São Paulo: Autores associados/Cortez, 1985.
- REGO, Teresa Cristina. Vygotsky: uma perspectiva histórico-cultural da educação. 16 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005.
- SABARELLA, Patrícia L. Un estudio bibliográfico sobre metodología de trabajo y evaluación em Musicoterapia. Musica, Terapia e Comunicación (Revista de Musicoterapia). s/l. 1998, n. 18, p. 67-81.
- VYGOTSKY, L. S. A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. 3 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1989.
- ZAMPRONHA, Maria de Lourdes Sekeff. Da música: seus usos e recursos. 2. ed. São Paulo: Editora UNESP, 2007.

95- Compendo e afinando o tornar-se Musicoterapeuta. Marcia Maria Menim/PR¹ e Sheila Maria O. Beggiato Volpi/PR.²

RESUMO: Os desafios da construção do papel de musicoterapeuta nos dias de hoje, sob a luz da transdisciplinaridade e da complexidade em face ao imediatismo e pragmatismo vigente.

Palavras-chave: musicoterapia; transdisciplinaridade; formação do musicoterapeuta.

ABSTRACT: The challenges in the construction of the role of a music therapist nowadays, in the light of transdisciplinarity and complexity in face of the immediatism and pragmatism in effect.

Key-words: Music Therapy, transdisciplinarity, training of music therapist.

1 INTRODUÇÃO

Ao longo de quase duas décadas de trabalho na formação de musicoterapeutas, temos acompanhado, empiricamente, a mudança no perfil do jovem que busca o curso superior para tornar-se um profissional. Essa mudança no perfil pode ser entendida como o reflexo das próprias mudanças sociais, das relações que as pessoas vêm desenvolvendo com a natureza, com as instituições e com as outras pessoas.

Acompanhamos a velocidade das mudanças tecnológicas, e como consequência desta, temos o consumismo e o descarte de objetos. Os laços inter-humanos, que outrora teciam uma rede de segurança e que eram tecidos dentro de instituições bem estruturadas, hoje se tornam cada vez mais frágeis e temporários. É com a obra de Zigmunt Bauman que vamos estudar os efeitos da "vida líquida" sobre o cuidado de si e do outro nesta vida agitada e descartável.

2 Da Modernidade à Transdisciplinaridade

A Modernidade teve início por volta do século XV e se estende até nossos dias. Trata-se de certo tipo de mentalidade, que séculos após séculos, veio se instalando e se desenvolvendo entre os homens, principalmente a partir da construção do saber ou do conhecimento humano. Estamos nos referindo a um tipo de Razão e Raciocínio que podemos chamar de Razão Científica.

O conhecimento passa a ser organizado em torno da quantificação e da mensuração, como forma de revelar as verdades universais. Neste sentido, o saber sensível proveniente de sensações e sentimentos foi sendo progressivamente relegado e até mesmo negado.

¹ Psicóloga, Psicoterapeuta, Especialista em Psicodrama Terapêutico e Psicologia Analítica. Professora de Psicologia na Faculdade de Artes do Paraná desde 1985. Atua como psicóloga autônoma – psicoterapia adultos. Email: marciammenim@hotmail.com

² Musicoterapeuta formada pela Faculdade de Educação Musical, atual Faculdade de Artes do Paraná - FAP. Atualmente é Coordenadora do Curso de Bacharelado em Musicoterapia da FAP. Formação em Psicodrama Pedagógico pela Sociedade Paranaense de Psicodrama. Mestrado em Educação pela PUCPR. Experiência clínica na área de saúde mental, menores em conflito com a lei e em situações de risco.

O que temos, então, resumidamente é:

1. com os gregos – tínhamos a ânsia pelo conhecimento da essência, tentativa da compreensão do Ser, das coisas e dos fenômenos.
2. até a Idade Média – o saber visava uma melhor adequação aos desígnios divinos.
3. a partir da Idade Moderna - com os descobrimentos, o homem passa a considerar o mundo como algo ainda a ser construído - e passa a olhar para si mesmo e para o amanhã. Aqui surge a preocupação com o futuro, com o progresso, e com ele, a esperança de que haverá tempos melhores a partir do esforço de construção do homem. Passa-se a valorizar não mais a essência, mas sim a função das coisas do mundo.

No século XVIII há dois eventos que definem de modo cabal a Modernidade: a Revolução Industrial e o Iluminismo. Não é objetivo deste trabalho um detalhamento extenso da Revolução Industrial, porém cabe ressaltar alguns aspectos, como por exemplo, a alteração de hábitos e costumes diários do homem e das cidades, até a alteração significativa da reeducação do corpo humano. Enquanto o artesão trabalhava segundo a sua necessidade e obedecia a demanda de seu corpo e em consonância com as estações do ano, o operário passou a ter a sua vida regida pela produção industrial. Seu ritmo vital passa a ser alterado pelo horário da fábrica, horários fixados a partir de uma racionalidade, exterior a ele.

O Iluminismo por sua vez, elege a Razão como a principal das faculdades humanas e por meio de sua educação, não haveria mais preconceitos, superstições e discriminações. O mundo a partir disso seria melhor e mais justo.

O século XIX transcorre com as grandes invenções, desde a luz elétrica, até máquinas a vapor, trens, telégrafo, etc. Somente no século XX, com a eclosão da I Guerra Mundial, o tão aclamado sonho do Homem Moderno começa a desmoronar. O homem se vê destruído por aquilo que viria para emancipá-lo. Como se não bastasse essa experiência, outra guerra mundial eclode e o mal-estar se torna mais agudo com os dois símbolos máximos da irracionalidade humana: Auschwitz e Hiroshima. E é esse mal-estar que nos interessa particularmente.

A exacerbação do pensamento racional nos levou a uma visão fragmentada da realidade, em que as contradições estão presentes e as explicações passam a ser pluralistas e excludentes, o que acabou por nos ferir em nosso código simbólico e de valores.

A Modernidade vivida nos dias de hoje é marcada pelo fim dos grandes sistemas teóricos que pretendiam explicações únicas e universais, o Marxismo e o Cristianismo, por exemplo. É a partir disto que o Homem Moderno do século XX vive imerso em incertezas e descrenças. Este movimento é descrito por Bauman (2001, p. 9) como a "Modernidade Líquida" ou seja, a tarefa de dissolver os sólidos, entendidos pelo repúdio a tudo que persiste no tempo e portanto, à tradição. Este ato traz em seu bojo a profanação do sagrado. Assim adentramos na Modernidade pelas mãos de uma racionalidade instrumental (WEBER, apud Bauman, 2001).

Na Modernidade Líquida, os vínculos também assim o são. A velocidade é a tônica, e com isso não há tempo para a consolidação de valores. A realidade é veiculada pelos meios de comunicação que enfatizam determinados pontos em detrimentos do que é

real. Vivemos na era do SIMULACRO. Simular, fazer de conta, aparentar. O simulacro é colocado no lugar da coisa em si, com a vantagem de ter mais atrativos. Sem ser nosso objetivo adentrar nas complicadas tramas da Semiótica, convém lembrar apenas a diferença básica entre símbolo e signo. Para Gilberto M. Kujawski (1994), o signo indica a relação entre as coisas, ao passo que o símbolo inclui a representação da coisa, no sentido mais primitivo e genuíno de sua presentificação e pertinência a um sistema. Os mesmos elementos podem funcionar como signos e símbolos. Esse mecanismo também garante a dessacralização e o desencantamento, atos que andam juntos. O mundo é desencantado, e passa a ser profano na medida em que a ciência e a técnica o tornam um objeto.

Paradoxalmente vivemos uma adulteração do que chamamos de educação do sensível e o corpo está cada vez mais exposto e visível na mídia. Contudo, não podemos nos confundir, pois este corpo não pertence à ordem do sensível e sim, à indústria do corpo, o que é bem diferente. Cabe a nós, refletirmos sobre que tipo de personalidade a sociedade atual vem nos possibilitando/exigindo formar. Se virmos o indivíduo inseguro em face às diferentes armadilhas do cotidiano, incerto quanto ao futuro, tendo que se adaptar rapidamente às guinadas da vida, temos que viver com grande maleabilidade e grande adaptabilidade às novas situações, no desenvolvimento de um "eu mínimo", segundo Christopher Lasch, ou produzindo vínculos líquidos, segundo Z. Bauman, ambos citados por DUARTE JUNIOR (1997, p. 35).

A transdisciplinaridade surge como uma possibilidade, um novo olhar. Nas palavras de Nicolescu (1999, p. 11) "a abordagem transdisciplinar é redescoberta, revelada, utilizada numa velocidade fulminante, conseqüência da necessidade de responder aos desafios sem precedentes de um mundo perturbado como o nosso. (...) A abordagem transdisciplinar nos faz descobrir a ressurreição do indivíduo e o começo de uma nova etapa de nossa história".

2.1 As Relações na Modernidade

Na hipervalorização do conhecimento, das informações, e de 'coisificações' (do mundo, das inter-relações) constatamos mudanças significativas na forma de se relacionar das pessoas. Tanto objetos como pessoas podem ser facilmente substituídas ou repostas. As relações passam a ser superficiais, não duradouras e os compromissos revogáveis.

Assim como se consomem produtos, roupas, imagens, alimentos as pessoas também se consomem a si próprias, com excessivas atividades físicas ou laborais, em busca de realidades artificiais e externas a elas próprias. Onde há excesso de consumo, e o descarte de objetos é grande, a dimensão do cuidado de si e do cuidado do outro não fica contemplada. Cuidar exige observação criteriosa, paciência e acolhida. A pressa e a ansiedade de nossos tempos favorecem o descuido consigo, com o outro, e, portanto, com as relações.

A realidade que vivemos é forçosamente construída e criada a partir de uma demanda de consumo mercadológico e não pelo valor intrínseco das pessoas, não válida portanto, o status ontológico dos indivíduos. Em uma vida orientada pela tecnologia, a dimensão relacional fica relegada a segundo plano, aumentando o

isolamento, o narcisismo e até mesmo a alienação. Se eu não consigo ver a dimensão existencial do meu interlocutor, passo a me relacionar com ele como se ele fosse uma "coisa" além da competição e da tentativa de dominação estar sempre presente. Como não podemos esquecer que o humano se faz humano na e pela relação, na medida em que desconsidero a alteridade, uma parte de mim mesmo também não será considerada.

O exercício profissional é um excelente meio do indivíduo "tornar-se pessoa", já que a trajetória pessoal/profissional e as reflexões advindas destes campos e dos vínculos que se estabelecem, constituem o amálgama do tornar-se pessoa.

Um outro agravante é que na sociedade líquido-moderna cada membro individual é instruído, treinado e preparado para buscar a felicidade individual por meio de esforços individuais. Assim vivemos o mito do herói, que morre sempre só, e o que possa significar felicidade, vai estar dependendo do indivíduo estar livre das inconveniências do convívio, como o que ceder, o que representa uma desvantagem para o indivíduo, o que deve adiar de satisfação em nome do desejo do outro ou em nome de um relacionamento, etc. O excesso de individualidade acaba por levar a uma minimização dos critérios morais, o que dificulta particularmente o ensino da ética profissional.

Quando nos vemos diante de um aluno "aprendiz de terapeuta", temos uma grande tarefa, que por muitas vezes parece ser a de remar contra a maré da indiferença, ou deste culto do homem moderno. Ao nos aproximarmos das correntes de Psicologia com fundamentação Humanista-Existencial, que é o nosso caso, como professoras da Faculdade de Artes do Paraná, nos damos conta de que estamos na contramão dos tempos modernos. Assim, passamos a valorizar o desenvolvimento do olhar e acolhida ao sofrimento humano, a disponibilidade de estar para o outro e permanecer contactado consigo próprio, sabendo que é nesta interrelação que se dá o processo terapêutico.

Os poetas, em sua sabedoria, já cantam: "viver é afinar o instrumento, de dentro pra fora, de fora pra dentro, a toda hora a todo momento..."³ Como então se expor à relação, para dela extrair elementos para a alquimia do processo terapêutico e reservar ainda, um espaço para si mesmo para, e em se terapeutizando, poder terapeutizar o outro.

2.2 Transdisciplinaridade

E assim, chegamos a necessidade de um outro olhar sobre a realidade atual. Um olhar ampliado, complexo, e principalmente, um olhar não excludente das relações entre natureza e seres humanos. Encontramos na Transdisciplinaridade, um caminho para fundamentarmos nossos pensamentos.

Possuir uma visão transdisciplinar é uma aventura do espírito. É ter uma nova atitude perante a vida. É poder dialogar entre as diferentes áreas do saber. A Transdisciplinaridade é uma teoria do conhecimento que possibilita a compreensão de processos e a assimilação de uma cultura, é uma arte. "Ela implica numa postura sensível, intelectual e transcendental perante si mesmo e perante o mundo" (MELLO, BARROS, SOMMERMAN, 2002, p.10).

"Etimologicamente, trans é o que está ao mesmo tempo entre as disciplinas, através das diferentes disciplinas e além de todas as disciplinas, remetendo também a idéia de transcendência" (ibidem).

O olhar transdisciplinar nos remete a um todo significativo que emerge de um diálogo constante entre a parte e o todo (...) O olhar transdisciplinar busca encontrar os princípios convergentes entre todas as culturas, para que uma visão e um diálogo transcultural, transnacional e transreligioso possam emergir, o que leva também à relativização radical de cada olhar, mas sem cair no relativismo, uma vez que a transdisciplinaridade nos permite encontrar o mundo em comum, a concordia mundis, e o terceiro incluído entre cada par de contraditórios (ibidem, p.10-11).

A formação de formadores transdisciplinares contempla um processo tripolar:

- autoformação - formação na relação consigo mesmo;
- heteroformação - formação na relação com os outros;
- ecoformação - formação na relação com o ambiente.

Somada a isto é fundamental um olhar multidimensional sobre o sujeito e o objeto, levando a diferentes níveis de percepção do sujeito e realidade do objeto (Nicolescu, 2001). "Além disso, numa definição ampla de cultura, toda cultura apresenta três ordens ontológicas, na qual se entrecruzam três níveis ou dimensões: a mítico-simbólica, a lógico-epistêmica e a mística" (Coll, 2000).

Não existem modelos prontos, nem conhecimentos dogmáticos. Há sempre uma remodelação diante de cada campo de reflexão e de cada campo de aplicação (MELLO, BARROS, SOMMERMAN, 2002).

E com este olhar vamos entender a própria Musicoterapia.

3 Musicoterapia

A Musicoterapia, na sua genealogia, pode ser entendida, de diferentes maneiras. Alguns a dizem híbrida (CHAGAS, s/d), interdisciplinar e outros ainda a consideram transdisciplinar. O fato é que a Musicoterapia une diferentes áreas de conhecimento: o campo da música, da saúde e da terapêutica.

No que diz respeito à questão da fusão de arte e da ciência, Bruscia (2000, p. 8) afirma que

[...] como uma arte, ela está ligada com subjetividade, individualidade, criatividade e beleza. Como uma ciência, está ligada à objetividade, coletividade, reprodutividade e verdade. Como processo interpessoal, ela está ligada à empatia, intimidade, comunicação, influência recíproca e relação de papéis.

Defendendo a essência transdisciplinar da Musicoterapia, Bruscia (2000) assinala que "não é uma disciplina isolada e singular claramente definida e com fronteiras mutáveis. Ao contrário, ela é uma combinação dinâmica de muitas disciplinas em torno de duas áreas: música e terapia" (p.7-8).

³ Serra do luar, de Walter Franco

4 Caminhos

Temos buscado caminhos para lidar com este antagonismo do mundo Pós Moderno, de vínculos líquidos e de frágeis ou poucos cuidados, e a formação de um profissional que se caracteriza por ser essencialmente cuidador: o musicoterapeuta. Nosso pensamento se dá a partir de alguns pontos que expomos a seguir:

§ Faz-se imprescindível tratar o aluno com respeito e cuidados - considerando a realidade social, cultural, econômica -, pois estes passam a ser um modelo de relacionamento.

§ Estar atento à formação, destas pessoas, como um todo e não somente com os conhecimentos teóricos e formais, equilibrando para uma formação integral dos alunos. Não formar terapeutas racionais (em que somente a razão predomina), mas indivíduos que tenham conhecimentos para compreender o outro com sensibilidade, vindo-o de uma forma total.

§ Oferecer suporte teórico prático em abordagens que ofereçam uma visão relacional, como por exemplo, a fenomenológico existencial - Gestalt e Psicodrama.

§ Trabalhar o ser social, relacional, desenvolvendo o senso de coletividade e respeito ao outro e meio ambiente.

§ Agir com coerência, tanto no discurso como na prática.

§ Considerar o relatório para a UNESCO, elaborado por Jacques Delors, que apresenta os quatro pilares para a educação no século XXI: APRENDER A CONHECER, APRENDER A FAZER, APRENDER A VIVER JUNTOS, APRENDER A SER. Posteriormente foi acrescido, por um grupo de participantes da Conferência Internacional de Transdisciplinaridade (2001), mais dois pilares: APRENDER A PARTICIPAR E APRENDER A ANTECIPAR.

5 CONSIDERAÇÕES

A formação profissional, a postura desenvolvida pelo confronto com os princípios existencialistas, tem forjado nossa atuação como professoras e também como terapeutas. Mais recentemente, as obras de Bauman e Morin nos colocaram diante de uma possível saída para a fragmentação do conhecimento, e o isolamento egoísta que facilmente nos atinge.

Assim, ter a consciência de que o saber precisa estar contextualizado, que a realidade é composta por laços e interações, e que tudo faz parte de um sistema onde há uma organização, nos move em busca de uma construção de um relacionamento com nosso aluno com objetivo de despertar nele esta mesma visão. Por acreditarmos que todas as relações trazem em seu bojo o caráter dialógico, somente ele, aluno, sendo respeitado, poderá respeitar; sendo acolhido, poderá acolher; vivendo o interesse e envolvimento poderá interessar-se e envolver-se. Se formos capazes de confessar nossos limites, ele poderá enfrentar os seus, e por fim, ao vivermos com mais paixão essa postura poderá despertar no aluno esse sentimento.

Todos os elementos são os que entendemos fazer parte do que chamamos de posturas internas de um terapeuta. Parafraseando Clara Feldman (2004), estes elementos podem constituir o que chamamos de talento para ser terapeuta. Esse talento necessitará de luz e sistematização para poder ser posto a serviço do outro, e assim,

juntamente com consciência ética poderemos, tal qual um sacristão, nos colocarmos a serviço de outro ser humano que sofre.

O musicoterapeuta tem esta missão, de estar a serviço do outro, num contexto em que a música e a musicalidade do terapeuta estão a serviço do outro. Ter a sabedoria para equilibrar o conhecimento teórico e a sensibilidade é um dos grandes desafios para o musicoterapeuta. Além disto, também é necessário estar disponível para o outro, saber ouvir, saber cuidar, saber acolher, ouvir a música que vem do outro e saber responder musicalmente a esta música e as necessidades que se apresentam.

Acreditamos que esta construção se faz ao longo de toda a carreira de um terapeuta, seja um psicólogo ou um musicoterapeuta, e que esta carreira começa na graduação, e que é importante já nesse momento, ter uma sólida formação humana e sensibilizadora, somada aos conhecimentos teóricos técnicos.

REFERÊNCIAS

- BAUMAN, Zigmunt. Modernidade líquida. Tradução: Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.
- BAUMAN, Zigmunt. Vida líquida. Tradução Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007.
- BRUSCIA, Kenneth E. Definindo Musicoterapia. Tradução Mariza Velloso Fernandez Conde. 2ª ed, Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.
- CHAGAS, Marly. Musicoterapia: Paradigmas, Campos de Conhecimento e Concepções Teóricas. XI Simpósio Brasileiro de Musicoterapia. Disponível em http://www.fw2.com.br/clientes/artesdecura/revista/musicoterapia/Mt_paradigams.pdf
- DELORS, Jacques. Educação: um tesouro a descobrir. São Paulo, Cortez, 1998.
- DUARTE JUNIOR, João Francisco. Itinerário de uma Crise: a Modernidade. Curitiba: Ed. da UFPR, 1997.
- FELDMAN, Clara. Encontro: Uma abordagem humanista. Belo Horizonte: Ed. Crescer, 2004.
- HYCNER, Richard. De pessoa a pessoa: Psicoterapia Dialógica. Tradução: Elisa Plass Z. Gomes, Enila Chagas, Márcia Portella. São Paulo: Summus, 1995.
- KUJAWSKI, Gilberto de Mello. O sagrado existe. São Paulo: Atica Ed. 1994.
- MELLO, M. F.; BARROS, V. M. SOMMERMAN, A. Introdução. In: CETTRANS. Educação e Transdisciplinaridade II. São Paulo: Triom, 2002.
- MORIN, Edgar. Complexidade e ética da solidariedade. In: Ensaio de Complexidade. Coordenação de Gustavo de Castro. 3 ed. Porto Alegre: Sulina, 2002.
- NICOLESCU, Basarab. Educação e transdisciplinaridade. Brasília: UNESCO, 2001.

96- Uso terapêutico da música no tratamento de paciente com transtorno esquizofreniforme – relato de experiência. Rosalina Gonçalves Abadia/GO¹, Ivany Fabiano Medeiros/GO², Tereza Raquel de Melo Alcântara-Silva/GO³.

RESUMO

O presente estudo de caso trata do uso da música como elemento responsável por ativação de áreas cerebrais que crie novos caminhos de comunicação, cognição e, sobretudo, de interação de um paciente portador de Transtorno delirante (esquizofreniforme) orgânico. O objetivo geral foi ampliar a comunicação verbal, além de propiciar a melhora da marcha e movimentos dos membros superiores do referido paciente. O processo musicoterápico foi desenvolvido em treze sessões, tendo como base os movimentos corporais aliados à improvisação musical. Além dos propostos, outros objetivos foram alcançados, como capacidade de discriminação do seu "Eu" e do outro e minimização de estereótipos. Os vários resultados obtidos poderão servir de incentivos àqueles que utilizam a música como ferramenta promotora de benefícios a pacientes que possuem semelhante quadro. Estudo de caso concluído
Palavras-chaves: Musicoterapia, Transtorno esquizofreniforme — Epilepsia

ABSTRACT

The present study deals with the musical vision of art as responsible part for activation of brain areas able to create new ways of communication, cognition and especially the interaction of a patient with organic delusional disorder (esquizofreniforme). The overall objective was to expand the verbal communication, developing and providing patient's better movements of the superior members. These changes had been made in thirteen sessions, based on the body movements combined with musical improvisation. Besides the proposed, other objectives were achieved, as its ability to breakdown of "I" and the other, and minimization of stereotypies. The different results may serve as incentives to those who use music as fountain of benefits to patients who have similar framework. Case study completed.

Key words: Music Therapy - Esquizofreniforme Disorder - Epilepsy

¹ Graduada em Direito em 1971 pela UFG – GO, em Educação Musical/Habilitação em Ensino Musical Escola em 2005 pela UFG- GO. Atualmente é graduanda do 7º período de Musicoterapia também pela UFG (Universidade Federal de Goiás) Email: rosadelife@yahoo.com.br

² Graduanda do 7º período de Musicoterapia pela Universidade Federal de Goiás. Email: nanimedeiros1@yahoo.com.br

³ Professora do curso de Musicoterapia da Escola de Música e Artes Cênicas – Universidade Federal de Goiás (EMAC/UFG); Mestre em Música - EMAC/UFG; Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde – UFG; Licenciada em Música – EMAC/UFG; Graduada em Piano – EMAC/UFG; Email: tereza@iineuro.com.br
currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/5899812854673658>

1 INTRODUÇÃO

Transtorno delirante orgânico [tipo esquizofrênico] é caracterizado pela presença de idéias delirantes persistentes ou recorrentes. As idéias delirantes podem ser acompanhadas de alucinações. Psicose de tipo esquizofrênico na epilepsia. (CID 10 F06.2).

Disfunção Frontal que segundo Rzezak P, Fuentes D, Guimarães Ca, Et Al. (2005) consiste em uma disfunção executiva. A função executiva é compreendida como a capacidade de um indivíduo realizar, com sucesso, ações independentes, com intenção e auto-determinadas, isto é, apresenta quatro fatores: volição, planejamento, ação propositada e performance eficaz. Assim, envolve o planejamento, a utilização de experiências passadas, a iniciação da ação, a manutenção e monitorização da ação e a capacidade de mudar e inibir respostas comportamentais.

Segundo Marchetti (2004) a relação de epilepsia e psicose é observada desde a antiguidade. Entretanto, continua gerando polêmicas, provavelmente em função da dificuldade de classificação e por problemas metodológicos.

A Musicoterapia, várias são as definições adotadas. Segundo Benenson (1985) do ponto de vista científico e o terapêutico ela consiste de uma especialização científica que investiga o complexo som/ser humano, seja o som musical ou não, tendente a buscar os elementos diagnósticos e os métodos terapêuticos do mesmo. Considerando o aspecto terapêutico este autor a considera como uma disciplina paramédica que utiliza o som, a música e o movimento com o intuito de produzir efeitos regressivos e abrir canais de comunicação, com o objetivo de empreender, através deles, o processo de treinamento e recuperação do paciente para a sociedade. Para Alcântara-Silva (2004) a musicoterapia consiste na aplicação científica da música com finalidade terapêutica visando a prevenção e/ou reabilitação da saúde física e emocional, com o intuito de melhorar a qualidade de vida do indivíduo, através da ação de um musicoterapeuta.

O processo musicoterapêutico, independente do grau de comprometimento do paciente. Desta maneira, o terapeuta, deve, em primeiro plano, buscar estabelecer uma comunicação com paciente, seja em nível verbal ou não verbal e isso só é possível, de acordo com Costa (1989) se ele for de encontro ao sujeito no nível em que ele se situa aceitando a sua expressão sonoro-musical, por mais primária e sem criatividade que seja.

Nos parágrafos seguintes descreveremos, resumidamente, como o processo musicoterapêutico foi desenvolvido e os resultados alcançados com a paciente em questão.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 METODOLOGIA

O presente trabalho refere-se a um relato de experiência com uma paciente de sexo feminino, 21 anos com hipótese diagnóstica de transtorno esquizofreniforme. Foi relatado durante a entrevista inicial, episódios de crises convulsivas que tiveram início quando tinha um ano e seis meses e perduram até o presente momento. Apresentava mutismo e tendência a isolamento, agitação físico-motora e alucinações. Durante a avaliação musicoterapêutica, que ocorreu durante as duas primeiras sessões, verificou-

se que a paciente não apresentava comprometimento de marcha, todavia, durante a deambulação apresentava certa rigidez de membros superiores. Foi observada ainda, dificuldade de coordenação motora, ausência de fala e pouca iniciativa para realização de qualquer atividade. Após avaliação foram propostos os seguintes objetivos terapêuticos: ampliar a comunicação verbal através da comunicação não-verbal utilizando, principalmente a linguagem sonoro-musical; melhorar a marcha e movimentos de membros superiores, minimizar as estereotípias e melhorar a auto-expressão.

O processo musicoterapêutico, realizado no Laboratório de Musicoterapia da Escola de Música e Artes Cênicas (EMAC/UFG), teve início em agosto e foi finalizado em novembro de 2008, perfazendo o total de 13 sessões, que ocorriam semanalmente com duração de 45 minutos cada. Os atendimentos foram realizados por duas estagiárias do curso de graduação em Musicoterapia EMAC/UFG, que recebiam supervisão clínica semanal, por uma professora do referido curso.

As técnicas utilizadas foram Improvisação Musical, Experiência Receptiva: escuta para ação, Recriação vocal, Atividades e Jogos Musicais e Improvisação Referencial (Bruscia, 2000), desenvolvidas através de vários instrumentos musicais (alfaia, ganzá, guizo, baquetas, pandeiro, pandeiro meia lua, caxixi, violão, piano, chocalhos, afoxé, pau-de-chuva, etc.) além de outros recursos terapêuticos (fitas coloridas, bola, balões, bonecos de pano etc).

2.2 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O estabelecimento do vínculo terapêutico ocorreu nas primeiras sessões, aspecto imprescindível para o desenvolvimento do processo terapêutico, pois significa a base de confiança entre terapeuta e paciente, um pacto de sinceridade e a partir dele é que se configura a relação terapêutica (Perosa, 2004).

Nas sessões iniciais a paciente evitava interação e se recusava a participar das atividades propostas, não permitia contato físico, apresentava comprometimento de extensão e flexão dos membros superiores e comunicação verbal ainda por meio de palavras soltas e sem sentido. Manifestava estereotípias como dizer "oi" quando se aproximava das terapeutas e durante o manuseio de objetos que lhe eram entregues. Segundo Fialho (2005), estereotípias "é uma repetição automática de movimentos, frases, e palavras (verbígeração), ou busca de posições e atitudes, sem nenhum propósito". Sempre que isso acontecia, improvisávamos vocalmente uma música com seu nome, "Oi, H." para minimização dessas estereotípias.

Durante o processo, fatos novos surgiram como imitação dos movimentos das terapeutas, balanço do corpo e passos para frente e para trás, sugerindo dança que paulatinamente foram observados pela maior desenvoltura corporal e rítmica, inclusive com amplitude de movimentos até então inexistentes: levantar os braços para cima sob estímulo sonoro-musical. Assim pode-se dizer que a paciente começa a mudar do estado passivo para o ativo. Posteriormente, observou-se melhora na tomada de iniciativa, representada por iniciar danças sem solicitação das terapeutas, que aos poucos foi melhorando ao ponto da paciente bater palmas, contato físico, expressão facial e ampliação da comunicação não verbal, através de risos, confirmando o prazer de

realizar as atividades propostas. Os movimentos, que anteriormente eram contidos e inexpressivos, passaram a ser leves, soltos, naturais e espontâneos. O desenvolvimento corporal foi marcado pela flexão e extensão de membros inferiores para buscar objeto que havia caído ao chão. Lembramos Sakai, F. A.; Lorenzetti, C; Zanchetta, C. (2004, P.5) que afirmam "Toda a história e memória inscrita corporalmente ou em nível de córtex, quando ativada por qualquer vibração, estímulo sonoro, musical ou não, causam reações neurovegetativas, gerando movimento interno ou externo no corpo"

Outros resultados foram observados, como a verbalização do seu nome e o da musicoterapeuta, evidenciando o Reconhecimento do Eu que "é o princípio da descoberta do outro. Suas características envolvem a sensopercepção e princípio de comunicação" (Yozo, 1996, P.29) e minimização das estereotípias. Segundo relato dos familiares a melhora refletiu também fora do setting musicoterapêutico, evidenciada através das relações interpessoais que segundo Moscovici, (2002, Apud Ricieri, P.6) é o "relacionamento entre as pessoas e envolve comportamentos como: assertividade, empatia e saber ouvir", comunicação verbal, interação com familiares, inclusive do ponto de vista físico, pois passou a dançar catira⁴ com o pai, comprovando a amplitude de movimentos corporais. A dança mediante audição musical passou a fazer parte de sua vida diária. As mudanças citadas foram também observadas no ambiente escolar, segundo relato da professora, confirmando a afirmativa de Sennes (2008) a música favorece a integração intra e interpessoal e que a experiência de fazer e escutar música enriquece o universo indivíduo, assim como o dos portadores de necessidades especiais em termos de percepção, psicomotricidade, e, principalmente, em aspectos lúdicos e estéticos.

Dos objetivos propostos, acreditamos que o estabelecimento do vínculo foi o mais concretizado. Apesar das poucas sessões realizadas, conseguimos: melhorar a capacidade de discriminação do seu "Eu" e do outro, quando, apontando para si pronunciou seu nome, depois para a musicoterapeuta, falando o nome dela. Apresentou, também, melhora da marcha bem como as flexões dos membros superiores, elevando os braços acima da cabeça, e dos inferiores, com flexão dos joelhos, o que antes não era fazia. Sua comunicação verbal foi ampliada. A estereotípias foi minimizada o que foi demonstrado pelo estabelecimento de diálogo precário, porém com ampliação de vocabulário, como seu nome, o da terapeuta e outras palavras relacionadas com seu cotidiano, diferentemente de quando iniciou o processo que pronunciava apenas "oi". Em relação à sua auto-expressão, o depoimento de sua responsável deixa claro que isso foi atingido não só em nível de "setting", mas no social, pois, sempre que possível, pede para dançar com seu pai.

O presente trabalho pode mostrar o quanto a música, como elemento terapêutico é capaz conduzir o ser humano a mudanças do ponto de vista biopsicossocial e conseqüentemente proporcionar a ele uma melhora qualidade de vida dos indivíduos.

⁴ Catira ou cateretê é uma dança do folclore brasileiro, em que o ritmo musical é marcado pela batida dos pés e mãos dos dançarinos.

- BRUSCIA, Kenneth. Definindo Musicoterapia. 2a Ed. Rio de Janeiro: Enelivros. 2000.
- CID 10. Transtorno delirante orgânico [tipo esquizofrênico]. Disponível em: www.fau.com.br/cid/webhelp/f06.htm
- COSTA, Clarice Moura. O Despertar para o Outro: Musicoterapia. São Paulo: Summus, 1989.
- FIALHO, Guilherme Loureiro. Psicomotricidade. 2005. Disponível em: <http://www.ccs.ufsc.br/psiquiatria/981-07.html>
- MARCHETTI RL, CREMONESE E, CASTRO APW. Psicoses e Epilepsia. São Paulo: Journal of Epilepsy and Clinical Neurophysiology 2004; 11(3):131-136. Disponível em Google Acadêmico: J Epilepsy, 2004 - epilepsia.org.br
- PEROSA, João Pedro B. O Vínculo no Acompanhamento Terapêutico em Instituições. Revista PSYU N°8 - Coluna PROFISSÃO - Junho/2001. Disponível em: <http://www.redepsi.com.br>
- RICIERI, Marilucia. O relacionamento interpessoal entre o líder e sua equipe. Disponível em <http://www.ingrupochp.com.br>. Acesso em 26/03/2009.
- RZEZAK P, FUENTES D, GUIMARÃES CA, et al. A Disfunção do Lobo Frontal em Crianças e adolescentes com Epilepsia de Lobo Temporal e sua Possível correlação com a Ocorrência de Transtornos Psiquiátricos. São Paulo: Journal of Epilepsy and Clinical Neurophysiology 2005; 11(3):131-136. Disponível em Google Acadêmico: J Epilepsy, 2005 - epilepsia.org.br
- SAKAI, F. A.; LORENZZETTI, C; ZANCHETTA, C. Musicoterapia corporal. In: Convenção Brasil Latino América, Congresso Brasileiro e Encontro Paranaense de Psicoterapias Corporais. 1., 4., 9., Foz do Iguaçu. Anais... Centro Reichiano, 2004.
- SENNES, Elisabeth Fernandes Nogueira. A música na educação. 2008. Disponível em: <http://www.portalobjetivo.com.br>. Acesso em 26/03/2009.
- Wikipédia, a enciclopédia livre. Disponível em <http://pt.wikipedia.org/wiki/Catira>. Acesso em 26 de março de 2009
- YOZO, Ronaldo Yudi K. 100 Jogos para Grupos: Uma abordagem psicodramática para empresas, escolas e clínicas. São Paulo: Ágora. 1996.

97- (Re) Pensando e pondo em questão uma discussão epistemológica na Musicoterapia – será que ela já foi composta? Patrícia Wazlawick/PR¹ e Kátia Maheirie/PR²

RESUMO

Partindo de uma perspectiva de que o conhecimento científico é sempre construído e de que as 'verdades' devem ser contextualizadas, lida-se com conhecimentos provisórios. Neste ponto se encontra a Epistemologia ou chega-se a discussões epistemológicas, para se discutir sobre o fundamento filosófico que sustenta campos de conhecimento e campos de prática, junto a suas matrizes de conhecimento/matrizes filosóficas. Nesse sentido, pretende-se discutir alguns aspectos epistemológicos na área da musicoterapia, campo no qual uma das queixas salientadas é a da escassez de "teoria científica específica" (SHAPIRA, 2002). E segue-se manifesta a preocupação entre os profissionais musicoterapeutas de que ainda há muito a se fazer no que diz respeito ao desenvolvimento teórico da musicoterapia (ibid.). No entanto, a musicoterapia como ciência é produzida pelos próprios profissionais que a estudam e que com ela trabalham. Ela é o que os profissionais musicoterapeutas fazem dela e com ela, situados em momentos históricos definidos, por isso é fundamental a exatidão do pesquisador. Assim, percebe-se que já começa a existir uma diversidade de práticas e atuações em musicoterapia, e que se começa a lidar com 'as' 'musicoterapias', muito mais que com 'a musicoterapia', e com teorias e fundamentações nas musicoterapias. Que as práticas vão além da clínica, que existe uma pluralidade neste fazer, e que na investigação científica/pesquisa, há muito a ser trilhado e construído.

Palavras-chave: Discussão epistemológica e musicoterapia. Produção do conhecimento. Exatidão do pesquisador.

ABSTRACT

From a perspective that scientific knowledge is always constructed and that the 'truth' must be contextualized, dealing with knowledge is provisional. At this point is reached or the Epistemology is the philosophical discussion, to discuss the philosophical foundation of knowledge that supports fields and fields of practice, with knowledge of their mother/mother philosophical. Accordingly, it is intended to discuss some epistemological issues in the area of music, a field in which the complaints highlighted is the lack of "specific scientific theory" (SHAPIRA, 2002). And it follows a clear concern among professionals musicoterapeutas that there is still much to do in regard to the development of music theory (ibid.). However, the music and science is produced by the professionals that study and work with it. It is what the professionals do it musicoterapeutas and with it,

¹ Patrícia Wazlawick é musicoterapeuta, atua na área clínica e área educacional. Mestre em Psicologia (UFPR), e doutoranda em Psicologia (UFSC). Atua em formação continuada a professores da educação infantil e interface com musicoterapia e práticas musicais. Pesquisadora integrante do NUPRA (Núcleo de Pesquisa em Constituição do Sujeito: Práticas Sociais, Relações Estéticas e Processos de Criação). E-mail: patricia.wazla@terra.com.br

² Kátia Maheirie é psicóloga, doutora e mestre em Psicologia (PUC-SP), professora do departamento e do PPGP-Mestrado/Doutorado UFSC. Coordenadora do NUPRA.

located in historic moments defined, so it is essential to accuracy of the researcher. Thus, we are already beginning to have a diversity of practices and performances in music, and are beginning to deal with 'the' 'music', much more than with 'the music', and theories and arguments in music. Practices that go beyond the clinic, there is a number that do, and that the research / scientific research, there is much to be built and tracks. Key-words: epistemological debate and music therapy. Production of knowledge. Accuracy of the researcher.

1 INTRODUÇÃO

Este texto é um recorte do trabalho final da disciplina Fundamentos Históricos e Epistemológicos da Psicologia,³ curso de Doutorado em Psicologia, da Universidade Federal de Santa Catarina. O objetivo do trabalho foi problematizar uma reflexão epistemológica na área da musicoterapia, bem como discutir aspectos relacionados à exatidão do pesquisador.

Epistemologia é sinônimo de Filosofia da Ciência e Teoria do Conhecimento. Enquanto Filosofia da Ciência, ramificação da Filosofia Moderna, é um tipo de conhecimento crítico, sobre a própria ciência, que analisa os fundamentos e os princípios considerados válidos para o conhecimento científico. Esta prática nasce com a própria ciência, no advento da Modernidade. Como Teoria do Conhecimento, direciona-se à historicidade do conhecimento. Os conhecimentos são criados, produzidos em determinados momentos históricos, prevalecem por períodos e tempos situados, caracterizam situações sócio-econômicas concretas.

Um aspecto imprescindível nesta discussão é a coerência nas práticas e nos campos de conhecimento. Existe um limite ético e deve haver fidelidade ao objeto (PRADO FILHO, 2006). Deve-se manter o rigor, não um rigor objetivista, reducionista, que generaliza, mas rigores científicos próprios de cada perspectiva, tais como rigor de método; da fundamentação das afirmações – que resgate as raízes filosóficas do solo daquele conhecimento; rigor epistemológico – coerência entre as orientações da prática, a compatibilidade com os resultados decorrentes; rigor nas afirmações – que sejam contextualizadas a partir das perspectivas com as quais se trabalha, que sejam menos taxativas e classificatórias. Rigor que articule respeito, seriedade e ética na produção do conhecimento.

Retornando à musicoterapia, percebemos que neste campo uma das queixas salientadas pelos profissionais é a da escassez de 'teoria científica específica' (SHAPIRA, 2002). Dedicaremos atenção, de modo breve, a esta discussão, para, a partir dela sinalizarmos a relevância de uma discussão epistemológica na musicoterapia, assim como a importância da exatidão do pesquisador.

³ Disciplina ministrada pelo Prof. Dr. Kleber Prado Filho – professor do Departamento e do PPGP-UFSC, 2006.

2 Musicoterapia e Epistemologia

A musicoterapia é um campo de conhecimento e de práticas, que, tal como apontado por Bruscia (2000), se fez transdisciplinar⁴ desde sua origem. Shapira (2002), como Bruscia, enfatiza que a musicoterapia reconhece algumas disciplinas principais que formam seus pressupostos. Segundo Shapira os conhecimentos dos quais a musicoterapia se vale são extraídos de outros campos de investigação onde já foram comprovados, categorizados, e se constituem como ferramentas indispensáveis para abordar sua problemática com melhores perspectivas.

Segue-se manifesta a preocupação entre os profissionais musicoterapeutas, pelo menos no âmbito brasileiro e latino-americano, de que ainda há muito a se fazer no que tange ao desenvolvimento teórico da musicoterapia (SHAPIRA, 2002). A celeuma permanece, questiona-se a pouca produção teórica, a falta de pesquisas na área, a falta de incentivo à pesquisa, enfim, a carência de produção, e ao embaraço no que diz respeito às considerações epistemológicas nas concepções de musicoterapia, que, na visão de Shapira (2002) se fazem presente uma vez que se busca a adesão, contemplação e inclusão na constituição do conhecimento musicoterápico a conhecimentos provenientes de outros campos de conhecimento. Ou seja, a transdisciplinaridade originária se faz agora um problema: não existe uma discussão teórica, epistemológica própria da musicoterapia. E a busca por fundamentações para a musicoterapia em outras áreas de conhecimento seria, a partir de então, um problema (SHAPIRA, 2002).

Percebemos que, enquanto justificativa teórica para estabelecer o nascimento da musicoterapia como ciência, a questão de transdisciplinaridade é válida, pois enfatiza que se constitui de conhecimentos sólidos em outros campos, os quais passam a constituir um novo campo. No entanto, como vai se sistematizando, se fazendo presente como campo de prática, se desenvolvendo e aparecendo no panorama atual, tentando se firmar como ciência? Temos de enfatizar que a musicoterapia não é uma entidade abstrata, distanciada daqueles que a fazem – a musicoterapia como ciência é produzida pelos profissionais que com ela trabalham, se graduam nas universidades, fazem cursos de especialização, pós-graduação mestrado/doutorado, que pesquisam, atuam, que trabalham em instituições e que ministram aulas de musicoterapia. Ela é o que os profissionais musicoterapeutas fazem dela e com ela, situados em momentos históricos definidos – aí adentra a imprescindível questão da exatidão do pesquisador. Então, viemos dizer que a busca por fundamentações em outros campos de conhecimento é que está prejudicando o crescimento da musicoterapia. Se está, está sendo buscada e intencionada por quem? Mais uma vez são os próprios profissionais da área. Não basta

⁴ "A transdisciplinaridade permite pensar o cruzamento de especialidades, o trabalho de interfaces, a superação das fronteiras, a migração de um conceito de um campo de saber para outro, além da própria unificação do conhecimento". "A interdisciplinaridade, outra forma de linguagem encontrada para buscar a relação entre os conhecimentos disciplinares, transfere métodos de uma disciplina para outra, em três graus distintos: de aplicação, epistemológico e de geração de novas disciplinas. Supera a visão disciplinar, porém, permanece inscrita na pesquisa disciplinar" (PEDROTTI, 2005).

dizer que o problema é o fato de se buscar fundamentações fora do âmbito da musicoterapia, pois, de início ela é transdisciplinar, é uma disciplina híbrida, e agora isto não vale mais para sua fundamentação?

A musicoterapia, em um panorama mundial, conta oficialmente com cinco modelos teóricos (SHAPIRA, 2002), a saber (1) Modelo Nordoff-Robbins de Musicoterapia Criativa e Improvisacional, orientação na psicologia humanista, criado pelo músico Paul Nordoff e o educador Clive Robbins, 1960, Estados Unidos; (2) Modelo GIM (Guided Imagery and Music) - Imagens guiadas e música, orientação na psicologia humanista, criado pela musicista Helen Bonny, 1960, Estados Unidos; (3) Modelo de Musicoterapia Analítica, sistematizado por Mary Priestley, 1960, Inglaterra; (4) Modelo Benenzon, fundamentado na psicanálise, psiquiatra Dr. Rolando Benenzon, 1960; (5) Modelo de Musicoterapia Behaviorista, sistematizado por Clifford Madsen, 1970, Estados Unidos. Surpreendente é que se apresenta entre os musicoterapeutas, de modo geral, um desconhecimento teórico/prático destes modelos teóricos⁵ (SHAPIRA, 2002). Uma pesquisa realizada por Shapira e cols. (2000), sobre aspectos da fundamentação teórica da musicoterapia na Argentina, revela que:

Simplesmente mencionarei que uma de las tristes conclusiones, es que los musicoterapeutas nos hemos formado en la ignorancia del desarrollo teórico que la musicoterapia produjo en el resto del mundo, desde la década del sesenta en adelante. Incluso con respecto al modelo Benenzon, considerando como el modelo latinoamericano, apenas el cincuenta por ciento de los musicoterapeutas argentinos se siente capacitado para aplicarlo. Entiéndase bien. No se trata si se está o no de acuerdo con sus postulados teóricos, sino con el grado de conocimiento del mismo. En otro de los casos, como en del modelo Nordoff-Robbins del cual hay infinidad de libros publicados, apenas el cuatro por ciento (4%) adquirió algún conocimiento en la universidad, y más del ochenta por ciento (80%) declaró sus conocimientos acerca del mismo entre escasos y nulos (SHAPIRA, 2002, p. 15).

Em meio a estas questões, voltando ao aspecto da fundamentação teórica, Shapira (2002) destaca que a construção de proposições teóricas está relacionada com a concepção de ser humano, com os conhecimentos pressupostos resgatados a partir deste ponto, e com as correntes teóricas ou de pensamento que são descritas dentro das disciplinas. Pontua também que cada profissional 'escolhe' uma determinada concepção de ser humano de acordo com a visão de mundo, que vai orientar seu trabalho. Para a musicoterapia, estas correntes teóricas ou de pensamento não veem de outro lugar senão das formulações já realizadas nas áreas da filosofia e da(s) psicologia(s).

Historicamente a musicoterapia se aproximou da psicologia buscando fundamentações teóricas principalmente nas abordagens de psicologia comportamental, psicanálise e psicologia humanista, uma vez que a sua preocupação principal era com a atividade clínica musicoterápica. Diz Shapira (2002): "considero que

⁵ Definição oficial a partir do IX Congresso Mundial de Musicoterapia realizado no ano de 1999, na cidade de Washington, EUA (SHAPIRA, 2002).

de acuerdo a la línea que se escoja seguir será la manera de pensar un tratamiento, de concebir al paciente y al musicoterapeuta, y de leer el proceso musicoterapéutico" (p. 25). O foco do que existe em termos de pesquisas em musicoterapia, em nível mundial, é do trabalho clínico, com patologias e problemáticas já instaladas no ser humano. A ênfase recai, na maioria das vezes, no aspecto da aplicação terapêutica.

De modo geral a prática da musicoterapia está circunscrita à clínica, à aplicação terapêutica, e a preocupação com a pesquisa é com uma fundamentação ou uma explicação para o fenômeno terapêutico da música. É uma preocupação que enfatiza de que modo mostramos/afirmamos que esta prática clínica terapêutica é uma prática científica, e que este campo de conhecimento é científico. Uma preocupação que se direciona ao fato de que um maior número de musicoterapeutas deveriam se dedicar à pesquisa, no sentido de se ter profissionais que trabalhassem apenas e exclusivamente com pesquisa a partir da clínica. Ao passo em que não se percebe de que cada profissional pode se tornar pesquisador em sua área de atuação, quando se compromete com rigores, tal como apontados no início do texto, e passa a realizar investigações, a contribuir para a discussão teórico-epistemológico-metodológica da musicoterapia, ao parar de atuar em base a crenças, e sair de uma concepção tradicional de pesquisa científica, que deve ser realizada por um profissional que seja apenas pesquisador e atue em um 'laboratório' – o local próprio e exclusivo para a realização e pesquisas.

Toda vez que as definições de musicoterapia retomam os fazeres de recuperar, manter, restaurar e melhorar aspectos da saúde de um sujeito por meio da relação terapêutica a partir das experiências musicais, direcionam-se a uma prática clínica, esquecendo que a atividade pode também ser realizada em termos de reabilitação, prevenção e estimulação, além de enfoque de tratamento. Aí o campo de prática amplifica-se, bem como o campo de investigação. E isto tudo não desmerece o assim chamado fenômeno terapêutico da música na musicoterapia – ao invés, pode permitir olhá-lo a partir de um novo olhar, sob outras perspectivas. Porém, depende do olhar do musicoterapeuta – seja esse um olhar cansado, viciado, repetidor, ou um olhar estrangeiro, tal como definido por Calvino (1990).

Parece que a preocupação central, atualmente, em termos de fundamentação e produção teórica na musicoterapia é, além da concepção filosófica e psicológica de base, centrar o eixo de alinhamento do desenvolvimento dos modelos musicoterapêuticos, buscando refleti-los e discuti-los nas tendências próprias da musicoterapia (SHAPIRA, 2002). Justo, mas não se faz isto isolando a disciplina das trocas e discussões com outros saberes e conhecimentos – os mesmos que no início ajudam a fundar a musicoterapia como ciência, pois senão o discurso da transdisciplinaridade e interdisciplinaridade é sem causa. Pelo contrário, o que temos de considerar e fazer, é não mais adaptar procedimentos e terminologias das abordagens da psicologia – como muito se fez e se têm feito – ou importar conceitos e explicações e reproduzi-los na prática da musicoterapia sem a devida crítica e compreensão. Se a musicoterapia busca 'a maioria', que a faça na interlocução, no campo de troca e de embates com as demais disciplinas, no movimento dialético (VYGOTSKI, 2000) e dialógico (BAKHTIN, 2003, 2006), pois nesta trama as ciências se constituem, na

diversidade, nos múltiplos olhares, de onde nasce ou se constrói a singularidade.

Então, um dos pontos é permitir a interface, discutir, re-pensar, refletir conceitos, ideias, fundamentações, práticas, considerar criticamente, considerar as diferenças de propostas e práticas, para verificar as possibilidades de inovações, de criação e construção de fundamentação para a musicoterapia. Onde está a transdisciplinaridade ou interdisciplinaridade de base? São discursos vazios? Ser transdisciplinar ou interdisciplinar não é apenas dizer que se é. Mas dialogar, fazer pontes de discussão, ampliar as perspectivas de fundamentação e discussão teórica, para inovar e construir a(s) práticas(s) da(s) musicoterapia(s), além das fronteiras de uma prática apenas clínica, para construir conhecimentos que sejam relevantes para este campo de conhecimento/prática, nesta nova configuração de mundo que é a contemporaneidade – conhecimentos que sejam postos em questão, e que sejam úteis, de fato, aos seres humanos.

3 Questionando o pesquisador

Considerando os pontos discutidos acima, permanece a questão: quem é o homem que produz estes conhecimentos?

Faz-se fundamental uma reforma do pensamento – tal como enfaticamente apontado pelo paradigma da Complexidade (MORIN, 2002). Essa ação cabe a cada sujeito envolvido na produção de conhecimento na musicoterapia. Wittmann e Marchi (2008, p. 45) referenciam Senge (1990), quando fala de metanoia, ou seja, uma "alteração fundamental ou movimento da mente". Sem metanoia as mudanças propostas – que devem se dar primeiramente à nível singular, para depois se tornarem coletivas e no âmbito de prática e produção de conhecimento – não existem. O musicoterapeuta, portanto, como um sujeito situado sócio-historicamente, e operador em seu contexto profissional, é um sujeito que deve sustentar este processo, que requer uma postura de responsabilidade frente ao trabalho, frente à pesquisa e produção de conhecimento.

Para isto, como explica Meneghetti (2003) e Carotenuto (2009), é necessário a exatidão do pesquisador – entendido aqui seja como qualquer profissional operador no social, profissional, bem como o pesquisador no sentido denotativo do termo. Neste sentido:

Não é importante que um pesquisador seja um gênio, mas que seja exato, de modo normal, comum, porque se é exato (...) o grande economista não dirá que tudo está indo mal por causa da intervenção da política bancária do momento, quando outras pessoas naquele infortúnio criam riqueza individual. Na pesquisa científica cada um faz projeção do próprio estado de existir (MENEGHETTI, 2003, p. 38-39).

Nesta direção, conforme os autores acima, um método funciona se o instrumento é exato. Pode-se colocar o seguinte questionamento: por que muitas das práticas realizadas e assumidas pelos diversos profissionais das diversas áreas não funcionam de fato ou desenrolam-se em tantas complicações e problemáticas? Onde estariam os entraves?

Segundo Carotenuto (2009) qualquer sujeito que demonstre externamente funcionalidade circular a si mesmo certifica ser um homem exato, onde "o critério constante da exatidão científica é a sanidade do pesquisador" (p. 261). Dessa forma, ser um sujeito operador no social e pesquisador exato é uma postura de séria responsabilidade do sujeito primeiramente consigo mesmo, da forma como age em sua vida, que se estende para as dimensões de sua atuação profissional e do compromisso com a produção do conhecimento, e da forma como é o seu estilo de vida. Desafiamos os musicoterapeutas a este empreendimento.

Verificamos, então que se retorna e se intensifica a compreensão de que "a diferença no sucesso de qualquer atividade não é mais devida apenas à técnica, mas ao indivíduo" (BERNABEI, 2003, p. 16), pois aquilo que realmente faz funcionar uma ciência e suas produções científicas são as pessoas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebemos, assim, que o compromisso é pessoal, e no contexto de produção do conhecimento é um compromisso das pessoas que dão vida à prática científica. Ao mudarem-se as formas de pensar, ao questionar e pôr entre parênteses os estereótipos/modelos de comportamento, ao se revisar constantemente, é possível mudar-se a forma como cada pessoa vê a si mesmo, como vê o mundo, como vê e considera seu espaço de trabalho. Sem dúvida isso afeta os resultados da produção do conhecimento, e cada sujeito pode perceber que pode (re)criar, enfim, mudar a realidade – porém, sempre com o direcionamento de ser um sujeito exato, capaz de fazer ciência exata.

Com esta postura, estaremos crescendo cada vez mais quando nos dermos conta que já começa a existir uma diversidade de práticas e atuações na musicoterapia, e aí começamos a lidar com as 'musicoterapias', muito mais que com a musicoterapia, e com teorias e fundamentações nas musicoterapias, muito mais que com 'uma' ou 'a' teoria da musicoterapia. Que as práticas já vão além da clínica, que de fato existe uma pluralidade neste fazer, e que na investigação científica, na pesquisa, há muito a ser trilhado.

REFERÊNCIAS

- BAKHTIN, Mikhail. Estética da criação verbal. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003.
- BAKHTIN, Mikhail; (VOLOCHÍNOV). Marxismo e filosofia da linguagem. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2006.
- BERNABEI, Pamela. Psicologia managerial: o conhecimento que consente a escolha ótima. p. 15-26. Em: Psicologia Managerial. São Paulo: FOIL, 2003.
- BRUSCIA, Kenneth E. Definindo Musicoterapia. 2. ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.
- CALVINO, I. Cidades invisíveis. São Paulo: Companhia das Letras, 1990.
- CAROTENUTO, Margherita. Histórico sobre as teorias do conhecimento. Recanto Maestro: Psicológica Ed., 2009.
- MARCHI, Jamur J., WITTMANN, Milton L. Princípios da Teoria da Complexidade aplicados à gestão das organizações. Em: WITTMANN, Milton L. (Org.). Administração: Teoria Sistêmica e Complexidade. Santa Maria: Editora da UFSM, 2008. p. 41-61.

MENEGHETTI, Antonio. Genoma ôntico. 2. ed. Recanto Maestro: Psicológica Ed., 2003.
MORIN, Edgar. A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento. 6. ed.
Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.
PEDROTTI, Alceu. Multidisciplinaridade no estudo de agrossistemas. Disponível em
<<http://www.rnufs.ufs.br/rn/artigos1.asp?cod=58>>. Acesso em: 15 abr. 2005.
SHAPIRA, Diego. Acerca del problema de la teoria en musicoterapia. Em:
SHAPIRA, Diego. Musicoterapia. Facetas de lo inefable. Rio de Janeiro: Enelivro, 2002.
p. 3-30.
VYGOTSKI, Lev S. Manuscrito de 1929. Revista Educação & Sociedade. Trad. brasileira
do russo. Campinas: Cedes, 71, p. 21-45, 2000. (Originalmente publicado em 1929).

98- O Movimento Estudantil Frente aos Desafios da Musicoterapia. Ana
Carolina Arruda Costa/RJ¹, Lucas Antunes Tibúrcio/RJ² e Pollyanna Ferrari/RJ³

RESUMO

O presente trabalho apresenta uma reflexão acerca do papel do movimento estudantil, da graduação em musicoterapia, frente aos desafios dessa profissão. Para isso, evidencia a importância da intervenção dos Centros e Diretórios Acadêmicos nos âmbitos educacionais, culturais e sócio-políticos. É fundamental, para tanto, o esclarecimento das funções de um Centro Acadêmico, bem como de suas possíveis áreas de atuação. Esse estudo teórico apresenta como exemplificação a atividade do Centro Acadêmico de Musicoterapia – Rio de Janeiro do Conservatório Brasileiro de Música – Centro Universitário (CAMT-RJ/CBM-CEU) discorrendo sobre seu histórico. Esta reflexão baseia-se na produção literária de musicoterapeutas acerca da formação profissional, da atualização, atuação e da mobilização política da categoria, assim como na experiência do CAMT-RJ/CBM-CEU. Espera-se com este escrito incentivar a criação de Centros Acadêmicos e de outras entidades representativas do curso, a nível estadual e federal, bem como o fortalecimento e ampliação do movimento estudantil e por consequência do movimento da classe musicoterapêutica.

PALAVRAS CHAVES: Movimento Estudantil, Musicoterapia, Desafios.

THE STUDENT MOVEMENT FACE UP TO MUSIC THERAPY CHALLENGES

ABSTRACT

The present work introduces a reflection concerning the student movement's paper, at music therapy graduation, face up to the challenges of that profession. For that reason, it evidences the importance of the Academics Centers and Directories interventions in the educational, cultural and sociopolitical range. It is necessary the explanation of an Academic Center functions, as well as of their possible areas to act. That theoretical study presents as an example the activity of the Centro Acadêmico de Musicoterapia – Rio de Janeiro do Conservatório Brasileiro de Música – Centro Universitário (CAMT-RJ/CBM-CEU) talking about it report. This reflection bases on the literary production of music

¹ Ana Carolina Arruda é aluna do 4º ano de Musicoterapia do CBM-CEU. Vice-Presidente do CAMT-RJ/CBM-CEU (2007/2008 e 2008/2009). Graduação em Psicologia na UFRJ trancada atualmente. Estagiária da Clínica Social de Musicoterapia Ronaldo Millecco e do Instituto Nacional de Câncer
anacarolinaarrudacosta@yahoo.com.br

² Lucas Tibúrcio é aluno do 4º ano de Musicoterapia. Vice-Presidente e membro fundador do CAMT-RJ/CBM-CEU (2006/2007). Presidente do CAMT-RJ/CBM-CEU (2007/2008). Atualmente, 2º Tesoureiro do CAMT-RJ/CBM-CEU. Bacharelado em violão no CBM-CEU trancado atualmente. Estagiário da Clínica Social de Musicoterapia Ronaldo Millecco e do Instituto Nacional de Câncer.
lucasan@terra.com.br

³ Pollyanna Ferrari é graduada em Musicoterapia pelo CBM-CEU. Cursa pós-graduação em Saúde Mental pela UFRJ nos moldes de Residência, atuando no Instituto Municipal Phillippe Pinel e no CAPs Ernesto Nazareth. Presidente e membro fundadora do DCE Pedro Dominguez (2005/2006). Presidente e membro fundadora do CAMT-RJ/CBM-CEU (2007/2008). 2ª Secretária da AMT-RJ (2008/2010).
pollyannaferrari@globo.com

therapist concerning the professional formation, the updating, the action and the category political mobilization, as well as in the experience of the CAMT-RJ/CBM-CEU. It is wished that this writing motivate the creation of others Academic Centers and representative entities of the course, at state and federal level, as well as the fortification and enlargement of the student movement and for consequence of the music therapeutic class movement.

KEYWORDS: Student Movement, Music Therapy, Challenges.

O presente trabalho apresenta uma reflexão acerca do papel do Movimento Estudantil, da graduação em musicoterapia, no enfrentamento dos desafios dessa profissão. Tal reflexão se dá a partir da experiência dos autores, que fizeram parte do Movimento Estudantil no Conservatório Brasileiro de Música - Centro Universitário (CBM-CEU) no período de 2005 a 2009. Para isso, evidencia-se a importância da intervenção dos Centros e Diretórios Acadêmicos nos âmbitos educacionais, culturais e sócio-políticos. Utiliza-se o Centro Acadêmico de Musicoterapia do Rio de Janeiro do CBM-CEU (CAMT-RJ/CBM-CEU) para ilustrar a relevância do movimento dos estudantes e suas reverberações na musicoterapia, para além da universidade. Pretende-se aproximar o Movimento Estudantil da teoria do movimento social à luz de estudiosos como o italiano Alberto Melucci e as reflexões da brasileira Ilse Scherer-Warren.

Movimentos são sistemas de ações, redes complexas entre os diferentes níveis e significados da ação social (MELUCCI apud GOHN, 1997, p. 155). O que caracteriza um movimento social é a luta de atores por algo em comum (ibid). Melucci vê a interação do ator numa ação coletiva como resultado de múltiplos processos e diferentes orientações. Há um processo relacional, e este cria a identidade coletiva do grupo. (ibid, p. 158).

Para Melucci (2007, p. 40), a juventude tem sido um dos atores centrais em diferentes ondas de mobilização coletiva. A exemplo disso, cita o Movimento Estudantil desde os anos 60 até os dias atuais.

De acordo com a Cartilha de Centros e Diretórios Acadêmicos da União Nacional de Estudantes – UNE (2009, p. 5), o Movimento Estudantil, em relação ao ensino superior, é atualmente formado por oito organizações políticas que abrangem diferentes comunidades estudantis. São elas hierarquicamente: Organização Continental Latino-Americana e Caribenha de Estudantes (Oclae), UNE, União Estadual dos Estudantes (UEE), Executivas de Curso, Diretório Central dos Estudantes (DCE), Centro Acadêmico (CA), Atléticas e Centro e Circuito Universitário de Cultura e Arte (CUCA).

Para falar sobre o CAMT-RJ/CBM-CEU, é preciso primeiro compreender quais são as funções de qualquer Centro Acadêmico. Ainda segundo a cartilha da UNE (ibid, p. 8), o CA atua dentro da universidade como representante dos estudantes de um mesmo curso ou faculdade. Quando sua representação abrange estudantes de mais de um curso ou faculdade dentro da universidade, admite a forma de Diretório Acadêmico (DA). Estas duas organizações são o núcleo central de toda a rede do Movimento Estudantil.

⁴ Entende-se atores como agentes dinâmicos, produtores de reivindicações e demandas, não como simples representantes de papéis atribuídos de antemão pelo lugar que ocupariam no sistema de produção. (Touraine apud Gohn: 1997, p. 143).

A cartilha da UNE (ibid) preconiza que cabe ao Centro Acadêmico desenvolver as lutas locais, realizando discussões com os estudantes do curso a fim de encontrar soluções para os problemas enfrentados, seja na relação com os professores, temas vinculados aos conteúdos e currículos dos cursos, ou mesmo em questões administrativas. Deve ser um fiscalizador das atividades da instituição, lutar contra o aumento das mensalidades e contra as ações que firam o direito dos estudantes inadimplentes, por exemplo. Nas universidades públicas, deve observar as formas de aplicação dos recursos e a transparência na gestão da instituição. Cabe ao CA, ainda, promover a integração dos estudantes através de atividades culturais e acadêmicas, como palestras e seminários, festas, confraternizações, festivais de arte e cultura e atividades esportivas.

A atuação do CAMT-RJ/CBM-CEU não se resume a questões institucionais e acadêmicas, uma vez que existe uma demanda de articulação política na musicoterapia. Expande sua atuação visando o reconhecimento social da profissão, tendo em vista os desafios que serão aprofundados posteriormente.

A FORMAÇÃO DO CAMT-RJ/CBM-CEU E SUA ATUAÇÃO

Ao longo da história do curso de musicoterapia e do CBM-CEU, o Movimento Estudantil já existiu, ora atuante, ora sem muita repercussão. Nos últimos quatro anos, a instituição e a comunidade Musicoterapêutica têm presenciado uma crescente movimentação por parte dos alunos da graduação. O Diretório Central de Estudantes Pedro Dominguez, criado no ano de 2005, iniciou um movimento que veio a acarretar na criação do CAMT-RJ/CBM-CEU.

Em Setembro de 2006, alunos do primeiro, segundo e terceiro ano, reunidos no XII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia, em Goiânia, comentavam sobre o desejo de se entrosarem mais, tanto socialmente quanto musicalmente, assim como de promoverem eventos que aos alunos pudessem interessar. A partir da dificuldade do DCE de reunir estudantes de diferentes cursos, foi pensado na possibilidade de criar um CA de musicoterapia como estratégia para viabilizar a continuidade do Movimento Estudantil. Sendo assim, em 2006, o DCE foi desativado e o CAMT-RJ/CBM-CEU, fundado.

A diretoria do CA tomou posse no dia 11 de Outubro de 2006, composta pelos alunos: Pollyanna Ferrari (Presidente), Lucas Tibúrcio (Vice-Presidente), Gabriela Santos (Tesoureira), Marília Schanuel (Diretora de Comunicação), Kenia Bianor (Secretária Geral) e Sarah Chaves (Suplente).

O CAMT-RJ/CBM-CEU surgiu em um contexto de mudanças de gestão da diretoria da Associação de Musicoterapia do Estado do Rio de Janeiro (AMT-RJ), da direção geral do CBM-CEU e da coordenação do curso de Musicoterapia, além da presença do Secretário Geral da União Brasileira das Associações de Musicoterapia (UBAM) no Rio de Janeiro. A nova postura política adotada por essas instâncias foi marcada pelo incentivo ao Movimento Estudantil e pela consolidação da parceria entre profissionais e alunos da classe. Este cenário contribuiu para a realização de novas propostas e reforçou uma mobilização mais expressiva da categoria frente suas lutas políticas.

A primeira gestão do CAMT-RJ/CBM-CEU assim se definiu:

O CAMT-RJ vem representar os alunos, sendo a voz dos mesmos,⁵ a fim de promover a realização de eventos em prol da Musicoterapia, a integração entre alunos, musicoterapeutas e instituições, levar adiante a luta dos estudantes representados em defesa de seus interesses, entre outros objetivos (CAMT-RJ, 2007, p. 4).

Desde o seu início, o CAMT-RJ/CBM-CEU teve entre suas metas a atuação no campo sócio-político da Musicoterapia. As principais realizações do CAMT-RJ estão discriminadas em anexo (Anexo I).

DESAFIOS DA MUSICOTERAPIA E O MOVIMENTO ESTUDANTIL

Identificam-se na obra de musicoterapeutas, como Bárbara Hesser, Lia Rejane Barcellos, Marco Antônio Santos e Marly Chagas, desafios relacionados à musicoterapia, mesmo que não nomeados dessa forma.

Esses desafios englobam desde problemáticas de ordem econômica a questões acadêmicas; de lutas políticas a inquietações do contexto social brasileiro; de impasses criados pelo meio científico a demandas paradigmáticas. É relevante frisar que estes desafios surgem em um cenário contemporâneo, complexo, com todas as implicações econômicas, sociais, políticas e subjetivas que o sistema capitalista neoliberal, a realidade social e a saúde pública podem gerar.

A musicoterapia é uma profissão recente, teve a primeira turma graduada em 1975 no Brasil. Como Santos (2007, p. 4) afirma, os musicoterapeutas constituem um grupo bastante pequeno em relação aos demais que atuam na área da saúde. No Rio de Janeiro, o número de formandos por ano é limitado, tendo como único curso formador de musicoterapeutas o CBM-CEU, uma instituição privada.

Ser um campo novo e, conseqüentemente, com poucos profissionais implica em escassa produção bibliográfica. Aliado a isso, em geral, não há tradição de pesquisa nem de estudo no Brasil, como afirma Barcellos (2004, p. 27). Em relação à pesquisa, Chagas (2008, p. 62) apresenta o que nomeia como um terrível dilema:

(...) precisamos obedecer as regras estabelecidas pelos modernos órgãos de fomento à pesquisa – pois daí advêm os recursos necessários para desenvolver o conhecimento musicoterapêutico –, mas esta mesma política nos coloca regras às quais não conseguimos nos adequar. Essa política afasta nossas pesquisas dos programas de Mestrado e Doutorado, com a justificativa de que não temos doutores em musicoterapia para orientá-los. Sofremos o ineditismo de um campo interdiciplinar que se constitui novo e que, apesar de precisar de pesquisa para se desenvolver, encontra na própria pesquisa o impedimento da sua continuidade.

Para Hesser (apud HESSER, 1996, p. 2), "fortalecer a identidade da musicoterapia como uma disciplina distinta e separada se constitui como um grande desafio". A autora

aponta a necessidade da construção de um paradigma⁶ da musicoterapia através do desenvolvimento de uma fundamentação teórica própria (ibid).

A publicação de artigos, o fomento e a realização de pesquisas em musicoterapia, assim como a formação de pesquisadores é uma condição fundamental para o desenvolvimento e legitimação científica da profissão no País.

Faz-se necessário que a sociedade tenha conhecimento da existência da musicoterapia. A divulgação contribui para que a profissão seja reconhecida e o mercado de trabalho seja ampliado, o que ocorre reciprocamente. Todos os desafios e questões apresentados estão interligados, por fazerem parte de um mesmo campo complexo.

Numa sociedade complexa o reconhecimento de uma nova especialidade, como a musicoterapia, envolve questões de ordem científica (capacidade de justificar teoricamente junto à comunidade científica os princípios e métodos da nova prática e demonstrar a sua eficácia na clínica) e questões políticas como o convencimento de amplos setores a respeito da sua importância e eficácia (SANTOS, 1996, p. 44).

No Dicionário Aurélio (FERREIRA, 2004, p. 295) o termo Desafio é definido como incitação à disputa, à luta; provocação. Portanto, não se pode atribuir, a priori, uma valoração a qualquer desafio, uma vez que esse pode ser entendido tanto como uma dificuldade ou impasse, como uma oportunidade ou provocação para mudança. O desafio, então, gera movimento.

Segundo o Código de Ética proposto pela UBAM, consta como responsabilidades de cada musicoterapeuta para com a profissão o desenvolvimento da mesma nos seus aspectos científicos, clínico, educacionais, bem como da organização profissional e de sua divulgação na comunidade. Além disso, o musicoterapeuta deve se empenhar em ampliar e fortalecer a Associação Regional e a Nacional, órgãos representativos e agregadores dos profissionais de musicoterapia. O enfrentamento dos desafios depende do engajamento dos musicoterapeutas e, defende-se aqui, dos estudantes também.

Os estudantes, em sua maioria jovens, trazem novas propostas e olhares para o instituído, questionando o sistema vigente. Iniciam o curso com disposição para enfrentar os desafios. Impulsionam novos movimentos. No percurso do CAMT-RJ/CBM-CEU, foi fundamental contar com a experiência dos professores e profissionais para indicar os caminhos, apontar o que já foi tentado, além de dar respaldo aos estudantes.

O Movimento Estudantil, entendido como movimento social, reafirma e consolida as identidades coletivas e projetos/utopias, que reforçam o sentimento de pertencimento, bem como dão longevidade e significação ao movimento (SHEREN-WARRER, 2006, p. 123). Portanto, é nesse espaço que o empoderamento político e simbólico das organizações de base local se constrói e se reconstrói de forma mais efetiva (ibid).

⁵ Atualmente, os autores não reconhecem o CA como a voz dos alunos, pois eles têm voz própria. Entendem que o CA representa os estudantes e atua como amplificador da voz dos mesmos.

⁶ Kunh (apud HESSER, 1996, p. 3) define um paradigma como algo que unifica as comunidades científicas. "O paradigma é uma estrutura de pensamento e um conjunto de crenças e afirmações que explicam certos aspectos do campo. Um novo paradigma substitui um antigo quando um grande número de pensadores aceita esses novos preceitos" (ibid).

É de grande importância a consolidação do Movimento Estudantil na Musicoterapia, visto que o mesmo contribui para a formação de profissionais mais engajados politicamente. Estudantes politizados aumentam o quórum dos que lutam por mais conquistas frente aos desafios da profissão. Segundo Siqueira (2007, p. 3) o CAMT-RJ/CBM-CEU surge como uma grande contribuição para a maturação política na formação do aluno. Acredita que o aluno poderá continuar o seu percurso profissional mais ciente de seus compromissos e responsabilidades em relação à gestão de sua carreira (ibid).

Os projetos, metas e desafios da musicoterapia reforçam o movimento da categoria. A regulamentação da profissão, a entrada da mesma no Código Brasileiro de Ocupações podem ilustrar a necessidade de engajamento político e de união de forças em prol dessas conquistas.

No ano de 2008, ocorreu uma Audiência Pública presidida pelo Vereador Dr. Carlos Eduardo na Câmara dos Vereadores do Rio de Janeiro, na qual foi ressaltada a necessidade de reconhecimento da musicoterapia e ampliação do mercado de trabalho na área da saúde pública para esses profissionais. Nesta situação, o Centro Acadêmico realizou a "Passeata CAMTante" em que profissionais e alunos foram juntos até o local da audiência cantando e tocando, distribuindo panfletos informativos sobre a musicoterapia e portando faixas confeccionadas pelos próprios alunos, contendo dizeres sobre a profissão.

Ficou evidenciada a potencialidade da união estudantil frente aos desafios de reconhecimento e divulgação da profissão, visto a repercussão e importância agregadas à passeata. A representatividade da categoria foi fortalecida pelo grande número de alunos, compondo a maioria dos presentes na Assembléia. Esse ato contribuiu também para o fortalecimento do movimento político dos estudantes e profissionais.

Melucci (GOHN, 1997, p. 156) chama atenção para o fato de que nos movimentos sociais atuais os iniciadores das ações não são os marginalizados, mas sim lideranças com prática anterior. Para ele, estas se mobilizam mais porque contam com a experiência de participação, que advém do fato de já conhecerem os procedimentos e métodos de luta, possuírem líderes próprios e um mínimo de recursos de organização, além de já utilizarem redes de comunicações existentes para veicular novas mensagens e novas palavras de ordem (ibid).

A experiência dos movimentos, sua consolidação e engajamento político são fundamentais para uma maior mobilização dos atores envolvidos. Tal apontamento indica a necessidade contínua de fomentação e articulação dos movimentos existentes na musicoterapia, bem como a criação de outros movimentos estudantis, uma vez que é, em geral, neste espaço onde se inicia a experiência de participação política.

O protagonismo começa a ser exercido quando os alunos saem da posição de esperar que mudanças venham de fora, de uma instância maior, e passam a ter uma participação ativa. Todos são importantes, agentes de mudança, propulsores de movimento, atores em potencial.

Espera-se com este escrito incentivar a criação de Centros Acadêmicos e de outras entidades representativas do curso, a nível estadual e federal. Com isso, o Movimento Estudantil é fortalecido e ampliado, o que favorece o engajamento dos alunos em defesa

dos seus interesses e sua atuação reverbera na classe musicoterapêutica.

O Movimento Estudantil, entendido como movimento social, contribui para a formação de atores. O empoderamento do Movimento Estudantil se dá através da participação, da articulação política e da mobilização coletiva. A ação coletiva tem mais força, pois potencializa o poder de transformação e o enfrentamento dos desafios contemporâneos no cenário da musicoterapia.

Vem, vamos embora
Que esperar não é saber
Quem sabe faz a hora
Não espera acontecer (Vandré)⁷

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- BARCELLOS, Lia Rejane M. Sobre Pesquisa em Musicoterapia. In: BARCELLOS, L. Musicoterapia: Alguns Escritos. Rio de Janeiro: Enelivros, 2004. p. 27-41.
- CAMT-RJ – Centro Acadêmico de Musicoterapia do Rio de Janeiro. Novo CAMT. Informativo AMT-RJ, Rio de Janeiro, Ano XXVI, n. 1, mar/maio, p. 4, 2007.
- CHAGAS, Marly. Musicoterapia – Uma aplicação das Idéias de Bourdieu na Análise do Panorama Contemporâneo. Revista Brasileira de Musicoterapia, Rio de Janeiro, Ano IV, n. 5, p. 108-117, 2001.
- _____; PEDRO, Rosa. Musicoterapia: Desafios entre a Modernidade e a Contemporaneidade – Como sofrem os híbridos e como se divertem. Rio de Janeiro: Editora Mauad, 2008.
- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Minidicionário Aurélio: o minidicionário da língua portuguesa. Curitiba: Posigraf, 2004.
- GOHN, Maria da Glória. A teoria dos Movimentos Sociais – Paradigmas Clássicos e Contemporâneos. 6. ed. São Paulo: Edições Loyola, 1997.
- HESSER, Bárbara. Teoria da Musicoterapia. Tradução: Lia Rejane Mendes Barcellos. Título Original: Music Therapy Theory. New York: Texto não publicado, 1996.
- MELUCCI, Alberto. Juventude, tempo e movimentos sociais. Juventude e Contemporaneidade – Coleção Educação para todos v.16. Brasília: UNESCO, MEC, ANPEd, 2007. Disponível em: <http://www.uff.br/obsjovem/mambo/images/stories/Documentos/juventude%20e%20contemporaneidade.pdf#page=27>. Acesso: maio de 2009.
- SANTOS, Marco Antônio. Sobre musicoterapia e identidade profissional. Informativo AMT-RJ, Rio de Janeiro, Agosto, p.4, 2007.
- _____. Musicoterapia - Aspectos da construção da carreira. Revista Brasileira de Musicoterapia, Rio de Janeiro, Ano I, n. 2, p.40-47, 1996.
- SCHERER-WARREN, Ilse. Das mobilizações às redes de movimentos sociais. Revista Sociedade e Estado, Brasília, v. 21, n. 1, p. 109-130, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-69922006000100007&script=sci_arttext. Acesso: abril de 2009.

⁷ Trecho da música "Pra Não Dizer Que Não Falei Das Flores" de Geraldo Vandré.

SIQUEIRA, Raquel. Formação do musicoterapeuta e práticas políticas. Informativo AMT-RJ, Rio de Janeiro, Agosto, p. 3, 2007.

UBAM. Código de Ética. Disponível em:

http://www.ubam.hpg.com.br/html/p_legislacao_ce.htm. Acesso: maio de 2009.

UNE. Campanha da UNE pela construção e Cadastramento de Centros Acadêmicos: onde tem centro acadêmico tem luta pelos seus direitos. Disponível em: <http://www.une.org.br>. Acesso: abril de 2009.

Anexo1

		JANEIRO	MARÇO	ABRIL
2007	Evento		Palestra "Musicoterapia em Geriatria" - MT MS Márcia Godinho	Luau da Musicoterapia na Praia Vermelha
	Realização		CAMT-RJ e CBM-CEU	CAMT-RJ e CBM-CEU
2008				
2009	Evento	Participação no 12º CONEB da UNE. 6ª Bienal de Cultura da UNE. 1ª Trienal Latinoamericana de Estudantes	Debate "Meia-entrada Para Estudantes" com Jalusa Barcellos e Daniel Iliescu	"Pôr-do-Sol na Praia do Leme": Festa em Comemoração à Nova Diretoria do CAMT-RJ/CBM-CEU
	Realização	UNE, CUCA e Oclae - Salvador, Bahia.	CAMT-RJ, CBM-CEU e Prof. Marcelo Carneiro	CAMT-RJ/CBM-CEU

		JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	
2007	Evento	Passeata: Caminhada Cantante	Curso "Desenvolvimento Musical da Criança" - Prof. Dr. José Nunes		
	Realização	CAMT-RJ, AMT-RJ e CBM-CEU	CAMT-RJ, CBM-CEU e CSMRM**		
2008	Evento		Músicos Musicoterapeutas	VIII Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia	Show "Música Para Todos: Músicos Homenageiam a Musicoterapia"
	Realização		CAMT-RJ, AMT-RJ e CBM-CEU	AMT-RJ, CBM-CEU e CAMT-RJ.	CBM-CEU, AMT-RJ, CAMT-RJ e Joanhina Produções
2009	Evento			I ENEMT - Encontro Nacional de Estudantes de Musicoterapia*	
	Realização			CAMT-RJ, XIII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia e alunos da Faculdade de Artes do Paraná	

		OUTUBRO	NOVEMBRO
2007	Evento		"Café da Manhã Musical"
	Realização		CAMT-RJ e CBM-CEU
2008			
2009	Evento	II Seminário da CSMRM* **	
	Realização	CSMRM e CAMT-RJ	

* Organização em andamento até a data do texto

** Clínica Social de Musicoterapia Ronaldo Millecco

		MAIO	JUNHO		
2007	Evento	Workshop "Música e Psiquismo" - MT MS Romina Paola Bernardini.	Arraial da Musicoterapia		
	Realização	CAMT-RJ, CBM-CEU, AMT-RJ e EKI Estação Musicoterapia	CAMT-RJ, AMT-RJ, CBM-CEU e Associação de Moradores da Cardoso Jr.		
2008	Evento		Palestra "Musicoterapia e Neonatologia: Uma Intervenção Possível no Campo da Saúde Mental Precoce" - MT Martha Negreiros MT Albelino Carvalhaes.	"Prática de Maracatu com GEBAv - Grupo de Estudos do Baque Virado".	"Festa de Encerramento do Semestre"
	Realização		CAMT-RJ e CBM-CEU	CAMT-RJ e CBM-CEU	CAMT-RJ e CBM-CEU
2009	Evento		Palestra e Workshop: "Musicoterapia Vibroacústica - Uma Prática Transdisciplinar"		
	Realização		MT Roger Carrer		

* Organização em andamento até a data do texto.

99- O uso da LIBRAS (língua brasileira de sinais) na clínica musicoterápica.
Noemi Nascimento Ansay/PR¹

A proposta deste workshop tem por objetivo trabalhar aspectos teóricos e metodológicos do uso da LIBRAS na clínica musicoterápica. Atuando como musicoterapeuta e psicopedagoga ao longo de dezessete anos com pessoas surdas que utilizam a LIBRAS, surgiram questionamentos, desafios e possibilidades permitindo novas formas de atuação junto a este segmento. Este trabalho baseia-se em pressupostos teóricos que situam a surdez como diferença e não como deficiência (PERLIN, 2005) e por um viés de estudos sócio-antropológicos nos denominados Estudos Surdos (SKLIAR, 2005). No caso de surdos que usam a Libras como primeira língua a relação com a música é vivenciada através da visão e de percepções cinestésicas. Neste sentido parte-se de uma concepção de que a musicoterapia utiliza o som, a música, o movimento e a expressão com objetivos terapêuticos estabelecidos ao longo do processo musicoterápico. A proposta para o workshop contempla os seguintes eixos temáticos: i) conceitos fundamentais sobre a surdez/surdo ii) o sujeito surdo e sua relação visual - cinestésica com o mundo sonoro, iii) o uso da LIBRAS na clínica musicoterápica, iv) canções em LIBRAS.

Palavras-chaves: a musicoterapia para surdos; o uso da LIBRAS (língua brasileira de sinais) na clínica musicoterápica.

100- Dos rolinhos aos chocalhos: como a sucata se transforma em um importante instrumento terapêutico.

Natália Elisa Magalhães¹
Roberta S. B. Florencio²

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo apresentar a experiência da construção de chocalhos cuja matéria prima são rolinhos internos de papel higiênico. Da necessidade de possuir instrumentos percussivos, atraentes, resistentes e higiênicos, surgiu a idéia de fabricar chocalhos com diferentes timbres e cores, utilizando-se de material flexível e de baixo custo. Partindo da proposta dos instrumentos criados de Benenzon, como sendo instrumentos fabricados pelo musicoterapeuta em função da situação vincular e com o material encontrado na vida cotidiana do paciente, o trabalho descreve como os chocalhos se tornaram excelentes instrumentos intermediários para o trabalho com diferentes faixas etárias, adaptáveis para diferentes momentos terapêuticos.

O trabalho possui três momentos: teoria, construção e experimentação dos chocalhos, possibilitando aos participantes construir e vivenciar a experimentação dos instrumentos.

Para a realização do workshop, é necessário um grupo de 15 à 20 pessoas que devem levar tesoura e fita adesiva larga e transparente. O restante do material será fornecido pelas autoras do trabalho.

Palavras-Chave: Musicoterapia, Instrumento Intermediário, chocalhos.

ABSTRACT

The work has the aim of presenting a experience of waking rattles using rolls of toilet papers as a material. It was necessary to have hygienic, attractive and resistant percussion instruments, so it came the idea of waking rattles with different tones and colors, using flexible and cheaper materials. The Benenzon instruments were created as being the ones that were made by Music therapists work as a link with the patient's daily life. The material used to wake them is the one that is found in the patient's ordinary life.

This work describes how the rattles became excellent, and intermediate instruments to work with patient's different ages e therapeutical moments. The work has thee moments: Theory, construction and Experiment of rattles waking possible building and living the experiments by the participants. To carry out the workshop, the group (15-20 people) must bring scissors and a wide and transparent ribbon. Other materials are given by the author(s) of the work.

Key words: Music Therapy, Intermediate Instruments, Rattles.

¹ Graduada em Musicoterapia pela Faculdade de Artes do Paraná (1992). Especializada em Psicopedagogia pela Universidade Tuiuti do Paraná (2004). Mestranda da UFPR (2007). Atualmente trabalha na Clínica Dinâmica como Musicoterapeuta e Psicopedagoga. É professora auxiliar da Faculdade de Artes do Paraná - FAP. Coordenadora de Estágio do Curso de Musicoterapia da FAP. Tem experiência na área de Educação, com ênfase em inclusão escolar de pessoas com necessidades especiais e em Musicoterapia na área educacional. E-mail: noemiansay@gmail.com
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2522951277654216>

¹ Musicoterapeuta. Faculdades EST. Mestranda em Teologia. Faculdades EST
E-mail: nat_mag@hotmail.com

² Musicoterapeuta. Faculdades EST. Pós-graduanda em Psicopedagogia
Universidade Gama Filho. E-mail: robeflor@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Durante o estágio acadêmico numa instituição de educação especial em São Leopoldo no Rio Grande do Sul, fomos eleitas para atender um grupo de crianças com paralisia cerebral. A primeira informação que recebemos da professora que acompanhava o grupo era que ninguém falava. Ou seja, nosso primeiro desafio seria descobrir como estabelecer comunicação com este grupo. Durante as primeiras sessões, levávamos o violão e o teclado, pois acreditávamos que conseguiríamos trabalhar com o grupo apenas dessa maneira. Durante três semanas, saímos frustradas dos atendimentos. A participação era parcial: não havia alegria para o momento de cantar ou de realizar as atividades propostas. O grupo possuía muitas dificuldades motoras que impossibilitava trabalhos de movimentação ou em pé. Diante desse quadro, percebemos a necessidade de instrumentos musicais que fossem de fácil manejo, leves e indestrutíveis.

1 Caracterizando o grupo atendido

A Paralisia cerebral apresenta-se clinicamente com diferentes etiologias, sendo a principal as perturbações psicomotoras. Ela incide em cerca de 0,1% das crianças que nascem. Afetando muitas áreas do sistema nervoso, impede ou dificulta o desenvolvimento físico-mental e emocional do paciente, com diferentes graus de intensidade. Também são freqüentes os distúrbios de inteligência. Para afetar os sentidos, quase todos os pacientes padecem de algum defeito de linguagem, função da incapacidade de controle lingual, labial e respiratório próprio da disfunção motora. A reabilitação tem por objetivo principal colocar o paciente no limite mínimo da incapacidade física à medida que as barreiras psíquicas são diminuídas.

Tani (1978) afirma que o desenvolvimento psicomotor é o mesmo para todas as crianças, entretanto a ordem em que as atividades são dominadas depende mais do fator maturacional, enquanto que o grau e a velocidade em que ocorre o domínio estão mais na dependência das experiências e diferenças individuais, no qual diferentes crianças apresentam padrões distintos de desenvolvimento em termos de velocidade. Assim, são diferentes as possibilidades de uma criança, seja ela deficiente ou não, que vive em um ambiente estimulante, daquela que se encontra num ambiente desprovida de recursos, logo a criança com atraso em seu desenvolvimento geralmente vivencia pouco as situações próprias do mundo infantil por não receber os estímulos e as oportunidades necessárias para um desenvolvimento mais amplo, apresentando assim, falhas no seu desenvolvimento.

2 Desenvolvimento psicomotor e a música

"É indispensável, no campo da música ou qualquer outro domínio, ocupar-se dos ritmos do ser humano, favorecer na criança a liberdade de suas ações musculares e nervosas, ajudá-la a triunfar sobre as resistências e inibições e harmonizar suas funções corporais com as do pensamento" Dalcroze

A música é uma atividade humana, uma forma de linguagem que se manifesta tanto no ouvir, no fazer e na prática musical. A criança apropria-se dela desenvolvendo o seu lado afetivo, emocional além de várias habilidades motoras ampliando sua capacidade

perceptiva, expressiva e reflexiva.

O ritmo é o principal fator de organização e controle, gerador de energia que impulsiona e conduz a música. A criança através do ritmo aprende a viver o tempo que passa. É o elemento que com mais facilidade passa de uma cultura para outra. Satisfaz a tendência inata de ordenar existente no homem. Pode levar a um progressivo domínio de si mesmo e a organização pessoal, nos indivíduos cujas deficiências ou doença os tornaram desorganizados.³

A criança deficiente está desorganizada e tem dificuldade de fazer parte de um grupo, de realizar uma contribuição positiva junto a este. A dificuldade da capacidade de mover-se e comunicar-se além dos fatores psicológicos inibem a relação da criança com grupos e com o próprio terapeuta.

A música possibilita que as crianças tenham experiências musicais com outros membros do grupo e, segundo Sear⁴ ela constitui o motivo de estar junto, ela proporciona diversas formas de expressar as emoções, oferecendo meios de expressar-se de modo socialmente aceitável.

É necessário que o musicoterapeuta encontre meios para que a criança se expresse. Benenzon no seu manual de Musicoterapia nos ensina que o mais importantes das atividades musicais é a simplicidade, o primitivo, porque a criança, para se sentirem melhor enquadrados num mundo demasiadamente vasto para eles, rodeiam-se de objetos mágicos ou se unem a movimentos automáticos e repetidos que são mecanismos de defesa, mais ou menos mágicos, que se encontram de maneira notável nas atividades musicais.(BENZON, 1985, p. 129)

...nunca se deve cansar de repetir, pois num contexto não-verbal, a repetição não é precisamente a monotonia, mas a compreensão de uma mensagem. O musicoterapeuta deve dar ao máximo sua capacidade de improvisar e, portanto, os exercícios nunca devem ser estruturas rígidas.⁵

Para o autor a repetição é uma etapa normal no desenvolvimento da criança. As crianças nos seus jogos e brincadeiras repetem incansavelmente melodias de dois ou três tons.

É fundamental introduzir no tratamento musicoterápico com crianças deficientes instrumentos musicais que sejam canais de comunicação entre o paciente e o terapeuta. Benenzon chama este instrumento musical de objeto intermediário.⁶

...um instrumento musical colocado entre o paciente e o musicoterapeuta tem uma identidade própria e uma situação vital. O instrumento, se é tocado por qualquer um dos dois, imediatamente revelará sua identidade sonora; e, ainda que não seja tocado por nenhum dos dois, entrará em vibração facilmente, a qualquer emissão sonora ou de movimento de ambos.⁷

³ GASTON, Thayer. Tratado de Musicoterapia. Buenos Aires: Paidós, 1968. p. 15.

⁴ GASTON, 1968, p. 61.

⁵ BENENZON, Rolando. Manual de Musicoterapia. Enelivros: Rio de Janeiro, 1985, p. 129.

⁶ BENENZON, Rolando. Teoria da Musicoterapia. Summus: São Paulo, 1988, p. 47.

⁷ BENENZON. São Paulo, 1988, p.55.

A criança em poder deste objeto passa a manipulá-lo, permitindo um diálogo espontâneo, realizando movimentos ritmos enquanto canta, ouve ou simplesmente toca o instrumento. "É o objeto integrador de comunicação terapêutica, que envolve a relação vincular de mais de duas pessoas entre si. (BENZON, 1988, p. 58).

Para Benzon (1988) o instrumento musical em Musicoterapia é um todo, e tem importância a sua forma, sua textura, sua qualidade, sua temperatura ou a que adquira quando se começa a tocá-lo, esfregá-lo, raspá-lo, soprá-lo ou simplesmente movê-lo e perceber sua sonoridade.

Devem-se oferecer para a criança com paralisia cerebral instrumentos que estejam em bom estado, que sejam fáceis de manejar e flexíveis, pois a criança com paralisia tem o tônus muscular muito rígido e dependendo do instrumento pode machucar, quebrar ou manusear.

Benzon recomenda a construção de instrumentos musicais para o atendimento terapêutico.

O material de que é formado o instrumento tem importância. Sugiro que os instrumentos sejam fabricados com materiais naturais, tais como: madeira, couro, osso, por serem mais atraentes do que os fabricados com metal...⁸

Os instrumentos criados são os fabricados ou improvisados pelos pacientes ou pelo musicoterapeuta. Esses instrumentos segundo Benzon (1988) são fabricados com quanto material se encontre na vida cotidiana do paciente.

Para o autor um instrumento musical será de interesse para a Musicoterapia se tiver as seguintes características.

- Simples manejo;
- Fácil deslocamento;
- Grande potencia sonora;
- Que tenda à expansão e não à introversão;
- Que suas possibilidades sonoras sejam de estruturas rítmicas, melódicas, inteligíveis e claras;
- Que a sua simples presença seja suficiente estímulo como objeto intermediário.

Elegemos a construção dos chocalhos, por serem de percussão simples, não melódico e nem harmônico e como já foi dito, quanto mais primitivo for o instrumento em sua construção e em seu material, mais perto estará do ideal musicoterapêutico.

3 Conclusões

A nossa intenção com este trabalho foi de apresentar a construção dos chocalhos sua aplicação e importância. É papel do musicoterapeuta proporcionar aos seus pacientes meios de se expressar, de fazer parte de um grupo, de mover-se e comunicar-se. Através da manipulação dos chocalhos percebemos essa interação paciente-terapeuta.

Portanto o musicoterapeuta deve trabalhar de encontro com a necessidade física, emocional, cognitiva dos pacientes, seja improvisando ou criando.

REFERÊNCIAS

- ALVIN, Juliette. Música para el niño diminuído. Buenos Aires: Ricordi, 1965.
- BENZON, Rolando. Manual de Musicoterapia. Enelivros: Rio de Janeiro, 1985.
- _____. Teoria da Musicoterapia. Summus: São Paulo, 1988.
- GASTON, Thayer. Tratado de Musicoterapia. Buenos Aires: Paidós, 1968.
- LEAU, Ubiraci de Souza. Musicoterapia aplicada à Psicopedagogia. Imprensa oficial do Estado de São Paulo: São Paulo, 1997.
- TANI, G. Educação Física na pré-escola e nas quatro primeiras séries do ensino de primeiro grau: uma abordagem de desenvolvimento. São Paulo: Kinesis, 1978.

⁸ BENZON. 1988, p. 73.

101- Música eletroacústica em Musicoterapia: possíveis reações emocionais.
Mayara Kelly A. Ribeiro/GO¹ e Fernanda O. Silva/GO²

Resumo: A música eletroacústica apresenta características próprias, provocando fenômenos distintos no indivíduo (BENENZON, 1985). Esses fenômenos dentro da clínica musicoterápica são pouco conhecidos. Já que a música eletroacústica poderá ser utilizada no setting musicoterápico, questiona-se quais as possíveis reações emocionais emergidas durante a sua audição. Esta pesquisa visa, então, investigar quais as principais reações emocionais que o indivíduo apresenta ao ser submetido a uma audição de música eletroacústica. Será realizado um estudo teórico e uma pesquisa de campo de base qualitativa. Acredita-se que após a coleta de dados e interlocução entre a literatura estudada será possível traçar um perfil dos possíveis efeitos suscitados pela Música Eletroacústica.

Palavras-chave: Musicoterapia, Música Eletroacústica, Reações Emocionais

Abstract: The electroacoustic music presents its own characteristics, resulting in different individual phenomena (BENENZON, 1985). These phenomena inside the music therapy clinical are largely unknown. Since the electro-acoustic music can be used in setting music, is concerned that the possible emotional reactions emerged during the hearing. This research aims, then, investigate what the major emotional reactions that the individual presents to be subject to a hearing of electroacoustic music. Will be performed a theoretical study and a field research-based quality. It is believed that after the data collection and communication between the literature studied will be possible to draw a profile of the possible effects caused by electro-acoustic music.

Keywords: music therapy, electroacoustic music, emotional reactions

I. Introdução

A música eletroacústica é toda composição especulativa no terreno da música contemporânea. Ela é feita em estúdios com materiais eletrônicos e difundida por meio de gravações com auxílio de alto-falantes. Estes ao serem dispostos em diversos lugares no teatro permitem a mobilização do som no espaço, havendo várias possibilidades de formação de espaços de escuta, ou seja, escutas diversificadas do sonoro-musical. Além disso, a música eletroacústica ao deslocar pouco a pouco a noção de tempo, "não aceita, em princípio, padrões rítmicos ou métricos preestabelecidos" (MENEZES, 2004, p. 88). Assim, os sons são percebidos por meio de suas durações, formando movimentos e/ou gestos musicais.

¹ Acadêmica do curso de graduação da Universidade Federal de Goiás.

E-mail: mayaraalves7@yahoo.com.br

Plataforma Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0346644208685288>

² Musicoterapeuta. Mestre em Música pelo Programa de Pós-Graduação em "Música na Contemporaneidade" da Escola de Música e Artes Cênicas da UFG. Graduada em Musicoterapia, pela EMAC/UFG. Professora Substituta da EMAC/UFG. Presidente da Sociedade Goiana de Musicoterapia, Gestão 2007-2009. E-mail: feortins@yahoo.com.br

Curriculo Lattes: <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.jsp?id=K4735460D4>

Galvão (2008, p. 1) acredita que "A reação humana ao discurso musical raramente é de indiferença" e uma das principais reações é a emocional, que provoca respostas fisiológicas e psicológicas (SEKEFF, 2002; LEVEK & ILARI, 2005). Segundo Levek & Ilari (ibid) há algumas convenções pré-estabelecidas pela psicologia da música, que mencionam a combinação da tonalidade maior com o andamento rápido, eliciando uma resposta feliz e a música com andamento lento e modo menor eliciando uma resposta triste. Porém, como não é possível identificar na música eletroacústica um andamento e modo pelos métodos convencionais, seria possível identificar resposta (feliz e triste) no tocante à música eletroacústica? Parece difícil afirmar.

Segundo Sekeff (2002) a música possui uma característica indutora da nossa atividade motora, afetiva e intelectual. Pensando na indução afetiva (emocional) Toffolo, Oliveira e Oliveira (2009) apontam seis mecanismos de indução da emoção musical: 1) Reflexos do Tronco Cerebral – através de mudanças bruscas na percepção auditiva ocorre uma estimulação dessa área que gera uma reação imediata, pelo fato de tal área estar ligada ao metabolismo; 2) Condicionamento valorativo – a emoção é gerada pelo reconhecimento de um estímulo sonoro; 3) Contágio Emocional – suscitado através de correlações miméticas entre estímulo sonoro e emoção; 4) Imagética Visual – estabelece uma relação entre som e imagem; 5) Memória Episódica – é o fato de recordar-se de uma situação vivida no qual se ouviu o mesmo fenômeno musical e 6) Expectativa Musical – é a expectativa gerada por determinado som.

Diante desses seis mecanismos de indução da emoção musical, questiona-se quais as possíveis respostas emocionais que a música eletroacústica pode despertar no indivíduo. Salienta-se que, em um estudo realizado por Piazzetta e Craveiro de Sá (2005) foram observados dois tipos de escuta diante da audição musical da obra eletroacústica "Sementes I, II e III" de Fontenele. A escuta da obra foi proposta em dois espaços diferentes e com suas especificidades: uma com alunos de apreciação do curso de música e outra com alunos de graduação do curso de musicoterapia, ambos da Universidade Federal de Goiás (UFG). No grupo de apreciação foi constatado um olhar voltado para a análise da obra musical, identificando o estilo da composição e origem dos sons; no outro, após a preparação para a escuta, experiências pessoais tais como: medo, alteração dos batimentos cardíacos, irritabilidade, insegurança, necessidade de fuga emergiram após a escuta, ou seja, os relatos foram além dos aspectos musicais.

Benenzon (1985, p.118) pontua que "o som eletrônico tem características próprias que provocam fenômenos distintos". Entretanto, pouco se sabe sobre estes fenômenos dentro da clínica musicoterápica. Surge, então, o desejo de pesquisar quais são eles, já que a música eletroacústica poderá ser utilizada dentro do setting musicoterápico com diversos fins terapêuticos.

Esta pesquisa visa conhecer e/ou identificar quais são as possíveis respostas emocionais que o indivíduo pode apresentar ao ser estimulado pela audição de uma música eletroacústica, observando a recorrência das respostas. A partir da frequência das respostas dadas pretende-se formar categorias (Minayo, 1994), sem deixar de considerar a particularidade de cada indivíduo.

Sabe-se que a musicoterapia é uma ciência que utiliza a música e seus elementos, abrindo canais de comunicação com características verbais e não-verbais. Tem como

principais objetivos promover mudanças desejáveis no comportamento humano e desenvolver habilidades de comunicação e expressão de idéias e sentimentos, para que as pessoas possam alcançar uma melhor qualidade de vida (BENENZON, 1985; BARCELLOS, 1992; BRUSCIA, 2000).

Acredita-se que a "música não se reduz apenas à forma, revelando algo que se elabora para o ouvinte no momento da audição" (Guiraud-Caladou apud BARCELLOS & SANTOS, 1996). Esta elaboração que emerge no momento da audição é influenciada não só pela obra musical, mas também pela história e identidade sonora de cada indivíduo. A escuta musical está relacionada não só ao que foi disparado pelo som, mas também pela idéia de música compreendida pelo ouvinte. Assim, a obra musical se inter-relaciona com algo que o ser humano se identifica, desvelando sensações, sentimentos e emoções no momento da audição musical.

Espera-se com este estudo contribuir cada vez mais para a cientificidade da Musicoterapia, bem como considerar o ser humano em sua integralidade, ressaltando as possíveis reações emocionais emergidas pela escuta da música eletroacústica.

II - Objetivo Geral

Esta pesquisa visa investigar quais são as principais reações emocionais que o indivíduo apresenta ao ser submetido ao estímulo sonoro da música eletroacústica.

III – Objetivos Específicos

- 1) Averiguar "quais" as possíveis reações emocionais que a audição da música eletroacústica pode provocar no indivíduo em uma sessão vivencial de Musicoterapia.
- 2) Verificar a aplicabilidade da Audição Musical, especificamente, da música eletroacústica, em possíveis sessões musicoterápicas.
- 3) Desenvolver estudos bibliográficos nas áreas de Musicoterapia, Psicologia da Música e Música Eletroacústica, visando conhecer a relação entre música eletroacústica e indivíduo, no tocante às possíveis reações emocionais.

IV- Metodologia

Será realizado um estudo teórico nas áreas de Musicoterapia, Psicologia da Música e Música Eletroacústica, a fim de conhecer as possíveis relações entre o indivíduo e a música eletroacústica.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, por pretender averiguar qual a percepção que o indivíduo tem de suas emoções ao ser estimulado pela música eletroacústica. Segundo Minayo (1994) a pesquisa qualitativa aborda um mundo de significados das ações e das relações humanas. Ela "trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis" (p. 21-2).

O projeto desta pesquisa será conduzido à Comissão de Pesquisa da Escola de Música e Artes Cênicas da Universidade Federal de Goiás (EMAC/UFG), e em seguida, ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFG para a devida apreciação e aprovação, atendendo eticamente às normas da Resolução CNS 196/96.

Após sua aprovação, dar-se-á início à pesquisa de campo e coleta de dados. Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes³ será dado início à coleta de dados, que consiste na aplicação da escuta musical, dividida em três etapas: 1) relaxamento e preparação para a escuta musical; 2) a audição de uma música eletroacústica; 3) fechamento com o relato de experiência de cada participante em relação às possíveis emoções e/ou reações suscitadas.

IV – Resultados

Acreditamos que após a coleta de dados será possível traçar um perfil dos possíveis efeitos suscitados pela audição da música Eletroacústica em indivíduos preparados para esta escuta, bem como desvelar a aplicabilidade deste estilo musical em sessões de musicoterapia.

V- Referências

- BARCELLOS, Lia Rejane. Cadernos de Musicoterapia 1. Rio de Janeiro: Enelivros, 1992.
- BARCELLOS, Lia Rejane Mendes & SANTOS, Marco Antônio Carvalho. A Natureza Polissêmica da Música e a Musicoterapia. In: Revista Brasileira de Musicoterapia, Rio de Janeiro, Ano I, n. 1, p. 5-18, 1996.
- BENENZON, Rolando O. Manual de musicoterapia. Tradução Clementina Nastari. – Rio de Janeiro: Enelivros, 1985.
- BRUSCIA, K. Definindo Musicoterapia. São Paulo: Enelivros, 2000.
- GALVÃO, Afonso. Cognição, emoção e expertise musical. Psic.: Teor. e Pesq., Brasília, v.22, nº2, 2006. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722006000200006&script=sci_arttext&lng=in > Acesso em: 27. jan. 2009.
- LEVEK, Kamile & ILARI, Beatriz. Emoção em Música: A influência de andamento e tonalidade na resposta emocional à música por crianças e adolescentes. In: Anais do Primeiro Simpósio de Cognição e Artes musicais. Curitiba: DEARTS - UFPR, 2005. p. 460-465.
- MENEZES, Flo. O que você precisa saber sobre a música eletroacústica. In: SEKEFF, Maria de Lourdes & ZAMPRONHA, Edson S. (Org.). Arte e cultura III: estudos transdisciplinares. 1 ed. São Paulo: Annablume, 2004, v. 3, p. 85-94.
- MINAYO, C. de S. (org.). Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade. 22ª ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1994.
- PIAZZETTA, Clara Márcia de F. & CRAVEIRO DE SÁ, Leomara. Escuta Musicoterápica: uma construção contemporânea. In: Anais do XV Congresso da ANPPOM, 2005. p. 1290 – 1298.
- SEKEFF, Maria de Lourdes. Da música: seus usos e recursos. São Paulo: Editora UNESP, 2002.
- TOFFOLO, Rael B. G, OLIVEIRA, Luís F. de & OLIVEIRA André L. G. de. Mecanismos de indução da emoção considerados em uma perspectiva corpórea. In: Anais do V Simpósio de Cognição e Artes Musicais, 2009. P. 210 – 222. Goiânia, 2009.

³ Os alunos serão convidados a participar deste estudo e após esclarecimentos, assinarão o TCLE em duas vias de igual teor (uma de posse da pesquisadora responsável e outra dos participantes da pesquisa).

102- A musicoterapia ampliando os atendimentos interdisciplinares. Fabricia Santos Santana/GO¹ e Sandra R. Nascimento/GO.²

RESUMO

Este trabalho é resultado de uma experiência de estágio curricular supervisionado realizado durante o curso de graduação em Musicoterapia (EMAC/UFG, 2008). O estágio, compreendido na área da Musicoterapia na Educação Especial, teve seu desenvolvimento no Centro Brasileiro de Reabilitação e Apoio ao Deficiente Visual (CEBRAV), em Goiânia – Goiás, durante o ano de 2008. Através deste artigo pretende-se discutir a participação da Musicoterapia numa equipe interdisciplinar, trazendo uma perspectiva integrada entre os diversos profissionais, tendo como objetivo principal apresentar as contribuições que os atendimentos interdisciplinares proporcionam ao desenvolvimento global do indivíduo com deficiência visual. Os dados coletados foram analisados e discutidos a partir da teoria de BRUSCIA (2000) e JAPIASSU (1976) estabelecendo uma relação entre a atuação musicoterápica e a interdisciplinaridade. A partir desse estudo, foi possível notar que a participação do musicoterapeuta em uma equipe interdisciplinar favoreceu, em diversas ações, a expansão de infinitas possibilidades, tanto em relação à aplicabilidade musicoterápica, na construção e expansão dos conhecimentos de todos os envolvidos, bem como no desenvolvimento global do indivíduo atendido.

ABSTRACT

This work is the result of an experiment supervised training curriculum conducted over the course of studies in Music (EMAC / UFG, 2008). The stage, running in the area of Music in Special Education, had its development in the Brazilian Center for Rehabilitation and Support for visually impaired (CEBRAV) in Goiânia - Goiás, during the year 2008. Through this article intends to discuss the participation of Music in a interdisciplinary team, bringing an integrated approach between the various professionals, having as main objective to present the contributions that provide interdisciplinary care to the overall development of individuals with visual impairments. Data collected were analyzed and discussed the theory of sudden (2000) and JAPIASSU (1976) establishing a relationship between music and interdisciplinary performance. From this study it was possible to note that the participation of an interdisciplinary team in musicoterapeuta favored in several actions, the expansion of infinite possibilities, both in relation to the applicability music, construction and expansion of knowledge for all involved, as well as overall development of the individual served.

PALAVRAS-CHAVES: musicoterapia; interdisciplinaridade; desenvolvimento global.

¹ Graduanda no curso de Musicoterapia pela Universidade Federal de Goiás - UFG. Atualmente atua como estagiária na Pediatria do Hospital das Clínicas /UFG. Email: fabymtsantana@yahoo.com.br

² Musicoterapeuta, Coordenadora e Supervisora-clínica de estágio do Curso de Musicoterapia da Escola de Música e Artes Cênicas da Universidade Federal de Goiás - UFG. Doutoranda em Educação pelo Programa de Pós-Graduação em Educação/FE/UFG. Email: srochakanda@hotmail.com

A proposta deste artigo é resultado da atuação musicoterapêutica interdisciplinar, vivenciada durante o estágio curricular supervisionado do curso de Musicoterapia da Escola de Música e Artes Cênicas da Universidade Federal de Goiás, no Centro Brasileiro de Reabilitação e Apoio ao Deficiente Visual (CEBRAV), em Goiânia- GO, durante todo o ano de 2008, participando com diferentes profissionais na intervenção precoce de crianças deficientes visuais de 0 a 3 anos e na assistência a seus familiares.

O estágio é um rico processo de aprendizagem, indispensável à formação profissional, onde o aluno pode se preparar para a entrada no mercado de trabalho. Por meio dessas práticas, abrem-se possibilidades para o acadêmico relacionar o conteúdo teórico em sua efetividade à prática dentro do acontecer clínico, possibilitando, até mesmo, novas buscas e construções teóricas, adquirindo a capacidade de resolução de problemas frente as dificuldades que se apresentam. Na prática clínica supervisionada, o aluno-estagiário poderá tomar consciência das suas dificuldades, deficiências, acertos e erros, porém estes devem ser visto como possibilidades de expansão do aprendizado, permitindo-o refletir e buscar formas de intervenções mais adequadas e fundamentadas.

Numa perspectiva que amplia o universo de conhecimento do aluno-estagiário, a atuação numa equipe interdisciplinar configura-se como uma grande chance de aprendizado. O modelo da interdisciplinaridade, "qualificado pela intensidade das trocas entre os especialistas e pelo grau de integração real das disciplinas" (JAPIASSU, 1976), seguido a partir do viés da interdisciplinaridade estrutural, apresenta um processo interativo entre duas ou mais disciplinas que mantém uma dinâmica de igualdade, sem supremacia entre elas, permitindo uma troca recíproca e um crescimento mútuo. A metodologia interdisciplinar, segundo JAPIASSU (ibid), exige que tenhamos uma reflexão mais profunda e inovadora sobre os conceitos de filosofia e ciência, obrigando um desapego das nossas posições rígidas e assim proporcionando uma abertura para perspectivas e novos caminhos disciplinares.

Este modelo foi percebido como o mais adequado à visão e atuação nos atendimentos de intervenção precoce proporcionados no CEBRAV. Notamos que essa perspectiva favorecia o alcance, mais rápido, dos objetivos traçados pelos demais terapeutas, onde, através da utilização da música, pelo musicoterapeuta (BRUSCIA, 2000), um novo olhar se constituía entre os profissionais com a integração entre as diversas formas de expressão, dentre elas a música.

Na primeira etapa da vida da criança cega, recomenda-se uma intervenção mais diretiva aos pais e educadores. A criança cega, independente da sua deficiência, desenvolve mecanismos para estabelecer uma comunicação com o adulto, desde que este saiba interpretar as formas de comunicação que as crianças utilizam para conhecê-los e interagir com eles (OCHAÍTA, ESPINOSA, 2004). Durante a intervenção, os pais podem receber informações que contemplem tanto as capacidades dos seus filhos quanto também as vias alternativas que eles utilizarão para conhecer o mundo e entendam que esta criança possui outras capacidades. Com o conhecimento e orientação das especificidades desse contexto, prioriza-se que as intervenções terapêuticas sejam realizadas em conjunto com os pais e seus filhos, pois a partir da compreensão da comunicação desta criança os familiares e educadores poderão propiciar, de forma adequada, atividades e orientações relevantes à necessidade e

socialização da criança, evitando outros problemas físicos, psíquicos ou sensoriais associados (OCHAÍTA, ESPINOSA, *ibid*).

Segundo Júnior (2005, apud RAMOS, 2007) é importante compreender e distinguir o significado dos termos Intervenção Precoce e Estimulação Precoce:

Intervenção precoce é um conjunto de procedimentos de natureza médico-psico-social, que visa a percepção, em todos os níveis, de desvios no desenvolvimento infantil, enquanto que a estimulação precoce é um conjunto de técnicas de caráter sócioeducativo, que visa proporcionar a aquisição e ou incremento da aprendizagem nos primeiros dois anos. Portanto, a distinção está na abrangência, na compreensão de que a intervenção precoce não somente cuida das técnicas de estimulação que visam o desenvolvimento sócioeducativos, mas está preocupada com a saúde da criança, com a assistência prestada a família, alimentação e educação. Os fatores biopsicossociais são igualmente importantes.

A proposta musicoterapêutica realizada no CEBRAV³ enfatizou a intervenção precoce de crianças deficientes visuais de 0 à 3 anos, em conjunto com a assistência aos seus familiares, numa atuação interdisciplinar entre diferentes profissionais, tais como o Terapeuta Ocupacional, o Psicólogo, o Educador Físico e o Fonoaudiólogo. A sala de intervenção precoce, onde os atendimentos musicoterapêuticos às crianças eram realizados, simultaneamente com a presença do fonoaudiólogo e/ou do educador físico, juntamente com os familiares que eram assistidos pela psicóloga e a terapeuta ocupacional, oportunizava uma ambiência que ultrapassava o espaço físico restrito do grupo e/ou indivíduo atendido, mobilizando todos os presentes no espaço. Os profissionais que atuavam junto às crianças – o fonoaudiólogo, o educador físico e o musicoterapeuta-, tinham como objetivos a estimulação motora e o desenvolvimento da linguagem, potencializando as capacidades do indivíduo através da música. Os demais profissionais – psicólogo e terapeuta ocupacional- acolhiam os familiares passando esclarecimentos e orientações.

A música, no ambiente dos diversos atendimentos, proporcionou um grande crescimento não só entre a equipe, mas em todos os envolvidos, profissionais, familiares e pacientes. Segundo Bruscia (2000), encontramos na música esta potencialidade onde



³ O CEBRAV é uma instituição que oferece atendimento aos deficientes visuais e seus familiares e/ou cuidadores. A instituição tem uma estrutura composta de várias salas estruturadas para o desenvolvimento de atividades, quadra poli-esportiva, cozinha, parte administrativa e recepção. Estes ambientes foram adaptados às necessidades dos usuários cegos. Cada profissional tem seu ambiente de atendimento dentro da instituição e alguns deles são compartilhados entre vários profissionais.

ela pode nos unir em sua presença, fato verificado quando cantamos uma música juntos, vivenciamos a mesma melodia, compartilhamos o mesmo centro tonal, articulamos a mesma letra, movimentando de acordo com o mesmo ritmo a cada momento, a cada som. Ao mesmo tempo, também recebemos de volta estímulos quando escutamos os mesmos sons e a mesmas palavras, sentindo o mesmo fluxo e refluxo, à medida que damos forma a cada frase. Então movemos esforços contínuos através de uma atenção para permanecemos juntos, tornando-nos um na experiência.

A dinâmica musical, vivenciada durante os atendimentos interdisciplinares, apresentava um meio natural e fácil de relacionar com os outros participantes, proporcionando uma comunicação diferenciada e um crescimento grupal. Segundo Bruscia (2000), a Musicoterapia é transdisciplinar, ela não se qualifica como uma disciplina isolada e singular, mas é fruto de uma combinação dinâmica de muitas disciplinas em torno de duas áreas: música e terapia. Este caráter transdisciplinar proporciona uma diversidade na aplicabilidade da Musicoterapia tanto nas áreas de atuação quanto na clientela atendida, procurando englobar toda a multiplicidade sem perder a integridade. A transdisciplinaridade configura-se por um modelo de sistema total, de níveis e objetivos múltiplos, coordenando todas as disciplinas e interdisciplinas tendo em vista uma finalidade comum dos sistemas, e que teve sua criação para representar a gradação entre a multi, pluri e interdisciplinaridade (JAPIASSU, 1976).

Em alguns momentos, a equipe estruturava atendimentos separados para as famílias, porém todo o planejamento era realizado com a presença dos profissionais que atuavam no programa da intervenção precoce. As atividades e objetivos eram traçados conjuntamente, e neste momento víamos a construção de um planejamento interdisciplinar. Segundo Japiassu (1976), o modelo de interdisciplinaridade apresenta um processo interativo entre duas ou mais disciplinas que mantém uma dinâmica de igualdade, sem supremacia entre elas, permitindo uma troca recíproca e um crescimento mútuo. Percebíamos que era justamente essa troca o que ocorria quando cada profissional, com sua especificidade, conseguia introduzir o seu conhecimento e aplicabilidades da sua área sem desfazer das considerações trazidas pela atuação do outro profissional, nem sobrepor, mas, juntos, construíam um único conjunto de procedimentos.

Somente o trabalho em equipe multi- ou interdisciplinar é capaz de permitir uma outra dimensão e compreensão ao trabalho, favorecendo o alcance da eficácia e produtividade no trabalho terapêutico desenvolvido (JAPIASSU, 1976).

A partir deste trabalho em equipe, percebemos que essa perspectiva interdisciplinar favorecia o alcance mais rápido dos objetivos traçados pelos terapeutas, onde, através da utilização da música, pelo musicoterapeuta (BRUSCIA, 2000), um novo olhar se constituía entre os profissionais com a integração entre as diversas formas de expressão. A musicoterapeuta atuava no grupo com a utilização da música como elemento terapêutico, a fim de proporcionar maior envolvimento da criança nas atividades e alcançando, mais rapidamente, os objetivos traçado pela equipe. Objetivos que geralmente contemplavam os aspectos motores, socialização da criança, desenvolvimento de hábitos e costumes, fortalecimento/construção do vínculo da criança com a família, dentre outros. Buscávamos promover a saúde utilizando as

experiências musicais e as relações que elas proporcionam como forças dinâmicas de mudanças (BRUSCIA, 2000).

Após os atendimentos, o grupo de profissionais se reunia para realizar estudos sobre o caso atendido, integrando suas visões em busca de um único objetivo: o desenvolvimento global do paciente. Este momento, para grupo, proporcionava uma grande riqueza de aprendizagem e capacitação, onde cada profissional relatava sua leitura sobre o atendimento realizado e ouvia os relatos dos colegas, constituindo uma visão integradora sobre a clientela e as propostas interventivas realizadas. Esse era o momento em que ocorria o desenvolvimento da metodologia interdisciplinar, onde cada relato propiciava aos participantes da equipe um 'desapego' das posições disciplinares especializadas (JAPIASSU, 1976), fechadas, possibilitando a abertura para perspectivas e novos caminhos na terapêutica das crianças cegas.

Conclui-se que a participação do musicoterapeuta, a partir dos atendimentos interdisciplinares propostos em uma equipe com essa perspectiva, favorece diversas ações: o desenvolvimento global do indivíduo, a ampliação da aplicabilidade da Musicoterapia, tanto na construção quanto na expansão de conhecimentos entre todos os profissionais e a abertura de canais de comunicação entre todos os envolvidos.

Finalizando esta vivência, alcançamos uma prática de estágio advinda de aprendizados que acontece numa via de mão dupla: os alunos-estagiários aprendem com os profissionais dos serviços e estes expandem suas qualificações com aqueles. **TODOS CRECEM!**

REFERÊNCIAS

- BRUSCIA, Kenneth E. Definindo musicoterapia, 2ª ed. Rio de Janeiro: enelivros, 2000.
- JAPIASSU, Hilton. Interdisciplinaridade e patologia do saber, Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- RAMOS, Débora A. Um olhar diferente a psicopedagogia e o bebê deficiente visual. 2007. 61f. Monografia (especialização em psicopedagogia institucional) – Instituto a Vez do Mestre, Universidade Candido Mendes, Goiânia, 2007.
- OCHAÍTA, E; ESPINOSA M. A. Desenvolvimento e intervenção educativa nas crianças cegas ou deficientes visuais. Desenvolvimento Psicológico e Educação, v. 3, p. 151-172. 2004.

103- Pisando o Palco- um resultado da musicoterapia com pacientes adultos cegos. Mara Toffolo/MG¹ e Marina Toffolo/MG².

O projeto "Pisando o Palco" nasceu no decorrer das sessões de musicoterapia, realizadas com pacientes adultos cegos na APAE - Ouro Preto. Durante doze sessões às quais o grupo foi submetido, foi observado o desejo dos mesmos em se apresentar em público.

Nesse projeto a apresentação em público representa um elemento capaz de simbolizar um processo de experiência coletiva, evocando vivências musicais, acolhendo e transformando aspectos individuais e coletivos do grupo.

O principal objetivo dessa experiência era utilizar-se da apresentação em público com diferentes tipos de experiências musicais, capaz de permitir a interação entre o coletivo – a experiência do grupo inteiro, o social – a experiência trocada com a sociedade que o assiste, o pessoal – a experiência própria do paciente. O desafio dessa prática é fazer com que a apresentação se torne um elemento a mais dentro do contexto musicoterápico.

Música, musicoterapia, apresentação em público e auto-estima

A música tem o poder de atuar intensamente no mundo interno da pessoa. Tal capacidade faz da música uma arte ímpar, uma experiência estética que mobilize as possibilidades do indivíduo. Este se descobre capaz de criar e de expressar, por meio dela, emoções, sentimentos, estado de espírito (Haguinara, 2003).

Segundo Bruscia (2000) a música é experienciada como um processo artístico sempre que o foco está no puro prazer estético derivado do ato de fazer música ou ouvir música. O produto resultante dessa prática, de se fazer música, se dá pelo valor estético de improvisar, compor, re-criar, apresentar e alcançar o processo artístico.

¹ Bacharelado em Violino pela Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG)

Musicoterapeuta em formação pelo Conservatório Brasileiro de Música - Rio de Janeiro Integrante da Orquestra Ouro Preto desde 2002. Trabalhou em diversos projetos promovendo a inicialização de crianças e adultos no estudo do violino. Desenvolveu trabalhos na área de educação infantil com o projeto Musicalização Através da Vivência e Construção de Instrumentos Alternativos. Professora de LIBRAS. Coordenadora do Instituto Candonguêro Arte e Cultura na cidade de Ouro Preto-MG. maratoffolo@hotmail.com

² Bacharelado em Violino pela Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG)

Musicoterapeuta em formação pelo Conservatório Brasileiro de Música - Rio de Janeiro Trabalhou em diversos projetos promovendo a inicialização de crianças e adultos no estudo do violino. Desenvolveu trabalhos na área de educação infantil com o projeto Musicalização Através da Vivência e Construção de Instrumentos Alternativos. Capacitada em LIBRAS. Professora e Coordenadora do Instituto Candonguêro Arte e Cultura na cidade de Ouro Preto-MG. mtoffolo@gmail.com

Nessa experiência musical, a música assume um papel puramente estético no qual paciente e terapeuta criam, ouvem e trabalham a música por seu próprio valor, sem qualquer propósito que não seja a apresentação musical como um processo artístico. "A música aqui é incorporada ao processo terapêutico. A arte é terapia, mesmo quando não é utilizada com esse propósito. Portanto, dar ao cliente experiências puramente estéticas também facilita e melhora o processo terapêutico" (Bruscia, 2000, p. 156).

A música pode ser experimentada como processo estético sem se prender a padrões ou exigências estabelecidas por músicos ou profissionais, o produto a ser atingido pode ser simplesmente o fazer musical, a performance.

O núcleo que se desenrola todo o processo musicoterápico é a ação de fazer música, ou seja, produzir e organizar sons. Não só a intenção de comunicar-se está em jogo dentro da terapia do próprio prazer de tocar, de cantar, de ouvir, de ser escutado. Ao escutar e ser escutado tem início uma forma rudimentar de percepção do "outro", de algo ou alguém pertencente ao espaço exterior, seja este "outro" o instrumento musical ou uma pessoa (Costa, 1989).

"Os potenciais terapêuticos infinitos da música devem ser explorados ao máximo, devemos ir além das definições e fronteiras tradicionais da música estabelecidas por outros campos." (Bruscia, 2000, p.99).

Apesar das muitas possibilidades de experiências musicais utilizadas em musicoterapia, a apresentação foi uma experiência, um caminho para se chegar a um objetivo terapêutico estipulado. A proposta era fazer com que os pacientes atingissem o potencial máximo, uma melhoria na auto-estima, através da apresentação musical, alcançando assim o objetivo do tratamento.

Em nosso trabalho, o contexto musicoterápico foi priorizado e musicoterapeuta e paciente(s) estavam ativos ou comprometidos no processo da apresentação como objetivo – o de fazer música, através de atividades musicais como improvisação e recriação proporcionando a produção musical do paciente. Visando assim o paciente no processo como o performer de sua própria música, ou o intérprete de uma música que poderia expressar suas emoções e sentimentos através da sua execução (BARCELLOS, 2008).

A performance, segundo Swanwick (1979), é a atividade de tocar um instrumento ou cantar, considerando-se desde o repertório mais simples, inclusive sem notação musical, até o mais elaborado. A apresentação em público é uma experiência muito particular que envolve muitos aspectos emocionais do performer.

Segundo Rink (Op. Cit., p.439), o performer é o narrador das idéias do compositor ou daquele que narra uma mensagem expressiva e afirma que o é muito mais do que um simples executante. Segundo Barcellos (2008), a expressão através da música leva o paciente como um narrador musical de sua própria história, ou seja, ele faz a sua própria música, a sua narrativa musical, de acordo com sua história de vida e clínica, contando/cantando-a para alguém – o musicoterapeuta – aquele que o escuta. Ou, ele recria a música de outros compositores, narrando seu mundo interno através das

palavras destes.

Aquele que o escuta dentro da prática da apresentação musical nesse caso é o público. O público desempenhou um papel fundamental dentro desse projeto. Por se tratar de uma apresentação que chamo de "caseira", ou seja, uma apresentação para poucos convidados, todos escolhidos pelos próprios pacientes, formado por familiares e amigos, o público não era apenas o ouvinte de suas histórias, eram pessoas das quais os pacientes sentiam-se seguros a sua presença.

Walter Howard afirma que "é o público que propõe ao artista seus objetivos" (1984, p.103). É importante para os pacientes um reconhecimento caloroso do seu trabalho confirmando a importância de se alcançar os seus objetivos propostos. No caso das apresentações informais, o público é frequentemente formado por pais, colegas, amigos e familiares.

Pisando o palco, o paciente pode vivenciar uma experiência musical única, que mobiliza aspectos psicológicos individuais e grupais. Em especial, para esse grupo, a palavra-chave para justificar a prática dessa apresentação dentro do contexto terapêutico foi a promoção da auto-estima e da autoconfiança. Em uma entrevista feita com os pacientes antes do início das sessões de musicoterapia, eles relataram a grande insegurança que sentiam para realizar tarefas do dia-a-dia e principalmente pela baixa auto-estima que muitas vezes os levavam um estado de apatia e depressão.

De acordo com Bradem, (apud KOHUT, 1985), a auto-estima é o fator mais decisivo que o homem possui para o desenvolvimento psicológico e a motivação. É resultado da autoconfiança e do auto-respeito, que por sua vez resulta na auto-imagem. "Quanto mais auto-estima nós possuímos, mais amado, respeitado, reconhecido e apreciado nós nos sentimos" (KOHUT, 1985, p.43).

A auto-imagem, que está diretamente ligada à personalidade e ao comportamento, Maxwell Matez apud KOHUT, que afirma:

a auto-imagem é a chave da personalidade e do comportamento. Mude a auto-imagem e você muda a personalidade e o comportamento, é mais que isto, ela define o que você pode ou não fazer. Aumente sua auto-imagem e você aumenta também a área do possível (in KOHUT, 1985).

A prática da apresentação em público pode ser bastante eficiente quando trabalhada junto ao grupo a formação da auto-estima, da auto-imagem, das virtudes e da autoconfiança. Esse processo pode ser chamado de recurso ou poder psicológico. Os autores Friedmann (1996) e Antunes (2002) denominam:

Poderes psicológicos: são assim definidos como os recursos responsáveis pelo aumento da auto-estima dos sujeitos e de seu auto-reconhecimento de um ponto de vista ético-cultural. Aspectos essenciais desta classe de recursos é a auto-estima, a autoconfiança, a pro atividade, o sentimento de pertencimento pertença e de devir, entre outros. A idéia aqui é a de que não bastam os demais recursos do empoderamento se os indivíduos e grupos não acreditarem que os possuem e têm plenas condições de alocá-los em suas estratégias de ação, sós ou com outros.

Para Horochovski e Meirelles (apud SPREITZER, 1995) o empoderamento

individual ou intrapessoal ocorre quando indivíduos singulares são/se auto percebem como detentores de recursos que lhes permitem influir nos e mesmo controlar os cursos de ação que lhes afetam. Embora fortemente influenciado por fatores psicológicos – auto-estima, temperamento, traumas e experiências – o empoderamento individual é relacional, na medida em que resulta da percepção que os indivíduos têm de e em suas interações com os ambientes e as demais pessoas.

Para a autora Maria da Glória Gohn (2004) em seu artigo "Empoderamento e participação da comunidade em políticas sociais", o significado da categoria "empowerment" ou "empoderamento" como tem sido traduzido no Brasil, não tem um caráter universal. Tanto poderá estar se referindo ao processo de mobilizações e práticas destinadas a promover e impulsionar grupos e comunidades - no sentido de seu crescimento, autonomia, melhoria gradual e progressiva de suas vidas (material e como seres humanos dotados de uma visão crítica da realidade social), como poderá se referir a ações destinadas a remover simplesmente a pura integração dos excluídos, carentes e de mandatários de bens elementares à sobrevivência e serviços públicos.

O empoderamento tem se tornado um termo de uso corrente, apresentando muitas possibilidades conceituais, podendo ser empregado por várias maneiras, por diferentes visões atuais.

Para Horochovski e Meirelles (apud SPREITZER, 1995) o empoderamento individual ou intrapessoal ocorre quando indivíduos singulares são/se autopercebem como detentores de recursos que lhes permitem influir nos e mesmo controlar os cursos de ação que lhes afetam. Embora fortemente influenciado por fatores psicológicos – auto-estima, temperamento, traumas e experiências – o empoderamento individual é relacional, na medida em que resulta da percepção que os indivíduos têm de e em suas interações com os ambientes e as demais pessoas. É, portanto, uma variável mediadora entre o indivíduo e o ambiente que o circunda, tendo antecedentes socioestruturais: "empoderamento envolve um entendimento crítico do ambiente sociopolítico, não sendo um 'traço de personalidade estático', mas sim um 'construto dinâmico contextualmente orientado'" (HOROCHOVSKI e MEIRELLES apud ZIMMERMAN, 1990, p. 495).

Durante as doze sessões de musicoterapia que antecederam a apresentação em público, a preocupação em trabalhar a auto-estima e autoconfiança dos pacientes foi um componente importante para alcançar o objetivo do projeto "Pisando o Palco". No trabalho musicoterápico houve a preocupação em elevar no grupo esses dois aspectos fazendo com que se tornassem o foco principal da terapia, para o grupo e para própria formação individual.

A aplicação e a eficiência da prática da apresentação em público dentro da terapia dependeriam da forma como musicoterapeuta e pacientes conduzirão o processo. Foi estabelecido um vínculo de confiança durante as sessões de musicoterapia fazendo com que os pacientes se sentissem realizados a apresentar-se. A motivação do grupo e o desejo dos mesmos de se apresentarem foi a ponte encontrada para fazer dessa experiência musical um ganho nas respostas terapêuticas já então alcançadas. A qualidade da apresentação influenciou no incremento de sentimentos positivos a respeito de si. Esse fortalecimento esteve ligado a sessões de musicoterapia a que foram submetidos e à capacidade dos mesmos de obterem um resultado favorável na

apresentação em público.

Outra questão importante em apresentar-se diz respeito aos agentes de mudanças externas. O "pisando o palco" aconteceu em um auditório pequeno, na cidade de Ouro Preto, e foi um encontro entre os pacientes e seus convidados. A mudança de ambiente para esses pacientes que todos os dias saem de suas casas para a APAE e exploram pouco novos ambientes, é a oportunidade desses de trabalharem a exploração do novo e a autoconfiança de estarem descobrindo novas possibilidades. Segundo Horochovski e Meirelles (apud ROMANO, 2002) esses agentes podem funcionar como catalisadores iniciais, mas o impulso do processo se explica pela extensão e a rapidez com que as pessoas e suas organizações mudam a si mesma.

A apresentação musical pode funcionar como uma interação com o outro ou um relacionamento social. Para Rogers (apud FADIMAN e FRAGER) a interação com o outro capacita um indivíduo de (descobrir, encobrir, experimentar ou encontrar seu self real de forma direta. O relacionamento social nesse caso é todo o contado dos pacientes com esse público. Fadiman e Frager afirmam que em terapia, em situações de encontro e em interações cotidianas o feedback dos outros oferece às pessoas oportunidade de experienciarem a si mesmas.

Referências

- BRUSCIA, Kenneth. Definindo Musicoterapia. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.
- COSTA, Clarice Moura. O despertar para o outro. São Paulo: Editora Summus, 1989.
- HOWARD, Walter. A música e a criança. Tradução de Noberto Abreu e Silva Neto. Summus editorial: São Paulo, 1984.
- FADIMAN, James & FRAGER, Robert. Teoria da Personalidade. Coordenação de tradução Odette de Godoy Pinheiro; tradução de Camila Sampaio, Sybil Sofdié – São Paulo: Haper & Row da Brasil, 1979.
- FRIEDMANN, J. Empowerment: uma política de desenvolvimento alternativo. Celta: Oeiras, 1996.
- HOROCHOVSKI, Rodrigo & MEIRELLES, Giselle. Problematizando o conceito de empoderamento. Anais do II Seminário Nacional de Movimentos Sociais, Participação e Democracia. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.
- GOHN, Maria da Glória. Empoderamento e participação da comunidade em políticas sociais. Saúde e Sociedade vol.13 n2. São Paulo: 2004 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010412902004000200003&script=sci_arttext&tlng=es
- KOHUT, Daniel. Musical Performance learning: teory and pedagogy. New Jersey, Englewood, England, 1984.
- NACHMANOVITCH, Stephen. Ser Criativo: o poder da improvisação na vida e na arte. Tradução de Eliana Rocha. São Paulo: Summus, 1993.
- OLIVEIRA, Humberto e CHAGAS, Marly (organizadores). Corpo expressivo e Construção de Sentidos. Rio de Janeiro: Mauad X : Bapera, 2008. Disponível em: http://www.sociologia.ufsc.br/npms/rodrigo_horochovski_meirelles.pdf
- RINK, John. Translating Musical Meaning: The Nineteenth-Century Performer as

Narrator. In: COOK, Nicholas e EVERIST, Mark (Eds.) Rethinking Music. Oxford: Oxford University Press, 2003.

SAID, Edward. Elaborações Musicais. Rio de Janeiro: Imago, 1992.

SALMON, Paul & MEYER, Roberto. Notes from the Green Room: coping with Stress and Anxiety in Musical performance. New York: Lexington, 1992.

SWANWICK, Keith. Ensinando música musicalmente. Tradução de Alda Oliveira e Cristina Tourinho. São Paulo: Moderna, 2003.

104- Aplicações tecnológicas em musicoterapia: o setting vibroacústico. Roger Carrer/SP¹

Resumo

A musicoterapia vibroacústica une ondas sonoras puras de baixa frequência e música, devidamente aplicadas por um musicoterapeuta através de uma "cadeira vibroacústica". Este trabalho visa a apresentar esse procedimento e está dividido em duas partes: 1) uma breve revisão bibliográfica de artigos e pesquisas publicados sobre a aplicação da terapia vibroacústica, com ou sem música acoplada às ondas sonoras entre 25Hz e 75Hz, no tratamento de diversas condições clínicas, dentre elas: dor crônica, espasticidade, hipertonia e ansiedade (Skille, 1982/1995; Wigram, 1995/2007; 2) uma descrição do setting vibroacústico e de sua montagem para a realização da musicoterapia vibroacústica na aplicação clínica e na pesquisa transdisciplinar através de um protocolo híbrido de avaliação (quantitativa e qualitativa). Serão apresentadas também as referências teóricas para a construção da "cadeira vibroacústica" (Skille, 1982; Wigram, 2007; Carrer, 2007/2008), bem como as referências para a elaboração do repertório musical e das ondas sonoras utilizadas em uma sessão de musicoterapia vibroacústica.

Abstract

The vibroacoustic music therapy combines pure low frequency sound waves and music, in a music therapy environment, through a "vibroacoustic chair". This paper presents this procedure and is divided in two parts: 1) a brief bibliographic research from articles and researches published about the application of vibroacoustic therapy, with or without music together with the sound waves between 25Hz and 75Hz, in the treatment of many health problems like: chronic pain, anxiety, hipertony and spasticity (Skille, 1982/1995; Wigram, 1995/2007; 2) a description of the vibroacoustic setting and its assembling for application and transdisciplinary research through a qualitative and quantitative protocol. It will also be presented references for the construction of the "vibroacoustic chair" (Skille, 1982; Wigram, 2007; Carrer, 2007/2008), and the references for the musical repertory and the sound waves for the vibroacoustic music therapy session.

Introdução

O foco principal deste trabalho é apresentar um instrumento de aplicações múltiplas em musicoterapia: o setting vibroacústico. Através da prática clínica realizada ao longo de dois anos, percebemos resultados positivos, pois a percepção incorporada (LEMAN, 2008) e ampliada através da cadeira vibroacústica promove uma relação nova e

¹ Bacharel em Musicoterapia pela Faculdade Paulista de Artes – SP (2007) e técnico de áudio pela Faculdade Souza Lima – SP (2003). É coordenador de musicoterapia no PEPA (Projeto Especial para Adolescentes e Adultos) desde 2005 em São Paulo. Musicoterapeuta, projetista e pesquisador na área de Musicoterapia Vibroacústica (MTVA). É professor de música e consultor em tecnologia e musicoterapia no laboratório Sinergiamusic. Atua como músico, multi-instrumentista, produtor e arranjador musical. Atualmente participa do grupo de estudos In-Music/Unifesp (SP), sobre música e inteligência. Email: roger_carrer@terra.com.br

diferente entre o indivíduo, o som e a música, que permite alcançar vários objetivos clínicos, desde o bem estar e o relaxamento, até o tratamento da dor crônica. Além disso, serão apresentadas fichas de avaliação e registro para análise musicoterapêutica, pesquisa transdisciplinar e aplicação clínica.

Revisão bibliográfica

A terapia vibroacústica iniciou seu desenvolvimento com Rektor Olav Skille na Noruega, na década de 1980. Foram realizadas pesquisas por Wigram na Inglaterra, Chesky e Michel nos Estados Unidos, e por Lehtikoinen na Finlândia (ver WIGRAM, 2007: 214-215). O método da terapia vibroacústica foi descrito pela primeira vez por Skille, e os resultados de suas pesquisas foram apresentados no I Simpósio da International Society for Music in Medicine (ISFMIM) em 1982. Skille afirmou que terapia vibroacústica é a "utilização de ondas sinusoidais (ondas sonoras puras) de baixa frequência, e ondas de pressão sonora combinadas com música para uso terapêutico" (ISFMIM Symposium, 1982 [tradução nossa]).

Skille explorou a utilização da terapia vibroacústica com várias crianças seriamente comprometidas em suas funções. Ele experimentou e documentou suas descobertas em vários trabalhos publicados, sendo que o mais importante é seu 'Manual of Vibroacoustic Therapy (VAT)' ['Manual de Terapia Vibroacústica'], de 1991. O pesquisador descobriu que a terapia vibroacústica aliada à música trazia benefícios para uma variedade de condições médicas e de sintomas que incluem asma, autismo, fibrose cística, disfunções cerebrais antes ou durante o nascimento, constipação, insônia, dor e mal de Parkinson (cf. SKILLE, 1991).

Os efeitos da terapia, descritos por Skille, foram divididos em três áreas principais: 1 – efeitos relaxantes e espasmolíticos; 2 – aumento da circulação sanguínea corporal; 3 – efeitos positivos no sistema vegetativo. Segundo Skille e Wigram (1995, 2007), são consideradas também apropriadas para a aplicação da terapia vibroacústica as seguintes condições médicas: dores abdominais, ansiedade, afasia (terapia vibroacústica combinada com fonoaudiologia), asma, autismo (promove maior aproximação e contato corporal), insônia, espasticidade (presente em diversas patologias), cólicas menstruais e tensão pré-menstrual, síndrome de Rett (redução na hiperventilação e tensão), dores crônicas e reumáticas, depressão e stress. Há ainda várias outras possibilidades para a aplicação da terapia vibroacústica, descritas no 'Booklet for Procedure of Vibroacoustic Therapy – The Soundbeam Project Ltd', que faz parte do já citado Manual of Vibroacoustics.

Também Kenneth E. Bruscia, em seu livro 'Definindo Musicoterapia', descreve alguns procedimentos da musicoterapia vibroacústica dentro das experiências receptivas em musicoterapia como a 'escuta somática', a 'música vibroacústica' e outros recursos associados como a 'anestesia musical' e o 'relaxamento musical' (BRUSCIA, 2002: 129-130).

Antes de concluir essa parte, cabe acrescentar que existem situações em que é contra-indicada a aplicação da vibroacústica. No centro Hertfordshire, na Inglaterra, foi observado que são as seguintes: condição de inflamação aguda, psicose, gravidez, hemorragia ou sangramento agudo, trombose, hipertensão e presença de marca-passo (cf. WIGRAM, 1995, 2007).

As primeiras pesquisas publicadas sobre a terapia vibroacústica foram realizadas em 1980 na Noruega. O método ficou conhecido como 'banho musical' e 'massagem de sons de baixa frequência' (SKILLE, 1982, in: WIGRAM, 2007). Entre os primeiros registros conhecidos sobre terapia vibroacústica e musicoterapia estão experiências realizadas ao longo de 30 anos por pesquisadores como Olav Skille, Tony Wigram, Giorgio Di Franco, George Patrick, Chris Brewer, Arinchin e outros.

A vibração sonora e musical afeta positivamente diversas condições fisiológicas e psíquicas, sendo já utilizadas com bons resultados em procedimentos médicos (DILEO, 1999; SPINTGE, 1982, in: WIGRAM, 2007). Em um trabalho de Wigram (1997a, in: WIGRAM, 2007) intitulado "The effects of Vibroacoustic Therapy in Multi Handicapped with Hipertony and Espasticity", demonstra-se que a aplicação de música combinada com ondas sonoras de baixa frequência foi mais eficaz na redução da espasticidade do que apenas a música.

No Terzo Congresso Nazionale di Musicoterapia [Terceiro Congresso Nacional de Musicoterapia], realizado em Turim, na Itália, em outubro de 1997, foi apresentado por Di Franco um trabalho sobre estimulação sonoro-musical com pacientes portadoras de Síndrome de Rett. Este estudo mostrou que as ondas sonoras de baixa frequência são eficazes na redução da hipertonia e da espasticidade. No mesmo estudo foi relatado o caso de uma pesquisa com dez indivíduos acometidos por paralisia cerebral indicando que todos tiveram uma redução significativa do tônus muscular e também uma melhora na amplitude de movimentos (DI FRANCO, 1997).

Em um artigo de Brewer e Coope foi publicada uma pesquisa realizada no Ella Milbanks Foshay Cancer Center na Flórida, baseada num programa do National Institute of Health dos EUA conduzido pelo Dr. George Patrick, chefe do departamento de reabilitação médica. Durante as seis semanas de tratamento foi observada uma redução acentuada entre 49% e 61% na dor e na ansiedade dos pacientes que participaram de sessões de terapia vibroacústica com música (COYD-BREWER & COOPE, 1999).

Procedimentos: musicoterapia vibroacústica

Passaremos agora à descrição dos procedimentos de aplicação da musicoterapia vibroacústica. As cinco sessões escolhidas foram realizadas em dois projetos de pesquisa e servem de base para este trabalho, podendo ser utilizadas como referência para um tratamento musicoterapêutico com a utilização da vibroacústica. Os procedimentos cumprem um cronograma que vai da preparação do laboratório e do material utilizado, até o atendimento após a aplicação, quando necessário. Veremos adiante detalhes relativos ao espaço, às etapas do processo de aplicação e aos procedimentos técnicos necessários.

Tempo da sessão

Cada sessão pode ter duração de aproximadamente 50 a 70 minutos, incluindo o tempo entre início da sessão com o preenchimento do protocolo de avaliação e medições dos sinais vitais, a aplicação das vibrações sonoras e música e o posterior registro do protocolo após a aplicação. Nas sessões realizadas até agora cada vibração foi aplicada durante 10 minutos com um intervalo de 1 minuto entre elas e a música não

foi interrompida na troca de vibrações.

Espaço

A iluminação da sala deve ser atenuada para criar uma atmosfera agradável e acolhedora. Devido à diminuição de temperatura, geralmente provocada pelo relaxamento físico, devem ser disponibilizados cobertores leves. O espaço em que ocorre a sessão é preenchido pelas vibrações sonoras e pela música, afetando toda a matéria dentro do ambiente. Som, música, terapeuta e cliente interagem dentro do ambiente, portanto, qualquer movimento do terapeuta desperta a atenção do indivíduo na cadeira vibroacústica, mais do que ruídos externos, que são percebidos como sons distantes e não interferem no relaxamento.

Instrumentos de avaliação

Para a avaliação e a pesquisa podem ser utilizados os seguintes instrumentos de registro:

1. ficha de avaliação contendo informações dos sinais vitais (freq. cardiorespiratória, pressão arterial e temperatura) antes e depois da aplicação;
2. ficha musicoterapêutica;
3. questionário qualitativo contendo perguntas específicas sobre os aspectos notados e registrados antes, durante e após a aplicação;
4. ficha de avaliação cronológica da sessão (movimentos, expressões corporais, ruídos e fatos significativos).

Equipamentos e materiais utilizados

A seguir serão listados todos os instrumentos necessários para a realização das sessões e da pesquisa com musicoterapia vibroacústica: 'cadeira vibroacústica', contendo transdutores de baixa frequência (alto falantes 'sub-woofer') de 12 polegadas acoplados à sua estrutura com cinco centímetros de distância entre a fonte sonora e o corpo; tocador de mp3 (áudio); amplificador estéreo (100W); uma caixa de som pequena para monitoração; uma mesa de som (com quatro canais); um medidor eletrônico de pressão arterial e pulso; um termômetro; cobertores leves; repertório musical específico (música ansiolítica); ondas sinusoidais de baixa frequência processadas no computador, através de seu programa gerador de frequências, e posteriormente analisadas no analisador de espectro sonoro juntamente com as músicas.

As músicas

As músicas escolhidas para esta prática têm um objetivo específico direcionado à diminuição da ansiedade e ao relaxamento físico e psíquico (música ansiolítica). O repertório musical e sonoro apresentado aqui foi preparado conforme três princípios básicos (WIGRAM, 2007: 216): 1) altas frequências geralmente induzem tensão no sujeito, enquanto baixas frequências causam o relaxamento; 2) música com pulsos rítmicos fortes potencialmente induz energia e atividade nos sujeitos, enquanto músicas rítmicamente neutras, com pulsos mais lentos podem acalmar; 3) a música alta (com alta amplitude) provoca alerta e atenção, enquanto música com pouca intensidade e volume

tende a pacificar, acalmar e relaxar.

Ondas sonoras puras de baixa frequência

As ondas sonoras de baixa frequência podem ser geradas no programa 'Sound Forge' (Sony), um gerador e editor de áudio que funciona em plataforma Windows (Microsoft). As aplicações de musicoterapia vibroacústica realizadas no PEPA (Projeto Especial para Adolescentes e Adultos) em São Paulo compreendem a utilização de quatro ondas sonoras puras, com objetivos clínicos diferenciados. As frequências sonoras são medidas em Hertz (Hz), isto é, o número de ciclos da onda por segundo.

1. 24Hz: onda de baixa frequência e com ação profunda direcionada às partes inferiores, tecidos e órgãos internos do corpo;
2. 37Hz: onda de baixa frequência;
3. 48Hz: onda de baixa frequência, mais perceptível na região mediana do corpo e coluna vertebral;
4. 69Hz: onda de baixa frequência que promove aumento da circulação sanguínea, mais perceptível na parte superior do corpo.

Etapas da sessão

Cada sessão desenvolve-se em seis etapas (adaptação a partir de SKILLE & WIGRAM, in: WIGRAM, 2007: 221): a. preparação da sessão; b. ambientação do paciente/cliente; c. início da sessão; d. monitoração da sessão; e. finalização da sessão; f. fechamento da sessão.

Antes de iniciar o tratamento com a musicoterapia vibroacústica, é preenchida uma 'ficha musicoterapêutica' em uma entrevista prévia e também devem ser realizadas as medições previstas no protocolo de avaliação. Dentro dos procedimentos básicos para a prática da musicoterapia vibroacústica foram considerados os estudos de Skille e Wigram (2007) com a terapia vibroacústica como referência.

O protocolo de aplicação e análise para a musicoterapia vibroacústica, criado pelo autor deste trabalho, onde o musicoterapeuta é responsável direto pelas ondas sonoras e pela música aplicada, compreende a medição e o registro dos sinais vitais do sujeito (frequência cardiorespiratória, pressão arterial e temperatura) antes e depois da aplicação, além de um questionário qualitativo com perguntas relativas a antes e depois da aplicação, e de uma ficha cronológica de comentários do musicoterapeuta. A análise posterior e a interpretação dos dados devem ser realizadas conforme o projeto de pesquisa, ou o plano de tratamento previsto pelo musicoterapeuta.

Bibliografia citada e consultada

- Bruscia, K. E. (2000) *Definindo Musicoterapia*. 2ª ed. Trad. de Mariza Velloso Fernandez Conde. RJ: Enelivros.
- Boyd-Brewer, C. & Coope, V. (1999) The effects of vibroacoustic music on symptom reduction: inducing the relaxation response through good vibrations. *IEEE Eng Med Biol.* 1999; March/April: 97-100).
- Boyd-Brewer, C. & McCaffrey, R. (2004) *Vibroacoustic Sound Therapy Improves Pain Management and More*. EUA: *Holistic Nursing Practice*, may/june 2004. p. 111- 118.
- Chianura, C. &, Bigazzi, G. (1999) *Brian Eno a cura di Claudio Chianura e Gianpiero*

- Bigazzi - Sonora portraits 1. IT: Auditorium Edizioni – Materiali Sonori
- Di Franco, G. (1997) Sensazioni sonore: l'effetto fisico del suono nella terapia dell'ipereccitamento e dei disturbi motori. III Congresso Nazionale di Musicoterapia – Torino – Itália (disponível em <http://members.tripod.com>)
- Eno, B. (1996) A year with swollen appendices. UK: Faber and Faber
- Franz, D. (2003) Producing in the home studio with Pro Tools. 2ª Ed. EUA: Berklee Press
- Leman, M. (2008) Embodied Music Cognition and mediation Technology. EUA: MIT Press
- Patrick, G. (1999) The effects of vibroacoustic music on symptom reduction: inducing the relaxation response through good vibrations. EUA: IEEE Eng. Med. Biol. 1999; March/April: 97-100).
- Roederer, J. G. (2002) Introdução à física e psicofísica da música. Trad. De Alberto Luis da Cunha. 2ª ed. SP: Edusp
- Skille, O. (1986) Manual of vibroacoustics. Levanger, Norway: ISVA publications (disponível em www.soundbeam.co.uk)
- Skille, O. (1989 a) Vibroacoustic research. In: R. Spintge and R. Droh. (orgs.) Music Medicine. MO, EUA: Magna Music Baton
- Skille, O. & Wigram, T. (1995) The effects of music, vocalisation and vibration on brain and muscle tissue: studies in vibroacoustic therapy. In: T. Wigram, B. Saperston and R. West (orgs.) The art and science of music therapy: A handbook. UK: Harwood Academic
- Tamm, E. (1995). Brian Eno: His music and the vertical color of sound. Updated edition. NY: Da Capo Press
- Wigram, T. & Grocke, D (2007). Receptive Methods in Music Therapy: Techniques and Clinical Applications for Music Therapy Clinicians, Educators and Students. UK: Jessica Kingsley Publishers
- Wigram T., Pedersen, I.N. & Bonde, L. O. (2002). A comprehensive Guide to Music Therapy: Theory, Clinical Practice, Research and training. UK: Jessica Kingsley Publishers

Sitografía:

- Booklet for Procedure of Vibroacoustic Therapy – The Soundbeam Project LTD. www.soundbeam.co.uk (consultado em 06/05/2005)
- What is Vibroacoustic Therapy? www.soundbeam.co.uk (consultado em 06/05/2009)
- <http://members.tripod.com> (acesso em: fevereiro de 2009)
- <http://somatron.com> (acesso em: fevereiro de 2009)
- <http://www.soundbeam.co.uk> (acesso em fevereiro de 2009)

105- Música y educación especial. Pedro Boltrino/ARG¹

Se reconoce en la música un medio de comunicación y expresión que la hace especialmente pertinente cuando se trabaja con personas que presentan un amplio conjunto de dificultades de aprendizaje (débiles mentales, ciegos y ambliopes, sordos e hipoacúsicos, trastornos motores, severos trastornos de personalidad, etcétera).

Lo que no se puede pensar es la diferencia, en vez del déficit, como una entidad en sí, (diferente, del latín di-ferens: dos caminos), como una condición cualitativa de un sujeto que va por otro camino. El déficit es una descripción cuantitativa de un objeto comparado con un modelo previo. Pensar a la discapacidad a partir de las diferencias requiere un esfuerzo especial tanto en el campo científico como en el socio-político [2].

A partir del año 1978 aparece y se desarrolla el Informe de Warnock, el cual contenía las propuestas para la integración escolar y social, propone la abolición de la clasificación de minusvalías hasta entonces vigente y promueve el concepto de Necesidades Educativas Especiales teniendo el enorme acierto de convulsionar los esquemas vigentes y popularizar una concepción distinta de la educación especial. En este informe se especifican cuáles son las condiciones de vida comunes que deben tener las personas con necesidades educativas especiales como miembros de la sociedad.

La aplicación del principio de normalización podría modificar el ambiente empobrecido del individuo y propiciar un mejor autoconcepto de él mismo, que redundaría en el desarrollo de sus capacidades preparándose para hacer unos aprendizajes de mayor eficacia de cara a su rendimiento laboral y autonomía personal dentro de la sociedad. Normalización no significa apuntar al Standard que da los parámetros transformando en "normal" a una persona con ciertas necesidades especiales, sino aceptarlo tal y como es, con sus necesidades, reconociéndole los mismos derechos que a los demás y ofreciéndole los servicios pertinentes para que pueda desarrollar al máximo sus posibilidades y vivir una vida lo más normal posible [3].

A la educación especial le ha tocado abordar los casos que por salirse de la norma conllevan problemáticas que superan el espacio de la educación convencional o general. La escuela en la actualidad se encuentra ampliando su criterio hacia la diversidad, la integración, la equidad y la inclusión. Lo artístico en general y la música en particular no debiera ser un recorte de estas instancias.

En una sociedad que tiende a la homogenización, que reproduce en serie los objetos creados por el ser humano, que arrasa con las diferencias, se ven limitadas las posibilidades para expresar, aceptar y promover todo aquello que responde a manifestaciones singulares.

Especialmente Música

Al hablar de música y educación especial, es necesario recordar que los destinatarios son en primera instancia niños/as, jóvenes y adolescentes, a los que no les

¹ Licenciado en enseñanza de las artes y profesor argentino, investigador y educador especial, Inspector de Educación Artística de la región III Bs. As, Vicepresidente de ASAM (asociación argentina de musicoterapia) autor del libro MUSICA y EDUCACION ESPECIAL, ediciones de la orilla 2006, Bs. As, Argentina.

falta ni les sobra nada, niños a los que en tanto sujetos se les suma, una necesidad educativa especial.

Como docentes resulta, a veces, más fácil adoptar una vieja mirada homogeneizadora interpretando que todos los alumnos son iguales, que sostener una actitud donde lo heterogéneo favorezca el recorte personal. Es necesario promover una mirada individual y personalizada, a riesgo de caer en una situación similar a la planteada en el Mito de Procasto², un educador comprometido es capaz de captar las diferencias, aceptarlas y estimularlas. La uniformación es siempre una tentación ya que resulta menos amenazante.

Hablo de intervención del arte, específicamente de lo musical, lenguaje que requiere un aprendizaje y puede limitarse a una simple habilidad técnica o ampliarse hasta el punto de englobar la expresión de una visión particular del mundo. Sin embargo en un sentido más amplio, el concepto arte, hace referencia tanto a la habilidad técnica como al talento creativo en un contexto musical, literario, visual, etc. Procura a la persona que lo practica y a aquellos que lo contemplan una experiencia que puede ser de orden estético, emocional, intelectual, o bien combinar todas esas cualidades en un fenómeno de sociabilidad que favorece lo creativo como una adaptación activa a la realidad.

Dice González Greta la educación tiene el doble poder de cultivar o de ahogar la creatividad. En una educación significativa, la creatividad permite que el alumno sea agente activo de su propio aprendizaje, como también de la exploración y descubrimiento del mundo contando con la capacidad de enfrentarse a problemas y dar respuestas alternativas -he aquí un correlato con la invención científica. Para Rogers, la creatividad favorece la actualización del yo, el desarrollo y madurez personal. Ésta no sólo se manifiesta en el sentido estricto de la invención, artística o científica, para que sean originales y funcionales. En un sentido más amplio es la actualización del propio ser, es decir, un estilo propio de vivir, de estar abierto a la experiencia, a las cosas y a los seres. La creatividad es un signo de equilibrio personal. Ésta emerge cuando el sujeto actualiza o desarrolla lo más posible su potencial afectivo y mental, y se siente librado de las inhibiciones personales y sociales. La creatividad tiene dos constantes básicas: la novedad y la libertad. Lo nuevo se expresa de distintos modos, según sea visto a través del proceso de realización y de creación o bien de la persona que crea y el ambiente en que se mueve. La libertad se manifiesta en el proceso mismo de la creatividad. La acción es libre si nace de la iniciativa del sujeto, y si éste puede liberarse de estereotipos y categorías rígidas de pensamiento y acción, y si es abierto y flexible.

² Bárbaro que seducía a los viajeros por los caminos de la antigua Grecia y los invitaba a pasar la noche en su castillo. Él agasajaba a sus ocasionales invitados con una abundante cena y festejos hasta altas horas de la noche. Cuando el invitado era vencido por el cansancio de tantos homenajes, lo persuadía para pernoctar en su cuarto de huéspedes. Allí estaba su famoso camastro: el Lecho de Procasto. Todo andaba bien con Procasto y su castillo hasta que éste anunciaba que todo, en este mundo, tiene que tener un estricto ajuste a las normas. Para él, las personas debían entrar justo en su lecho. Por lo tanto, si el invitado era más corto que el largo del camastro Procasto estiraba al infortunado sujeto con unas tenazas que ataba a sus manos y tobillos. Si el viajero era más largo que el Lecho de Procasto, éste tomaba su afilada hacha y le amputaba la cantidad suficiente de cada pierna para que ocupara el largo justo del camastro.

Operativamente, la creatividad es la capacidad de asociar, seleccionar, reestructurar, organizar y transformar las experiencias pasadas o la información recibida en combinaciones únicas que dan lugar a producciones diferentes y nuevas. Lo hasta ahora expuesto nos lleva a repensar sobre la esencia de la creatividad y en qué se diferencia ésta de la inteligencia. Olga Blinder considera que si bien existe una correspondencia entre ambas, no es absoluta. Se suele decir que las personas muy creativas son inteligentes, ahora, no siempre las muy inteligentes son creativas en el mismo grado.

Educación musical en la "Especialidad"

Se supone que el trabajo con nuestros "niños especiales" no es tarea fácil y si bien cotidianamente se diagnostica, patologías, áreas descendidas del aprendizaje, situaciones problemáticas en general, por grandes que estas sean, nunca abarcan la totalidad de la persona. Se hace indispensable no cosificar, no reducir a una persona al status de objeto, dado que es este el primer paso para la pérdida de los derechos civiles. Sujetos, por delante de las patologías.

Hay que considerar que, niños con severos trastornos emocionales o con discapacidades múltiples -cuadros asociados-, no son de fácil inclusión escolar. ¿Qué instancia de lo pedagógico tiene lugar ante estas situaciones?, ¿cuál es la amplitud del marco pedagógico?, ¿queda lo pedagógico determinado por el encuadre institucional?, ¿favorecer al desarrollo de un hábito no forma parte de lo pedagógico?

Con relación a problemáticas aparentemente menos comprometidas, donde hay déficit en la atención, cuando no hay conservación de los aprendizajes, cuando se plantean serias dificultades en la adquisición de las nociones básicas, donde existen interferencias e inestabilidad en las reacciones emocionales que hacen síntoma en el aprendizaje, interferencias de adaptación social, etcétera, ¿cuál es el sostén para emprender el proceso hacia una educación musical, aun teniendo en cuenta la posibilidad de adaptación curricular?

Esto nos lleva a considerar diferentes conceptos y, en primera instancia, a puntualizar términos como clínica, terapia y lo educativo-terapéutico.

La clínica promueve la cura. La escuela promueve el aprendizaje y éste, en un sentido amplio que va más allá del conocimiento, el dominio de contenidos. "Un terapeuta es siempre un reeducador". toda educación especial es terapéutica" [4]

La música puede contribuir a romper barreras entre alumnos y liberar el potencial que llevan consigo. No obstante, con respecto a alumnos con dificultades de aprendizaje:

1. Es posible que los alumnos necesiten un acercamiento positivo a unas experiencias y actividades que puedan realizar con éxito.
2. Es posible que sea necesario adaptar las tareas que se les encarguen para que puedan responder de forma positiva.

3. Para garantizar la igualdad de oportunidades para todos los alumnos, pueden ser necesarios recursos adicionales. (Office for Standards in Education, Inglaterra, 1995)

Al interrogarme sobre cómo conseguir tal o cual efecto o cómo acceder sin error alguno a la consecución de "ese objetivo" en la clase de música -a veces con fines netamente conductistas-, imagino que, si es posible tener una mirada individual para cada alumno, y hacer que ese aprendizaje sea significativo en su proceso, poco importan

sus necesidades educativas especiales ya que todos debieran en estos términos serlo, sobre todo en disciplinas donde lo artístico entra en juego comprometiendo la sensibilidad.

Conclusión:

El vínculo entre los sonidos y el ser humano (complejo "sonido-ser humano") proporciona la base de trabajo para la musicoterapia. Una parte importante de la labor musicoterapéutica se desarrolla en el campo de las patologías, y en el campo de la educación especial.

El objetivo de la musicoterapia es alentar un crecimiento emocional, afectivo, relacional y social de la persona a través de la utilización de sonidos, movimientos y expresión corporal como medio de comunicación y de expresión [5].

En la clase de música, los niños cantan, ejecutan instrumentos, se expresan corporalmente, improvisan, aprenden. Dentro del ámbito escolar pocas cosas son más terapéuticas que el aprender.

Al emerger el sonido, lo van transformando en otros sonidos y gradualmente los transforman en algo significativo como un ritmo, una melodía, o armonía. La música es medio para obtener otros resultados. Y a la vez fin en sí misma. No es en educación especial donde apuntamos a las aptitudes musicales (que no son pocas) sino a los principios de significatividad y funcionalidad de los aprendizajes artísticos. El resultado será realmente positivo si docentes y alumnos logramos reconocer y valorar obstáculos y logros y si el espacio musical ofrece alegría y seguridad para expresarse libremente.

NOTAS

2. Dr. Diego González Castañón, artículo publicado en *Topía en la Clínica* n° 5, marzo de 2001.
3. Gisela Milagros Cañedo Iglesias, *El desarrollo científico-tecnológico, la evolución en las perspectivas sociales-humanistas y la atención de las necesidades educativas especiales*.
4. Ricardo de Castro "Sonido, música y acción", J. Baudino Editores, Argentina, 2004.
5. www.geocities.com/Paris/Metro/8395/spanish.html (ADIMU)

106- Formas de silencio em musicoterapia: sentidos e significados. Leomara Craveiro de Sá /GO¹

RESUMO

Mesmo num contexto musicoterapêutico, em que há predominância da comunicação não-verbal, o silêncio aparece, muitas vezes, como algo imprevisível e complexo, despertando emoções e sentimentos inesperados. Silêncios diversos, os quais transbordam os limites do audível, convocando o musicoterapeuta a desenvolver uma escuta sensível e abrangente que transita por espaços externos (campo da objetividade) e por espaços internos, muitas vezes, inaudíveis, invisíveis e não palpáveis (campo da subjetividade). Este artigo trata das formas de silêncio em Musicoterapia, considerando a "unidade som-silêncio" o elemento fundante desta terapêutica.

Palavras-chave: Som; Silêncio; Música; Escuta em Musicoterapia.

ABSTRACT: Even in a musictherapeutic context, in which the non verbal communication prevails, the silence appears, many times, as something unpredictable and complex, raising unexpected emotions and feelings. Diverse silences, which cross the audible limits, evoking the music therapist to develop a sensitive and extensive listening that transits for external spaces (objectivity field) and for internal spaces, many times, inaudible, invisible and non tangible (subjectivity field). This article presents the ways of musictherapeutic silence, considering the "sound-silence unity" the main element of this therapeutic.

Key words: Sound; Silence; Music; Listening in Music Therapy.

INTRODUÇÃO

Existe, na sociedade contemporânea, uma consagração ao som e ao ruído. Isso pode ser facilmente reconhecido, ao voltarmos nossa atenção e escuta para a paisagem sonora na qual estamos inseridos: sons e ruídos diversos que nos envolvem e enaltecem suas próprias existências.

Nosso imaginário social destina um lugar especial ao som, ao ruído, e um outro, secundário e subalterno, ao silêncio. Este último é rejeitado como algo desprovido de sentido, totalmente vazio. "Faz parte do senso comum pensar o silêncio a partir da idéia de falta, ausência, negação: ausência de sons, de linguagem, de significados, de identidade, de vida" (CRAVEIRO DE SÁ, 2003, p. 133).

¹ Doutora em Comunicação e Semiótica/PUC-SP, Especialista em Musicoterapia na Educação Especial pela UFG, Especialista em Musicoterapia na Saúde Mental pela UFG, Especialista em Psicologia Transpessoal pelo Instituto Ânima/Goiania, Bacharel em Instrumento pela UFG Professora-pesquisadora vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Música da UFG; Conselheira no Conselho Estadual de Educação do Estado de Goiás; Musicoterapeuta Clínica.

E-mail: leomara.craveiro@gmail.com

Currículo lattes: <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.jsp?id=K4708886E6>

A clara apologia às múltiplas formas de comunicação, às várias linguagens, faz com que signos visíveis e audíveis tornem-se, muitas vezes, instrumentos de evitação de contato com o próprio Eu e, conseqüentemente, com o outro. Uma forma de se manter nos espaços externos, sempre ocupado, em contato direto com tudo aquilo que é observável, mensurável, o que, geralmente, proporciona uma sensação de controle. Evita-se o silêncio, já que ele transcende as barreiras da objetividade e abre aos espaços subjetivos e ao polissêmico. Espaço de múltiplos sentidos e significados, o silêncio, para alguns, pode significar a inexistência, a paralização, a morte. Para outros, apresenta-se repleto de vida, espaço de movimento, de possibilidades.

Segundo Orlandi (1992),

há uma dimensão do silêncio que remete ao caráter de incompletude da linguagem: todo dizer é uma relação fundamental com o não-dizer. Esta dimensão nos leva a apreciar a errância dos sentidos (a sua migração), a vontade do "um" (da unidade, do sentido fixo), o lugar do non sense, o equívoco, a incompletude (lugar dos muitos sentidos, do fugaz, do não-apreensível), não como meros acidentes da linguagem, mas como o cerne mesmo de seu funcionamento (p.12).

A "UNIDADE SOM-SILÊNCIO"

Existe, entre o som e o silêncio, uma interdependência, um conchavo, "uma reciprocidade de existência: o som irrompe do silêncio e a ele retorna invariavelmente". (BITTENCOURT-SAMPAIO, 2000, p. 20). Não há silêncio sem som, nem som sem silêncio. Na realidade, eles formam um todo - a "unidade som-silêncio" (ibid).

O silêncio é um "tecido intersticial" (ORLANDI, 1992) que emerge entre palavras, entre sons, entre gestos e tempos musicais, entre corpos. Ao formar uma trama única com o som, o silêncio brota e se sustenta num rico campo de sentidos e significados. "As palavras são múltiplas, mas os silêncios também os são" (ibid, p.13). No discurso verbal, a arte de falar revela a arte de silenciar e vice-versa. "O sentido desse silêncio-discurso está nas suas interrupções, ou seja, naquilo que de tanto em tanto se diz e que dá um sentido àquilo que se cala" (CALVINO, 1994, p.94).

O discurso musical segue os mesmos parâmetros do discurso verbal, porém, com um diferenciador. Por tratar-se de uma arte temporal, a música traz, em si, duas características comuns à vida: a transitoriedade e o movimento (BITTENCOURT-SAMPAIO, 2000). "Som e silêncio se alternam, se debatem pela dimensão espaço-temporal do existir..." (ibid, p.22). E ambos, num sentido de vir a ser, compõem a música.

Em se tratando de música erudita, na concepção de Bittencourt-Sampaio (2000), tanto na ópera quanto na música instrumental o silêncio é determinante enquanto gerador de sentidos e emoções: "alguns compositores têm o dom de fazer falar o silêncio". Obras como Pelléas et Mélisande, de Claude Debussy; Tristán e Isolda, de Richard Wagner; Gretchen am Spinnrade, de Franz Schubert; O Kùhler Wald, de Johannes Brahms; Scherzo em Si bemol menor op.31, de Chopin; e várias composições de Ludwig van Beethoven, são exemplos claros da intensidade do silêncio na música. Nestas e em tantas outras obras "encontram-se variedades de emoções que ampliam e

embelezam o universo sonoro, conferindo nova dimensão à interpretação, distanciando-se da imagem das pausas como artifício desprovido de significado" (p. 24-6).

Na música popular, pausas entre sons, entre frases musicais, integrando prosódias, estruturando idéias musicais. Silêncios entre sons e palavras revelando, muitas vezes, a força expressiva de um poema, de uma música, refletindo o ser, o sentir e o estar do homem.

FORMAS DE SILÊNCIO EM MUSICOTERAPIA

No contexto da Musicoterapia, em que predomina a comunicação não-verbal, o silêncio aparece, muitas vezes, como algo imprevisível e complexo, despertando emoções e sentimentos inesperados. Silêncios emocionais que podem refletir o medo, a raiva, a contemplação, a alegria, a dor, a insegurança e outras emoções, tanto do cliente quanto do musicoterapeuta.

Segundo Bittencourt-Sampaio (2000), o silêncio inicial, que precede qualquer execução musical, representa a expectativa de ser ocupado pelo som. Já o silêncio final é concludente, rico em experiências e realizações. Para o autor, as diferenças entre ambos não se limitam ao caráter afetivo, mas também à percepção do tempo: "o silêncio inicial quase sempre passa despercebido, já que, no momento em que começa a música, anula-se de imediato a noção de tempo que a precedeu" (p.23). Já o silêncio final "está ocupado por sons imaginários, já extintos na realidade, mas que persistem na memória do ouvinte". Ao cessar a música, ainda pulsam na memória as recordações dos elementos musicais, integradas ao caráter afetivo que foi desencadeado por eles. "A mente é um campo onde a realidade se estende indefinidamente na dimensão temporal" (ibid).

No verbal, meias-palavras, respirações profundas e silenciosas que contêm espaços vazios repletos de conteúdos. Na música, notas entremeadas por pausas; sons entrelaçados aos silêncios, os quais são, muitas vezes, memórias retidas de sons antes ouvidos: silêncios que são prolongamentos de sons. Outras vezes, os silêncios surgem como rupturas que despertam a sensação de esvaziamento ou, ainda, expectativas, esperanças de futuro. Silêncios irmanados a cadências que ora finalizam, fecham; outras vezes, deixam fendas, aberturas para o desconhecido. Silêncios diversos, os quais transbordam os limites do audível, convocando o musicoterapeuta a desenvolver uma escuta sensível e abrangente que transita por espaços externos (campo da objetividade) e por espaços internos, muitas vezes, inaudíveis, invisíveis e não palpáveis (campo da subjetividade).

Ao adentrar o espaço da música, muitas vezes, ela nos afeta de tal forma que somos levados a acompanhar o seu fluir, o que nos faz silenciar. "Nós temos que continuar a reagir continuamente à sua superfície em constante mutação, seguindo atentamente (e introspectivamente) as mudanças que ela provoca dentro de nós, nos nossos corpos" (CORREIA, 2006, p.135). Assim, cada ouvinte cria seu espaço subjetivo e intersubjetivo através de suas diferentes e imaginativas construções de sentido (ibid).

Para um musicoterapeuta inexperiente, é muito comum, ao estar diante de um cliente que se encontra em silêncio, apresentar reações diversas: de deslocamento, de

voca dentro de nós, nos nossos corpos” (CORREIA, 2006, p.135). Assim, cada ouvinte cria seu espaço subjetivo e intersubjetivo através de suas diferentes e imaginativas construções de sentido (ibid).

Para um musicoterapeuta inexperiente, é muito comum, ao estar diante de um cliente que se encontra em silêncio, apresentar reações diversas: de deslocamento, de incapacidade, de insegurança ou mesmo angústia. Entretanto, o mesmo pode ocorrer com o profissional musicoterapeuta mais experiente, independente do seu tempo de atuação. Ao deparar-se com o silêncio do seu cliente, inúmeras vezes ele é surpreendido por suas próprias reações. É frequente o silêncio aparecer de forma sorrateira, inesperada, ora indefinível, ora como projeção ou como contratransferência, mas quase sempre despertando a sensação de falta, de incompletude.

É essencial, para nós, musicoterapeutas, desenvolvermos uma concepção relacionada ao silêncio diferente do senso comum - não como falta, mas sim como algo repleto de sentidos - e reconhecermos as várias formas de silêncio que podem aparecer num setting musicoterapêutico. Isso, com certeza, refletirá numa escuta mais acurada por parte do musicoterapeuta direcionada aos movimentos do seu cliente, ocorrendo, conseqüentemente, uma melhor apreensão do processo terapêutico.

A ESCUTA DO SILÊNCIO: SENTIDOS E SIGNIFICADOS

A escuta de um musicoterapeuta deve estar sempre em função de apreender os sentidos e os significados que emergem nesse contexto terapêutico, no qual predomina a comunicação não-verbal. Escutar, em um setting musicoterapêutico, é ter a capacidade de silenciar-se internamente e perceber o sentir do seu cliente em suas várias formas de expressão: sua corporeidade; suas produções sonora, musical, verbal e imagéticas; suas gestualidades e temporalidades; seus silêncios. Nessa ampla gama de possíveis, nesse emaranhado de signos, a escuta do musicoterapeuta precisa ser cada vez mais desenvolvida no sentido de atender a essa enorme variedade.

Há que se considerar: “para o musicoterapeuta, não basta uma escuta audível, é preciso ir além: mergulhar nas nervuras do inaudível para, de lá, trazer forças e transformá-las em potências sonoras de expressão” (COELHO, 2001). Para Kenny (apud COELHO, 2001), a escuta inaudível relaciona-se diretamente com a escuta interna. Ela é marcada pelo silêncio, pela imagem, pela espacialidade, por gestos, tatilidades e visualidades (COELHO, 2001).

São múltiplos os silêncios, e todos eles abrigam algo. Existe o silêncio das emoções, o místico, o da contemplação, o da introspecção, o da revolta, o da resistência, o da disciplina, o do exercício do poder, o da derrota da vontade etc. (ORLANDI, 1994). Essa mesma concepção do silêncio enquanto presença é defendida por Cunha (2001): “silêncio como presença do ser, de algo que se quer revelar, ou que se deseja esconder...” Num processo musicoterapêutico, na concepção da autora, escutamos interioridades, ou seja, buscamos dar voz aos conteúdos internos e esta voz pode surgir em forma de palavras, de sons ou de silêncios em suas mais variadas formas: natural, cultural, voluntário, espontâneo, forçado, estratégico, frio ou patológico, desdenhoso,

ameaçador, raivoso, embaraçado” (ibid, p. 45).

Em se tratando de grupo, Castilho (1998) defende o silêncio como sendo uma expressão não-verbal do grupo que nos comunica, muitas vezes, muito mais do que as próprias palavras. O autor explica que, nas fases iniciais do grupo, o silêncio é quase sempre evitado, e o grupo aprende a depender de determinados membros que não suportam ainda conviver com o silêncio e procuram preencher os espaços vazios com atitudes típicas, tais como: brincadeiras; riso frouxo e nervoso; pequenos movimentos, como tamborilar os dedos, balançar os pés, brincar com os próprios cabelos etc (ibid).

Considerando o silêncio uma das mais ricas fontes de comunicação não-verbal, Castilho (1998) ressalta que “ignorá-lo é desconhecer os princípios básicos do trabalho com grupo” (p.94). Partindo desta premissa, o autor apresenta diferentes tipos de silêncio que podem aparecer em um grupo: a) o silêncio de tensão, que é a expressão da ansiedade e pode manifestar-se através da postura corporal que se torna tensa, da respiração ofegante, das expressões faciais, da inquietude corporal, dentre outras; b) já o silêncio de conflito é um silêncio profundo e tenso, em que a postura corporal e facial denota hostilidade; na maioria das vezes, o grupo mantém-se calado na expectativa do que vai acontecer, ou pelo medo de lidar com a situação, ou ainda para não se comprometer; c) o silêncio de medo traz consigo muita tensão e descarga psicossomática; d) o silêncio de dor e de perda é caracterizado pelo recolhimento ante a sua própria dor ou a dor de alguém; e) o silêncio de reflexão aparece normalmente após uma intervenção do terapeuta ou um feedback, ou ainda após uma experiência intensa vivida pelo grupo; f) o silêncio de amor e de paz caracteriza-se pela plenitude de um encontro existencial; g) o silêncio de expectativa, misto de tensão e curiosidade, é um silêncio que denota espera; h) o silêncio de solidão é um dos silêncios mais profundos e mais fortes que aparecem em situações grupais; i) o silêncio de dependência transferencial caracteriza-se pelo jogo da dependência; j) o silêncio de atenção é aquele que escuta, que é empático; k) o silêncio de resistência e bloqueio emocional normalmente exprime a dificuldade, o bloqueio de se expressar; l) o silêncio de desinteresse é caracterizado pelo enfado, pela perda do foco de atenção; m) o silêncio de depressão é um silêncio pesado que denota ausência de interesse, baixa energia e falta de expectativa pelo que há de vir; n) o silêncio por dificuldade de comunicação provém da inibição; aqui, embora haja o desejo de falar, de se manifestar, a inibição o bloqueia; o) o silêncio de respeito caracteriza-se pelo respeito ao outro em situações de grande dor ou em momentos de dilema pessoal de muita intensidade; p) o silêncio de mágoa trata de dor psicológica, de decepção; q) o silêncio de adeus aparece impregnado de muitos sentimentos ao mesmo tempo, tais como: saudade, amor, ternura, medo, afeto e relaciona-se à perda definitiva ou temporária de alguém; r) o silêncio de desconfiança surge, geralmente, no início dos encontros do grupo e caracteriza-se pelo temor à exposição, denotando falta de confiança. Aparece, também, durante o processo grupal, quando ocorre a quebra de sigilo do grupo ou por um mecanismo de projeção ou, ainda, no final de grupo, quando há o temor da partida e o medo do que os outros membros farão com as informações de que dispõem. O autor ressalta que além desses tipos de silêncio, acima descritos, muitos outros podem ser identificados num espaço terapêutico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos diversos settings terapêuticos, as formas de silêncio, aqui apresentadas na visão de diferentes teóricos, são passíveis de aparecer tanto nos atendimentos individuais quanto nos grupais. Entretanto, em se tratando de setting musicoterapêutico, suas manifestações ocorrem não somente no verbal ou no corporal, tais como nos outros espaços terapêuticos, mas também no sonoro-musical, o que amplia muito suas possibilidades de existência, refletindo, sobremaneira, na escuta do musicoterapeuta.

Independentemente de ser atendimento individual ou grupal, deve-se considerar que cada silêncio tem suas próprias especificidades, cabendo ao musicoterapeuta, por meio de sua escuta, identificá-lo e, quando necessário, clarificá-lo, facilitando ao cliente fazer contato com o seu silêncio enquanto expressão única e singular, carregada de conteúdos.

Este artigo propôs estudar as várias formas de silêncio passíveis de aparecer no contexto da Musicoterapia, considerando a "unidade som-silêncio" o elemento fundante desta terapêutica e a música, com seus sons e silêncios, o seu diferencial. Faz-se necessário, portanto, acolher o silêncio em nosso setting como algo natural e fecundo, proporcionando-lhe o espaço necessário para que sejam desvelados seus sentidos e significados. Somente assim, conseguiremos

harmonizar sons, ruídos e silêncios;

harmonizar ritmos regulares e irregulares;

harmonizar as diversas intensidades: fortes, fortíssimos, pianos e pianíssimos...

harmonizar consonâncias e dissonâncias.

Finalmente, harmonizar nossa música com a música do outro, por meio de uma escuta vivificante e eficaz e, assim, realizar um encontro verdadeiro entre musicoterapeuta e cliente.

REFERÊNCIAS

- BITTENCOURT-SAMPAIO, Sergio. El Silencio em la Musica. Ensayo. In: Revista Internacional Latinoamericana de Musicoterapia, vol.6, nº.1, 2000.
- CALVINO, Italo. Palomar. Trad. Ivo Barroso. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.
- CASTILHO, Aurea. A Dinâmica do Trabalho de Grupo. 3ª Edição, Rio de Janeiro: Qualitymark, 2001.
- COELHO, Lilian M. Engelmann. Marcas de Escutas na Formação do Musicoterapeuta. In: Anais do III Fórum Paulista de Musicoterapia, São Paulo, 2001, p. 19-22.
- CORREIA, Jorge S. Como comunicamos musicalmente? In: Actas de la V Reunión de SACCoM©2006 - ISBN: 987-98750-3-6, pp. 135-145.
- CRAVEIRO DE SÁ, Leomara. A Teia do Tempo e o Autista: música e musicoterapia, Goiânia: Ed. UFG, 2003.
- CUNHA, Rosemyriam. Escuta Terapêutica: sons, silêncios e palavras. In: Anais do III Fórum Paranaense de Musicoterapia. Associação de Musicoterapia do Paraná, 2001.
- ORLANDI, Eni P. As Formas do Silêncio. No Movimento dos Sentidos. Campinas, SP: Editora UNICAMP, 1992.

107- Análise de canções num processo terapêutico grupal e interdisciplinar. Rafael Marrero Brignol/RS.¹

RESUMO

Este artigo refere-se a um trabalho que envolve psicoterapia e musicoterapia numa abordagem grupal e de forma interdisciplinar, onde a expressão verbal e a expressão musical se complementam. Em específico, aborda a função das canções "Pela Luz dos Olhos Teus" e "Valsinha" neste contexto terapêutico. As canções instrumentalizam o processo e fazem referência à história de vida de cada participante favorecendo a elaboração de seus problemas, o que faz desta modalidade de trabalho interdisciplinar uma interessante possibilidade de terapia.

Palavras-chave: Canções. Interdisciplinaridade. Musicoterapia. Psicoterapia.

ABSTRACT

This paper refers to a work involving psychotherapy and music therapy together within an interdisciplinary group approach, where verbal and music expression complement each other. It particularly pinpoints the role of two songs, Pela Luz dos Olhos Teus [By the Light of Your Eyes] and Valsinha [Short Waltz] within this therapeutical environment. Those songs instrumentalize the process and refer to the life story of each of the participants, favoring the facing of their problems, a role that makes this interdisciplinary kind of work into an interesting possibility for therapy.

Keywords: Songs / Interdisciplinarity / Music Therapy / Psychotherapy.

1 INTRODUÇÃO

O projeto de extensão "Psicoterapia e Musicoterapia numa abordagem grupal" é desenvolvido na Urcamp-Bagé (RS), atendendo à comunidade em geral, sem custos, através do Serviço Integrado de Psicologia Aplicada (Sipa). Em geral as integrantes são mulheres com idades entre 50 e 80 anos. É um grupo de característica heterogênea e com foco em pessoas aptas a uma psicoterapia em grupo. Os participantes são entrevistados para avaliar o motivo do encaminhamento e se têm as condições de participar dessa modalidade.

Trabalhos anteriores realizados sobre este projeto, que existe desde 2006, subsidiam o presente estudo. O canto é o elemento mais trabalhado e o repertório do grupo se constituiu ao longo do tempo com as escolhas individuais que passaram a ser coletivas. Uma análise do processo grupal trabalhado e das canções específicas: "Pela luz dos olhos teus" de Vinicius de Moraes e "Valsinha" de Chico Buarque e Vinicius de Moraes, músicas frequentemente solicitadas e cantadas pelas participantes são o objeto deste estudo.

¹Graduando em Psicologia. Universidade da Região da Campanha – URCAMP. Bagé (RS). E-mail: rafabrig@yahoo.com.br

Nesta modalidade terapêutica, com a Psicoterapia e a Musicoterapia integradas, há uma nova constituição de métodos, que reunidos dão subsídios para o processo terapêutico que tem a interdisciplinaridade como base do projeto.

Este estudo usa como referenciais os autores que abordam tanto a Psicoterapia quanto a Musicoterapia. Analisando o processo grupal, Osório (2007) e Pichon-Rivière (2007) fornecem as bases para a práxis da grupoterapia. Na musicoterapia são utilizados os autores Benenzon (1988), Bruscia (2000), Milleco, Brandão e Milleco (2001), que auxiliam na análise musical e do processo musicoterápico.

2 Interdisciplinaridade

Neste contexto, a interdisciplinaridade é um elemento fundamental a se analisar. A Psicoterapia e a Musicoterapia são mescladas nas sessões. A predominância de uma sobre a outra é variável. As atividades se desenvolvem conforme a demanda do grupo. Há vezes em que são enfatizadas as verbalizações; em outras, a música é o elemento que prevalece, possibilitando que o paciente se expresse verbal e musicalmente.

A interdisciplinaridade surge como nova modalidade entre os dispositivos da modernidade, que tendem a uma ordem social através de uma purificação. Em meio à tentativa de purificar, é onde aparece o hibridismo, que ocupa o lugar da ambiguidade na sociedade moderna. O espaço do híbrido é considerado intermediário, não sendo pertinente aos parâmetros modernos. O exemplo básico dos princípios modernos é o de dispor as disciplinas em espaços separados. Diferente disto é a interdisciplinaridade que é o próprio campo híbrido. A musicoterapia se constrói através de uma práxis interdisciplinar e se constitui como uma forma híbrida na ciência (CHAGAS, 2008).

Segundo Bruscia (2000), é difícil delimitar fronteiras disciplinares na Musicoterapia, devido a sua natureza transdisciplinar. Ela aborda vários campos do saber, todas relacionadas à música e à terapia.

A Musicoterapia é oriunda do encontro entre os saberes, unindo ciência e arte. Dos saberes oriundos da ciência estão os campos do saber ligados à saúde como a Psicologia, a Medicina e a Neurologia. Dos campos ligados a música temos: a Musicologia, Estética e Educação Musical, entre outros. A música surge como uma forma de expressão instrumentalizando a terapia, que é constituída pelo saber científico (CHAGAS, 2008).

Com a mesma base interdisciplinar, a teoria sistêmica para grupoterapias vai de acordo com o novo paradigma que proporciona a troca entre disciplinas. O método sistêmico de grupoterapia vai romper com antigas convenções advindas da Psicanálise e propor um novo foco na terapia, que são as relações interpessoais.

3 Grupoterapia

As participantes do grupo relatam experiências e situações conflituosas que ocorrem em suas vidas. Expressam verbalmente ou musicalmente seus sentimentos, de acordo com a disposição que apresentam no momento. A abordagem grupal possui características baseadas na empatia terapeuta-cliente e na ênfase na interação do grupo em seu caráter relacional, com base no paradigma sistêmico encontrado em Osório (2007).

No grupo de Psicoterapia e Musicoterapia foco deste estudo, é abordado o caráter relacional do grupo. O grupo busca dar suporte para os integrantes em momentos difíceis. Quando os pacientes não apresentam uma problemática efetiva, o grupo serve para proporcionar qualidade de vida para a pessoa.

Segundo Osório (2007) a grupanálise de característica somente psicanalítica, que faz referência ao paradigma linear, dá lugar à prática interdisciplinar, que é incorporada no paradigma sistêmico da grupoterapia. Com a multiplicidade de referenciais teóricos, também a transdisciplinaridade proporciona alternativas de técnicas terapêuticas. Dessa forma, são utilizadas múltiplas práxis no contexto terapêutico.

A grupoterapia de enfoque sistêmico trata não somente da relação unilateral de terapeuta e cliente, mas trata dos processos de interação do grupo. O enfoque sistêmico faz parte de um novo paradigma na Grupoterapia. São priorizadas as relações grupais, vínculo entre os integrantes e o relato de experiências, utilizando estes aspectos como fatores terapêuticos existentes na vivência em conjunto (idem, 2007).

Ao trabalhar com um grupo, não se pode deixar de perceber o papel que as relações vinculares desempenham no processo terapêutico. Exaltando sempre sentimentos de confiança e integração entre os membros e demais profissionais. Neste trabalho, em específico, a base está justamente no vínculo estabelecido entre os membros.

Segundo Pichon-Rivière (2005), o processo vincular se dá na relação de grupo intersubjetiva, onde há o sujeito e o objeto, transmissor-receptor, contendo mensagens, um canal, sinais, símbolos e ruídos. A presença destes elementos forma a base da interação, onde são codificadas e decodificadas as mensagens. Assim, a relação vincular se processa em movimento dialético através da interação do grupo. O que vai determinar um bom ou mau vínculo são os sentimentos de gratificação ou frustração experienciados desde o princípio da relação. A saúde mental consiste na aprendizagem da realidade através do confronto, manejo e solução integradora dos conflitos.

As relações intra-subjetivas, ou estruturas vinculares internalizadas, articuladas num mundo interno, condicionarão as características de aprendizagem da realidade. Na medida em que o confronto entre o âmbito do inter-subjetivo seja dialético ou dilemático, essa aprendizagem será facilitada ou dificultada. (PICHON-RIVIÈRE, 2005, p.11).

O papel do terapeuta é o de facilitar a relação, o diálogo para que ocorra a integração e um ambiente propício à aprendizagem. A ferramenta utilizada para isto é a empatia. É usada na relação com o grupo, podendo haver uma empatia musical durante a utilização das técnicas da musicoterapia na sessão. As integrantes do grupo quando escolhem suas sonoridades para cantar ou tocar compartilham empaticamente seu mundo sonoro.

Para Kohut (1971), o indivíduo empático consegue se colocar no lugar do outro, percebe a alteridade através do processo de introspecção. A empatia é mais que um instrumento de trabalho para o terapeuta, ela é o elemento fundamental na observação e percepção do outro, pois só compreendemos o que empatizamos.

A música é um meio de empatia por excelência. Pois há uma vivência em conjunto, experienciando o mesmo fazer musical com o sentido de cantar em união pelo mesmo ritmo, compartilhando sentimentos, onde as emoções são refletidas entre os membros do grupo (BRUSCIA, 2000).

4 Musicoterapia e Análise do Conteúdo

A música e o ato de cantar estão intimamente relacionados à necessidade humana de expressar seu mundo interno, subjetivo. As emoções que não são manifestadas por vias discursivas, encontram uma forma simbólica, análoga ao sonho, à fantasia e ao chiste, de se expressar musicalmente. A música é a principal ferramenta terapêutica para estimular os processos criativos e a autoexpressão, ampliando também a capacidade comunicativa (MILLECO, BRANDÃO, MILLECO, 2001).

O canto é muito usado no processo terapêutico. Ao longo do tempo foi sendo formado um repertório de músicas no grupo, e são incorporadas outras conforme as escolhas individuais e coletivas. A identidade sonora grupal (Benenson, 1988) são as experiências sonoras consensuais entre um agrupamento de pessoas que está reunido por algum motivo. Nos grupos compostos por mais de três pessoas já pode se desenvolver uma identidade sonora, devendo haver um processo suficiente de tempo para que isto se estruture.

As letras das canções são analisadas pelo grupo, sendo investigada a relação que elas têm na vida de cada integrante. As participantes destacam trechos com que mais se identificam. Neste estudo destacamos duas músicas, "Pela luz dos olhos teus" e "Valsinha".

O repertório de músicas já trabalhados no grupo de Musicoterapia e Psicoterapia se constituiu segundo a identidade sonora deste grupo, e as escolhas individuais passaram a ser coletivas. As músicas se repetiam nas sessões, cantadas e tocadas. As integrantes cantavam utilizando ou não, instrumentos de percussão, acompanhadas pelo violão. Muitas músicas poderiam ser destacadas. No entanto, as analisadas têm características comuns, se referindo ao amor e ambas do gênero Valsa.

Na Canção "Pela luz dos olhos teus", analisamos a temática amorosa, a letra como expressão de desejos e o canto como recordação. Conforme Milleco e Col. (2001), o canto pode ser uma maneira de expressar os desejos conscientes e inconscientes. As letras são fontes ricas em conteúdo simbólico. Os desejos vão de acordo com os anseios de cada pessoa que se apropria e se projeta na canção de um artista popular de seu gosto. Os desejos são particulares, indo de acordo com o que o conteúdo simbólico da música representa para cada indivíduo. Pode-se desejar alguma experiência prazerosa vivida ou não.

A canção "Pela luz dos olhos teus" foi solicitada por uma integrante do grupo no dia dos namorados. Quando perguntado sobre o que cada indivíduo destacava na música e se recordava, houve uma série de respostas. As lembranças surgidas referiam-se a namorados ou maridos. A integrante C. relacionou a música ao seu marido falecido. Ela entrou no grupo após perdê-lo e menciona esta situação verbalmente, sempre após uma canção que a faça lembrar do fato. Ela se refere ao problema como algo passado, preferindo sempre coisas que levem ao sentimento de alegria do que à tristeza. C. nesta canção mostrou uma grande emotividade ao recordar momentos. Ainda que haja alguma evolução na elaboração de sentimentos, a saudade é sempre visível. A integrante M. relata sobre o romance com seu marido. Em ambos os casos foi manifestado o sentimento de querer estar ou viver com as pessoas lembradas. Estes relatos se repetiram igualmente em outras músicas.

Esta canção surgiu também em outros momentos do grupo. Observa-se que ela serviu para recordar momentos significativos da vida. Seguindo a temática amorosa da música, Milleco, Brandão, Milleco (2001) destacam que no canto amoroso as letras falam essencialmente no amor e remetem a relacionamentos. O conteúdo das letras pode mostrar tanto o conteúdo latente (inconsciente), como o conteúdo manifesto (consciente).

Segundo Bruscia (2000), no processo da musicoterapia o terapeuta faz uso da música para fins terapêuticos e as intervenções concentram-se no som, beleza e criatividade. Através disto, o terapeuta utilizará sua compreensão, reconhecimento e reparação. São desenvolvidas formas verbais e não-verbais, na interação e comunicação, que ao longo do processo irá proporcionar insights acerca de si mesmos.

Na música "Valsinha" se observa novamente os mesmos tipos de canto, pois é uma canção de temática amorosa que pode ser cantada para recordar momentos e ainda manifestar desejos. Quando questionadas sobre a música, as integrantes relataram experiências lembrando da adolescência. A integrante M. lembrou novamente do romance com seu namorado e, sugestionados com a letra que remete a um encontro em uma praça, falaram de quando namoravam. A integrante C. e N. também acompanharam dessa forma as lembranças. Fugindo da temática sugerida pela música, a integrante R. lembrou de sua filha. Esta canção de cunho amoroso também fala de uma certa redenção entre os personagens existentes na letra da música. A filha de R. não tem um bom relacionamento com ela. R. diz que a filha não demonstra qualquer manifestação de afeição por ela e também relata que tenta reatar a relação com a filha que a evita. É através da música que ela manifesta este desejo, expressando seus sentimentos quanto a sua problemática. Esta música se repete em sessões seguidas e R. diz ser a canção que mais gosta. Assim, vemos o desejo de resolução do problema através de uma série de pedidos repetidos, sempre revivendo a situação através da música. Os problemas amorosos e familiares são os relatados pelas participantes. No entanto, nem sempre existe uma queixa efetiva. A música vai potencializar a catarse e a expressão dos sentimentos. As problemáticas envolvem terceiros (familiares, namorados) que na terapia pode ser de difícil solução. Ela vai ajudar a os indivíduos a elaborar internamente os problemas, porém, as demais partes envolvidas tornam as situações conflituosas serem de difícil resolução. Assim, a repetição da música é uma forma de retomar os conflitos que em horas tentam ser esquecidos. A dinâmica do grupo impede que se forme um círculo vicioso em torno do problema, pois pode haver uma tendência a cair em uma série de repetições contrárias ao crescimento pessoal de cada um.

Na musicoterapia, segundo Bruscia, a música promove forças dinâmicas de mudanças.

Musicoterapia é um processo sistemático de intervenção em que o terapeuta ajuda o cliente a promover a saúde utilizando experiências musicais e as relações que se desenvolvem através delas como forças dinâmicas de mudanças (BRUSCIA, 2000, p.40).

CONCLUSÃO

A base interdisciplinar acompanha os novos paradigmas da ciência. Assim, este

trabalho foi construído com a ideia de mostrar os frutos do que surge dentro do projeto Musicoterapia e a Psicoterapia numa abordagem grupal, de modo a fazer com que este contribua para o processo terapêutico. Com uma análise feita através de estudos prévios do grupo observamos uma grande integração entre os membros.

Com análise das canções podemos estudar aspectos valiosos no processo terapêutico. Nas canções ocorre a expressão de sentimentos próprios de cada integrante, na recordação de momentos vividos, podendo as participantes se expressarem através de verbalizações concretas ou somente através do conteúdo simbólico da letra da música. Ambas as músicas possuem a temática amorosa, contudo, nem sempre o sentimento de amor é em relação ao romance e sim à ligação afetiva entre pessoas, como o laço mãe e filha. Com a repetição destas canções durante sessões seguidas, percebe-se a tentativa de reaver uma problemática com o objetivo de buscar soluções ou meramente conduzir a lembranças boas, significativas. A dinâmica do grupo faz com que exista um aprendizado com a troca de experiências. Assim, as interações se dão de forma dialética. Melodicamente temos na Valsa o ritornelo, havendo uma constante repetição sonora. As músicas potencializam a catarse, pois os relatos feitos após o canto são sugeridos conforme o tema da canção. A Psicoterapia e a Musicoterapia encontram pontos-chaves para obter uma complementaridade entre os métodos. Esta modalidade terapêutica passa a constituir um novo método dentro do campo híbrido da ciência.

REFERÊNCIAS

- BENENZON, Rolando. Teoria da Musicoterapia contribuição ao conhecimento do contexto não-verbal. 2ed.. São Paulo: Summus, 1988.
- BRUSCIA, Kenneth E. Definindo Musicoterapia. 2.ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.
- CHAGAS, Marly; PEDRO, Rosa. Musicoterapia desafio entre a Modernidade e Contemporaneidade. Rio de Janeiro: BAPERA Editora Ltda, 2008.
- Análise do Self. Rio de Janeiro: Imago Editora Ltda., 1971.
- MILLECCO, Luís Antônio; BRANDÃO, Maria Regina; MILLECCO, Ronaldo. É preciso cantar musicoterapia, cantos e canções. Rio de Janeiro: Enelivros, 2001.
- OSÓRIO, Luis Carlos. Grupos terapêuticos abordagens atuais. Porto Alegre: Artmed 2007.
- PICHON-RIVIÈRE, Enrique. O Processo Grupal. 7ed. São Paulo: Martinsfontes 2007.

108- Pesquisa-ação em musicoterapia: identificando e configurando a prática de investigação na educação. Sandra R. do Nascimento/GO¹, Carolina G. Gomes/GO², Elisama B. Brasil /GO³.

¹ Musicoterapeuta, Coordenadora e Supervisora-clínica de estágio do Curso de Musicoterapia da Escola de Música e Artes Cênicas/UFG. Doutoranda em Educação pelo Programa de Pós-Graduação em Educação/FE/UFG E-mail: srochakanda@hotmail.com

² Musicoterapeuta formada em 2008 pela EMAC-UFG, atua na área da educação, atualmente é mestranda do curso de pós graduação em Música (EMAC-UFG), bolsista do CNPq e faz parte do grupo de Pesquisa do NEPAN – UFG de Musicoterapia e educação. É tesoureira da Sociedade Goiana de Musicoterapia. Email: carolggomes@hotmail.com

Currículo lattes:
https://www.cnpq.br/curriculoweb/pkg_menu.menuf_cod=11EBFE4291D1025B922B3D602B72CEAB

³ Musicoterapeuta graduada pela Escola de Música e Artes Cênicas da UFG.

Email: elisbrasil26@yahoo.com.br.

Currículo lattes: www.prppg.ufg.br ou <http://lattes.cnpq.br/>

109- Imersão no mundo sonoro: a musicoterapia no atendimento de um surdo com implante coclear. Noemi Nascimento Ansay/PR,¹ Jéssica da Silva Raposo/PR² e Juliana F. V. da Silva Oliveira/PR.

Resumo

O presente estudo de cunho qualitativo tem por objetivo elucidar e analisar através de um estudo de caso, a importância da musicoterapia no atendimento de surdos com implante coclear (IC). Um surdo que recebeu um implante coclear é imerso em um novo contexto sonoro, onde ruídos estão destituídos de sentido, sendo necessário tornar estes ruídos em objetos sonoros significativos. Partindo da premissa que a musicoterapia utiliza a música e seus elementos constituintes (som, ritmo, melodia e harmonia) para atender as necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais ou cognitivas do homem, busca-se através deste estudo evidenciar a importância desta terapia na construção de um universo sonoro. O estudo de caso se refere ao trabalho musicoterapêutico realizado com um menino de 12 anos, com perda auditiva bilateral profunda, com implante coclear. O estudo revela a importância do processo musicoterápico na construção de uma identidade sonora. Como referenciais teóricos utilizaremos os estudos de Schaffer (1993), Bruscia (2000) e Rudd (1998).

Palavras chaves: musicoterapia, implante coclear, surdez.

Abstract

Immersion in the sonorous world: to music therapy to attend a deaf with cochlear implant
The present qualitative study has for objective to explain and to analyze through a case study, the importance of the music therapy to attend deafs with cochlear implant (IC). A deaf that received a cochlear implant is immersed in a new sonorous context, where noises are destituted of sense, being necessary become these noises in significant sonorous objects.

Starting from the premise that to music therapy utilizes the song and his constituent elements (sound, rhythm, melody and harmony) for attend the social, mental, emotional, physical needs or cognitives of the human being, search through of this study to show up the importance of this therapy in the construction of a sonorous universe. The case study

¹ Graduada em Musicoterapia pela Faculdade de Artes do Paraná (1992). Especializada em Psicopedagogia pela Universidade Tuiuti do Paraná (2004). Mestranda da UFPR (2007). Atualmente trabalha na Clínica Dinâmica como Musicoterapeuta e Psicopedagoga. É professora auxiliar da Faculdade de Artes do Paraná - FAP. Coordenadora de Estágio do Curso de Musicoterapia da FAP. Tem experiência na área de Educação, com ênfase em inclusão escolar de pessoas com necessidades especiais e em Musicoterapia na área educacional. Trabalha com pessoas surdas há 17 anos, como terapeuta, professora e intérprete de LIBRAS. E-mail: noemiansay@gmail.com

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2522951277654216>

² Formada em Musicoterapia pela Faculdade de Artes do Paraná 2007, tem experiência com trabalhos terapêuticos junto à Saúde Hospitalar e Especial, além de ter prática na área educacional como professora de Música. Possui experiência na área de Gestão de Pessoas e Desenvolvimento Humano através de utilização de dinâmicas em grupo e palestras através do Instituto Paranaense de Medicina do Trabalho (IMTEP). Pós graduanda Psicomotricidade. Email: jessica_src@hotmail.com

refers to the work of a music therapist carried out with a 12 years old boy, with deep bilateral auditive loss, with cochlear implant. The study reveals the importance of the music therapeutic process in the construction of a sonorous identity. As theoretical background we will use the studies of Schaffer (1993), Bruscia (2000) and Rudd (1998).

Keywords: music therapy, cochlear implant, deafness.

Imersão no mundo sonoro: a musicoterapia no atendimento de um surdo com implante coclear

"O conceito de música amplia-se, assim como a própria música, ao entrarmos em contato com uma pessoa que usa um aparelho que substitui as funções da cóclea para ouvir e perceber os sons, estamos lidando com um novo conceito de fazer e ouvir música." Miriam Moritz

1. Introdução

Estudos recentes feitos por Looi; She; (2008), Moritz (2005), McDermott (2004), Koelsche et al (2003), Abdi et al (2001) entre outros, mostram que a Música e a Musicoterapia podem contribuir na construção de um mundo sonoro para pessoas surdas com implante coclear. Estes estudos são recentes e mostram de forma indubitável que através do musical, crianças e adultos com implante coclear podem desenvolver uma escuta sensível e desenvolver seu potencial auditivo.

Segundo a definição utilizada na Universidade de São Paulo (USP, 2008)³:

O implante coclear multicanal é uma prótese computadorizada, inserida cirurgicamente no ouvido interno, que substitui parcialmente as funções da cóclea, transformando energia sonora em sinais elétricos. Estes sinais são codificados e enviados ao córtex cerebral. Este tipo de implante é conhecido popularmente como "ouvido biônico".

No Brasil as cirurgias de implante coclear ainda são recentes. A Universidade de São Paulo (USP), no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, em Bauru/SP, é pioneiro nas operações de implante coclear multical no Brasil e já realizaram mais de 500 implantes desde 1990, este número representa segundo eles a 80 % do total dos implantes cocleares feitos pelo Sistema Único de Saúde - SUS.

O Grupo de Implante Coclear do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP também é um centro de referencia nacional no que diz respeito a cirurgias de implante coclear, acompanhando mais de 400 pacientes no Brasil.⁴

Segundo Oliveira (2005) após a cirurgia do implante coclear é feita a ativação dos eletrodos que estão na cóclea, permitindo que o paciente receba um grande espectro de sons, incluindo os sons da fala. Será necessário que o paciente interprete e dê sentido

³ Disponível em http://www.centrinho.usp.br/hospital/profissionais/file/fono_04b.html Acesso em 15/03/2009

⁴ Nos hospitais brasileiros que fazem implante coclear é realizada uma avaliação por uma equipe interdisciplinar para selecionar os candidatos a cirurgia, entre os critérios estabelecidos estão: crianças a partir dos 12 meses de idade e adultos que apresentam deficiência auditiva neurosensorial bilateral de grau severo e profundo e que não obtiveram benefícios com o uso de Aparelhos de Amplificação Sonora Individual.

aos sons, no início, os sons parecem distorcidos e sem sentido. Através da estimulação sonora o cérebro vai gradualmente compreendendo o significado dos impulsos elétricos e desta forma vai construindo um significado para as mensagens sonoras. Este processo não é automático e exige tempo e treinamento. O treinamento de reabilitação tem por objetivo desenvolver audição de sons diversos.

O uso de implantes cocleares não é uma unanimidade entre a comunidade surda, existem movimentos anti-implante, conhecidos como "Deaf Power"⁵ feitos por surdos nos Estados Unidos. No Brasil observamos que também existem críticas ao uso de implante, no entanto, neste trabalho queremos esclarecer que respeitamos o direito do surdo em suas opções de fazer ou não o implante coclear, entendendo que o grupo de surdos não é homogêneo e que existem situações diversas que levam as pessoas a fazerem esta opção ou não. O que nos parece fundamental é que todos surdos e familiares tenham todas as informações necessárias para que tomem decisões conscientes.

A musicoterapia utiliza a música e seus elementos constituintes (som, ritmo, melodia e harmonia) para atender as necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais ou cognitivas do homem. Segundo Bruschia (2000) o musicoterapeuta utiliza experiências musicais⁶ (improvisação, re-criação, composição e escuta) no processo terapêutico, onde o cliente tem uma experiência com a música.

No que se refere à prática da Musicoterapia para surdos, autores como Baratto, Fernandes e Martins (1998) afirmam que o trabalho musicoterápico vai além da percepção das vibrações e deve ter por objetivo possibilitar o prazer de descobrir o mundo sonoro, a liberação de emoções e a sociabilização destes sujeitos. Nessa perspectiva, o surdo com implante coclear passa a ser apresentada ao mundo sonoro externo e interno, proporcionando uma contextualização dos sons em seu cotidiano.

Este estudo é um recorte de doze atendimentos de musicoterapia feitos no ano de 2008, na cidade de Curitiba. O estudo de caso se refere ao trabalho musicoterapêutico realizado com Ricardo⁷, um menino de 12 anos, com perda auditiva bilateral profunda, com implante coclear.

O encaminhamento para Musicoterapia foi feito pela psicóloga que atende Ricardo, a justificativa foi que o menino mostrava indiferença quanto ao mundo sonoro, sempre desligando o aparelho, queixando-se dos ruídos e aproveitando minimamente os recursos que o implante coclear fornecia. Ricardo faz avaliações periodicamente no hospital onde fez o implante coclear, por uma equipe multidisciplinar, seu implante já está mapeado para receber as frequências de estímulos sonoros que possibilitam a escuta da voz e outros sons.

Depois de feita uma entrevista com a mãe, o preenchimento da ficha musicoterápica, testificação sonoro-musical, foram traçados os seguintes objetivos: sensibilizar o sujeito para o mundo sonoro através da escuta de sons naturais e artificiais; reconhecer o som da voz humana e a sua própria voz; significar e reconhecer sons do cotidiano e reconhecer os elementos do som: intensidade, duração, altura e timbre.

Foram utilizados sons do próprio corpo, sons de objetos sonoros e sons de instrumentos musicais diversos: tambor, pandeiros, bongôs, xilofone, pratos, triângulos, chocalhos, cocos, ganzás, violão, flauta-doce e o piano. Outros recursos utilizados nas sessões foram: aparelho de som, CDs com gravações de sons de animais, sons de instrumentos musicais, imagens de instrumentos musicais e de outras fontes sonoras.

Inicialmente Ricardo identificou-se com o violão e o piano, pela influência de seu irmão que tocava violão e pela mãe que tocava piano. Nas primeiras sessões Ricardo tocava no piano de forma aleatória, em intensidade média, sem ritmo determinado. Com o decorrer dos atendimentos foi sistematizando pequenos trechos de canções conhecidas como O Bife, Dó, ré, mi, fá e Cai cai balão.

No violão Ricardo colocava a mão em diferentes lugares do instrumento, fazendo experiências sonoras, percebendo as vibrações, isto também acontecia no piano, abria a tampa do piano, para conhecer os mecanismos da parte interna do instrumento. Demonstrou desejo em aprender posições no violão, tocou com facilidade vários acordes, sempre procurando fazê-lo da melhor forma possível.

Nas sessões Ricardo utilizava todas as formas que podia para se comunicar: escrita, desenhos, Libras (língua brasileira de sinais), gestos, sons diversos e a fala. Ao longo das sessões estas formas de comunicação foram ampliando-se verbalmente e musicalmente,

As principais técnicas musicoterápicas utilizadas nas sessões foram: a improvisação, re-criação e a audição.

As principais intervenções utilizadas com Ricardo foram aquelas descritas por Barcellos (1992), como intervenções musicais: intervenção rítmica – que são formas de interagir com o comportamento corporal do paciente, através do ritmo. Intervenções melódicas que são aquelas feitas para esclarecer trechos musicais que emergem, possibilitando que a pessoa possa expressar suas tentativas, desta forma acontece uma "clarificação" da melodia, o que acontecia com melodias conhecidas por Ricardo no piano e as Intervenções corporais – através de gestos, da postura e dos olhares.

Ao final dos doze atendimentos observou-se uma melhora significativa na percepção sonora, reconhecimento dos sons dos instrumentos, sons do ambiente e sons da natureza, maior exploração do mundo sonoro e uma maior verbalização. Ricardo permanece no processo musicoterápico e pretendemos dar continuidade a este estudo.

⁵ <http://www.cbsnews.com/stories/1998/06/02/sunday/main10794.shtml>

⁶ Estas Experiências Musicais segundo Bruschia (2000) podem ter vários níveis: pré-musical, musical, extramusical, paramusical e não musical. Pré-musical: são estímulos insuficientemente desenvolvidos, organizados ou completos para serem considerados intrinsecamente musicais. Ex: vibrações, sons da natureza, sons de animais e outros. Musical: são estímulos controlados e organizados de forma a criar relações intrinsecamente significativas. Extramusical: são aqueles aspectos não-musicais da música ou da experiência musical. Ex: letra das músicas, histórias ou dramas representados na música. Paramusical: aspectos relacionados ao ambiente musical durante o tempo em que o cliente ouve ou faz música. Ex: objetos, móveis, luzes, dança, poesia e outros, que são feitos de forma independente da música, mas que estão no ambiente musical. Não musicais: aspectos do ambiente que se impõe ao cliente, provocando reações e comportamentos sem um significado musical.

⁷ Ricardo é um nome fictício, para resguardar a identidade do cliente. A mãe do menino assinou um termo de consentimento para que as informações fossem utilizadas neste estudo.

Conclusões

Os relatos aqui descritos mostraram que a música e seus elementos podem ser uma fonte inesgotável de recursos no trabalho musicoterapêutico com surdos que fizeram implante coclear.

Durante o processo musicoterápico estabelece-se uma relação de confiança e empatia mútua que permite uma relação autêntica entre cliente e terapeuta, ampliando desta forma a abertura de canais de comunicação.

Ricardo experimentou nas sessões de musicoterapia possibilidades de fazer e ouvir música de uma forma singular e diferenciada daqueles ora denominados de "ouvintes". Ao longo das doze sessões de musicoterapia Ricardo tocou instrumentos musicais, cantou, dançou e brincou, parecendo estar imerso em um mundo sonoro significativo e amplo de possibilidades.

Estes resultados evidenciam que a música é essencial ao desenvolvimento de qualquer ser humano e no caso de pessoas com implante coclear pode ser uma terapia que dê sentido ao mundo sonoro, permitindo que a imersão neste contexto sonoro seja feita de forma gradativa, significativa e prazerosa.

REFERÊNCIAS

- ABDI, S. et al. Introducing music as a means of habilitation for children with cochlear implants. *International journal of pediatric otorhinolaryngology*. 2001, p. 105-113. Elsevier.
- BARATTO, A. C. H.; FERNANDES, J. O.; MARTINS, W. Uma Abordagem Musicoterápica junto à crianças deficientes auditivas. 1998, 77p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Musicoterapia) – Setor de Pesquisa e Graduação, Faculdade de Artes do Paraná, Curitiba, 1998.
- BARCELLOS, L. R. M. Cadernos de musicoterapia 2. Rio de Janeiro: Enelivros, 1992.
- BRUSCIA, K. E. Definindo Musicoterapia. Tradução de Mariza Velloso Fernandez Conde. 2 ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.
- HRAC/USP Centrinho. Implante Coclear. Disponível em: http://www.centrinho.usp.br/hospital/profissionais/file/fono_04b.html. Acesso em 28/05/2009.
- LOOI, V.; She, J. The sound of music, as reported by adult cochlear implant users. In: CONGRESSO MUNDIAL DE MUSICOTERAPIA, 12, 2008, Buenos Aires, Musica, Cultura, Sonido y Salud: Resumos. Buenos Aires: Akadia, 2008.
- OLIVEIRA, J. A. A. Implante coclear. Simpósio, Surdez: implicações clínicas e possibilidades terapêuticas. Ribeirão Preto. Disponível em: http://www.fmrp.usp.br/revista/2005/vol38n3e4/6_implante_coclear.pdf. Acesso em 13/05/2009
- MCDERMOTT, H. J.; LOOI, V. Perception of complex signals, including musical sounds, with cochlear implant. *International Congress Series*. (1273), 2004, p. 101-104. Elsevier.
- MORITZ, M. Trilhando caminhos para uma nova escuta: a musicoterapia e o usuário do implante coclear. *Rev. Ponto de Vista*. Florianópolis, n.6/7, p. 115/128, 2004/2005.
- KOELSCH at al. Music perception in cochlear implant users: an event-related potential study. *Clinical Neurophysiology*. (115), 2004. p. 966-972. Elsevier.
- The Cochlear Implant Controversy - CBS News. Disponível em <http://www.cbsnews.com/stories/1998/06/02/sunday/main10794.shtml>. Acesso em 29/05/2009

110 - CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE QUE UTILIZAM A MÚSICA COM OBJETIVOS TERAPÊUTICOS

José Davison da Silva Júnior¹
Leomara Craveiro de Sá²
Maria Márcia Bachion³

RESUMO

Este trabalho originou-se da dissertação de Mestrado em Música/Musicoterapia, aprovada pela Universidade Federal de Goiás, intitulada "Musicoterapia e Bioética: um estudo da música como elemento iatrogênico – A utilização da música com objetivos terapêuticos em diferentes contextos clínicos na área da saúde". Objetivou-se, nesta pesquisa, analisar a prática de profissionais da saúde que utilizavam a música com objetivos terapêuticos. As categorias foram apresentadas com base nas entrevistas semi-estruturadas realizadas com os sujeitos da pesquisa. Este estudo apontou para a necessidade de se implementar ações no sentido de fortalecer cada vez mais o caráter científico da música utilizada com objetivos terapêuticos nos diversos contextos da área da Saúde.

Palavras-chave: Música; Musicoterapia; Profissionais da Saúde; Bioética; Iatrogenia.

ABSTRACT

This work originated from the dissertation of Master of Music/Music Therapy, adopted by the Federal University of Goiás, entitled "Music Therapy and Bioethics: a study of music as an iatrogenic – The use of music with therapeutic objectives in different clinical contexts in health". The objective of this research, examining the practice of health professionals who used the music with therapeutic objectives. The categories were presented on the basis of semi-structured interviews conducted with the subjects. This study pointed to the need to implement actions to strengthen the increasingly scientific character of the music used for therapeutic purposes in different contexts of the area of health.

Keywords: Music; Music therapy; Bioethics; Health Professionals; Iatrogeny.

INTRODUÇÃO

Um dos objetivos específicos de nossa pesquisa de mestrado foi identificar características das práticas de profissionais da Saúde - psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, enfermeiros, médicos, odontólogos - que utilizam a música com objetivos terapêuticos no contexto clínico. Foi dedicado um

¹ Musicoterapeuta e Educador Musical; Mestre em Música/Musicoterapia pela Universidade Federal de Goiás - UFG. E-mail: davisonjr@bol.com.br

² Professora-pesquisadora no Programa de Pós-Graduação em Música da Universidade Federal de Goiás; Doutora em Comunicação e Semiótica – PUC-SP; Musicoterapeuta Clínica. E-mail: leomara.craveiro@gmail.com

³ Professora Titular da Universidade Federal de Goiás, vinculada a Faculdade de Enfermagem; Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo – USP. E-mail: mbachion@fen.ufg.br

capítulo a parte para o musicoterapeuta, devido ao fato de este profissional ter uma formação que inclui o estudo científico da música e suas aplicações com objetivos terapêuticos.

Realizamos entrevistas semi-estruturadas e utilizamos a análise categorial temática para análise dos dados. Assim surgiram as seguintes categorias temáticas, relacionadas à utilização da música com objetivos terapêuticos no contexto clínico: 1) padrão de uso da música pelos profissionais da saúde; 2) escolha do repertório; 3) formas de aplicação da música; 4) elemento musical enfatizado; 5) objetivos pretendidos; 6) efeitos da música; 7) prevenção de iatrogenia na utilização da música com objetivos terapêuticos; e 8) referências sobre o tema música nas profissões.

Discussão das categorias das entrevistas semi-estruturadas com os profissionais de saúde

Quanto ao padrão ou frequência de uso da música pelos profissionais da saúde, a música é aplicada como mais um recurso na prática clínica desses profissionais. De modo geral, esta é uma prática comum em todo o procedimento clínico.

Acreditamos que os profissionais da saúde buscam criar um ambiente de maior qualidade para os pacientes, e encontram na música um meio para que isto seja possível. Bergold (2005, p. 12) enfatiza que a utilização da música na saúde é justificada pelo trabalho de humanização, "tendo em vista a Portaria do Ministério da Saúde nº. 881 de 19 de junho de 1991, que institui no âmbito do SUS, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH)".

A música, ao ser utilizada como mais um recurso e não como o foco da terapia, é definida por Bruscia (2000) como 'música na terapia'. Nesta, a música aparece como pano de fundo, diferentemente de quando se trata de 'música como terapia', em que a música aparece em primeiro plano, sendo o foco principal. A única terapia a utilizar a música como terapia é a Musicoterapia.

O uso freqüente da música pode estar associado a aspectos da própria formação dos profissionais da saúde, segundo os relatos da terapeuta ocupacional, quando se refere ao método Bobath e na formação do profissional acupunturista, citado pelo médico.

Na formação de algumas profissões da saúde é recomendado o uso da música, em decorrência da crença que existe em seus benefícios. No entanto, esta recomendação é baseada no empirismo, pois não existem conteúdos curriculares específicos que tratam dessa temática, ou seja, do emprego da música na saúde.

Em relação à escolha do repertório utilizado na clínica, ela é feita de acordo com as preferências musicais do profissional da saúde, às vezes com base na patologia do paciente, outras tantas no gosto musical do paciente ou, ainda, buscando-se um equilíbrio entre o gosto musical do profissional e o gosto musical do paciente. O tipo de repertório varia segundo o andamento e a intensidade da música, se a música é somente instrumental ou se, além de instrumental, também apresenta letra.

O repertório escolhido pelo gosto musical do profissional é baseado em sua intuição ou preferências musicais. Esses profissionais não têm formação específica em música, por isso atuam de forma intuitiva. Assim, como possuem experiências prazerosas com

algumas músicas, acreditam que o paciente também teria essas mesmas experiências.

Baseados na literatura da Musicoterapia, entendemos que as músicas usadas no contexto clínico devem ressoar com a identidade sonora do paciente. Logo, o repertório não pode estar associado ao gosto musical do profissional da saúde, mas às preferências musicais do paciente.

Às vezes, o gosto musical do profissional é por um determinado tipo de música, e o gosto musical do paciente é bem diferente. Então, ao colocar a música de sua preferência para o paciente ouvir, isto pode tornar-se algo incômodo para ele, provocando-lhe desprazer ou outros sentimentos, o que pode acarretar, em alguns casos, um efeito iatrogênico.

A preocupação quanto à escolha do repertório, a depender do tipo de patologia do paciente, foi demonstrada por profissionais da saúde, sujeitos da pesquisa, que atuam na área de reabilitação (fisioterapeuta e terapeuta ocupacional). Essa preocupação está relacionada ao tipo de música usada para auxiliar nos movimentos durante a terapia. Por isso, elas procuram associar a música à patologia do paciente, mostrando uma preocupação com a qualidade do atendimento.

Há, também, o relato sobre a escolha do repertório com base no gosto do paciente. Nesses casos, as preferências musicais do paciente são conhecidas no decorrer do atendimento ou no pedido pelo paciente de alguma música específica. Inicialmente, devem ser utilizadas as preferências musicais do paciente, considerando-se o Princípio de ISO. Usar o gosto musical do paciente pode ser recomendado no início do tratamento, para estabelecer um primeiro contato, mas com o decorrer do trabalho, em algumas ocasiões, não é usado esse repertório. É preciso direcionar o gosto musical do paciente para algo que seja melhor para ele, terapeuticamente falando, pois esse gosto pode não ser o que ele precisa no momento.

A Musicoterapia reconhece o benefício de se fazer um levantamento da vida sonora e musical do paciente logo no início dos atendimentos – ficha musicoterápica – para que o musicoterapeuta possa ir conhecendo a sua identidade sonora.

Neste estudo apareceu também a intenção de se atender a ambos os gostos musicais – do paciente e do profissional. Os profissionais que se incluíram nesta categoria acreditam que existam repertórios que possam agradar a ambos os envolvidos no processo terapêutico.

Quanto às formas de utilização da música no contexto da saúde, apareceram: canções, improvisações vocais e audição de músicas gravadas. A audição é a forma de maior aplicação da música fora do contexto clínico da Musicoterapia, talvez pelo fato de a música gravada ser mais fácil de se utilizar. Entretanto, acreditamos que, entre improvisar uma música, cantar uma música ou ouvir música gravada, esta última é aquela que tem uma maior probabilidade de desencadear um efeito iatrogênico no paciente, pelo fato de ele estar numa atitude passiva, recebendo de forma mais direta os efeitos fisiológicos e psicológicos que a música exercerá sobre ele.

Os elementos musicais nos quais os profissionais da saúde se baseiam com maior frequência é o ritmo e/ou a melodia. Em algumas falas, esses elementos não foram apontados, denotando o desconhecimento musical do profissional.

A presença do ritmo no relato dos profissionais da saúde demonstra uma

preocupação somente com os seguintes aspectos: se a música utilizada por eles apresenta um andamento mais acelerado ou mais lento, sendo este último o de maior preferência dos profissionais. Entretanto, não se deve considerar apenas o andamento em relação ao ritmo, mas também a duração e a intensidade. Sekeff (2007, p. 43) afirma que "pela duração o ritmo penetra em nossa vida fisiológica e pela intensidade, em nossa vida psicológica".

A fala de um dos profissionais, sujeito da pesquisa, associa a vida a estados afetivos das pessoas. Realmente, a melodia "induz respostas privilegiadamente afetivas" (SEKEFF, 2007, p. 46). A harmonia não apareceu em nenhuma das falas. Isso pode estar relacionado ao fato de os profissionais não terem conhecimento musical específico.

O objetivo terapêutico de tranquilizar, no sentido de favorecer um relaxamento físico, foi identificado nas narrativas. De modo geral, as pessoas acreditam que a música ajuda a relaxar. O senso comum é a associação de música em um andamento lento em uma intensidade fraca com o relaxamento. Outro objetivo terapêutico com esse tipo de música é favorecer o relacionamento com o terapeuta, visando criar vínculo entre terapeuta e paciente. A música, também, aparece como um meio de interação e comunicação entre o profissional da saúde e o paciente. Quando as palavras faltam, a música surge como uma linguagem não-verbal.

A motivação do terapeuta também aparece como um dos objetivos terapêuticos pretendidos. Como a música é uma atividade prazerosa para o profissional da saúde, pois observamos anteriormente que é ele, de um modo geral, quem escolhe o repertório a ser utilizado no setting, ela é usada para motivá-lo como pessoa e como profissional, incentivando suas ações.

Também existe o objetivo de se utilizar a música para auxiliar nos exercícios durante a terapia. Os profissionais da saúde acreditam que música auxilia nos movimentos. Relacionamos este objetivo com a ênfase que é dada ao ritmo, como foi visto na categoria anterior. O ritmo como indutor de movimentos, como nos mostra Sekeff (2007).

Outro objetivo é a melhora da qualidade do ambiente de atendimento. Esta preocupação do profissional da saúde encontra ressonância na política nacional de humanização do atendimento em saúde e também ressonância na valorização do cliente como uma pessoa que merece ser tratada com dignidade. Mostra uma atitude humanista.

Os objetivos pretendidos pelos profissionais da saúde buscam os efeitos fisiológicos e psicológicos da música. A idéia que a música relaxa, estabelece vínculo entre terapeuta e paciente, auxilia nos exercícios e melhora o ambiente de trabalho é esperada pelos profissionais da saúde, tomando como referência experiências empíricas positivas que tiveram com a aplicação da música.

Quanto aos efeitos da música, os profissionais da saúde relataram efeitos alcançados, resultados que perceberam com a utilização da música, ora positivos, ora negativos. Os efeitos positivos e negativos revelaram-se tanto para o paciente quanto para o profissional.

Em geral, foram apresentados efeitos positivos com a utilização da música: efeitos fisiológicos, psicológicos e sociais. No entanto, os relatos não descrevem apenas efeitos positivos. Apareceram, também, os efeitos negativos, ou seja, a música utilizada

tornando-se, possivelmente, um elemento iatrogênico no contexto clínico. Esses efeitos maléficos foram causados, principalmente, por associações à música ouvida, tanto pelo paciente quanto pelo profissional.

Em relação à prevenção de iatrogenia na utilização da música com objetivos terapêuticos, emergiram dois núcleos de sentido, sendo um deles formas para se evitar iatrogenias.

Na fala dos profissionais da saúde, para se prevenir iatrogenias na aplicação da música, deve-se evitar música em volume alto, ritmo em andamento acelerado, impor seus gostos musicais e utilizar música nas quais o paciente faça alguma associação negativa. Esses elementos apresentados estão intimamente relacionados ao que já foi relatado aqui pelos profissionais. O ritmo é priorizado como elemento musical, então é apresentado como um dos elementos a ser considerado como perigoso, caso seja mal empregado. O volume da música ou de outros sons é ponto pacífico dos seus efeitos negativos. Destacamos a dualidade na fala dos profissionais, quando falam em respeitar o gosto musical do paciente, pois os mesmos, na maioria das vezes, afirmaram escolher as músicas segundo suas próprias preferências musicais.

Um segundo núcleo de sentido aponta na direção que não existe a possibilidade de efeitos iatrogênicos. Portanto, não faz sentido falar em prevenção.

Algumas pessoas, que têm experiências positivas com a música e não tiveram oportunidade de presenciar outras pessoas passando por experiências negativas desencadeadas pela música, não imaginam a possibilidade de música causar qualquer malefício. Apesar de um dos profissionais da saúde (psicólogo) não considerar a possibilidade de a música ser utilizada como elemento iatrogênico no contexto clínico, o mesmo profissional atribui efeitos negativos às músicas contemporâneas, como se este estilo de música nunca fosse utilizado no setting terapêutico, atribuindo-lhe um juízo de valor, ou mesmo não o considerando música.

A partir da fala dos profissionais da saúde podemos enumerar como aspectos para prevenção da música como elemento iatrogênico: evitar andamento rápido, evitar música em volume alto e repertório escolhido pelas preferências musicais do paciente. Todavia, não são apenas esses fatores que podem levar a utilização da música a tornar-se iatrogênica no contexto clínico.

Quando o tema iatrogenia foi apresentado no diálogo com os sujeitos da pesquisa houve certa dificuldade para a compreensão do sentido, que foi suprida pelo próprio pesquisador. Por outro lado, houve a expressão de que não saberiam falar sobre o tema porque não tinham conhecimento técnico-científico sobre música ou porque nunca tinham pensado sobre o assunto ou, ainda, porque nem imaginavam que isso poderia acontecer.

Ao discorrermos sobre o tema, percebemos que os profissionais da saúde revelaram o desconhecimento de referência específica sobre o tema. Outros profissionais da saúde relataram o contato superficial sobre o uso da música na sua área de atuação. Apesar de a música ser utilizada como mais uma ferramenta na prática clínica desses profissionais, há desconhecimento de referências sobre o uso da música na saúde. Esta prática está muito baseada na intuição do profissional.

Considerações finais

Percebemos que a utilização da música com objetivos terapêuticos não é exclusivo da Musicoterapia. Outros profissionais na saúde utilizam a música, principalmente com o objetivo de proporcionar bem-estar ao paciente através do relaxamento por meio da audição musical.

Apesar de as práticas dos profissionais da saúde terem em comum a utilização da música com objetivos terapêuticos, elas diferem muito entre si. Precisamos dar, cada vez mais, um cunho científico à prática clínica musicoterápica, para não sermos percebidos como aqueles que aplicam música apenas para relaxar.

Verificamos a intenção positiva nos profissionais da saúde, sujeitos da pesquisa, no emprego da música, o que pode ser percebido na preocupação com o bem-estar físico e psicológico do seu paciente durante os atendimentos. Entretanto, isso pode tornar-se mais positivo se houver ações interdisciplinares incluindo o profissional musicoterapeuta. Faz-se necessário maior conhecimento sobre o uso científico da música, evitando-se o senso comum de que a música só faz bem e serve para relaxar. É importante conscientizar os profissionais da saúde, principalmente, de que a música, apesar de apresentar um potencial terapêutico, é passível de se tornar um elemento iatrogênico se utilizada de forma inadequada.

REFERÊNCIAS

- BERGOLD, Leila Brito. A visita musical como estratégia terapêutica no contexto hospitalar e seus nexos com a enfermagem fundamental, Rio de Janeiro, 2005. 174 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- BRUSCIA, Kenneth E. O Desenvolvimento Musical como Fundamentação para a Terapia. In: Info CD Rom II. Concedido e editado por David Aldridge. University Witten Herdecke, 1999. Tradução: Lia Rejane Mendes Barcellos.
- SEKEFF, Maria de Lourdes. Da música, seus usos e recursos. 2 ed. rev. e ampliada. São Paulo: Editora UNESP, 2007.

RESUMO

Este artigo apresenta a utilização e a atuação da musicoterapia na fase pré-natal com gestantes que participaram de atendimento em grupo durante seis meses ou mais. Evidencia a evolução das atividades musicais concomitantes com o desenvolvimento da gestação, mostrando aspectos de ambos durante os três trimestres da gravidez. A observação de casos clínicos durante mais de uma década de trabalho nesta área, sob o foco da música, da terapia e da psicopatologia do bebê, subsidia este estudo que fala das construções sonoras neste período e dos benefícios dessas vivências para a saúde materno-infantil.

Palavras-chave: Música. Trimestres da gestação. Construções sonoras.

ABSTRACT

This paper describes the employment and effects of music therapy on pre-natal pregnant women who participated in the group care program during six months or more. It renders evident the evolution of musical activities along with the pregnancy development, showing the concurrent aspects of both during the three periods of three months each that a normal pregnancy lasts. The observation of clinical cases during over a decade of work in this area, with the application of music techniques on therapy according to baby's psychopathology underlies this study that speaks of the sound constructions from this period and the benefits these living circumstances allow for the mother's and child's health.

Keywords: Music. Music Therapy. Pregnancy Three-month Periods. Sound Construction.

INTRODUÇÃO

A prática da musicoterapia com grupo de gestantes tem proporcionado observação, estudo e algumas constatações que organizam e tornam dinâmico o processo sempre atento à singularidade do ser humano e, especificamente, às particularidades apresentadas pelas mulheres grávidas. Neste estudo, é mostrado um programa de utilização sistemática da música com a gestante em trabalho preventivo que beneficia a saúde da díade mãe-bebê, observando as características próprias de cada trimestre da gestação.

Durante o período gestacional, no processo de musicoterapia desenvolvido com mulheres que freqüentaram o grupo durante seis meses ou mais, percebe-se uma trajetória das vivências musicais paralela ao desenvolvimento da gravidez. Ao final, essas futuras mães têm toda uma história sonora de sua gestação, com feições próprias, com um fazer musical correspondente às características de cada trimestre, em construção que remete a uma composição com três movimentos.

¹ Graduada em Música / Urcamp, Bagé, RS. Especialista em Musicoterapia / CBM, RJ. Mestra em Educação / PUC-RS. Sócia fundadora da AGAMUSI. Musicoterapeuta na Universidade da Região da Campanha/URCAMP e na Clínica Arte e Saúde.

Com base na teoria da musicoterapia e da psicopatologia do bebê, utilizando autores como Bruscia, Barcellos, Bydlowski e Montagner, neste artigo são apresentados aspectos desta caminhada. É uma continuidade de outras reflexões já realizadas sobre esta prática que resultaram em considerações como: Musicoterapia com grupo de gestantes numa abordagem interdisciplinar; Musicoterapia com grupo de gestantes; A musicoterapia na hora do nascimento; Musicoterapia com gestantes: espaço para construção e ampliação do ser; A música na interação mãe-bebê; Gestação, musicoterapia e saúde mental do bebê; A musicoterapia preparando o nascimento da mãe (DELABARY, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2008).

DESENVOLVIMENTO

O trabalho com grupo de gestantes fundamenta-se no humanismo-existencial, "enfocando a pessoa como um todo: um ser biopsicossocial com condições de desenvolver-se, interrelacionar-se, de viver experiências diversas e fazer suas escolhas" (DELABARY, 2002, p.83).

Uma atenção especial é dada ao momento existencial de "transparência psíquica" vivido pela gestante, de acordo com Bydlowski (2002, p.205), que fala da gravidez como momento de "um estado particular do psiquismo, estado de transparência em que os fragmentos do pré-consciente e do inconsciente chegam facilmente à consciência". Igualmente considerado é o pensamento de Montagner (S.d, p.204) que apresenta o bebê como "um ser de interação e de conhecimento, estreitamente dependente das influências do meio, primeiramente do organismo materno, em seguida do meio no qual se move a mãe durante a gravidez e depois do parto", afirmando a seguir que "o ser humano não é uma justaposição de sistemas bioquímicos. A mais simples célula nervosa é já um sistema complexo cujo funcionamento é modificado na seqüência de sucessivos estímulos".

Procurando oferecer as melhores oportunidades de desenvolvimento à mãe e seu bebê, durante o processo musicoterápico são realizadas experiências de improvisação instrumental não-referencial, improvisação de canções e re-criação vocal, descritas por Bruscia (2000), além da audição de músicas, durante os três trimestres da gestação, aqui comparados com três movimentos de uma obra musical. São usadas duas indicações de andamento em cada movimento considerando-se as características das participantes dos diversos grupos.

Primeiro Movimento. Adagio ou Andante. As gestantes começam a se relacionar entre si e com a musicoterapeuta. Facilmente é estabelecida a aliança terapêutica onde ficam claros os papéis de clientes e de terapeuta (BARCELLOS, 1992). Nas interações musicais aparecem os temas que serão desenvolvidos ao longo do processo. Os sons alicerçam importante estrutura: a música acalenta a mãe que está sendo gerada.

O primeiro trimestre, naturalmente, apresenta modificações físicas e psíquicas. A nova situação vivida pela mulher grávida caracteriza-se pela ambivalência. Sentimentos opostos aparecem ao mesmo tempo. Doces lembranças e sonhos coexistem com medos, ansiedades ou outros fantasmas que podem ressurgir nesse momento.

Com o objetivo de dar certa tranqüilidade e fortalecer a estrutura da futura mãe, atividades rítmico-sonoras oportunizam canto, movimentação corporal e manuseio ou

toque de instrumentos musicais. Há exploração do material disponível e estímulo à criatividade e à espontaneidade. É oferecida oportunidade para que a grávida visite a sua infância, revise sua bagagem de vivências significativas e busque os sons que a possam representar. É priorizado "um espaço onde a confiança e o acolhimento complementam o clima propício para que a gestante pense nela própria, tenha um verdadeiro encontro consigo mesma, seja o centro das atenções nesse momento" (DELABARY, 2008).

Cada participante, no seu tempo, deixa-se envolver pelo apelo sonoro que existe nas sessões semanais. Enquanto a grande maioria, desde o início, explora os instrumentos e canta canções da própria infância ou sucessos da mídia, há gestantes como Sonia e Ledi que só após um mês de convívio, nos respectivos grupos, vão escolher um instrumento e participar das atividades musicais. O tempo individual é respeitado, no entanto, observa-se que o apelo sonoro e solidário das demais integrantes é irresistível. Um aspecto interessante é que algumas canções infantis como 'Se essa rua fosse minha' e 'A canoa virou' foram bastante cantadas por mais de um grupo, colocando o nome das participantes na última frase da primeira canção: para a.., para a.. poder passar; e, na segunda canção: por causa da...que não soube remar. Outro aspecto relevante é a escolha dos instrumentos. Em geral, cada uma tem um preferencial que a acompanha em todo o processo. As preferências individuais manifestadas nesta fase surgem como temas a serem trabalhados na construção sonora de cada uma.

Segundo Movimento. Moderato ou Allegretto. Tem início a percepção das manifestações do bebê. A gestante começa a sentir o seu filho. O foco desta etapa no processo musicoterápico é a relação com o bebê. O vínculo vai sendo construído pela mãe. Algumas gestantes manifestaram que os momentos melhores foram aqueles em que ficavam escutando música e buscando um contato com o bebê, ao acariciar a própria barriga ou ao conversar mentalmente com ele. Canções são re-criadas, improvisações acontecem, principalmente, com instrumentos. Neste aspecto, em alguns grupos há o registro de várias sessões onde alguma das participantes utilizando um instrumento melódico como violão, piano ou xilofone, conduziu a improvisação. Lidiane, participante do grupo de 1999/2000, mais de uma vez tocou piano ou violão, sendo acompanhada pelas demais com instrumentos de percussão. O mesmo aconteceu com o xilofone tocado por Lucia do grupo de 2003/4 e com Karol e Silvia do grupo de 2007. Neste período gestacional há mais integração sonora e comunicação entre as gestantes, na mesma medida que há a busca de comunicação com o bebê. Mensagens lhe são dirigidas, com sons realizados pela própria mãe ou com músicas por ela selecionadas. Há jogos utilizando corpo, instrumento e voz. Novos desenhos rítmicos e sonoros passam a se formar, além do predominante constituído por semínima pontuada seguida de colcheia. É hora de brincar com os fantasmas e sonhos. Cantigas do folclore infantil e músicas populares como Aquarela são cantadas e coreografadas. A gravidez é mais palpável em todos os sentidos da palavra. O bebê se mostra mais. Já é possível saber se é menino ou menina. Neste momento surgem canções como Tijolinho (Wagner Tadeu Benatti) e Fico assim sem você (Abdullah-Cacá Moraes). Há movimentação em torno da escolha do nome e o bebê, já identificado, participa de seu primeiro grupo de convívio.

Terceiro Movimento. Allegro ou Presto. O terceiro trimestre apresenta a etapa final e a proximidade do parto é quase sempre inquietante, com uma movimentação interna mais intensa. A mudança de geração se aproxima e a mulher vive uma crise maturativa, segundo vários autores, como afirma Bydlowski (2002). Para a descontração, o lúdico é priorizado. O resgate de brinquedos cantados, a re-criação e criação de canções com letras voltadas para o momento que está sendo vivido, torna mais leve e encorajador esse período. Aqui se registra uma prática bem frequente com a re-criação da letra da canção *Todos os Nomes*, de Bia Bedran adaptada ao nome de cada bebê. Também é organizada uma seleção de cantigas de ninar.

Nesta etapa a futura mãe conclui a seleção de músicas que organizou durante o processo musicoterápico. Ela pode conter material sonoro produzido nas sessões, músicas gravadas de Cd e, quando esperam ter parto natural, uma gravação para a fase de expulsão, que a gestante considere animadora. Geralmente são escolhidos fragmentos de obras eruditas que são gravados repetidamente (DELABARY, 2000)

Outra prática bastante comum neste período final da gravidez, quando a comunicação com o bebê se faz mais intensa e com respostas muitas vezes perceptíveis, é a audição de música. As escutas podem ser feitas com diferentes propósitos, com a gestante em silêncio, deixando que a música envolva a ambos e os conduza aos melhores pensamentos e lugares.

Enfim, vislumbra-se o final da obra. Finaliza-se o terceiro movimento. É o somatório de tudo que foi realizado. O remate, no entanto, pode ocorrer com uma coda. Considera-se assim, quando a hora do parto é acompanhada pela musicoterapeuta e pela audição das músicas preparadas durante a gestação. Temas são recapitulados e há a sensação de conclusão. Uma conclusão inesquecível na vida da mulher.

CONCLUSÕES

A capacidade de brincar, improvisar e inventar que vem sendo exercitada desde o início do processo vai ter seu reflexo no desempenho da maternidade. Facilita a comunicação, agrada, aproxima e estabiliza a relação da mãe com a criança.

Merece destaque a instalação do afeto nesta relação prévia com a criança que, também auxilia na superação da diferença que pode existir entre o bebê imaginado e o bebê real. Neste sentido, o relato das mães que são assíduas ao programa apresenta o filho nascido "bem como tinha imaginado" ou como um ser "que eu já conhecia e sei como tratar". Extremamente ricos são os diálogos entre as participantes. Luciana, participante do grupo em 2003/4 referindo-se ao vínculo mãe-bebê, diz que "os laços construídos com fita de seda têm a resistência de cabos de aço".

A música no processo gestacional apresenta-se, pois, como valiosa coadjuvante. É concomitante a caminhada pelas experiências musicais e a caminhada rumo à maternidade. A construção se faz gradativamente. Cada trimestre da gestação tem sua importância nesta construção. No primeiro, a música facilita as interrelações favorecendo a intrarelções. Estabelece-se o apoio do grupo e a oportunidade de se re-descobrir e alimentar a auto-confiança. No segundo, os exercícios e vivências sonoras, um pouco mais complexas, favorecem a percepção, a intuição e a sensibilidade tão importantes para a relação mãe-bebê. No terceiro trimestre há o incentivo a mais

disposição e ousadia, para o enfrentamento do novo e para criação de expectativas. Vislumbra-se o produto musical que envolve trabalho com a percepção e a intuição da mãe. Estes fatores dão segurança e favorecem a relação com o recém-nascido. Um ambiente estável e sereno é correspondido pela criança. As formas de expressão musical, as escolhas realizadas, a ampliação do repertório, os momentos de interação e de escuta, auxiliam na construção do mais importante relacionamento para o ser humano, a relação mãe-filho. Na conclusão dessa obra, o lar, a família e a sociedade ficam aguardando a apresentação do recital ou concerto, cuidadosamente preparado.

REFERÊNCIAS

- BARCELLOS, Lia Rejane M, *Cadernos de Musicoterapia 2*. Rio de Janeiro: Enelivros, 1992..
- BRUSCIA, Kenneth. *Definindo Musicoterapia*. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.
- BYDLOWSKI, Monique. O Olhar Interior da Mulher Grávida: Transparência Psíquica e Representação do Objeto Interno, p.205-214 in: CORRÊA FILHO, Laurista; CORRÊA, Maria Elena Girade; FRANÇA, Paulo Sérgio (orgs). *Novos Olhares sobre a Gestação e a Criança até 3 anos: Saúde Perinatal, Educação e Desenvolvimento do Bebê*. Brasília: L.G.E., 2002.
- DELABARY, Ana Maria L. S. , *Musicoterapia com gestantes numa abordagem interdisciplinar* In: CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE MUSICOTERAPIA, Rio de Janeiro, 1998, CONGRESSO MUNDIAL DE MUSICOTERAPIA, IX, Washington, 1999, Anais.
- _____. *Musicoterapia com grupo de gestantes*. Rio de Janeiro: CBM, 1999. Monografia (Especialização em Musicoterapia)
- _____. *A musicoterapia na hora do nascimento* In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA, X, Porto Alegre, 2000.
- _____. *Musicoterapia com gestantes: espaço para construção e ampliação do ser*. Porto Alegre: PUC-RS, 2001. Dissertação. Programa de Pós-Graduação em Educação. *Revista Brasileira de Musicoterapia*, Rio de Janeiro: UBAM, n...p..., 2002.
- _____. *La musique chez l'interaction mère-bébé*. Paris/Porto Alegre: Université Paris Nord-Bobigny/ Instituto Léo Kanner, 2003. Artigo. Cours d'Extension em Psychopatologie du Bébé.
- _____. *Gestación, musicoterapia y salud mental del nené* In: CONGRESSO LATINOAMERICANO DE MUSICOTERAPIA, II, Montevideo, 2004.
- _____. *La música como preparación al nacimiento de la madre* In: CONGRESSO MUNDIAL DE MUSICOTERAPIA, XII, Buenos Aires, 2008, Anais. Buenos Aires: Akadia, 2008, p.191-193.
- MONTAGNER, Hubert. *A vinculação, a aurora da ternura*. Lisboa, Portugal: Instituto Piaget. [S.d.].

112- A Musicoterapia como Instrumento de Intervenção a Familiares/Acompanhantes de Criança com Câncer em Situação de Hospitalização. Eliamar Ap^a. De Barros Fleury¹ e Ferreira; Lucimara Esther de Oliveria²; Rodolfo Petrelli/GO.

Lucimara Esther de Oliveira³
Eliamar A. B. Fleury e Ferreira⁴
Rodolfo Petrelli⁵
Lara Teixeira Karst⁶

RESUMO

Pesquisa desenvolvida no Hospital Araújo Jorge da Associação de Combate ao Câncer em Goiás, centro de referência nacional no tratamento do câncer infantil e de adulto. A coleta de dados se deu na unidade pediátrica, em enfermarias, durante o período de três meses. O estudo aborda sobre os tipos mais comuns de câncer infantil e as formas de tratamento, os aspectos emocionais no contexto familiar, a importância do acolhimento na primeira internação, o vínculo afetivo familiar/acompanhante e criança e os efeitos da hospitalização na vida da criança. Aborda também sobre a relevância da música no desenvolvimento da criança e como a Musicoterapia atua no tratamento de crianças com câncer. O objetivo principal foi investigar as contribuições da Musicoterapia, como terapêutica auxiliar no vínculo familiar/acompanhante e criança durante o processo de hospitalização. Através das técnicas Re-criação Musical e Composição Musical (Bruscia, 2000), foi possível observar o potencial da Musicoterapia ao agir no fortalecimento do vínculo entre familiar e paciente no período de internação. Palavras chave: Psico-oncologia pediátrica. Familiar/acompanhante. Musicoterapia Hospitalar.

¹ Graduada em Piano (Bacharel), Licenciada em Música, Especialista em Musicoterapia na Educação Especial, Especialista em Musicoterapia na Saúde Mental, Mestre em Música, todos pela UFG. Experiência em Musicoterapia Hospitalar e Saúde Pública. Professora, Pesquisadora e atual Coordenadora de Curso de graduação em Musicoterapia/UFG.
Email: eliamarfleury@yahoo.com.br

² Graduada em Musicoterapia pela Universidade Federal de Goiás. 2008. Atuação: Musicoterapia Clínica.
Email: lucimara_music@yahoo.com.br

Endereço na plataforma lattes:
<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.jsp?id=K4268030P1>

³ Graduada em Musicoterapia pela Universidade Federal de Goiás. E-mail: lucimara_music@yahoo.com.br

⁴ Possui graduação em Piano (Bacharelado, 1983) e Licenciatura em Música (1985). Especialização em Musicoterapia (Educação Especial e Saúde Mental, 1993 e 1995) e Mestrado em Música (2003), todos pela UFG. Docente, Pesquisadora e atual Coordenadora do curso de Musicoterapia da Escola de Música e Artes Cênicas da Universidade Federal de Goiás. E-mail: eliamarfleury@yahoo.com.br

⁵ Doutor em Psicologia. Docente aposentando da Universidade Católica de Goiás. Membro do Grupo de Pesquisa em Fenomenologia da Universidade Federal de Goiás. E-mail: rodolfo-petrelli@uol.com.br

⁶ Graduada em Musicoterapia pela Universidade Federal de Goiás. Musicoterapeuta do Serviço de Oncologia Pediátrica do Hospital Araújo Jorge da Associação de Combate ao Câncer em Goiás. Aluna Especial da Pós-Graduação em Ciências da Saúde da UFG. E-mail: larakarst@gmail.com

ABSTRACT

Research developed in the Araújo Hospital Jorge of the Association of Combat to the Cancer in Goiás, center of national reference in the treatment of the infantile cancer and of adult. The collection of data took place in the pediatric unit and in infirmaries, during the period of three months. The study it approaches on the types most common of infantile cancer and the forms of treatment, the emotional aspects in the familiar context, the importance shelter in the first internment, the accompanying affective bond /familiar and child e the effect of hospitalization in the life of the child. It also approaches on the relevance of music in the development of the child and as the Music Therapy acts in the treatment of children with cancer. The main objective was to investigate the contributions of the Music Therapy, as therapeutical assistant in accompanying the familiar bond/and child during the hospitalization process. Through the techniques Musical Reverse speed-creation and Musical Composition (Bruscia, 2000), it was possible to observe the potential of the Music Therapy when acting in the establishment of the familiar and patient bond between in the period of internment.

Key words: Pediatric psycho oncology. Family/ accompanying. Hospitalic Music Therapy.

1. Introdução

Este estudo, de natureza qualitativa, se baseia na abordagem fenomenológica a qual preconiza a descrição e explicação da realidade observada, enquanto fenômeno a ser desvelado. O objetivo principal foi investigar as contribuições da Musicoterapia, como terapêutica auxiliar no vínculo familiar/acompanhante e criança durante o período de hospitalização.

Referindo-se a aspectos inerentes a hospitalização de crianças, Chiattonne (1984) relata sobre o surgimento ou intensificação da dor e propõe três medidas humanizadoras para que a criança, ao entrar em um hospital, não tenha o sentimento de que tudo está acabado: a) indicação correta de internação, b) a chegada ao hospital e c) formas de atuação com pacientes.

Para Chagas (2004) o atendimento musicoterápico às mães tem como objetivo fortalecer a interação amorosa para com seu filho; favorecer a comunicação de sentimentos e possibilitar a troca de experiências enriquecedoras. Atualmente, sabe-se que a presença da família junto a crianças hospitalizadas, além de minimizar o sofrimento psíquico das crianças e fortalecer a sua capacidade de reação ao tratamento, constitui ponto fundamental para a participação da comunidade na instituição hospitalar. Assim como o paciente, também a família, em relação à hospitalização, sofre a ruptura com o lar tendo a perda da privacidade, a perda da liberdade e do autocontrole. Sofre com sentimentos de solidão e com a insegurança quanto ao futuro (Santos, 2002).

A Musicoterapia, que utiliza principalmente da Música como elemento de intervenção, parte do princípio que a experiência musical possui significado para o paciente e que estes podem usar a música para fazer mudanças significativas em suas vidas (Bruscia, 2000). Barcellos (2005) referindo-se ao uso de canções, em especial aos acalantos, no atendimento a mães de bebês prematuros relata que:

São ainda os musicoterapeutas que proporcionam uma renovação do clima acústico

[sonoro] e da sensibilidade musical, trazendo a possibilidade de uma transformação significativa, com a introdução de determinados "objetos sonoros" que conservam o mais intacto possível o seu modo específico e único de impactar a mente e os sentidos dessas mães, como é o caso dos acalantos, que fazem parte do mundo sonoro do momento em que está sendo por elas vivido (p. 6).

Assim, a proposta deste estudo, surgiu pelas possibilidades de proporcionar uma renovação no ambiente sonoro e de sensibilidade musical entre familiar/acompanhante e criança, a partir das intervenções musicoterapêuticas. O prazer sensorial advindo do som e os diferentes aspectos psicológicos e de motivação que surgem através do envolvimento no ato de fazer música, podem ser fortes instrumentos de intervenção positiva no vínculo familiar/acompanhante e criança com câncer, durante sua hospitalização.

2. Desenvolvimento

O câncer infantil corresponde a um grupo de várias doenças que têm em comum a proliferação descontrolada de células anormais e que pode ocorrer em qualquer local do organismo (INCA, 2006). É uma doença grave e crônica e traz uma série de transformações na vida da criança acometida e de sua família. Além das mudanças surgidas com o diagnóstico, existe a presença de alguns fatores, anteriores à doença, como dificuldades sociais, econômicas, crises conjugais, entre outros. Considerando essa complexidade de reações e sentimentos, torna-se imprescindível que durante o tratamento do câncer a família possa receber um suporte terapêutico que ofereça apoio para o melhor enfrentamento da situação. Valle (2001) coloca que "a realidade de ter um filho com câncer pode vir a transformar o cotidiano da família, em função de uma série de ajustamentos que deverão ocorrer para que se possa dar conta desta situação" (p.22).

A criança com câncer é fragilizada e sensível pela própria doença. Ao assisti-la, são necessárias atitudes de ajuda que possam minimizar sua angústia. Para Olivier (1985) a equipe necessita ter em mente o como o paciente é afetado pelo "que se faz ou pelo que se fala, ou ainda pelo que se não informa" (p.32). O envolvimento da equipe de saúde através do estar com a criança doente, na visão fenomenológica é uma forma de solicitude.

Oliveira e Collet (1999) afirmam que é na família que a criança busca orientação, apoio emocional, referências de tempo, proteção para enfrentar situações novas, desconhecidas e o sofrimento. Além de cuidados com a alimentação, com a higiene e com a aprendizagem. Entretanto, o desenvolvimento saudável ficará prejudicado caso a criança não encontre acolhimento e afeto nos pais. No caso do surgimento de uma doença como o câncer, este espaço familiar saudável, dará à criança melhores condições para suportar o sofrimento e a ansiedade causada pela doença e pela hospitalização em si. Vale ressaltar que durante a hospitalização o ser criança permanece na condição do existir, ou seja, a criança continua com suas fantasias e desejos e neste caso específico, o primeiro desejo é a cura da doença. Graças ao crescente avanço da Medicina o índice de cura e sobrevivência tem crescido nos últimos anos.

O musicoterapeuta poderá oferecer ao paciente, o suporte necessário para que ele

consiga utilizar da potencialidade sonora como elemento de ajuda diante do momento de vida atual, diante do sofrimento pelo acometimento do câncer lançando mão das qualidades apontadas por Brandalise (2001) ao tratar sobre Musicalidade Clínica⁷ (Ferreira, 2007).

2.1 Os trâmites legais para a realização da pesquisa e critérios de inclusão

A coleta de dados deu-se somente após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Associação de Combate ao Câncer em Goiás – CEP/ACCG. Poderiam ser incluídas na pesquisa as crianças na faixa etária de 4 a 8 anos,⁸ que se encontrassem hospitalizadas e que tivesse o aceite do responsável. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE foi lido e assinado pelos responsáveis após esclarecidas as dúvidas.

2.2 O local de realização da pesquisa e recursos utilizados

A pediatria do Hospital Araújo Jorge/ACCG é assistida por uma equipe multidisciplinar composta por: médicos oncopediatras, enfermeiros, odontóloga, psicólogas, musicoterapeutas, nutricionistas e assistentes sociais. Há também a proposta pedagógica⁹ além dos grupos de voluntários. A pediatria é composta por 11 enfermarias e 30 leitos, além de outros locais pertinentes ao contexto hospitalar e seis consultórios. A coleta de dados se deu nas enfermarias e os recursos utilizados foram: gravador e instrumentos musicais¹⁰ leves e de fácil manejo.

2.3 Apresentação de um caso.....um atendimento a Orquídea

Orquídea¹¹ é uma criança de 6 anos e estava em sua primeira internação tendo o diagnóstico de Leucemia Linfoblástica Aguda - LLA. Iniciou o tratamento em agosto/2007. Em seu primeiro dia de internação fui até a sua enfermaria e conversei um pouco com Orquídea e sua mãe, procurando conhecer um pouco aquela criança que estava a minha frente. Apresentei-me explicando-lhe sobre o trabalho na pediatria em uma linguagem acessível à sua idade. O TCLE não foi aplicado neste dia, pois como era tudo novo para aquela criança e sua mãe, achei melhor, então, apresentar-lhe a musicoterapia inicialmente e somente fazer o convite para participar da pesquisa em momento posterior. Perguntei-lhe se ela gostava de música e sua resposta foi em forma de sinal positivo com a cabeça.

⁷ Responsabilidade Clínica, Construção Musical, Intuição Clínica, Intenção Clínica, Liberdade Criativa e a Espontaneidade Clínica Brandalise, 2001.

⁸ A eleição por esta faixa etária se deu pelo fato de que nesta fase a criança está próximo do desenvolvimento de funções simbólicas, formando imagens mentais e imitando, além do que, a partir dos quatro anos a criança já apresenta linguagem verbal mais compreensível para "os de fora" (Coutinho e Moreira, 2001).

⁹ Projeto HOJE da Superintendência de Ensino Especial – Goiânia – GO.

¹⁰ Estes instrumentos musicais já compõem o setting musicoterapêutico da pediatria, estando disponíveis.

¹¹ Nome fictício dado a criança.

Orquídea se mostrou uma criança tímida, falava baixo e mostrava-se bem calma apresentando em seu pequeno rosto, um lindo sorriso. Vou descrever o quinto atendimento feito a Orquídea, onde mostra a necessidade da sensibilidade do musicoterapeuta frente ao paciente. Era uma quinta-feira à tarde e logo ao entrar na enfermaria, encontrei Orquídea sentada na cadeira do acompanhante e sua mãe, em pé, arrumando algo para Orquídea se alimentar. Tinha junto dela um coleguinha, de enfermaria, que encontrava-se deitado na cama do acompanhante juntamente com a mãe. Cumprimentei as mães e as crianças e perguntei a elas se eu poderia cantar naquele momento. Orquídea e sua mãe estavam bem dispostas. A outra criança, que vou chamar aqui de Girassol, estava mais quieta e disse que não queria cantar, mas que queria ouvir. Deitei o violão no meu colo e peguei a sacola que estava com alguns instrumentos musicais, começando a oferecer um e outro instrumento até que Orquídea escolheu o ovinho sonoro e sua mãe o chocalho. Girassol e sua mãe não quiseram escolher instrumentos. Enquanto eu afinava o violão Orquídea se alimentava. Sua mãe, que vou chamar aqui de Margarida, enquanto pegava os livros da escola que o pai de Orquídea havia trazido, contou que no dia anterior, as duas separaram, nestes livros, as músicas conhecidas para cantarem comigo no dia seguinte.

Perguntei qual música iríamos cantar para iniciarmos nossa tarde. Orquídea disse que queria a música "Fui ao Mercado". Comecei a cantar e observei que Orquídea cantava baixinho quase não se ouvindo a sua voz. Propus que ela sugerisse o que iríamos comprar no mercado, a medida que este trecho surgisse no canto e assim Orquídea ia completando esta frase musical. Observei então, que para fazer esta complementação, Orquídea falava/cantava com intensidade mais forte. Assim Orquídea foi comprando: café, batata roxa, mamão, jerimum, pipoca, melancia, limão e paçoca num movimento um tanto lúdico.

Voltei-me para Girassol, que estava com febre, e perguntei-lhe se ele queria escolher uma música para cantar conosco. Girassol não me respondeu. Perguntei se ele queria que sua mãe escolhesse uma música para cantar com ele. Girassol não respondeu. Sua mãe perguntou se ele queria que ela cantasse alguma música, mas Girassol também não respondeu. Sua mãe então disse-lhe: "a gente vai só ouvir, não é meu filho?", dando-lhe apoio em sua opção de se manter em silêncio. Após algum tempo, perguntei a Orquídea qual música ela queria cantar e, não sabendo dizer, pediu à mãe que fizesse a escolha, surgindo então, "Pintinho Amarelinho". Em seguida outras canções de roda surgiram como escolha de Orquídea e de sua mãe.

Depois de termos cantado tanto, pedi a Orquídea que escolhesse uma música para terminarmos o atendimento e a música escolhida foi "A Casa". Iniciei o canto, em andamento mais lento, entretanto, buscando manter alguma fluidez de alegria. Neste momento, chegou uma enfermeira para aplicar em Orquídea uma medicação injetável, o que a amedrontou e a fez chorar. Continuei com o musical, ao som do violão em intensidade mais suave e em andamento mais lento, enquanto observava aquela mãe que estava passando a mão suavemente no braço de sua filha, num gesto de profunda carícia materna, ao mesmo tempo em que observava o choro de dor, de Orquídea. Passado alguns segundos perguntei empaticamente a Orquídea se ela queria cantar alguma música e a criança, em silêncio, olhou-me somente, sem nada dizer. Perguntei

então se ela queria que eu cantasse para ela, mas ainda assim não obtive resposta alguma. Seu silêncio era profundo. Margarida então, como que servindo de ponte entre nós duas, disse: "você quer minha filha, que ela cante pra você?" e Orquídea respondeu fazendo sinal de aceitação com a cabeça. Nesse momento me vi em um diálogo interno envolto de emoção e profundo respeito pelo clima do momento: "o que cantar? Música infantil? Acalanto?...O que trazer neste momento difícil para esta criança e sua mãe?" Comecei a dedilhar uma harmonia simples no violão, ainda sem saber ao certo o que oferecer naquele momento, pois seria um "presente musical" para ambas, num momento de fragilidade. Parecia que eu mesma precisava de um tempo para conseguir acessar em meu interno a "música certa". Eu deseja que a música que surgisse pudesse ser transformadora, renovadora do clima psíquico e sonoro que ali se instalava.

Então, fazendo contato com o som do violão, com a cena da criança chorando e a aproximação corporal de Orquídea e Margarida, cenas de muita intensidade, surgiu-me então, a canção "Anjos de Deus", que por sinal, faz parte da história sonora da família. Comecei a cantar e a tocar bem suave, com olhar atento em Orquídea. No momento que comecei a cantar, Margarida e a mãe de Girassol começaram a chorar. Por outro lado, Orquídea parecia se acalmar diminuindo o choro. Parei de cantar e de tocar e por alguns instantes, fiquei em silêncio e o choro de Orquídea voltou. A criança então, se virou para sua mãe e, apontando para o braço disse que ele estava doendo e Margarida, com lágrimas, respondeu: "vai passar minha filha... Daqui a pouco, passa....". Orquídea novamente disse: "Vai não. Não é em você que tá doendo!"

Nesse meio tempo uma outra canção surgiu em meu pensamento: "Deus está aqui. Aleluia!". Decidi então, que a cantaria. Entretanto, quando percebi, eu cantava "Noites Traiçoeiras". No momento não conseguia entender por que eu havia parado assim que comecei a cantar "Anjos de Deus" ou ainda por que havia acessado em minha memória "Deus está aqui. Aleluia!", mas cantado uma terceira canção - "Noites Traiçoeiras". Quantas alterações ocorriam em fração de segundos. Mas enfim, eu deveria apenas cantar, sem procurar entender, ao menos naquele momento, o porquê destas questões. Noites Traiçoeiras possui o seguinte conteúdo verbal:

*Deus está aqui nesse momento,
sua presença é real em meu viver.
Entregue sua vida e seus problemas,
fale com Deus, Ele vai ajudar você.
Deus te trouxe aqui
Para aliviar os seus sofrimentos.
É Ele o autor da fé, do princípio ao fim,
De todos seus tormentos.
E ainda se vier, noites traiçoeiras, se a cruz
pesada for, Cristo estará contigo, e o mundo
pode até fazer você chorar,
Mas Deus te quer sorrindo.*

*Seja qual for o seu problema, fale com Deus,
Ele vai ajudar você.
Após a dor, vem a alegria.
Deus é amor, não te deixará sofrer.
Deus te trouxe aqui
Para aliviar os seus sofrimentos.
É Ele o autor da fé, do princípio ao fim,
De todos seus tormentos.
E ainda se vier, noites traiçoeiras, se a
cruz pesada for, Cristo estará contigo, e
o mundo pode até, fazer você chorar,
Mas Deus te quer sorrindo.*

No momento em que comecei a cantar, novamente Orquídea parou de chorar. Margarida e a outra mãe, entretanto, continuavam muito emocionadas. Ao cantar o trecho "após a dor, vem a alegria, Deus é amor, não te deixará sofrer", Orquídea olhou-me profundamente, estabelecendo intenso contato de olho comigo, e eu procurei então,

dar-lhe também através do olhar, a confiança em algo maior que pudesse lhe ajudar, lhe servir como âncora. Eu não sabia o quê, mas algo parecia ter tocado positivamente aquela criança. Nesse momento a criança esboçou um leve sorriso, o que me deu maior convicção de que a escolha estava certa e mais certeza para continuar cantando, afinal havia uma resposta positiva. Orquídea, assim que olhou para a mãe, se mostrou assustada, ao vê-la chorar, mas nada disse. Finalizando esta canção, fiz novamente um breve silêncio e neste momento, Orquídea recomeçou seu choro queixando-se para a mãe que a dor continuava ali presente. Perguntei-lhe então se ela havia prestado atenção na letra da música e ela me respondeu que sim. Então eu lhe disse: "você ouviu aquela parte que fala que 'após a dor, vem a alegria'?" A criança me respondeu que sim e eu continuei: "Então Orquídea, doeu, não é?... eu sei....sua mãe sabe...nós sabemos... mas é importante para você melhorar... para ficar boa... ir para a casa...." e a criança completou: "eu quero ir pra casa.... mas tá doendo...". Eu, sem saber o que dizer, permaneci em silêncio, afinal, este silêncio também seria uma forma de estar com ela.

Percebi que seu choro parecia diminuir. Então perguntei-lhe se poderia cantar mais uma canção e diante de seu consentimento, desta vez, cantei "Deus está aqui. Aleluia". Logo que eu iniciei o dedilhar das cordas do violão, percebi que Orquídea parou de chorar... a música parecia penetrar no mundo interno daquela criança, parecia preencher alguns espaços... Sua mãe continuava emocionada e continuava a acariciar o braço da criança. Após cantar, fiquei em silêncio e dessa vez o choro de Orquídea havia cessado realmente e desta vez ela se expressa verbalmente: "por que você tá chorando mãe?" e Margarida respondeu: "se você chora, a mamãe chora também ... a mamãe não gosta de ver você chorar...".... elas se aconchegam uma na outra num reconforto familiar. Nesse momento Orquídea e Margarida já estavam bem mais calmas.

Considerações Finais

Há de se considerar que atualmente tem se ampliado as estatísticas quanto a cura e sobrevida de pacientes em tratamento de câncer, e que, portanto, essas crianças terão a necessidade de se readaptarem à convivência social. Em alguns casos, pode ocorrer uma desestruturação do vínculo criança/familiar acompanhante, sendo ocasionada por fatores como o longo tempo de internação, a distância de casa, entre outros fatores. Nestas situações é essencial ajudar aos pais e à criança, a conseguirem manter o carinho, o respeito, a afetividade. Somos concordantes com Chiattonne (1998) ao relatar a importância de se ajudar as crianças acometidas pela doença a se sentirem fortes dentro de si mesma, e, na medida do possível, tendo consciência da situação que estão vivendo, mas que não deixem de ter escolhas próprias. Bem como somos concordantes com Barcellos (2005) ao citar que são os musicoterapeutas os profissionais que possibilitam a renovação do clima sonoro e da sensibilidade musical e, conseqüente transformação significativa, como ocorreu com o caso aqui apresentado.

Observamos uma carência de material nas áreas da musicoterapia e psico-oncologia tratando sobre questões referentes à primeira internação. Consideramos de fundamental importância o acolhimento da criança em sua primeira internação, onde esta conviverá em um ambiente de dor e sofrimento, pois, manifestações de medo, raiva, culpa, agressividade e outras farão parte desta nova situação de vida. Assim, deixamos

uma sugestão para futuros trabalhos que possam suprir, ao menos parcialmente, esta lacuna.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRUSCIA, Kenneth E. Definindo Musicoterapia. Ed. Enelivros. Rio de Janeiro, 2000.
- CHAGAS, Marly. Revista Brasileira de Musicoterapia, nº 7. São Paulo, 2004.
- COUTINHO, M.T.C e MOREIRA, M. Psicologia da Educação. Ed. Leê. Belo Horizonte, 2001.
- CHIATTONE, Heloisa B. C. Relato de Experiências de Intervenção Psicológicas junto a Crianças Hospitalizadas. In: CAMON, Valdemar Augusto Angerami. PSICOLOGIA HOSPITALAR: A atuação do Psicólogo no Contexto Hospitalar. Segunda Edição; São Paulo: Ed. Traço, 1984.
- FERREIRA, Eliamar A.B.F. Orientação verbal em supervisão clínica durante a orientação da pesquisa. Hospital Araújo Jorge. Associação de Combate ao Câncer em Goiás. Goiânia, 2007.
- INCA. Particularidades do Câncer Infantil. Rio de Janeiro. 2006 Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=343>. Acesso em: 12 set. 2007.
- OLIVIER, Durval Pessoa. O "Ser Doente" - Dimensão Humana na Formação do Profissional da Saúde. Ed. Moraes. São Paulo, 1985.
- SANTOS, Maria Edilair Mota. 2002. A Criança e o Câncer: desafios de uma prática em psico-oncologia. Recife: A. G. Botelho, 2002.
- VALLE, Elizabeth R.M.. Psico-Oncologia Pediátrica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

113- Relação música e cérebro na reabilitação de doenças neurológicas: uma revisão de literatura. Flávio Jose Ferreira Costa, Sarah Raquel de melo Alcântara-Silva; Mayara Kelly Alves Ribeiro,¹Jonathas Paiva Carneiro,²Tereza Raquel de Melo Alcântara-Silva;³ Delson José da Silva.

Resumo: A música é uma das artes muito presente na vida do ser humano, visto que ela acompanha a evolução histórica do homem sendo encontrada em todas as épocas. Diversos estudos vem mostrando a influência da música no organismo do ser humano bem como seus benefícios. Uma das grandes contribuições da música para o ser humano é na neuroreabilitação. Segundo Schlaug (2008) ouvir e fazer música facilita o processo de recuperação do cérebro. O presente trabalho objetiva mostrar através de uma busca em banco de dados nacionais e internacionais a quantidade de artigos que relacionam música e cérebro e neuroreabilitação. Os bancos de dados eleitos para a busca foram: MEDLINE, LILACS, SCIELO e SCOPUS, nestes utilizamos como descritores os termos "music and brain" e "música e cérebro" finalizando com a seleção de artigos relacionados à neuroreabilitação. Com a conclusão deste foi possível perceber que existe uma grande quantidade de pesquisas relacionando o tema proposto.

Introdução

A música constitui um dos mais antigos e básicos domínios da espécie humana. É um fenômeno onipresente por acompanhar a evolução da história e encontrado em todas as culturas como também apreciada por todas as idades (Koelsh & Siebel, 2005). A música possui várias finalidades como expressão estética, linguagem cultural, em terapia e como terapia (Alcântara-Silva, 2007). Ela pode promover alteração de humor; do batimento cardíaco e da respiração, como respostas psicofísicas bem como ativa áreas também implicadas em outras atividades intensamente prazerosas incluindo o striatum ventral, amígdala e córtex orbifrontal – The Silver down the spine (Zatore, 2005). Em relação a neurologia da performance musical a execução musical como nível profissional requer a integração multimodal de informação sensorial inerente ao movimento (Altenmuller E, 2008). Quanto a percepção do som, estudo mostra que usando diferentes estímulos musicais, observa-se ativação bilateral, isto é, nos dois hemisférios cerebrais (Warren et al., 2002). O cérebro ativa regiões diferentes durante a audição musical. A tonalidade é percebida pelo lobo temporal superior anterior posterior com uma diminuição da lateralização direita (Griffiths et al, 1998). O timbre ativa bilateralmente o lobo temporal superior posterior (Menon et al, 2002). Tocar, ouvir, criar

¹ Acadêmica do curso de graduação da Universidade Federal de Goiás.

E-mail: mayaraalves7@yahoo.com.br - Plataforma Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0346644208685288>

² Graduando em Musicoterapia – Universidade Federal de Goiás.

Email: jonathashd@hotmail.com - Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9190746253506306>

³ Professora do curso de Musicoterapia da Escola de Música e Artes Cênicas – Universidade Federal de Goiás(EMAC/UFG); Mestre em Música - EMAC/UFG; Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde – UFG; Licenciada em Música – EMAC/UFG; Graduada em Piano – EMAC/UFG; Email: tereza@iineuro.com.br - Currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/5899812854673658>

música envolve quase todos os processos cognitivos como atenção, armazenamento e recuperação/evocação da memória, planejamento motor, integração sensorio-motora dentre outras (Zatore, 2005). Há evidências de uma especialização cerebral para a música que pode estar distribuídas em circuitos neurais voltado ao funcionamento das atividades musicais (Peretz, 2002). Ouvir e fazer música facilita o processo de recuperação do cérebro (Schlaug, 2008). Nesse sentido, a música utilizada de forma científica com finalidade terapêutica, a musicoterapia, tem por objetivo prevenir e restaurar a saúde física, mental e psíquica do ser humano através do musicoterapeuta, profissional da área da saúde habilitado para esse fim (Alcântara-Silva, 2007). Estudo demonstra que o efeito positivo que a música possui, auxiliando na saúde humana são importantes não apenas, para os trabalhos de investigações em neurociências, mas também pelo grande benefício na neuroreabilitação (Pantev, 2008), que consiste em melhorar a funcionabilidade do sistema nervoso central em pacientes com déficits neurológicos, através da neuroplasticidade, definida como a capacidade cerebral de reorganização em resposta a estímulos sensoriais (Rauschecker, 1999). Tendo em vista a importância do aspecto terapêutico da música, esta pesquisa foi proposta no sentido de ampliar a divulgação do número de trabalhos relacionados ao tema música e cérebro. O presente estudo consistiu de uma revisão da literatura sobre a relação entre música e cérebro sob o aspecto da neuroreabilitação. O objetivo geral foi mostrar, através levantamento bibliográfico em base de dados nacionais e internacionais o número de estudos envolvendo a relação música, cérebro e neuroreabilitação através do título dos trabalhos publicados. O acesso aos bancos de dados Medline, Scielo (Scientific Electronic Library Online), Lilacs (Literatura Latino-americana e do Caribe) Scopus, ocorreu via internet. A primeira etapa da seleção usou os descritores "music and brain" e "música e cérebro". A escolha dos referidos bancos de dados foi em razão de sua ampla utilização no meio profissional e acadêmico e devido a seriedade com que seus periódicos são selecionados. Foram incluídos na busca artigos publicados entre os anos 2004 e 2009 no idioma inglês e sem limite de data para os publicados no idioma português devido ao pequeno número de publicação. Para serem incluídos, ainda, os estudos necessitariam apresentar a percepção musical em nível cerebral. Os resultados obtidos foram: Medline total de 1038 artigos dos quais 608 não preencheram os critérios de inclusão em razão da publicação ter ocorrido anteriormente ao ano de 2004, restando assim 430 artigos para serem avaliados que se configuraram da seguinte maneira: 2004 - 59; 2005 - 80; 2006 - 79; 2007 - 92; 2008 - 85; 2009 - 35. Após a seleção dos artigos a distribuição ficou da seguinte maneira: 2004 - 24; 2005 - 38; 2006 - 19; 2007 - 51; 2008 - 58; e 2009 - 13. No banco de dados Scopus foram encontrados 1771 artigos. Refinando a seleção para o período de 2004 a 2009 restaram 761 artigos assim distribuídos: 2004 - 116; 2005 - 149; 2006 - 130; 2007 - 158; 2008 - 41; 2009 - 35. Obedecendo o critério de inclusão relacionado ao tema "percepção musical" foram selecionados 140 distribuídos da seguinte maneira: 2004 - 15; 2005 - 29; 2006 - 14; 2007 - 27; 2008 - 173 e 2009 - 14. No Scielo, não foi encontrado nenhum artigo com o descritor "Music and Brain" e no Lilacs foram encontrados seis artigos; quatro, porém não foram incluídos, pois a publicação dos mesmos foi anterior a 2004 e dois não apresentavam relação com o tema proposto.

Numa segunda etapa, foram incluídos apenas os títulos dos artigos que envolviam a neuroreabilitação e foram encontrados: Scopus 2004 – 05; 2005 – 08; 2006 – 03; 2007 – 3; 2008 – 08; 2009 – 03. Medline 2005 – 04; 2007 – 03; 2008 – 05; 2009 - 03 Lilacs não foi encontrada nenhuma publicação referente ao assunto.

Diante destes dados, pode-se observar que a quantidade de estudos envolvendo música e cérebro tem crescido de forma expressiva, todavia, ainda são poucas as publicações que tratam sobre intervenções musicoterapêuticas em neuroreabilitação. Assim, esperamos que este trabalho possa, incentivar novas pesquisas sobre o assunto e que a leitura dos artigos publicados venha auxiliar na prática clínica musicoterapêutica e em áreas que envolvam a neuroreabilitação no sentido de ampliar os conhecimentos sobre a utilização da musicoterapia como aporte teórico e como norteadora de estratégias de intervenção terapêutica.

REFERÊNCIAS

- ALCÂNTARA-SILVA, T.R.M. Música, Musicoterapia e Parkinson. Neurosong, Goiânia, v.1, n.1, Agosto, 2007.
- ALTENMULLER, E. Neurology of musical performance. Neuro music news. Hannover, N. 42, Sep, 2008.
- GRIFFITHS T.D., BUCHEL C, FRACKOWIAK R.S.J., PATTERSON R.D. Analysis of temporal structure in sound by the human brain. Nat Neurosci. 1998; 1; 422-7.
- KOELSCH, S. & SIEBEL, W.A. Towards a neural basis of music perception. TRENDS in Cognitive Sciences. V. 9, n.12, dec, 2005.
- LILACS – Literatura Latino-americana e do Caribe: www.lilacs.br
- MEDLINE: www.medline.com.br
- PANTEV C. Music Training and induced cortical plasticity. Neuro music news. Hannover, N. 42, Sep, 2008.
- PENHUNE V.B., ZATORRE R.J., EVANS A.C. Cerebellar contributions to motor timing: a PET study of auditory and visual rhythm reproduction. J Cogn Neurosci. 1998; 10: 752 - 65.
- PERETZ I, CHAMPODE A.S. HYDE K.L. Varieties of musical disorders. The Montreal Battery of evaluation of amusia. Ann NY Acad Sci 2003; 999: 58.
- RAUSCHECKER, J. P. Auditory cortical plasticity: a comparison with other sensory systems. In Trends Neurosci. V.22, 1999, p.74-80.
- SCHLAUG G. Listening to and making music facilitates brain recovery processes. Neuro music news. Hannover, N. 42, Sep, 2008.
- SCIELO – Scielo Eletronic Library Online. www.scielo.br
- SCOPUS: www.scopus.com
- WARREN, J.D., ZIELINSKI, B. A, GREEN, Gary, et al. Perception of Sound-Source Motion by the Human Brain. Neuron. V. 34, p. 139-148, March, 2002.
- ZATORE, R. Music, the food of neuroscience? Nature Publishing Group, 2005, p-312.

114- Cuidando dos cuidadores”: musicoterapia para familiares de crianças com deficiências múltiplas. Gustavo Schulz Gattino¹, Lucas Medeiros Sorrentino², Gustavo Andrade de Araujo³

“CUIDANDO DOS CUIDADORES”: MUSICOTERAPIA PARA FAMILIARES DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIAS MÚLTIPLAS

Gallardo (2007) constatou que a evolução do tratamento de uma criança era acelerada quando um familiar estava incluído num processo de tratamento separadamente. O atendimento de familiares obteve uma relevância tão significativa para Gallardo que todos os pais ou responsáveis hoje são convidados a receber Musicoterapia paralelamente. Para ele, os familiares dedicam a maior parte do tempo para o filho com necessidades especiais e acabam por não cuidar de si mesmo. Não existem registros em Musicoterapia sobre o trabalho com familiares de crianças com deficiências múltiplas. Assim, foi estruturado um projeto, com os mesmos objetivos de Gallardo para atender integrantes de diversas famílias na Kinder Centro de Integração Especial, em Porto Alegre. Os atendimentos são coordenados por um musicoterapeuta que realiza as sessões em grupo, através do canto de canções escolhidas pelos participantes. Além de cantar, os participantes trocam experiências pessoais, tendo o suporte do grupo e do terapeuta. Ainda, o trabalho com canções é levado para fora do setting terapêutico, pois os familiares se apresentam em festas e solenidades da instituição. Conforme os relatos obtidos por entrevistas abertas, as sessões auxiliaram os familiares no estabelecimento de uma maior auto-estima e no manejo das dificuldades diárias vivenciadas com os seus filhos. Neste sentido, além da participação constante da família no tratamento do seu filho, os resultados dessa experiência evidenciam a importância de um apoio terapêutico com os familiares separado da criança no sentido de falar de suas angústias e de suas inquietudes.

Palavras-chave: Musicoterapia, família, paciente

¹ Musicoterapeuta graduado no Instituto Superior de Música de São Leopoldo, RS. Atualmente, é estudante do programa de mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Email: gustavogattino@terra.com.br

² Graduando em Musicoterapia pelo Instituto Superior de Música de São Leopoldo, RS. Email: lucas.sorrentino@gmail.com

³ Musicoterapeuta graduado no Instituto Superior de Música de São Leopoldo, RS. Atualmente, é estudante do programa de mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Email: mtgustavoaraujo@gmail.com

115- Uso da musicoterapia em paciente com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade – TDAH e transtorno de comportamento – relato de experiência. Ivany Fabiano Medeiros,¹ Rosalina Gonçalves Abadia,² Tereza Raquel De Melo Alcântara-Silva.³

RESUMO

O trabalho em pauta refere-se à aplicação da música como terapia em paciente do sexo masculino, 10 anos, com TDAH, um problema de saúde mental que tem como características básicas a desatenção, a agitação (hiperatividade) e a impulsividade, podendo levar à dificuldades emocionais, de relacionamento, bem como a baixo desempenho escolar e, ainda ser acompanhado de outros problemas de saúde mental. Associado a esse quadro, o paciente apresentava retardo mental leve e distúrbio de comportamento, que é um padrão de conduta que pode ameaçar as relações normais entre a criança e as pessoas que a rodeiam e tende a piorar no decorrer do tempo, podendo se transformar em um quadro de Transtorno de Conduta no futuro. Pessoas com esse distúrbio não são capazes de realizar suas tarefas acadêmicas e chamam a atenção do grupo mais pelo desconforto que geram do que pela capacidade de manter boas relações. Podem ser muito tímidos e isolados ou barulhentos e agressivos. Foi desenvolvido um trabalho com a finalidade precípua de elevar sua auto-estima, melhorar sua capacidade de concentração, atenção e o relacionamento interpessoal. O processo musicoterapêutico se desenvolveu em oito sessões semanais. Na metodologia foram empregados a Técnica de Improvisação, jogos musicais e outros recursos musicoterapêuticos. Os resultados mostraram melhora na agitação motora e principalmente no nível de atenção. Espera-se que este trabalho possa, não só beneficiar aqueles que lidam com casos semelhantes em clínicas musicoterápicas, mas também incentivar pesquisas em relação ao tema.

Palavras-chaves: Musicoterapia - TDAH - Distúrbio de comportamento

ABSTRACT

The work in question concerns in the application of music therapy in a male patient, 10 years, with ADHD, a mental health problem that has the basic features to inattention, the agitation (hyperactivity) and impulsivity, may lead the emotional difficulties of relationships, and low school performance, and be accompanied by other mental health problems. Associated with this framework, the patient had mild mental retardation and behavior disorders, which is a pattern of conduct which may threaten the normal relations between the child and the people around her and tends to worsen over time and can turn

¹ Graduanda do 7º período de Musicoterapia pela Universidade Federal de Goiás.

Email: nanimedeiros1@yahoo.com.br

² Graduada em Direito em 1971 pela UFG – GO, em Educação Musical /Habilitação em Ensino Musical Escola em 2005 pela UFG- GO. Atualmente é graduanda do 7º período de Musicoterapia também pela UFG (Universidade Federal de Goiás) Email: rosadelife@yahoo.com.br

³ Professora do curso de Musicoterapia da Escola de Música e Artes Cênicas – Universidade Federal de Goiás (EMAC/UFG); Mestre em Música - EMAC/UFG; Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde – UFG; Licenciada em Música – EMAC/UFG; Graduada em Piano – EMAC/UFG; Email: tereza@iineuro.com.br - Currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/5899812854673658>

into a framework of disruptive conduct in the future. People with this disorder are not able to perform their academic tasks and the attention of the group is called by the discomfort that generate more than the ability to maintain good relations. They can be very shy and isolated or noisy and aggressive. An experiment was carried out with the aim to raise their self-esteem, improve your ability to concentrate, focus and interpersonal relationships. The musictherapeutic process was developed in eight weekly sessions. The employed methodologies were the technique of improvisation, musical games and other resources musictherapeutic. The results showed improvement in agitation and motor mainly in the level of attention. It is hoped that this work can benefit those who deal with similar cases in clinical music therapy, and also encourage research on the subject.

Keywords: Music Therapy-ADHD - A disorder of behavior

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-IV) em sua 4ª edição (1994) o TDA/H é dividido em três subtipos, classificados de acordo com padrões comportamentais característicos para cada um deles: predominantemente hiperativo-impulsivo; predominantemente desatento e combinado, quando apresenta tanto a desatenção quanto a hiperatividade - impulsividade.

O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) segundo a Associação Brasileira de Déficit de Atenção (2009), "é um transtorno neurológico, de causas genéticas, que aparece na infância e frequentemente acompanha o indivíduo por toda a sua vida. Ele se caracteriza por sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade". Também é conhecido por Distúrbio do Déficit de Atenção (DDA). Segundo Partel (2009), quem tem TDAH ou DDA possui diminuição dos neurotransmissores (dopamina e noradrenalina). Isso faz com que a atividade do córtex pré-frontal seja menor.

A Improvisação Musical pode ser efetiva com pacientes cuja atenção é mínima, devido a necessidade de mudanças de forma rápida. Respalando este argumento, Caspurro (1999) afirma que improvisar será sempre um ato de significação renovada, na medida em que permite estabelecer novas descobertas de relações sobre o compreendido, reforçando-o e (re) alimentando-o; ao contrário da fala, enquanto expressão do pensamento, que constitui uma atitude da autonomização de consciência, dadas as exigências sociais da própria natureza humana. Por outro lado, Silva, Silva e Mainardes (2008) a música, além dos vários benefícios, é importante na regulação da pressão arterial, o que pode levar a uma significativa redução do comportamento durante a atividade além de proporcionar ativação de várias regiões cerebrais mediante a neurotransmissão dopaminérgica.

Nesse sentido, a musicoterapia que utiliza a música e/ou seus elementos integrantes como objeto intermediário de uma relação terapêutica, pode mobilizar reações biopsicossociais no indivíduo com o objetivo de minimizar seus problemas específicos e facilitar a sua integração e reintegração no seu ambiente social normal (Barcelos 1982 apud Bruscia 2000).

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 METODOLOGIA

O presente relato de experiência refere-se ao paciente F. S. D., dez anos, sexo masculino, com hipótese diagnóstica de Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade e Transtorno de Comportamento.

Na avaliação musicoterapêutica, o paciente mostrou inquietação e desatenção em relação às consignas verbais. Quanto aos aspectos musicais, essas dificuldades mostraram-se pouco acentuadas. Na sessão, o paciente cantou músicas sertanejas e religiosas ao mesmo tempo em que tocava forte o tambor com pulsação regular. Entretanto, em outros momentos trocou várias vezes de instrumentos. Em relação aos aspectos motores e da linguagem não foram observadas nenhuma alteração. Na execução de técnicas que envolviam a produção de desenhos, logo após executá-los, cobria-os com outra cor. Foi observado, ainda, baixa auto-estima.

Após a avaliação, foram propostos os seguintes objetivos terapêuticos: melhorar a auto-estima, a capacidade de concentração e atenção, desenvolver a criatividade e melhorar suas relações interpessoais.

O processo musicoterapêutico foi desenvolvido no Laboratório de Musicoterapia da Escola de Música e Artes Cênicas (EMAC/UFG), no período de março de 2008 a junho do mesmo ano, perfazendo um total de 08 sessões, que ocorriam semanalmente com duração de 45 minutos cada.

Foram aplicadas as técnicas de Improvisação Musical, Composição Musical, Receptiva e Re-criação Musicais, segundo Bruscia (1999 e 2000). Dentro das mesmas, as seguintes variações: Improvisações corporais, Improvisações Não-referencial, Improvisações de Canções, de Empatia, de Intimidade, de Exploração Emocional, de Debate, Re-criação Vocal, Atividades e jogos Musicais, Composição Instrumental e Escrever Canções, além da Escuta para a Estimulação.

Os instrumentos musicais foram utilizados de forma alternada de acordo com as necessidades de cada sessão. Além de músicas gravadas (CDs), foram utilizados, ainda, materiais complementares como folhas brancas para desenho, lápis de cor, relógio, desenhos de gráficos, bolas pequenas, balões.

2.2 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O vínculo terapêutico, como primeira e imprescindível etapa do processo foi alcançado no início do tratamento, cuja concretização depende principalmente da empatia. Nesse sentido, Alcântara-Silva (2005), salienta que a empatia se apresenta como sentimento de identificação entre duas pessoas, sem a qual não há possibilidade de se efetivar qualquer processo terapêutico.

Na primeira sessão, foi solicitada ao paciente a escolha de um instrumento. Inicialmente optou pelo pandeiro tocando-o em andamento acelerado e com intensidade forte; em seguida, da mesma forma, tocou outros instrumentos. Na mesma sessão, a pedido das musicoterapeutas, o paciente criou um desenho (FIGURA 1) e logo após cobriu a folha com um giz de cera preto, sugerindo a intenção de escondê-lo. No final da sessão, compôs a seguinte letra e melodia:

A	árvore	é	bonita
A	árvore	é	cheia de sa
O	Cami não	é	cheio de so
O	Cami não	é	fuma cen to

Diante desse quadro e sob orientação da supervisora clínica, optou-se por fazer um contrato terapêutico que segundo Barcellos (1999), consiste no estabelecimento, dentre outros, dos compromissos de ambas as partes. Esse contrato, lembrado no início de cada sessão, acordava que a coordenação das atividades constantes das sessões, inicialmente realizadas com duração de três minutos, seria alternada entre as terapeutas e o paciente. Importante salientar que, nos momentos sob sua coordenação, o paciente, no aspecto musical, teria total liberdade de expressão. A partir desse contrato, os resultados obtidos nas sessões foram significativos. Foi observada melhora na concentração e ampliação do tempo de permanência nas atividades, sob coordenação das musicoterapeutas, cujo tempo, mediante acordo prévio, foi se estendendo gradativamente até alcançar um total de 30 minutos, restando ao paciente os 15 minutos do final da sessão. Mesmo assim, o paciente manteve-se participativo, desenvolvendo as atividades propostas até o final do processo.

Apesar dos resultados alcançados até então, ainda permanecia obscuro o significado do desenho mencionado anteriormente (FIGURA 1). Decidiu-se então, fazer uma reflexão das possíveis causas que o levavam a ter essa atitude.

Assim, para melhor exploração do conteúdo interno do paciente, utilizou-se das técnicas "diálogo musical" (técnica de Indagar) e de projeção (Bruscia, 1999, p.389). De acordo com o autor, o "diálogo musical" consiste em fazer perguntas ao paciente com objetivo de facilitar a informação sobre ele, através de uma resposta musical e a técnica de projeção é a utilização da improvisação musical para descrever uma situação real, um sentimento ou um acontecimento ou relação. Estas atividades tiveram como referência o desenho (FIGURA 1) realizado pelo paciente na primeira sessão. A utilização desses procedimentos possibilitou a compreensão de que o fato de cobrir os desenhos com uma cor mais escura poderia representar uma "proteção do mal".

Nas sessões finais do processo terapêutico, solicitou-se que o paciente escolhesse dois instrumentos musicais que representassem sua mãe e seu padrasto. Relatou que por gostar muito de violão e da mãe elegera-o para representar a mesma. Em seguida improvisou uma canção religiosa calma e tranqüila para ela. Em relação ao padrasto, escolheu o pandeiro, inicialmente dizendo que o achava bonito. Mas, em seguida verbalizou que se ele fosse embora, seu pai voltaria. Percebe-se aqui, um possível desejo da saída do padrasto de casa e a falta que sentia do pai. Talvez, seja esta a expressão feita através do desenho (FIGURA 1).

Outros desenhos foram realizados, todavia com alterações significativas tanto em relação ao desenho em si quanto a satisfação do resultado. Cite-se o desenho sem sobreposição de cor (FIGURA 2) e a satisfação após a conclusão do mesmo, afirmando que havia achado o seu desenho lindo e que seus pés pareciam "duas pipas porque elas

eram bonitas". Observa-se, dentre outras coisas, uma melhora da auto-estima e da auto-expressão. Por esta razão, comungamos o mesmo pensamento de Brandalise (2001, p.81) quando afirma que a musicoterapia não pode ser vista "como uma 'Bela Adormecida', mas como uma modalidade terapêutica inquestionável".

Pode-se afirmar que grande parte dos objetivos propostos foi alcançada, a partir do momento em que se estabeleceu o contrato terapêutico. Com essa metodologia o paciente demonstrou capacidade de atenção em atividades de período curto e um bom desempenho em atividades que envolviam expressão corporal e vocal. Diante do quadro inicial apresentado pelo paciente, pode-se afirmar que os progressos obtidos foram notórios.

Concluindo, acreditamos que a música desperta o interesse das crianças que apresentam dificuldades de concentração e agitação motora e que a musicoterapia possa auxiliar na organização desse processo, agindo ainda como potencializadora da criatividade, principalmente quanto da aplicação da Improvisação Musical, visto que "la improvisación une música y terapia y lo hace de manera tan ideal que a través de la improvisación aprendemos a conocer y vivenciar tanto la naturaleza de la música como la naturaleza de la terapia. La improvisación es la 'via regia' de la Musicoterapia pues hace sonar el alma tal como es y no como debería ser (Hegi, 1995, p. 13)

3 REFERÊNCIAS

- ALCÂNTARA-SILVA, T. R.M. Etapas do Processo Musicoterapêutico e Vínculo Terapêutico. Capítulo da Dissertação de Mestrado EMAC/UFG. 2005.
- BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. Cadernos de Musicoterapia. 1º Ed. Rio de Janeiro: Enelivros. 1999.
- BRANDALISE, André. Musicoterapia Músico-Centrada. São Paulo: Apontamentos, 2001.
- BRUSCIA, Kenneth. Definindo Musicoterapia. 2a Ed. Rio de Janeiro: Enelivros. 2000.
- _____. Modelos de Improvisación en Musicoterapia. Espanha: Agruparte, 1999.
- CAMPOS, Daniel da Costa. Música; neuropsicologia; transtorno do déficit de Atenção/hiperatividade (TDAH): diálogo entre Arte e Saúde. XVI Congresso da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Música (ANPPOM). Brasília – 2006
- CASPURRO, Helena. A Improvisação como processo de significação. Uma abordagem com base na Teoria de Aprendizagem Musical de Edwin Gordon. 1999. Disponível no site: www.mulheravestruz.pt/downloads/DocenciaInvestigacao. Acesso em 11/06/09
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-IV), 4ª ed., 1994.
- HEGI, Fritz. El Arte de La Improvisación Musicoterapéutica: Enfoque gestáltico. Revista Informativa Latino-Americana de Musicoterapia, 1/1, 1995.
- MELO, Celise. Musicoterapia. Disponível no site: <http://www.artigos.com/artigos/humanas/educacao/musicoterapia-963/artigo/>; acesso em 08/06/2009.
- PARTEL, Cleide Heloisa. o que é tdah/dda?. Disponível no site: <http://www.universotdah.com.br>; acesso em 09/06/09

SILVA, Joyce Lourênia Magni da; SILVA, Mariana Santos da; MAINARDES, Sandra Cristina Catelan. Benefícios da Psicoterapia no Tratamento do TDAH. 2008. Disponível no site: www.cesumar.br/curtas/psicologia2008/trabalhos. Acesso em 11/09/2009

SOCIEDADE BRASILEIRA DO DÉFICIT DA ATENÇÃO. O que é TDAH? Disponível no site: <http://www.tdah.org.br/oque01.php>; acesso em 08/06/2009.

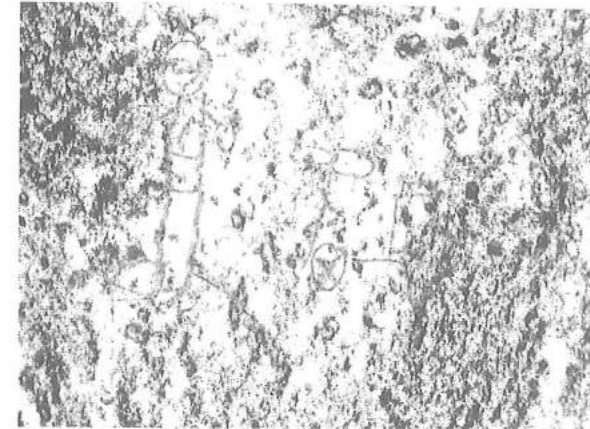


Figura 1 - Desenho do Padrasto de F.



Figura 2 - Auto-retrato de F.

RESUMO

A criança é um ser totalmente expressivo. Se algo está lhe incomodando ou lhe entristecendo, ela sinalizará através de suas atitudes. Pensando nisso foi desenvolvido um trabalho de Musicoterapia em sala de aula, do ensino regular, utilizando a Psicologia Corporal como meio facilitador para o trabalho terapêutico, buscando alcançar a expressão e mobilizar as emoções, contribuindo dessa forma com o processo de aprendizagem.

Palavras Chaves: Musicoterapia; Psicologia Corporal; Criança; Expressão

ABSTRACT:

Child is a being fully expressive. If something is bothering him/her or causing sadness, there will be signs in his/her attitudes. Thinking like this, had been developed a work of Music Therapy in the classroom, of regular education, with Body Psychology as a mean for facilitating the therapeutic work, seeking to achieve expression and mobilize emotions, thereby contributing to the learning process.

Keywords: Music Therapy; Body Psychology; Child; Expression

"O essencial é invisível aos olhos..."

1 INTRODUÇÃO

A proposta estava feita, o comando estava dado: realizar o trabalho de Musicoterapia em sala de aula. Então vamos lá!

Em uma escola do ensino regular, com alunos a partir de 2 anos de idade até 11 anos, foi iniciado o trabalho, com os objetivos terapêuticos estabelecidos, procurando mobilizar sentimentos e emoções, bem como trabalhar a integração e a interação entre os alunos. Além disso, também tínhamos como proposta possibilitar o autoconhecimento, fortalecer a auto-estima e abrir canais de comunicação. A intenção era realizar um trabalho bastante afetivo buscando alcançar a expressão das crianças e proporcionar um ambiente de confiança contribuindo com o processo de aprendizagem.

A criança, naturalmente, é um ser expressivo, cheio de energia e normalmente, seus atos são espontâneos. Porém, no decorrer de seu crescimento, algumas situações vão bloqueando essa liberdade de expressão e vão sendo refletidas em suas atitudes, inclusive em sala de aula, no convívio social.

Na procura de tornar o ambiente escolar, um lugar acolhedor, o trabalho se deu com o foco na criança, procurando proporcionar o bem estar a ela, melhorar sua qualidade de vida e contribuir para a aprendizagem.

¹ Musicoterapeuta pela Faculdade de Artes do Paraná. Especialista em Psicologia Corporal e cursando residência em Análise Reichiana no Centro Reichiano, Curitiba/PR. Membro da diretoria dos Encontros e Congressos Brasileiros de Psicoterapias Corporais, promovidos pelo Centro Reichiano. E-mail: gislaine@centroreichiano.com.br

O trabalho em sala de aula acontecia quinzenalmente. A cada encontro um objetivo era estabelecido. Muitas vezes, eram preparadas dinâmicas de grupo, apresentações de dança com coreografias, desenhos projetivos com base em determinadas músicas, atividades que trabalhassem o autoconhecimento, fortalecimento da auto-estima, conversas em grupo, utilizando músicas temáticas, abrindo espaço para apresentações musicais dos alunos. Trabalhou-se também com o tema diversidade, para uma melhor aceitação das diferenças entre alunos em sala de aula, o que houve bons resultados. Mais especificamente com o corpo, foram realizadas atividades como vocalização, o canto, a massagem individual como também coletiva, atividades de relaxamento e respiração.

Dentre todas as atividades realizadas em sala de aula, os alunos sempre pediam para repetir o relaxamento acompanhado da massagem ao fundo musical, como também as vocalizações e o canto, ou seja, atividades que envolviam diretamente o corpo e contato.

Era um pedido geral, de todas as turmas. Uma preferência. Muitas vezes as crianças estavam agitadas, mas ao saber que era o momento acolhedor, com música suave e massagem, eles já se organizavam em seus lugares, prontos para receber o toque suave das mãos e do som.

Segundo Giannotti (2001) "a ação de tocar e ser tocado é muito importante, porque, além de aumentar a percepção corporal da criança, relaxa a musculatura, favorece o desenvolvimento físico, motor, neurológico e intelectual" (p.19).

Esse momento especial, não chegava a ser uma massagem, mas simplesmente pelo fato da criança ser tocada, trazia uma sensação de segurança, como também proporcionava um momento de autopercepção e autoconhecimento.

O momento era importante a todos, mas principalmente, aqueles que, em casa não recebiam nenhuma demonstração de afeto, e esse afeto não se dá apenas através do toque, mas esse contato físico pode ser dar através do "sorriso, choro, olhar, brincadeiras infantis que envolvem toque (pega-pega, luta, passa-anel, etc) além de cafuné, catar piolho, passar creme, cabeleireiro, cumprimento, namoro" (GIANNOTTI, 2001, p.20).

Através da interação entre os alunos, essa troca também acontecia. Algumas vezes foram eles que realizaram a massagem nos colegas. No trabalho, o toque foi um importante recurso terapêutico, contribuindo de forma afetiva no desenvolvimento individual e em grupo.

O uso da voz, através de vocalizações e do canto, também foi utilizado, pois esta é um importante canal de comunicação e de expressão. Lowen já dizia "não tenha dúvidas quanto ao fato de uma voz rica ser uma maneira rica de auto-expressão, denotativa de uma rica vida interior" (1982, p. 235-237).

Quando cantamos mexemos com vários músculos do corpo além de entrar em contato com nossas emoções. Trabalhamos também a respiração, o diafragma, abdômen e mais, se utilizarmos a dança estaremos mobilizando muitos outros músculos corporais. Através da atividade musical é possível trabalhar a integração e interação grupal, por meio da atividade lúdica, possibilitando dessa forma que a criança utilize suas capacidades e seus potenciais, além de mobilizar o fluxo de energia no corpo, que se dá

também através da respiração.

Biologicamente é a respiração que fornece energia ao corpo, Fregtman confirma isto dizendo que "através da respiração tomamos o oxigênio para manter o metabolismo em ação e este nos fornece a energia que precisamos. Mais oxigênio = metabolismo mais alto = mais energia" (1989, p. 143) e com a atividade cerebral, principalmente quando esta é intelectual, a respiração se torna uma importante aliada, pois esta influencia no pulso cerebral (LEINIG, 1977).

Após trabalharmos a respiração, no grupo de sala de aula, as crianças demonstravam mais facilidade em se expressar, muitas vezes trazendo verbalmente seus pensamentos e sentimentos.

Segundos relatos de professores, as crianças, após os encontros, se apresentavam mais calmas e tranquilas, com um melhor nível de atenção. Os alunos demonstravam gostar das atividades, pois sempre pediam pra que fossem semanal, pois quinzenal era muito tempo, diziam eles.

Com a experiência vivida, foi possível observar o quanto à busca da expressão está na simplicidade das atitudes, na demonstração de amor, na troca de afeto, na busca pelo prazer, na liberdade, com limites, mas com direitos de escolhas. Muitas vezes eram preparadas atividades elaboradas que não mobilizavam tanto como trabalhar o toque, o canto e a respiração. Atitudes humanas e humanizadoras, que são canais para a expressão e para mobilização de um corpo vibrante, que pulsa, que vive, pois "a criança só conseguirá utilizar suas potencialidades na medida em que acreditar em sua própria existência" (DUCORNEAU, 1984, p. 29).

Nessa trajetória, desafios como profissional, foram encontrados, desde o fortalecimento pela identidade do musicoterapeuta em sala de aula (confundido com professor), as buscas pelos resultados, demonstrados pelos benefícios que a música pode oferecer.

Os desafios e conquistas obtidas durante o ano foram muitos, não sendo fácil realizar um trabalho terapêutico em um grande grupo, mas a aprendizagem, amadurecimento profissional e pelos ótimos resultados obtidos, valeu muito a pena.

"O musicoterapeuta deve ser, antes de mais nada, um profissional capaz de sentir um genuíno desejo de ajudar o seu semelhante e que através da música procurará influir em mudanças..." (LEINIG, 2008, p. 479)

REFERÊNCIAS

- DUCOURNEAU, G. Introdução à Musicoterapia. São Paulo: Editora Manole, 1984.
LEINIG, C. E. A Música e a Ciência se encontram. Curitiba: Juruá, 2008.
LOWEN, A. Bioenergética. São Paulo: Summus, 1982.
GIANNOTTI, M. A. A. O Toque da Borboleta: Massagem para bebês e crianças. 4ª edição atualizada e ampliada, 2001.

117- Estudo randomizado, aberto, comparando musicoterapia e orientação verbal no tratamento das mastalgias cíclicas. Tereza Raquel de Melo Alcântara-Silva,¹ Ruffo de Freitas Junior, Luiz Fernando de Pádua Oliveira, Leomara Craveiro de Sá,² Delson José da Silva, Andiar Pacheco Santana Bueno de Bastos, Márcia de Faria Veloso, Marília Rodvalho Guimarães, Ana Paula Teixeira e Silva Torres.

Estudo randomizado, aberto comparando musicoterapia e orientação verbal no tratamento das mastalgias moderadas e intensas

A mastalgia cíclica (MC) é a dor de origem mamária, de etiologia pouco esclarecida. Pode ser classificada como em leve, moderada e intensa. Para a maioria das mulheres é um processo fisiológico de intensidade leve com duração máxima de cinco dias. Se ocorrer entre seis e 15 dias e a dor for mais intensa pode interferir na qualidade de vida da mulher. É comum estar associada a ansiedade, angústia, estresse e depressão. O tratamento pode ser através da orientação verbal (OV) que esclarece a não relação entre a dor e o câncer de mama. O medicamentoso, é de uso restrito e provoca vários efeitos colaterais. O objetivo deste estudo é investigar a resposta clínica das pacientes com MC moderada e intensa, verificando a taxa de redução da dor entre os grupos atendidos na musicoterapia (MT) e orientação verbal, onde são incluídas as pacientes que apresentarem queixa inequívoca de mastalgia cíclica. A pesquisa é quali-quantitativa, randomizada e utiliza escalas para verificar a intensidade da dor, níveis de ansiedade e estresse: Escala Visual Analógica (EVA), Escala de Gregory modificada, Inventário de Depressão de Beck, Inventário de Ansiedade de Beck, Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp, Calendário de Marcação Diária – Gráfico de Dor e o Cardiff Breast Score (CBS). A amostra é constituída de 60 pacientes (30 alocadas no grupo de MT e 30 no grupo de OV). Os métodos utilizados nos atendimentos MT são re-criação, audição, composição e improvisação musicais, semanais, prazo máximo quatro meses (no mínimo, 11 sessões de MT). Ao final do estudo serão reaplicadas todas as escalas referidas, realizado exame físico e solicitado exames de imagem, se necessário. A pesquisa encontra-se em andamento. Descritores: mama, mastalgia, tratamento, musicoterapia, ensaio randomizado.

¹Professora do curso de Musicoterapia da Escola de Música e Artes Cênicas – Universidade Federal de Goiás (EMAC/UFG); Mestre em Música – EMAC/UFG; Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde – UFG; Licenciada em Música – EMAC/UFG; Graduada em Piano – EMAC/UFG; Email: tereza@iineuro.com.br

Currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/5899812854673658>

²Doutora em Comunicação e Semiótica/PUC-SP; Professora-pesquisadora vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Música; Conselheira no Conselho Estadual de Educação do Estado de Goiás; Musicoterapeuta Clínica. E-mail: leomara.craveiro@gmail.com

<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.jsp?id=K4708886E6>

118- “OS VELHOS GURIS”: Relato de experiência com musicoterapia em instituição de longa permanência para idosos. Claudimara Zanchetta, Patrick Alexander Wachholz.

O processo de perdas associadas ao envelhecimento é universal. Em instituições de longa permanência (ILP), porém, a perda do convívio social e as limitações do ambiente exacerbam estes sentimentos. Os efeitos positivos do engajamento em atividades ocupacionais na qualidade de vida (QV) desta população são muito bem estudados, porém são esparsos os relatos de experiências da musicoterapia nos idosos em ILP. Os objetivos deste pôster é apresentar relato de experiência com grupo de musicoterapia em ILP filantrópica para homens idosos em Curitiba (PR). A metodologia utilizada foi pesquisa qualitativa, tipo estudo de caso, descrito como relato de experiência. O grupo surgiu durante as sessões de musicoterapia. Os atendimentos foram abertos a todos os idosos moradores do lar. Depois de três meses de trabalho, um dos idosos sugeriu a formação de grupo específico, apenas com idosos que já possuíam alguma noção musical. O grupo passou a ser conhecido como “Os Velhos Guris”, nome escolhido pelos próprios integrantes. O trabalho resultou na gravação de um CD, com onze canções da música popular brasileira e uma composição do grupo. Com o amadurecimento do grupo, agora os idosos fazem apresentações para diversos lugares, incluindo outras ILP. Alguns eventos são remunerados, o que valoriza os idosos e sua produção. A melhora na auto-estima e QV é significativa, evidente inclusive na forma de se vestir e nas expressões faciais dos idosos integrantes e dos que convivem com eles na ILP. A reconstrução da história de vida através do cantar permitiu emergir uma alegria previamente abandonada. A experiência da musicoterapia com o grupo permitiu evidenciar que a oportunização de atividades ocupacionais específicas em ILP podem dar a velhice melhor qualidade e dignidade

119- O Feiticeiro e sua magia / O Musicoterapeuta e sua música e terapia: uma breve relação e reflexão entre o feiticeiro (xamã) e o musicoterapeuta e entre a ferramenta de trabalho de ambos. Carla Lavratti¹

O Feiticeiro e sua magia / O Musicoterapeuta e sua música e terapia: uma breve relação e reflexão entre o feiticeiro (xamã) e o musicoterapeuta e entre a ferramenta de trabalho de ambos.

A partir de “O Feiticeiro e sua Magia”, texto escrito por Lévi-Strauss em seu livro Antropologia Estrutural, surgiram algumas questões como: o que o Musicoterapeuta, o Xamã e muitos outros profissionais da saúde podem ter em comum? O que cada profissional pode oferecer para afirmar que a sua terapia é a mais eficaz? Segundo Lévi-Strauss há uma palavra chave que poderia explicar um dos motivos da eficácia da Musicoterapia e também, ousar dizer, de todas as outras práticas e áreas de conhecimento que se relacionam com a doença e seu tratamento: a crença. A crença do próprio terapeuta, a crença do indivíduo em tratamento e a crença do grupo do qual esse indivíduo faz parte. Quando um indivíduo escolhe estudar e atuar em um determinado campo de conhecimento, é porque acredita que há uma verdade neste conhecimento. Todos os campos de conhecimento necessitam de uma práxis para que possam ser executados de maneira satisfatória e essa práxis leva tempo para ser adquirida. Mas de que adianta investir tanto tempo se não houver outros indivíduos que possam compartilhar com essa verdade? Deve existir um indivíduo que acredite na veracidade da prática e um grupo que, acreditando também em tal eficácia, reforce a crença no tratamento.

Em relação ao feiticeiro e ao musicoterapeuta, existem muitas coisas em comum e entre elas está o fato de ambos mexerem com o psicológico humano, de ambos acreditarem que os estados de saúde debilitada têm uma causa e que esta pode ser acessada através de suas ferramentas de trabalho. Convém ressaltar também que ambos usam a música.

Com tudo isso, como o musicoterapeuta se insere nos dias atuais? Qual o lugar que ele pode ocupar entre todas as outras formas de tratamento?

Palavras-chave: crença, ferramenta de trabalho, eficácia, atualidade.

¹Aluna do quarto ano do curso de Bacharelado em Musicoterapia – Faculdade de Artes do Paraná. Integrante do grupo musical “Tântalus Cantantes”.

Email: carla_lavratti@hotmail.com

120- Transitando pelo sonoro numa pediatria oncológica: intervenções musicoterapêuticas na relação de ajuda. Lara Teixeira Karst¹/ Eliamar Ap^a de B. Fleury e Ferreira.²

Classificação: Apresentação em Pôster

TRANSITANDO PELO SONORO NUMA PEDIATRIA ONCOLÓGICA: INTERVENÇÕES MUSICOTERAPÊUTICAS NA RELAÇÃO DE AJUDA

Palavras-chave: Musicoterapia, Oncologia Pediátrica

INTRODUÇÃO

O diagnóstico e tratamento do câncer trazem transformações físicas, biológicas, psíquicas, sociais e espirituais para a vida da criança e de sua família. As intervenções musicoterapêuticas agem como estímulos transformadores do estado emocional e físico do paciente, auxiliando o encontro entre o paciente, a família e suas capacidades de enfrentar o sofrimento, buscando também a saúde integral e maior qualidade de vida.

OBJETIVOS

A musicoterapia busca proporcionar acolhimento à criança e família, ajudar no enfrentamento da nova realidade, favorecer a expressão e elaboração de sentimentos, ajudar o paciente a encontrar conforto, alívio, segurança, fornecer suporte emocional, amenizar seqüelas psicossociais.

METODOLOGIA

Na oncologia pediátrica o musicoterapeuta realiza atendimentos individuais ou em grupo, em enfermarias, no pré e/ou pós-cirúrgico, apartamentos, ambulatório, UTI. As Experiências Musicais (BRUSCIA, 2000), podem ser de Composição Musical, Improvisação Musical, Audição Musical e Re-criação Musical, não havendo, entretanto, um receituário musical, pois a música é uma experiência pessoal, subjetiva, única.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Músicas são criadas ou re-criadas no setting terapêutico de acordo com a vontade, as necessidades e condição física e emocional do paciente. Nestas experiências musicais, todas as facetas da música são carregadas de significados, como seu conteúdo verbal, ritmo, andamento, modo, tonalidade, melodia. Resultados positivos também são encontrados em casos de experiências receptivas, objetivando tranquilizar ou amenizar a dor, auxiliando na desfocalização da dor através da música.

CONCLUSÃO

É possível constatar a força da expressão pela música e seus elementos constitutivos. Esse meio de compartilhar as emoções auxilia como um estímulo na recuperação da capacidade de luta do paciente, contribuindo para que ele revigore suas energias e siga adiante com o tratamento.

REFERÊNCIAS

BRUSCIA, K. E. Definindo musicoterapia. Tradução de Mariza Velloso Fernandez Conde. 2. ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

¹ Graduada em Musicoterapia pela Universidade Federal de Goiás. Musicoterapeuta do Serviço de Oncologia Pediátrica do Hospital Araújo Jorge da Associação de Combate ao Câncer em Goiás.

² Graduada em Piano (Bacharel), Licenciada em Música, Especialista em Musicoterapia na Educação Especial, Especialista em Musicoterapia na Saúde Mental, Mestre em Música, todos pela UFG. Experiência em Musicoterapia Hospitalar e Saúde Pública. Professora, Pesquisadora e atual Coordenadora de Curso de graduação em Musicoterapia/UFG. Email: eliamarfleury@yahoo.com.br

121- Musicoterapia, dor e meta-análise da literatura internacional: contribuições para a prática musicoterápica no Brasil. Leonardo Borne.¹

RESUMO

O presente trabalho busca levantar o que já foi discutido sobre musicoterapia e sua utilização na clínica da dor na literatura internacional, relacionando com a prática musicoterápica no contexto do Brasil. Este, que é parte do tema da pesquisa do trabalho de conclusão do autor, procura através do levantamento e da análise de estudos e pesquisas publicados (meta-análise), entre os anos 1996 e 2007 em quatro dos principais periódicos da área de musicoterapia, psicologia da música e dor – a saber, Journal of Music Therapy, Pain, Psychology of Music e Anaesthesia – responder às seguintes questões: a) como a musicoterapia é utilizada na clínica da dor?; b) como a música é usada em musicoterapia nesses casos? A música parece afetar a percepção neurológica da dor e suas respectivas respostas no sistema nervoso, por esta razão também é importante considerar a relação entre tratamento, avaliação e prevenção da dor através da musicoterapia e as técnicas musicoterápicas utilizadas nos processos descritos. Haja vista a pesquisa estar em andamento, os resultados são parciais. Até o momento, dois periódicos já foram analisados (Anaesthesia e Journal of Music Therapy), com os resultados indicando que o espaço na literatura para esse tópico é escasso, sendo nulo no primeiro e representando menos de 5% de toda a publicação no segundo. Após a conclusão dessa etapa será o momento de voltar a atenção à realidade brasileira, onde verificar-se-á quais são as produções nessa área assim como se articula a prática da musicoterapia relacionadas à dor e as políticas públicas/privadas existentes no Brasil. Palavras Chave: dor, musicoterapia, processo musicoterápico.

1 Introdução

A musicoterapia, segundo a Confederação Mundial de Musicoterapia, é a utilização de música para atingir objetivos terapêuticos: recuperação, manutenção e melhora da saúde física e mental.

A Clínica da dor é uma especialidade da área da saúde recentemente nova, onde a musicoterapia, conforme descrito acima, pode e deve ter grande participação na diminuição da chamada dor percebida e na dor real.

Pelo fato da música ser arte abstrata, ela pode funcionar como um "anestésico"

¹ Bacharel em Música - Habilitação Composição pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), mestrando em Educação - área Educação Musical pelo PPG Educação da UFRGS (PPGEDU/UFRGS), e graduando em Musicoterapia pela Faculdades EST (EST - São Leopoldo). Atua e tem experiência nas áreas de musicoterapia - avaliação, reabilitação, prevenção (deficiências mentais, cuidado paliativo, doenças neurodegenerativas); educação especial e inclusão; educação musical, formação de professores e educação continuada, e educação à distância. Atualmente, pesquisa o desenvolvimento da educação musical na modalidade EAD. Tem experiência em pesquisas sobre o desenvolvimento infantil, enfatizando as aquisições e o processo de aprendizagem da música num contexto não-formal e suas relações com o desenvolvimento global. É membro do Grupo de Pesquisa em Educação Musical (GEMUS), vinculado ao PPG em Educação da UFRGS, na área de Processos Cognitivo-Musicais e Desenvolvimento Musical. Email: lepoars@yahoo.com.br Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4345212477288753>

natural, indolor, sem reações adversas (excetuando-se, talvez, comoção, alegria, estímulo, ...), sem componentes químicos nem sintetizados, barata e prazerosa, a inserção da musicoterapia no ambiente da clínica da dor é de suma importância e valia.

Nesse âmbito, podemos levantar as seguintes questões: a) como a musicoterapia é utilizada na clínica da dor?; b) como a música é usada em musicoterapia nesses casos?

MÚSICA E NOCIOCEPÇÃO

O nosso corpo recebe informações do meio e de si próprio através de receptores neuronais. Esses receptores são compostos de neurônios especializados em cada área, para tanto, possuímos, por exemplo, mecanorreceptores, termorreceptores² e os nociceptores.

Estes últimos são aqueles neurônios que são responsáveis pela percepção da dor, atuando sozinhos (como a percepção de uma dor de cabeça, por exemplo), ou em conjunto com outros neurônios (na percepção de uma dor de alfinetada na pele). A nocicepção nada mais é do que o conhecimento por parte do indivíduo que alguma coisa errada acontece com seu corpo. Do ponto de vista fisiológico, os nociceptores funcionam da maneira que descreveremos a seguir.

O corpo recebe um estímulo externo ou interno a ele. Se esse estímulo for forte o suficiente ou se for recebido repetidas vezes em um curto espaço de tempo, esses neurônios desencadeiam Potenciais de Ação ou Potenciais Graduados. Esses potenciais são encaminhados pelos neurônios às áreas responsáveis no cérebro através de um processo de trocas de íons chamado *Sinapse*.

Esse processo, chamado de sensação, continua seu caminho até chegar ao cérebro. A essa sensação é dado um significado (frio, calor, dor, velocidade, imagem, som, etc), através de processamento no encéfalo, transformando-se numa percepção, que é a forma que o sujeito tem de estar ciente do seu meio e de si próprio. (Silverhorn, 2006; Bear et al, 2002).

Supõe-se que a música afeta o sistema neurológico e/ou o sistema fisiológico de maneira que ela inibe ou bloqueia a percepção da dor. A ativação nervosa do impulso da dor ainda existe, o que ocorre é a não percepção ou a diminuição da percepção, por parte do cérebro, desta mesma dor.

Permanecem então outros questionamentos secundários, tais como: a) a relação entre tratamento, avaliação e prevenção da dor através da musicoterapia; b) a porcentagem que a literatura internacional dedica à temática, em relação a todos os outros temas; c) um melhor entendimento sobre as bases fisiológicas e neurológicas que a música atinge através da musicoterapia; d) as técnicas de musicoterapia utilizadas.

Um levantamento bibliográfico pode mostrar e ilustrar o que a música tem a oferecer a pacientes que estejam sofrendo de dores decorrentes de cirurgias, acidentes, traumatismos, lesões, etc.

²Segundo Bear et al (2002), mecanorreceptores são aqueles neurônios que são os responsáveis pela percepção dos movimentos, como por exemplo o vento batido na pele; já os termorreceptores são ativados quando há diferença e a variação de temperatura do meio externo.

2 Dor e Musicoterapia

Segundo O'Callaghan (2002) a dor é subjetiva; altamente complexa em natureza, e podendo se manifestar diferentemente em cada paciente, dependendo da capacidade de cada um de lidar com ela. Suas causas incluem pouca circulação sanguínea, infecção ou inflamação, efeitos de tratamentos químicos ou físicos, rigidez por inatividade, ou respostas psicológicas para males tais como tensão, depressão ou ansiedade. (American Cancer Society, 2004 apud Groen, 2007).

Conforme Groen (2007) quando pesquisando sobre a avaliação da dor entre musicoterapeutas e enfermeiras, constatou-se que 80% dos pacientes em ambientes hospitalares pedem pelos serviços da musicoterapia em função da(s) sensação(ões) de dor. Diversos estudos sugerem que a audição musical é uma técnica não invasiva capaz de afetar a sensação de dor e as conseqüências emocionais da experiência musical (Mitchell & MacDonald, 2006).

Sekeff (2007) afirma que

"Os gregos foram os primeiros (...) a se valer da música sem implicações mágicas. Concebiam-na como ordem, equilíbrio harmonia, fruto da razão e da lógica intelectual que procuravam encontrar no mundo, e usavam-na, entre outros fins, para propiciar a catarse de emoções, contribuindo assim para o bem estar do indivíduo" (p. 99).

Ela ainda relata que especialistas demonstraram que, ao contrário da anestesia, a música não se limita a "obnubilizar o córtex cerebral, pois, ao penetrar ainda mais fundo nos centros inferiores do cérebro, ela acaba por tranquiliza-lo naturalmente, sem os efeitos colaterais da anestesia" (Sekeff, 2007, p. 119).

Ao estudarem o efeito do canto na redução de dor, Kenny & Faunce (2004) concluem que a musicoterapia através do canto é um componente promissor na clínica da dor, pois desvia a atenção do paciente da dor e amplia a ativação cerebral e o fluxo sanguíneo.

Curioso salientar que homens reportarão menos dor para uma enfermeira que para um enfermeiro, bem como essa dor será melhor suportada quando ouvindo músicas do gosto pessoal do que as chamadas "músicas relaxantes" ou sons sintetizados, ou seja, as escolhas musicais feitas pelos pacientes aparentam ser a melhor escola, como reporta Groen (2007). Ela também afirma que "com a exceção de um [sujeito da pesquisa], todas as músicas selecionadas eram canções, e quase todas se encaixava na denominação 'popular'" (ibidem).

3 Metodologia

Primeiramente, foi realizada uma revisão bibliográfica com levantamento de artigos científicos internacionais, publicados entre 1996 e 2007, que tratem da musicoterapia e a clínica da dor, inicialmente apenas nos periódicos *Journal of Music Therapy* e *Anesthesia*.

Após, uma tabulação dos dados foi finalizada, contemplando, até o momento, a temática dos artigos e a porcentagem que a literatura ocupa para tratar da temática. Finalizou-se com breve discussão com base nos referenciais teóricos.

4 Resultados Obtidos e Discussão

Haja vista a pesquisa estar em andamento, os resultados são parciais.

Na Tabela 1 podemos visualizar a quantidade de artigos produzidos entre os anos de 1996 e 2007 dos periódicos citados, a média de artigos produzidos por ano, a quantidade de trabalhos acerca da área estudada, a média de artigos na área e a porcentagem total.

	Artigos totais	Média Artigos por ano	Total Artigos na área	Média artigos na área	Porcentagem sobre total
JoMT	154	12,84	6	0,5	3,90%
Anaesthesia	197	16,41	0	0	0%

Tabela 1: relação entre produção e periódicos.

No primeiro periódico contabiliza-se um total de 154 artigos publicados desde 1999, dos quais apenas cinco tratam diretamente do assunto "Dor" em alguma área da musicoterapia, de um total de 206 itens existentes no periódico (artigos, reviews e outros). Isso representa apenas 3,9% de toda a publicação neste período, ou seja, menos de 1 artigo por ano.

Porém, é importante salientar que essa realidade já é diferente hoje, como é mostrada na Tabela 2. Ela evidencia que a temática vem conquistando espaço na literatura, pois após a primeira ocorrência de artigo nessa área, no número três do volume 44 em 2004, vemos um crescimento razoavelmente significativo, 10% do espaço total. Notamos que a média de artigos na temática por ano cai, porém isso é devido ao fato que a média de artigos totais por ano cresce, o que evidencia uma maior produção especializada após 2004.

Já o segundo periódico, tradicionalmente mais voltado às áreas médicas, nota-se que o espaço é inexistente. Supomos que isso deva-se ao fato da musicoterapia ainda não ter alcançado propriamente as publicações da literatura médica, ficando reservada aos periódicos específicos da área.

	Artigos totais	Média Artigos por ano	Total Artigos na área	Média artigos na área	Porcentagem sobre total
JoMT	60	15	6	0,4	10%

Tabela 2: relação após 2004.

Conclui-se que, parcialmente, que há pouquíssimo espaço na literatura sobre o assunto, se formos comparar, por exemplo, com artigos que tratam de outras temáticas, como cuidados paliativos, esclerose, ou ainda mal de Alzheimer.

Sugere-se que o espaço para a temática da dor seja ampliado, tendo em vista as suas articulações com a ciência médica, e com o bem estar direto do paciente.

5 Referências

- BEAR, M. F.; CONNORS, B.W.; PARADISO, M.A. Neurociências – Desvendando o Sistema Nervoso. (Trad. 2ª Ed. 2001). Porto Alegre: Artmed, 2002.
- BRUSCIA, Kenneth E. Definindo Musicoterapia. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.
- DAVIS, William B., GFELLER, Kate E. & THAUT, Michael H. An Introduction to Music

Therapy: Theory and Practice. 2nd Ed. Boston: McGraw-Hill, 1999.

GROEN, Kara M. Pain Assessment and Management in End of Life Care: A Survey of Assessment and Treatment Practices of Hospice Music Therapy and Nursing Professionals. *Journal of Music Therapy*, 44(2), 2007.

JACOBINI, Maria L. Metodologia do Trabalho Acadêmico. Campinas, SP: Alínea. 2003.

KENNY, Dianna; FAUCE, Gavin. The Impact of Group Singing on Mood, Coping, and Perceived Pain in Chronic Pain Patients Attending a Multidisciplinary Pain Clinic. *Journal of Music Therapy*, 41(3), 2004.

KIM, Soo J.; Koh, Iljoo. The Effects of Music on Pain Perception of Stroke Patients during Upper Extremity Joint Exercises. *Journal of Music Therapy*, 42(1), 2005.

MITCHELL, Laura A.; MacDonald, Raymond A. An Experimental Investigation of the Effects of Preferred and Relaxing Music Listening on Pain Perception. *Journal of Music Therapy*, 43(4), 2006.

NOGUCHI, Laura K. The Effect of Music Versus Nonmusic on Behavioral Signs of Distress and Self-Report of Pain in Pediatric Injection Patients. *Journal of Music Therapy*, 43(1), 2006.

SILVERTHORN, D. Fisiologia Humana – Biologia Molecular da Célula. 2ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

WIGRAM, Tony; PEDERSEN, Inge N.; BONDE, Lars O. A Comprehensive Guide to Music Therapy. Theory, Clinical Practice, Research and Training. Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2002.

Natália Elisa Magalhães¹
Roberta S. B. Florencio²

RESUMO

O objetivo deste artigo é apresentar a contribuição da Musicoterapia para o gerenciamento do stress infantil. Apresenta-se aqui uma pesquisa bibliográfica junto de relatos de experiências acadêmicas onde o repertório utilizado para o trabalho musicoterapêutico foi o das canções folclóricas. Para o trabalho, foram consideradas as canções folclóricas contidas no Guia Prático de Villa-Lobos e utilizou-se a Taxonomia Triádica, proposta por Laura Franch Schmidt da Silva para realizar a análise das canções.

Concluiu-se que as canções folclóricas possuem textos breves, são facilmente acompanhadas por movimentos corporais que fazem parte do cotidiano da criança e estimulam o seu imaginário. Suas frases são curtas, de estrutura melódica e harmônica simples, o que faz com que a canção seja facilmente apreendida pela criança. Por possuir a música como ferramenta e diferencial de outras modalidades terapêuticas, a Musicoterapia consegue, através do brincar, proporcionar momentos em que a criança tem a oportunidade de viver a sua infância, brincando, criando e recriando cenas dentro do tempo e espaço propostos pela música.

Palavras-Chave: Stress, canções folclóricas, Musicoterapia.

ABSTRACT

The aim of this article is to present a musical therapy contribution to manage children's stress. A bibliographical research with reports of academical experiences is presented here. The collection of material used in this musictherapeutical work was the folkloric songs. We considered the folkloric songs that contain in the Pratical Guide of Villa-Lobos. It was used Taxonomia Triádica proposed by Laura Franch Schmidt da Silva to aclave songs analysys.

The final conclusion is that folkloric songs have short texts, so they are easily followed by body movements, this is part of child's daily life and it stimulates his imaginary. Folkloric songs have short sentences with melodic structure and simple harmony that wakes easier to be learned by children.

Musical therapy has music as its main tool, so it's very different form the other types of therapies. Music Therapy gets though having fun, the moments in witch a child has the oppportuning of living his childhood playing, creating and re-creating scenes within time and space intended by music.

Key words: Stress, Folkloric Songs, Music Therapy.

¹ Musicoterapeuta. Faculdades EST. Mestranda em Teologia. Faculdades EST.

E-mail: nat_mag@hotmail.com

² Musicoterapeuta. Faculdades EST. Pós-graduanda em Psicopedagogia Universidade Gama Filho

E-mail: robeflor@hotmail.com

1 O STRESS INFANTIL

Nos últimos anos, tem sido possível constatar a incidência do stress não somente em adultos, mas também em crianças, sendo este um fator de risco da saúde mental na adolescência e na vida adulta. A independência precoce e a inserção das crianças em diversas atividades, podem ser causadoras do aumento do stress infantil.

Segundo Lipp, o stress é "um conjunto de reações que temos quando algo acontece que nos amedronta, nos irrita, excita ou nos faça extremamente felizes"³.

O stress infantil pode ter causas externas e internas, da mesma forma como ocorre com o adulto, mas essas causas são diferenciadas. Os fatores externos que mais causam stress na infância são: mudanças significativas ou constantes, responsabilidades em excesso, excesso de atividades, brigas ou separações dos pais, morte na família, exigência ou rejeição por parte dos colegas, disciplina confusa por parte dos pais, nascimento de irmão, troca de professores ou de escola, mudança de vizinhança, pais e professores estressados (...). Os fatores internos são os do próprio indivíduo, que o levam a reagir e a sentir-se de determinado modo. Esses fatores que geram stress na criança são: ansiedade, depressão, timidez, desejo de agradar, medo de fracasso, medo de que os pais morram e ela fique só, medo de ser ridicularizada por amigos etc. Fatores como responsabilidade excessiva, problemas de saúde na família, separação de pais podem contribuir para a presença de stress nas crianças.

Independentemente da causa, o stress infantil pode levar a problemas sérios, tais como: asma, úlceras, alergias, distúrbios dermatológicos, diarreia, tiques nervosos, dores abdominais (...). Quando o sistema imunológico é afetado, a resistência da criança é reduzida e ela se torna vulnerável a qualquer vírus a que esteja exposta, como o da gripe, e podem aparecer úlceras, hipertensão arterial, obesidade e bronquite. Isto pode ter como elemento desencadeador uma crise de stress excessivo e prolongado.

O desenvolvimento humano é marcado por várias etapas, as quais são acompanhadas das mais variadas tensões. Há crianças que lidam muito bem com situações tensas, enquanto que outras são mais sensíveis. A forma com a qual a criança encara as tensões da vida determinará sua resistência adulta. Quando as tensões do ambiente estão dentro da capacidade de resistência a criança consegue adaptar-se e manejar as situações estressoras. Trata-se de uma adaptação saudável que deve ser apreendida pela criança. As tensões da vida precisam existir para que a criança aprenda a lidar com elas e a elaborar estratégias para resolvê-las. Quando não há essa adaptação e adequação, a criança poderá tornar-se um adulto também estressado.

As temáticas acima apresentadas são encontradas nas canções entoadas por crianças. Este momento de tensão e repouso acompanham a criança durante todo o seu desenvolvimento, são vivenciadas comumente em jogos e brincadeiras e até mesmo em suas canções de ninar. Na canção do Boi da Cara Preta, por exemplo, temos representada a figura do Boi, que não apenas é Boi, mas possui a cara preta e ameaça pegar a criança que tiver medo de careta. Podemos constatar então a presença da tensão em uma canção de ninar, onde há a ameaça de a criança ser retirada de perto de sua mãe. O repouso nesta canção é representado pelo próprio sono.

³ LIPP, M.E.N.; SOUZA, E.A.P.S.; ROMANO, A.S.F.; COVOLAN, M.A. Como enfrentar o stress infantil. São Paulo: Ícone, 1991. p.20

2 MÚSICA E MUSICOTERAPIA

Qualquer anomalia que afete um indivíduo dificulta seu relacionamento com o ambiente e com as pessoas. A música como um meio de comunicação não verbal e por ser a mais social de todas as artes, pode contribuir para melhorar ou reatar relações interpessoais. Outro aspecto das relações interpessoais positivas é a auto-estima. A necessidade de auto-estima se expressa com frequência e surge de muitas fontes. Obtém-se auto-estima através da auto-realização que é uma necessidade muito evidente nas crianças. A música pode ser utilizada como meio de desenvolver e fazer surgir a auto-estima.

O ritmo é o principal fator de organização e controle, gerador de energia que impulsiona e conduz a música. É o elemento que com mais facilidade passa de uma cultura para outra.

Não há como modificar o passado do indivíduo, as situações já vivenciadas. Pode-se re-organizar o presente, fazendo com que os acontecimentos do passado sejam re-significados, influenciando nas ações futuras. Da mesma maneira, não há como voltar no tempo e vivenciar uma situação novamente, de modo a anular o evento estressor. Em música, há a possibilidade da repetição, de recomeçar a música novamente, proporcionando ao indivíduo uma nova tentativa para alcançar o êxito. A música ainda proporciona três níveis de experiência: experiência estruturada; experiência em autoorganização; experiência na relação com os demais.

O procedimento, que se refere à experiência estruturada, diz respeito a possibilidade que a música tem de oferecer ao indivíduo um evento com início, meio e fim, ou seja, com uma ordenação cronológica. A música possibilita neste nível que o comportamento do indivíduo neste contexto, seja adaptado às suas capacidades, tanto no nível físico quanto psicológico. Além disso, a música provoca comportamento orientados pelo afetivo, de acordo com os sentidos podendo suscitar idéias e associações extra-musicais.

O nível da experiência em autoorganização, refere-se à participação do indivíduo. A música possibilita a autoorganização por permitir a auto-expressão. O indivíduo pode expressar-se através e por meio da música e de expressar-se obtém oportunidades de desenvolver comportamentos compensatórios, de receber recompensas e castigos socialmente aceitos. A música possibilita também elevar a auto-estima, através das experiências de êxito que proporciona, do sentimento de sentir-se necessário para os outros e neste movimento eleva a estima dos demais. Quando tecemos uma crítica ao indivíduo na Musicoterapia, não estamos criticando ou elogiando diretamente. Falamos do seu fazer musical e por estabelecer a comunicação/crítica neste nível, não corremos o risco de fazer o indivíduo recuar. Apresenta-se alternativas no nível musical, que se refletem em outras atividades da vida da pessoa em questão.

E, no nível da experiência na relação com os demais, a música possibilita que o indivíduo aprenda a expressar-se de modo adequado ao grupo onde está inserido. Aprende a estabelecer a comunicação de modo socialmente aceito. Além disso, na música o indivíduo tem oportunidades de estabelecer responsabilidades com ele mesmo e os demais. O fazer musical no grupo faz com que o indivíduo ali inserido aumente sua interação social e desenvolva a comunicação verbal e não-verbal. Proporciona a

cooperação e competição de modo sadio, entendimento e recreação próprios do ambiente terapêutico e também possibilita que sejam apreendidas habilidades sociais e comportamentos realistas.

3 A CANÇÃO FOLCLÓRICA

As Canções folclóricas possuem o sentimento de pertencer, revelam um comportamento de um povo, uma maneira de ser de uma determinada cultura e expressam a cultura de uma determinada região.

Os elementos que compõem a canção folclórica são: o texto, a ordem impressa pelo texto e o não verbal, constituído pela melodia, a coreografia e o gesto.

Toda estrutura da canção é organizada pelo ritmo, que trata-se de uma estrutura temporal. A canção possui início, meio e fim. Oferece-se algo que já está pronto. O fio temporal proposto tem uma previsibilidade, inclusive de fim, de quando a canção vai terminar; há uma organização, uma proposta que somente a música possui. A música proporciona à criança oportunidades de se estar junto, de fazer ao seu tempo. Além disso, sua dinâmica é flexível: se a criança não consegue acompanhar, há como adaptá-la ao tempo da criança.

É fundamental descobrir qual a dinâmica da criança para neste ponto iniciar o trabalho terapêutico. Conseguindo-se fazer tal descoberta, compartilhamos uma dinâmica igual, ao fazer junto, entendemos o como é feito e partimos para o por quê é feito daquela maneira. A Musicoterapia não tem sua atenção voltada para a estética, mas em descobrir o que leva a criança a apresentar um determinado comportamento musical. Busca-se compreender de que maneira a patologia está se manifestando musicalmente para então criar propostas musicais direcionadas para a melhoria da qualidade de vida do paciente.

As situações de stress surgem num contexto de sincronia e anacronia: quando se consegue estar junto e quando não se consegue estar junto. É muito comum a queixa de professores e pais de que "a criança não acompanha a turma", que a criança tem "o ritmo errado". Não se trata de uma questão de certo ou errado. Cada um de nós possui um ritmo próprio, que possui comportamentos distintos quando em relações individuais, em duplas ou em grupo. Ao bater palma sozinha, a criança possui um ritmo, uma maneira de bater palma. Quando com outra criança, há um outro funcionamento, pois seu ritmo agora existe junto com o ritmo de outro e para que os dois aconteçam, é necessária uma adaptação, para que então haja uma unidade. Em situações de grupo, a criança precisa conciliar o seu tempo com todos os demais, para que consiga incluir-se. Na música é possível realizar estas três formas de encontro entre tempos e dinâmicas distintas. Cada indivíduo pode possuir um instrumento diferente do outro, mas para que haja um fazer musical em conjunto, é necessária uma adequação para que a experiência musical seja prazerosa.

O texto da canção folclórica pouco importa, pois são dotados de falta de sentido. Segundo Silva, as canções folclóricas são compostas por termos referentes diretos (monossêmicos interpretados em seu sentido literal e imediato) e indiretos (polisêmicos, com dois ou mais significados), idéias aludidas (metáfora, contempla o somatório de palavras formando uma frase/verso e criando uma imagem) e estruturas de lalação

(integração de um conjunto de sons repetitivos isentos de sentido imediato).

A estrutura de lalação pouco importa para a criança, não há sentido no trá-lá-lá ou em adoleta. O texto acaba por perder seu sentido, o que possibilita que a criança o reconstrua e re-signifique em seu jogo musical. O que tem importância é que a criança se coloca no tempo da canção e se organiza.

4 CONCLUSÕES

O tempo de uma canção, a sua duração, equivale exatamente ao tempo que uma pessoa pode vivenciar uma estrutura de organização. Tempo inserido nesta estrutura e que pode variar de 30 segundo até o envolvimento total do indivíduo com uma atividade.

O fazer musical revela muito sobre um paciente, pois mostra o como e o quanto se faz. Em Musicoterapia, a unidade de medida para saber se uma pessoa está em uma atividade é a do estar junto ou não. Não há como fingir ou esconder algo: ou se faz, ou não se faz. Sendo que este fazer depende da dinâmica, do ritmo, do tempo do indivíduo em questão.

O gerenciamento do stress infantil através das canções folclóricas possui eficácia principalmente porque o faz com música, com o jogo musical, que ao mesmo tempo em que antecipa cenas da vida da criança, lida com o prazeroso, o que o stress não contempla. O prazer é revelado no fazer musical, através das modulações de afeto no cantar e no tocar algum instrumento. O fingimento não é possível porque o como se está tocando ou cantando, está denunciando o que a pessoa realmente sente.

REFERÊNCIAS

- GASTON, Thayer. Tratado de Musicoterapia. Buenos Aires: Paidós, 1968.
LIPP, M.E.N.; SOUZA, E.A.P.S.; ROMANO, A.S.F.; COVOLAN, M.A. Como enfrentar o stress infantil. São Paulo: Ícone, 1991.
SILVA, Laura Franch Schmidt da. O sagrado nas canções folclóricas infantis brasileiras. Tese de Doutorado, Faculdades EST, São Leopoldo, 1999.
VILLA-LOBOS, Heitor. Guia Prático: Estudo Folclórico Musical. Primeiro Volume. São Paulo: Irmãos Vitale, 1941.

123- Musicoterapia, interdisciplinaridade e terceiro setor: uma experiência psicanalítica. Camila S. G. Acosta Gonçalves; Lara Del Padre Iarema; Thomas Brenner.

Camila Siqueira Gouvêa Acosta Gonçalves¹
Lara Del Padre Iarema²
Thomas Rodolfo Brenner³

RESUMO

Trata-se de um relato de experiência profissional em instituição do terceiro setor. Pretende-se discutir a participação do musicoterapeuta em equipe interdisciplinar orientada pela psicanálise, buscando fundamentação em BENENZON, DI CIACCIA, JERUSALINSKY, LAURENT e VORCARO. Articulam-se essas ideias às características do trabalho no terceiro setor, no qual o profissional lida com questões que extrapolam o contexto da clínica para o campo do social.

Palavras-chave: Musicoterapia. Interdisciplinaridade. Psicanálise. ONG (Organização Não Governamental).

1. APRESENTAÇÃO

O presente escrito é fruto de uma experiência profissional. O trabalho em uma equipe interdisciplinar orientada pela psicanálise e, mais ainda, situada em uma instituição de terceiro setor (organização sem fins lucrativos), suscitou questões quanto às particularidades dessa prática e à participação do Musicoterapeuta nesse contexto.

São discutidos, então, conceitos do Modelo Benenzon de Musicoterapia, pois fundamentam a atuação do Musicoterapeuta na referida instituição, e suas relações com a psicanálise. São apontadas as questões referentes ao conceito de "linguagem analógica" (não-verbal) como uma via de expressão da subjetividade tão válida quanto a "linguagem digital" (verbal), dentre outras características do modelo.

Também serão abordadas as peculiaridades do trabalho interdisciplinar psicanalítico, a partir dos conceitos e experiências institucionais de Di Ciaccia (1999), Jerusalinsky (1997), Vorcaro (1996) e Laurent (1999), os quais ilustram a importância do trabalho psicanalítico no qual o terapeuta faz valer os significantes de cada sujeito, particularmente, desocupando o lugar do detentor de um saber absoluto. Nesse contexto, buscou-se elucidar a Musicoterapia como um espaço de escuta do sujeito, da identificação e da emersão das manifestações não-verbais.

¹ Musicoterapeuta (FAP), formanda no nível técnico do Modelo Benenzon (Fundación Benenzon, Buenos Aires; Centro Benenzon, São Paulo) e Pedagoga (UFPR). Atuação nas áreas de: Saúde Mental, Reabilitação (neurológica e motora), Bebês de Risco, Cuidados Paliativos e Controle de Dor.
Email: camilah0001@yahoo.com.br

² Musicoterapeuta pela FAP; especialista em Saúde Mental, pelo IBPEX; Técnica no Modelo Benenzon de Musicoterapia, pela Fundación Benenzon. Email: iaramus@hotmail.com

³ Musicoterapeuta pela Faculdade de Artes do Paraná – FAP. Email: thomas_brenner1@hotmail.com

As questões discutidas são articuladas às características do trabalho em terceiro setor (Organização Não-Governamental). Por se tratar de uma instituição que não é pública ou privada, seu trabalho possui outro posicionamento frente à sociedade e ao sujeito em atendimento.

2. INSTITUIÇÃO E INTERDISCIPLINARIDADE

A ONG a qual o presente texto se refere presta atendimentos na área de saúde mental para crianças e adolescentes. Diz-se que a equipe é interdisciplinar porque dela participam diversas disciplinas (Psicologia, Terapia Ocupacional, Musicoterapia, Pedagogia, Fonoaudiologia, Psiquiatria, Serviço Social, Fisioterapia etc.) que atuam de forma associada, realizando um intercâmbio de informações com o intuito de promover um enriquecimento da prática clínica de forma geral. Nessa clínica interdisciplinar, toma-se a psicanálise como transdisciplinar, ou seja, ela é entendida como um sistema sem fronteiras sólidas, sendo capaz de unir diversas possibilidades, ou seja, a psicanálise perpassa todas as disciplinas. Portanto, a atuação de cada uma delas se dá em nível primário, não auxiliar, pois tem o objetivo comum de acolher a subjetividade, dar espaço à verdade singular – a verdade psíquica –, responsabilizar o sujeito por suas escolhas.

Di Ciaccia, fundador da Antenne 110, instituição belga onde são atendidas principalmente crianças psicóticas e autistas, propõe uma reflexão muito importante acerca de como pode ser uma instituição que privilegie antes de tudo o advento do sujeito e a diminuição do sofrimento psíquico que isso pode ocasionar. O autor discute a natureza das instituições a partir do conceito do "Um fundador", que se refere a um mestre detentor de um suposto saber cuja função é dar coesão ao grupo. "O discurso do mestre, com seu bem e seu mal, é o discurso que se impõe de maneira automática e ele tem uma tendência natural a dominar toda instituição" (1999, p.61). Com a Antenne, Di Ciaccia se propôs a criar uma instituição na qual cada membro é convocado a 'fundá-la', responsabilizando-se por seu próprio saber, uma vez que não há esse "Um" que sabe por todos, e trabalhando a partir de sua relação com o não saber. Nesse sentido é que a interdisciplinaridade adquire um sentido especial, uma vez que pressupõe a 'impotência' das especialidades em construir um saber absoluto sobre o sujeito que pretende atender.

Apsicanalista Ângela Vorcaro afirma que "(...) o título de interdisciplinar pressupõe a insistência de uma falta: atesta, a priori, a impossibilidade e a insuficiência dos modelos teóricos diante da resistência que a clínica oferece à compreensão" (VORCARO, 1996, p. 42). Assim, nessa prática interdisciplinar, o saber de cada profissional se vê limitado, em falta, sendo interdependente do saber dos demais. Ainda assim esse saber em grupo é limitado, o que salvaguarda o advento do sujeito, ou seja, dá espaço ao conhecimento que o próprio sujeito tem acerca de si mesmo, do mundo e dos outros. Corroborando essa idéia, o psicanalista Éric Laurent destaca que o analista "... há de ajudar a impedir que, em nome da universalidade ou de qualquer universal, seja humanista ou antihumanista, esqueça-se a particularidade de cada um." (LAURENT, 1999, p.14-15). BAILO, também se referindo à instituição para crianças psicóticas, explica o porquê da importância do não saber da equipe:

No fundo, ele (o fundador) tem um saber: ele sabe que é preciso não saber. E esse saber traz conseqüências: é ele que permite a uma equipe se autorizar a operar a partir do que ela não sabe. Ela tem que não saber, porque cabe ao sujeito psicótico construir seu próprio saber. (1999, p. 67).

Mas a que saber estes autores se referem? Não se trata de se desconsiderar toda a gama de conhecimentos teóricos que fundamentam cada uma das disciplinas que compõem a equipe interdisciplinar. O saber que se coloca tão em evidência neste caso é aquele do inconsciente, que se sabe incompleto e que, por isso mesmo, se põe em movimento. Então saber não saber implica que cada profissional da equipe possa se sustentar nesta posição de não tentar tamponar a falta, propiciando, assim, que cada sujeito possa falar sobre si. LIMA também explica esta forma de trabalho:

Obviamente, cada profissional de saúde está bem informado sobre a teoria que fundamenta sua disciplina. Quando me refiro à posição de ignorância dos profissionais busco indicar que os saberes em jogo, na equipe interdisciplinar, não devem ter a pretensão de serem completos nem onipotentes. (2006)

A interdisciplinaridade compreendida sob a ótica da psicanálise permite esta operação do saber. O conjunto de várias áreas de atuação, que não têm a pretensão de se completarem umas às outras, deixa implícita a falta, e dá lugar ao sujeito atendido na instituição. E isso fica ainda mais marcado quando, por se colocarem em questão (ou por não saberem de tudo), os profissionais levam os casos às discussões clínicas e às supervisões.

A relação instituição e interdisciplinaridade supõe o trabalho permeado por conceitos que justifiquem sua prática. Segundo Alfredo JERUSALINSKY, diretor do Centro Dra. Lydia Coriat, com sedes em Buenos Aires (Argentina) e Porto Alegre (RS-Brasil), clínica que trata de crianças com problemas no desenvolvimento, expoente no trabalho interdisciplinar,

Los terapeutas son desplazados, ubicados y distribuidos de acuerdo a cada versión histórica, y su multiplicación actual responde a las tendencias reduccionistas de cada especialidad. El enfoque inter y transdisciplinario, utilizando herramientas psicoanalíticas, permite reformulaciones clínicas decisivas en la práctica con niños afectados por graves trastornos. (1997, p.11).⁴

No referido artigo desse psicanalista, intitulado "Cuántos terapeutas para cada niño?", aportes históricos denunciam a prática reducionista na área da saúde, promovendo o surgimento de diferentes disciplinas para "consertarem" aspectos no adulto, e encarando a criança como um adulto em miniatura com necessidades

⁴ Os terapeutas são deslocados, localizados e distribuídos de acordo com cada versão histórica, e sua multiplicação atual responde às tendências reducionistas de cada especialidade. O enfoque inter e transdisciplinar, utilizando ferramentas psicoanalíticas, permite reformulações clínicas decisivas na prática com crianças afetadas por transtornos graves (1997, p.11).

similares: terem suas psicopatologias encaradas como uma "má natureza" e serem endireitadas para uma adaptação social (marcas do século XIX para a posteridade, aliadas às novas descobertas médicas do século XX, como a neuroplasticidade). Mesmo nessa época, havia profissionais comprometidos com cada sujeito e não somente com a sociedade, de maneira positivista. JERUSALINSKY cita a frase de AJURIAGUERRA: "No se trata de curar neuronas, sino de curar niños". (1997, p.18).

Nesse sentido, o Centro Coriat sustenta que a interdisciplinaridade não é uma polissemia (múltiplos olhares sobre o que o paciente necessita) nem uma soma (múltiplas intervenções de especialidades sobre um mesmo paciente), mas sim a escolha fundamentada de um terapeuta para cada criança, o qual será assistido por toda a equipe e orientado por outras áreas sobre questões a elas concernentes (Centro Coriat Buenos Aires, 2008). Respeita-se, dessa forma, a transferência do terapeuta e a criança (que não está sozinha, mas com seus pais, segundo conceito de criança pela referida equipe), ao mesmo tempo em que tal terapeuta não age sozinho, mas sustentado por toda uma equipe nas discussões inter e transdisciplinares, dentre outros dispositivos terapêuticos criados para sustentar essa prática.

No caso da organização aludida nesse escrito, conceitos referentes à manifestação do sujeito (linguagem) e à criatividade são cernes para a prática clínica. Aliada à escuta psicanalítica (posição a partir de conceitos abordados a seguir), cada especialidade pode contribuir a partir de seus constructos, e para cada paciente é elaborado um plano terapêutico singular, que pode envolver terapias em grupo, consultas médicas e mediação sócio-educacional por meio do lúdico, aliada necessariamente à terapia individual em uma das áreas supracitadas. Reuniões de equipe e grupos de estudos são fundamentais na instituição para que a dinâmica de trabalho se mantenha desafiadora e para que questões surjam e sejam discutidas, evitando o encarceramento de ideias e a iatrogenia de práticas.

2. MUSICOTERAPIA ORIENTADA PELA PSICANÁLISE

A prática dos musicoterapeutas na ONG anteriormente referida se fundamenta no Modelo Benenzon de Musicoterapia. Segundo BENENZON, essa disciplina se define como "uma psicoterapia que utiliza o movimento, o som, a música e os instrumentos corpóreo-sonoro-musicais para produzir uma relação (vínculo) entre musicoterapeuta e pacientes ou grupo de pacientes" (1996, p.79). Ao explicitar que a musicoterapia é uma psicoterapia, o autor aponta o fato de que essa prática não se enquadra apenas em um nível secundário de tratamento, podendo se enquadrar em nível primário. Isso se deve ao fato de que a musicoterapia faz uso da comunicação analógica, que engloba tudo que se comunica pelo não-verbal.

Mesmo em interlocuções que aparentam ser puramente verbais, seus componentes não-verbais representam 65% das significações (1998, p.55), ou seja, é uma possibilidade de expressão humana tão válida quanto a comunicação analógica (verbal). Sendo assim, outro ponto importante dos trabalhos de Benenzon é a utilização predominante do termo linguagem não-verbal, ao invés de música, ao definir a prática da musicoterapia. Isso denota que as manifestações no setting musicoterapêutico não necessariamente seriam escutadas (no sentido da atenção àquilo que é próprio do

sujeito) em outros espaços sociais, educativos e terapêuticos.

Dessa maneira, o fundador do Modelo Benenzon de Musicoterapia, um dos cinco modelos oficiais aprovados em 1999 pela Federação Mundial de Musicoterapia (WAGNER, 2007, p. 146), utiliza os termos musicopsicoterapia e musicopsicoterapeuta para caracterizar os atributos dessa disciplina que tem sido cada vez mais incorporada às equipes de saúde, educação e comunitárias no Brasil.

A consideração de que há um sujeito a ser escutado, o que pressupõe a existência do inconsciente, é um dos fundamentos do Modelo Benenzon de Musicoterapia (MBMT). Outros conceitos que caracterizam a teoria e a prática do modelo são: o fenômeno totêmico, o princípio de ISO (identidade sonora, hoje há mais de 10 tipos de ISO classificados por BENENZON, segundo características de comunicação não-verbal), a regressão e o objeto intermediário (2007, p. 150-151). Segundo WAGNER,

The model is an intellectual system, a construct where emphasis lies in the uniqueness and unity of each person. In this way, it differs from the lines of thinking that consider that mental and human behavior has a solely genetic and biological base. It intends to give value to symbolic expression in human beings, as it is considered the place where the subjective clues are found. The personal limitation of accessing another person is accepted. (2007, p. 146)⁵

Dessa forma, é o paciente quem fala sobre si nas sessões, e a melhora se dá na transferência com o musicoterapeuta. Conclui-se, então, que a atuação nesse modelo é orientada no sentido de compartilhar, comunicar e cooperar ao invés de intervir ou interpretar. (BENZON, 2007b), o que demonstra que os efeitos do tratamento não se dão a partir do saber do outro (musicoterapeuta), e sim que são construídos na parceria entre paciente e musicoterapeuta.

Pode-se afirmar, então, que o musicoterapeuta, numa equipe interdisciplinar atravessada pela psicanálise, está atento às particularidades subjetivas manifestadas em cada som, movimento ou silêncio, e no conjunto destes. É o profissional capaz de escutar e vislumbrar possibilidades de subjetivação em manifestações que em atendimentos de outras práticas terapêuticas muitas vezes passam despercebidas.

1. TERCEIRO SETOR

Outra característica da instituição é ela ser uma organização não governamental (ONG). O que pode parecer somente uma questão de financiamento (público, privado, filantrópico ou de interesse público), numa primeira impressão, na verdade traz, nesse caso, outras implicações da equipe técnica e de todos os colaboradores, sejam voluntários, doadores, conselho administrativo, diretores.

⁵ O modelo é um sistema intelectual, um construto no qual a ênfase se encontra na unicidade e na unidade de cada pessoa. Desse modo, difere de linhas de pensamento que consideram que o comportamento humano tem somente bases genéticas e biológicas. Ele pretende valorizar a expressão simbólica nos seres humanos, uma vez que essa [expressão simbólica] é considerada o local no qual as pistas subjetivas são encontradas. A limitação pessoal em acessar outra pessoa é aceita.

Conhecer a história da instituição é possível, nesse caso. Não é uma história anônima, e sim que fala de seu nascimento e de suas missões, referentes ao tratamento inovador e de qualidade em saúde mental da infância e adolescência, à transmissão de conhecimento referente à sua prática, ao trabalho articulado com outras instituições, principalmente escolares.

A organização da ONG permite que grupos de estudos sejam formados, novas propostas (projetos) sejam elaboradas, supervisões sejam buscadas com profissionais da própria clínica ou com profissionais que dialogam com a prática a ser supervisionada.

Fazer parte do presente dessa instituição implica em visitas e revisitas à transferência de cada um com a mesma. O desejo de trabalhar de maneira interdisciplinar pode ser um dos fatores; a possibilidade de atender pacientes em situação de risco social, a experiência de troca de conhecimentos com profissionais que compartilham de ideias referentes à psicanálise, podem ser outros.

Sabe-se que o trabalho clínico pode envolver a dimensão biopsicossocial do ser humano. No caso de um trabalho em instituição do 3º setor, a dimensão da clínica não está dissociada de fatores sociais, e tal característica está explícita em muitos casos atendidos. Assim como eixos de responsabilização de cada um frente à sua situação, possibilidades institucionais de trabalhar em parcerias públicas e privadas preservando sua autonomia no que tange à metodologia são temas que permeiam a prática profissional nessa ONG.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pauses are one of the main features of our identity. In addition, our identity is constructed through the cadence of sounds and the cadence of the relationship between sounds. This is why I define music therapy as the art of combining silences and pauses in order to create communication. (BENZON, 1997, p. 149).⁶

Esse artigo tratou de fundamentar a prática da musicoterapia em uma instituição de atendimento a crianças e adolescentes na área da saúde mental. Qualidades como a interdisciplinaridade, a autonomia e abertura a novos projetos e parcerias (pela instituição ser do 3º setor), assim como a psicanálise sendo um traço marcante em todas as especialidades que lá atuam, foram discutidas com o intuito de demarcar a posição dos musicoterapeutas que integram a equipe.

Posição desafiadora, uma vez que o princípio multidisciplinar não se encontra tão forte quanto em outros locais. Diante da dificuldade em explicar verbalmente o que ocorre de maneira não-verbal, pois os registros digitais e analógicos não são passíveis de tradução sem que haja perdas significativas no conteúdo, e não só na forma, da mensagem, os musicoterapeutas orientados pelo Modelo Benzon de Musicoterapia utilizam da articulação de seu campo com o da psicanálise, para caracterizar e discutir

⁶ Pausas são alguns dos principais recursos de nossa identidade. Além disso, nossa identidade é construída por meio da cadência de sons e da cadência da relação entre sons. É por isso que eu defino musicoterapia como a arte de combinar silêncios e pausas para criar comunicação. (BENZON, 1997, p. 149).

sobre seus trabalhos.

O benefício dos pacientes com a especialidade da musicoterapia é outro indício que fortalece a prática dessa área na instituição, assim como as contribuições dos profissionais nas reuniões de equipe e núcleos de estudo ajudam outros profissionais a darem mais atenção ao conteúdo analógico que seus pacientes lhes comunicam, auxiliando-os no desenvolvimento do plano terapêutico dos atendidos.

É dessa maneira, a partir de elementos primários e primordiais do registro músico-corpóreo-sonoro-não-verbal, som e silêncio, que é possível aos pacientes, nessa prática clínica, não só simbolizar questões pertinentes à angústia e à constituição psíquica, mas sim vivenciá-las, ressignificando-as.

Sabendo que a construção de uma prática institucional é única, vide experiências diversas sob a ótica da psicanálise descritas anteriormente, os autores esperam conhecer outras experiências envolvendo musicoterapia, psicanálise, equipe interdisciplinar ou 3º Setor para o maior aprofundamento dessa discussão.

REFERÊNCIAS

- BAIO, Virgínio. O ato a partir de muitos. Rev. Curinga, n. 13. Belo Horizonte: EBP/MG, set. 1999.
- BENZON, R. Transferência e Contratransferência em Musicoterapia. Revista Brasileira de Musicoterapia. Ano I, n. 2. Rio de Janeiro: UBAM, 1996.
- _____. La nueva musicoterapia. Buenos Aires: Lumen, 1998.
- _____. The Benzon Model. Nordic Journal of Music Therapy. 16(2). The Grieg Academy Music Therapy Research Centre, 2007a.
- _____. 4to Seminario de Profundización de la Clínica a la Teoría en el Modelo Benzon. Buenos Aires, dez. 2007b.
- CENTRO DRA LYDIA CORIAT. Seminario sobre Estimulación Temprana, Buenos Aires, jul/2008.
- DI CIACCIA, A. Da fundação por Um à prática feita por muitos. Rev. Curinga, n. 13. Belo Horizonte: EBP/MG, set. 1999.
- JERUSALINSKY, A. Cuántos terapeutas para cada niño? In Escritos de la Infancia n. 8, ano V FEPI, Buenos Aires, set/1997.
- LAURENT, E. O analista cidadão. Rev. Curinga, n. 13. Belo Horizonte: EBP/MG, set. 1999.
- LIMA, M. A. C. A construção do caso clínico na equipe interdisciplinar. In XV Congresso Brasileiro de Medicina Psicossomática. 2006.
- VORCARO, A. Psicanálise e prática interdisciplinar. Boletim de Novidades da Livraria Pulsional. São Paulo, ano IX, n. 87, p. 41-46, jul. 1996.
- WAGNER, G. The Benzon Model of Music Therapy. Nordic Journal of Music Therapy. 16(2). The Grieg Academy Music Therapy Research Centre, 2007.

124- O Estado da Arte sobre Musicoterapia na Educação: limites e possibilidades na pesquisa, na teoria e na prática musicoterápica. Sandra Rocha do Nascimento¹ & Maria Herminia M.S. Domingues.²

RESUMO:

Este trabalho apresenta uma primeira análise do levantamento denominado Estado da Arte sobre a temática Musicoterapia na Educação, verticalizando na aplicabilidade com crianças normativas, sem deficiências, dentro do espaço escolar e/ou educacional. Os dados expostos evidenciam sobre a importância na realização desse tipo de estudo, possibilitando denunciar falhas na exposição das informações dos trabalhos publicados, bem como mostrar algumas lacunas nas investigações científicas da área, propondo sugestões de novos temas a serem pesquisados e sistematizados, tanto na prática clínica quanto na formação profissional.

Palavras-Chave: Musicoterapia na Educação; Estado da Arte; Pesquisa Musicoterápica.

ABSTRACT

This work presents a first analysis of the survey called State of the Art on the theme Music therapy in Education, the vertical application with normative children without disabilities within the school and / or education. The data set show the importance in conducting such a study, which exposed flaws in the reporting of information from published works, and show some gaps in scientific research in the area, offering suggestions for new subjects to be searched and organized, both in practice in the clinical training. Keywords: Music therapy in Education, State of the Art, Music therapy Research.

ARTIGO:

Poucos estudos são encontrados investigando sobre a aplicabilidade da Musicoterapia na educação, em específico dentro do contexto escolar junto a crianças normativas, isto é, sem deficiências físicas, sensoriais e/ou mentais ou com transtornos psíquicos. A escassez de literatura sobre o tema é uma realidade, onde a maioria das pesquisas musicoterápicas, ligadas à educação, referem-se aos casos que apresentam deficiências, efetivadas dentro de instituições especializadas, como nos centros de atendimentos e/ou escolas especiais ou em contexto clínico.

Justifica-se essa afirmativa ao se evidenciar, no momento da construção da pesquisa de doutoramento em Educação (Programa de Pós-Graduação em Educação/ Faculdade de Educação/ Universidade Federal de Goiás), intitulada 'A 'escuta diferenciada' das dificuldades de aprendizagem mediada pela música: o musicodiagnóstico e a intervenção musicoterápica (de autoria da Dta. Sandra Rocha do Nascimento, sob orientação da Prof^a Dr^a Maria Hermínia M. S. Domingues), uma lacuna

nas linhas de investigação da área da Musicoterapia, proporcionando uma dificuldade no acesso ou conhecimento sobre estudos ligados à temática.

Mediante a essa problemática, propôs-se, entre as diversas ações da pesquisa-ação integral citada, a realização do Estado da Arte sobre a aplicabilidade da Musicoterapia na Educação³, em específico dentro do contexto escolar, tendo como foco os casos de dificuldades de aprendizagem.

Segundo Alves-Mazzotti e Gewandszajder (1998, p.181), o Estado da Arte "serve fundamentalmente para situar o pesquisador, dando-lhe um panorama geral da área e lhe permitindo identificar aquelas pesquisas que parecem mais relevantes para seu tema". Para Ferreira (2002), essas pesquisas são definidas como de "caráter bibliográfico", onde o desafio é "mapear e discutir uma certa produção acadêmica em diferentes campos do conhecimento" (p.257), buscando responder as temáticas e dimensões que estão sendo priorizadas em diferentes épocas e lugares, bem como evidenciar as condições das produções científicas. Soares (1989) afirma que o objetivo da pesquisa do tipo estado da arte é "inventariar e sistematizar a produção em determinada área do conhecimento"(p.3), realizando um levantamento e avaliação da temática em estudo. Continua afirmando que esse tipo de pesquisa pode "conduzir à plena compreensão do estado atingido pelo conhecimento a respeito de determinado tema, em determinado momento, na sua amplitude, tendências teóricas e vertentes metodológicas; permite a indicação das possibilidades de integração de diferentes perspectivas, aparentemente autônomas; podem identificar duplicidades ou contradições; podem determinar lacunas ou vieses" (SOARES, 1989, p.3).

O Estado da Arte é um tipo de "processo de garimpagem" (ALVES-MAZZOTTI E GEWANDSZNAJDER, 1998), composto de diversas ações e etapas, tendo como objeto de estudo diversas fontes de pesquisa: catálogos, resumos, bancos de dados, anais de eventos científicos, entre outras fontes. Variadas são as opções metodológicas e os critérios de avaliação das fontes e dos dados, "dependendo das características do objeto de estudo e dos objetivos que, a partir delas, a pesquisa se propõe atingir" (SOARES, 1989, p.3).

Inicialmente buscou-se estudos que abordassem sobre a aplicação da Musicoterapia na Educação junto a alunos normativos e/ou com dificuldades de aprendizagem sem deficiências associadas. Verificou-se que esse recorte possui muitas dificuldades a serem superadas, dentre eles, como primeiro aspecto a ser pensado, é a escassa divulgação de trabalhos ligados ao tema. É um desafio conhecer o material já construído (embora muitas práticas, com certeza, ainda não foram publicadas, prejudicando o levantamento), para depois evidenciar o que ainda não foi feito. Enfatizamos a importância de todos nós, profissionais da área da Musicoterapia, divulgarmos nossos trabalhos e práticas, oportunizando que levantamentos como o Estado da Arte que propomos sejam realizados com maior fidedignidade.

¹ Musicoterapeuta, Coordenadora e Supervisora-clínica de estágio do Curso de Musicoterapia da Escola de Música e Artes Cênicas/UFG. Doutoranda em Educação pelo Programa de Pós-Graduação em Educação/FE/UFG. Email: srochakanda@hotmail.com

² Doutora em Psicologia da Educação. Professora do Programa de Pós-Graduação em Educação, da Faculdade de Educação/UFG. Email: domjhl@terra.com.br

³ O levantamento do Estado da Arte sobre a Musicoterapia na Educação faz parte das ações efetivadas pelo Grupo de Estudo em Musicoterapia na Educação (NEPAM/EMAC/UFG), coordenado pela pesquisadora, contando com a participação de acadêmicos do curso de graduação em musicoterapia e de pós-graduação em música.

Outra problemática refere-se à apresentação de títulos que não explanam, com clareza, o tema e/ou objeto de estudo investigado. Ou seja, muitos títulos não identificam, nem mesmo nos sub-títulos, a clientela e o foco da pesquisa ou estudo. Quando possuem os resumos, compostos de todos os aspectos necessários à identificação do estudo, é possível verificar se o trabalho contempla ou não o tema eleito. Porém, muitos resumos ainda carecem de uma melhor estruturação, deixando vago a clientela atendida, o foco e os resultados alcançados.

As produções científicas eleitas para a pesquisa em questão estão sendo escolhidas, a priori, nos títulos dos estudos ou trabalhos construídos dentro dos cursos (de graduação e pós-graduação) e eventos científicos da área de musicoterapia, em nível nacional, em primeira instância, e posteriormente nos diversos eventos científicos realizados, em outras instâncias e/ou áreas, através de listas de trabalhos e/ou banco de dados, visto que muitos não possuem os resumos divulgados. Buscamos realizar um levantamento de fontes que, também, evidenciem os movimentos de relação dialógica interdisciplinar entre o profissional musicoterapeuta-pesquisador e as demais áreas do conhecimento, ou seja, a presença de trabalhos em eventos científicos de outras áreas do conhecimento, tais como educação, arte, ensino musical.

Dentre as fontes buscadas, inicialmente, citamos: a lista do site da UBAM (União Brasileira das Associações de Musicoterapia), período até 2009; a lista das monografias realizadas através da EMAC/UFG, período de 1995 a 2009 (graduação e especialização); os Anais do SEMPEM (Seminário Nacional de Pesquisa em Música/EMAC/UFG), período 2007 até 2009; os Anais do VIII Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia do Estado do Rio de Janeiro, ano 2008; os Anais do XII Congresso Mundial de Musicoterapia, ano 2008; os Anais do SIMCAM (Simpósio Internacional de Cognição e Artes Musicais), anos 2005, 2007, 2008 e 2009; os Anais do COMPLEX (Congresso de Pesquisa, Ensino e Extensão/UFG), ano 2008; os Anais do ABEM (Associação Brasileira de Educação Musical), até o período de 2008. Diversas outras fontes se fazem necessárias à consulta, ficando, aqui, um apelo aos colegas musicoterapeutas à disponibilização de dados acerca da temática estudada.

Como categorias para análise das fontes levantamos a presença, nos títulos, das palavras: musicoterapia e educação. Como resultados iniciais evidenciamos uma grande dificuldade em definir os estudos a serem analisados, visto que muitos títulos não abordavam os termos eleitos. Percebemos que seria necessário realizar outra definição ao levantamento dos títulos, ampliando o foco temático para os termos: musicoterapia, educação, educação especial, denominação de alguma deficiência, cognição ou desenvolvimento cognitivo, aprendizagem, dificuldades de aprendizagem, estudantes, contexto escolar.

Observamos que a grande incidência dos títulos ligados à educação (regular e/ou inclusiva) se refere aos estudos realizados com indivíduos com psicopatologias (deficiências sensoriais, mental e/ou física, autismo, déficit de atenção), ficando muito reduzido os trabalhos com clientelas normativas (em sua maioria nos casos de estresse adulto) e raros trabalhos dentro do contexto escolar. Faz-se necessário obter informações de outras listagens e/ou banco de dados para ampliar os dados desta etapa. Para a próxima etapa, propomos solicitar os resumos e/ou cópias digitais aos autores

das obras elencadas, para leitura, análise e categorização através de fichas de leitura.

Englobando duas áreas do conhecimento – educação e arte-, numa abordagem interdisciplinar, verticalizando os estudos para a música e, especificamente, para a musicoterapia, percebe-se que o Estado da Arte sobre a temática Musicoterapia na Educação evidencia uma área de prática clínica ainda pouco vislumbrada, tanto pelos profissionais da própria área quanto os integrantes da equipe pedagógica das escolas.

Atentamo-nos para o fato de que a excessiva verticalização das investigações em Musicoterapia encontram-se nos 'aspectos doentios' do ser humano, centrando as práticas clínicas em processos de reabilitação, readaptação, reajustamento, entre outras propostas. Questionamos se essa "priorização" – temática ligada aos quadros psicopatológicos – não seria ecorrente da própria origem da área, visto que a musicoterapia constituiu-se, enquanto área de conhecimento, a partir das aplicabilidades junto aos indivíduos acometidos na Segunda Guerra Mundial.

Propomos um 'novo olhar' para nossa atuação clínica: uma perspectiva de prevenção, de manter o 'lado saudável' dos indivíduos para que não adoçam, propondo uma perspectiva de atuação psico-profilática nessa clientela e aos demais atores da comunidade escolar: professores, gestores, pais e demais funcionários.

Logo, a Musicoterapia no contexto escolar e/ou na educação com indivíduos normativos é um campo a ser explorado, desbravado, suscitando novas investigações na área... abrindo novos campos de trabalho... um novo paradigma.

REFERÊNCIAS:

- ALVES-MAZZOTTI, Alda Judith e GEWANDSZNAJDER, Fernando. O método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa. 2ª ed. São Paulo: Pioneira, 1998.
- FERREIRA, Norma Sandra de Almeida. As pesquisas denominadas Estado da Arte. In: Educação & Sociedade, Campinas/ São Paulo, ano XXIII, nº 79, Agosto/2002.
- SOARES, Magda Becker. Alfabetização no Brasil: o estado do conhecimento. Brasília: INEP/REDUC/UFGM, 1989.

125- Seminários de Prática clínica em Musicoterapia: trocas interdisciplinares entre estágio, ensino e serviço. Sandra Rocha do Nascimento.¹

Uma das características marcantes da Musicoterapia é o seu aspecto interdisciplinar, configurando novas conexões teórico-práticas disciplinares. Essa característica constitui nos musicoterapeutas, bem como nos alunos em formação, uma ação muito recorrente: querer propor novas áreas de aplicação, atuando e/ou pesquisando diversos contextos e clientela. Nesta perspectiva, a formação profissional vai se configurando através de diversos campos de prática e ações formativas. Como uma das ações do Curso de Graduação em Musicoterapia (EMAC/UFG), o Seminário de Prática Clínica em Musicoterapia tem como objetivo criar um espaço de socialização dos trabalhos desenvolvidos nos campos de estágio, proporcionando trocas interinstitucionais, bem como favorecendo novas formas e espaços de aprendizagem aos acadêmicos. Os resultados são evidenciados em diversas instâncias: junto aos alunos-estagiários, sob orientação dos professores, desde o exercício da estruturação científica até a exposição dos casos clínicos, ocorrendo mudanças que os levam a 'pensar sobre' suas concepções acerca dos diversos fatores pertencentes à clínica musicoterápica; junto aos preceptores dos campos de estágio, possibilitando o fortalecimento da parceria UFG-Unidades concedentes, viabilizando a interação entre as diversas ações desses dois contextos à otimização da formação do educando; e como espaço de ensino diferenciado, oportunizando a socialização de práticas clínicas aos diversos acadêmicos do curso, bem como aos alunos de outras instituições, complementando a formação. Nesta perspectiva, o Seminário de Prática Clínica em Musicoterapia propõe construir um 'espaço de interlocuções' entre todos os atores-parceiros que contribuem à formação, expansão e efetivação das práticas musicoterapêuticas.

Palavras-Chave: Formação do Musicoterapeuta contemporâneo; Parceria estágio, ensino e serviços; Estudos de Casos em Musicoterapia; Trocas interdisciplinares interinstitucionais.

¹ Musicoterapeuta, Coordenadora e Supervisora-clínica de estágio do Curso de Musicoterapia da Escola de Música e Artes Cênicas/UFG. Doutoranda em Educação pelo Programa de Pós-Graduação em Educação/FE/UFG E-mail: srochakanda@hotmail.com

126-A Regulamentação do Profissional Musicoterapeuta. Marina Horta Freire.¹

RESUMO

O presente trabalho trata da regulamentação profissional do musicoterapeuta, questionando sobre as possíveis causas que contribuem para a demora nesse processo. A busca pela regulamentação cresce à medida que a profissão ganha mais espaço e reconhecimento social, porém, é um tema ainda pouco estudado pelos musicoterapeutas. Para abordar a questão, o presente trabalho objetiva refletir a respeito do processo de regulamentação de profissões no Brasil, através de revisão bibliográfica. O trabalho assinala alguns pontos relevantes para o problema de pesquisa, tais como a reprovação política à reserva de mercado, fundamentada na constitucionalidade; a exigência do interesse público e do risco de dano social para regulamentar profissões; a lentidão dos processos legislativos no país.

Palavras-chave: 1. Constituição Brasileira; 2. Musicoterapia; 3. Regulamentação Profissional.

1 INTRODUÇÃO

Desde seu surgimento no Brasil, nos anos 50 e 60, a Musicoterapia vem ganhando espaço no mercado de trabalho e reconhecimento profissional. Com a consolidação da categoria, surge também a busca pela regulamentação do exercício profissional, necessária para prevenir o uso indiscriminado da música com fins terapêuticos, o que pode ser lesivo à saúde.

Há 30 anos os musicoterapeutas têm lutado para que sua profissão seja reconhecida como lei, acumulando no Congresso Nacional cinco projetos com tal finalidade, sendo que o último aguarda aprovação desde 2001. Assim, faz-se necessário perguntar: quais possíveis causas contribuem para a lentidão no processo de regulamentação da Musicoterapia no Brasil?

O presente trabalho busca responder tal pergunta do ponto de vista jurídico, através da Revisão Bibliográfica, com foco sobre o funcionamento dos processos legislativos e a regulamentação de profissões. O objetivo levantar e refletir apontamentos constitucionais, jurídicos e sociais sobre o assunto, que possam contribuir para o entendimento e o acompanhamento do processo de regulamentação da Musicoterapia.

O tema condiz com o momento que os musicoterapeutas estão vivendo e sua inserção no mercado de trabalho, já que há um projeto de lei da Musicoterapia em tramitação. Além disso, foi percebida a necessidade de se realizar esta pesquisa uma vez que o número de trabalhos que aprofundam a questão da regulamentação profissional do musicoterapeuta é extremamente escasso, quase não existindo publicações sobre o assunto.

2.1 A REGULAMENTAÇÃO DE LEIS

Regulamentação significa um conjunto das medidas legais ou regulamentares – regras estabelecidas – que regem um assunto, uma instituição, um Estado (HOUAISS,

¹ Musicoterapeuta graduada pela Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP) - E-mail: marinahf@freire.med.br

2001). No caso da regulamentação profissional, "regulamentar significa impor limites, restringir o livre exercício da atividade profissional, já valorizada, reconhecida e assegurada constitucionalmente" (CTASP, 2001, p. 3 – grifo do autor).

Para compreender o processo de regulamentação de uma profissão, é necessário conhecer o processo de criação e regulamentação de leis, denominado função legislativa.

Quem exerce a função legislativa federal é o Poder Legislativo, composto pela Câmara dos Deputados e pelo Senado Federal. Ambos constituem juntos o Congresso Nacional e podem também serem chamados de Casas Legislativas. (MORAES, 1999, 490-491).

Interessante ressaltar que atualmente no Brasil tramitam mais de doze mil projetos de lei aguardando para serem aprovados, só na Câmara dos Deputados, e a cada ano apenas cerca de cento e quarenta desses projetos se tornam lei (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2007). Ainda segundo a Câmara, o que faz o projeto de lei ser aprovado são a mobilização da sociedade, o interesse dos parlamentares e partidos e a articulação do governo.

O projeto de lei que visa à regulamentação do exercício da Musicoterapia constitui uma matéria legislativa ainda em tramitação. É um processo organizado politicamente de modo indireto e representativo, ou seja, é discutido e votado pelos parlamentares eleitos pelo povo. É também um processo classificado como ordinário, ou seja, um projeto de lei comum, que não é matéria contida ou prevista na Constituição Federal (MORAES, 1999, p. 490).

Os processos de lei ordinários são caracterizados por sua longa duração, uma vez que não há tempo determinado para discussão e votação dos mesmos. São divididos em três fases: Introdutória, Constitutiva e Complementar.

A fase Introdutória constitui a apresentação do projeto de lei ordinária ao Congresso. A iniciativa pode ser parlamentar (feita por deputados ou senadores) ou extra-parlamentar, como no caso da apresentação do projeto pelo Poder Judiciário, Presidente da República, Poder Executivo, Ministério Público ou pelo próprio povo (CONSTITUIÇÃO, 1988, art. 61).

A função primordial dessa primeira fase é definir qual das Casas Legislativas – Câmara dos Deputados ou Senado Federal – analisará primeiramente o assunto e qual atuará como revisora. No caso do projeto de lei de regulamentação da Musicoterapia, a iniciativa é parlamentar, e a tramitação começa na Câmara dos Deputados.

A fase Constitutiva compreende a Deliberação Parlamentar e a Deliberação Executiva. Na primeira, o projeto passa por discussão e votação nas duas casas legislativas, sendo que na primeira casa acontece a Deliberação Parlamentar Principal e na segunda, a Revisional. Na Deliberação Executiva, a matéria é apresentada ao Presidente da República.

Durante a Deliberação Parlamentar, o projeto necessita ser avaliado e estudado por uma seqüência de Comissões Legislativas que analisam sua constitucionalidade (Comissão de Constituição e Justiça) e seu mérito (Comissões Temáticas). Ramos (2005, p. 3) aponta que, nesse momento, o acompanhamento por parte dos interessados deve ser extremamente direto e ativo de modo a deixar o projeto sempre em andamento.

Durante o processo de análise e avaliação nas Comissões Legislativas, o projeto pode sofrer alterações, caso a comissão julgue necessário, podendo inclusive ter-se um projeto substituto, porém com o mesmo nome e mesmo número.

Uma vez que o projeto de lei for aprovado pela primeira casa legislativa, seguirá para Casa Revisora. Nesta última, igualmente o projeto será analisado por Comissões, discutido e votado (MORAES, 1999, p. 497).

Se o projeto de lei for rejeitado, poderá ser objeto de novo projeto na próxima sessão legislativa. Se for aprovado com alterações, o projeto deve retornar à Casa Legislativa Inicial com as modificações, uma vez que um projeto de lei não pode ser aprovado sem passar por ambas as Casas. Caso seja aprovado, seguirá para o Presidente da República (Deliberação Executiva). Não há limite de tempo para a Deliberação Parlamentar, no caso de leis ordinárias.

Na Deliberação Executiva, o Presidente da República pode sancionar ou vetar o projeto de lei, no prazo de 15 dias. Havendo sanção, o projeto de lei segue para a fase Complementar.

O veto não encerra de modo absoluto o andamento do projeto de lei, pois este pode retornar ao Congresso Nacional onde será reapreciado, em voto secreto, pelos deputados e senadores em sessão conjunta das Casas. Se após a votação o Poder Legislativo superar o veto, o projeto de lei volta para o Presidente da República para promulgação. Se o veto presidencial for mantido, o projeto é arquivado, não havendo possibilidade de nova análise.

Quando o projeto é aprovado pela Presidência, segue para a fase complementar, que compreende a promulgação e a publicação da lei, sendo que a primeira garante a executoriedade à lei, enquanto a segunda lhe dá notoriedade (MORAES, op. cit., p. 502).

2.2 APONTAMENTOS CONSTITUCIONAIS, JURÍDICOS E SOCIAIS

Ao tratar sobre o tema da regulamentação profissional, faz-se necessário refletir sobre questões que dizem respeito ao livre exercício profissional, à reserva de mercado e aos direitos do trabalhador e do consumidor. Para isso, é importante expor, inicialmente, a posição constitucional e jurídica sobre o tema.

A fundamentação jurídica constitucional se encontra no artigo 5º, inciso XIII da Carta Magna de 1988, que diz que "é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer". De acordo com o artigo 170 da mesma, "é assegurado a todos o livre exercício de qualquer atividade econômica, independentemente de autorização de órgãos públicos, salvo nos casos previstos em lei".

A Constituição, portanto, deixa aberto para a legislação estabelecer leis que restrinjam qualificações profissionais a determinados serviços. Essa possibilidade é expressa no parecer do Poder Legislativo através da súmula da jurisprudência,⁵ publicada pela Comissão de Trabalho, Administração e Serviço Público, da Câmara dos

⁵ JURISPRUDÊNCIA é o "conjunto de decisões reiteradas sobre determinadas questões". A jurisprudência é dinâmica, uma vez que é formada a partir de tendências, de acordo com soluções adotadas ou julgamentos determinados, sendo coerente com as mudanças históricas e culturais do país. As tendências sempre caminham no sentido de formar uma jurisprudência dominante (COTRIM, 2000, p. 19).

Deputados (CTASP, 2001).

O primeiro verbete da súmula em pauta trata especificamente da regulamentação de profissões e, fundamentada no princípio da liberdade assegurado pela Constituição, salienta que "permitir-se que se regulamentem os diversos ofícios e ocupações é o mesmo que inviabilizar a norma constitucional". Coloca ainda que regulamentar é o mesmo que "negar os direitos de cidadania, ao restringir-se ainda mais o acesso ao mercado de trabalho para um enorme contingente de mão-de-obra que porventura não preencha os requisitos impostos pela norma pretendida" (CTASP, 2001, p. 4).

Porém, a comissão não fecha aí sua opinião, apresentando a existência do interesse civil como uma ressalva para a regulamentação de profissões.

Esse poder do Estado de interferir na atividade para limitar o seu livre exercício só se justifica se o interesse público assim o exigir. E por certo que a exigência do interesse público não é pela especificação ou reserva de direitos para um determinado segmento econômico-profissional e sim pela imposição de deveres em favor da coletividade consumidora de seus serviços que, se praticados por pessoas desprovidas de um mínimo de conhecimentos técnicos e científicos especializados, poderiam acarretar sério dano social, com riscos à segurança, à integridade física, à saúde, à educação, ao patrimônio e ao bem-estar (Id., loc. cit.).

Os Poderes Executivo e Judiciário também declararam seu parecer a respeito da regulamentação profissional, como na justificção do projeto de lei 4827/2001, que dispõe sobre o exercício da profissão de musicoterapeuta. Segundo o projeto, os três Poderes do Estado apresentam entendimento e posicionamentos convergentes.

A regulamentação de profissões, em princípio, restringe o mercado de trabalho, delimita a liberdade de trabalho, desmotiva o aperfeiçoamento profissional e impede plena liberdade contratual, já que a escolha é uma das expressões fundamentais da liberdade humana (MINISTÉRIO DO TRABALHO, 1999 apud SENADO FEDERAL, 2005, p. 07620).

Analisando tais pareceres jurídicos é notória a presença de três pontos em comum entre eles. Em primeiro lugar a reprovação à reserva de mercado, fundamentada sempre na constitucionalidade. Em segundo e terceiro lugares, duas restrições principais dentre as apontadas como requisitos para a regulamentação: a exigência do interesse público e o risco de dano social.

Fica claro que a aprovação de um projeto de lei só se justifica em favor da sociedade civil. Desse modo, a regulamentação profissional estaria ligada mais à imposição de deveres para a categoria profissional – em defesa aos direitos do cidadão consumidor – do que garantia dos direitos de classe. Essa garantia, que as categorias profissionais buscam, deve ser realizada através de Associações ou Sindicatos.

As Associações e Sindicatos consistem em agrupamentos de classe, voltados para discussões de interesse da área, livres para fundação e entrada de membros (livre filiação), conforme prevê o artigo 8 da Carta Magna Brasileira de 1988. Não têm ligação

com o governo e função jurídica como os Conselhos Profissionais. É o caso das organizações de classe da Musicoterapia.

Os Conselhos, ou Corporações, em contrapartida, são órgãos paraestatais ou semi-públicos, os quais possuem "poderes para exercer licitamente as atribuições normativas e fiscalizadoras do exercício profissional" (MELO, 2006, p. 6). Daí a necessidade da profissão ser regulamentada para que haja um Conselho, condição coerentemente justificada uma vez que a regulamentação existe para impor limites e deveres ao profissional, como dito acima (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2007).

Há atualmente uma tendência internacional dos governos no sentido de rejeitar a criação de novas reservas de mercado e de novos Conselhos, em razão da interferência dos Conselhos no poder estatal. A crítica que se faz a essas Corporações Profissionais se deve ao fato de elas acabarem por defender mais seus próprios interesses (de classe e de mercado) do que a população civil.

De uma maneira geral esses Conselhos alegam que buscam proteger a sociedade. No entanto, há pouquíssimos casos de exclusão dos quadros profissionais. Cita-se o caso da OAB, a maior parte das punições administrativas impostas decorrem de advogados que apropriam de clientes (o que é crime e bastaria a punição criminal) e além de não pagarem a anuidade (interesse dela mesma) (MELO, 2006, p. 2).

3 CONCLUSÃO

A pesquisa bibliográfica realizada aponta alguns pontos relevantes que permitem a discussão sobre a lentidão do processo de regulamentação profissional do musicoterapeuta no Brasil. São eles: a reprovação política à reserva de mercado, fundamentada na constitucionalidade; a contrariedade do Estado à criação de novos Conselhos, devido à natureza para-estatal dos mesmos; a exigência do interesse público e do risco de dano social para se regulamentar profissões; a lentidão dos processos legislativos ordinários no Brasil e o grande volume de trabalho do Congresso Nacional, os quais podem ser considerados entraves à regulamentação de leis.

Pode-se a partir daí refletir e discutir a respeito da importância da mobilização de classe e do investimento de cada musicoterapeuta na profissão e na categoria, principalmente no sentido de tornar a profissão reconhecida pela população. Isso porque a organização e mobilização de classe e o apoio social podem ser considerados essenciais para o processo de regulamentação profissional.

Para finalizar, é preciso ressaltar a importância de os musicoterapeutas conhecerem as condições jurídicas e os empecilhos enfrentados por sua classe, a fim de que possam se tornar críticos conscientes e participantes da regulamentação da sua profissão. Dessa forma, poderão ser estabelecidas as metas, a importância e a função de cada um dentro desse longo processo.

Conquanto, mais importante ainda se faz a consciência de que regulamentação não é condição para reconhecimento profissional ou garantia de inserção no mercado de trabalho, os quais a Musicoterapia mostrou vir conquistando e consolidando.

ABSTRACT

This study discusses Music Therapy professional regulation. It argues the possible causes that contribute for the procrastinating process. The need for regulation increases as Music Therapy earns more space and social recognition. However, there are few studies regarding this subject. In order to approach this issue, this study aims at reflecting upon professional regulation procedures in Brazil, fundament by literature reviews. The study points to important possibilities concerning the Music Therapy regulation delayed process: the political reproof to market reserve according to the Constitution; the need for public interests and for the risk of social damage in regulating professions; and the slowness of Brazilian legislative procedures.

Key-words: 1. Brazilian Constitution; 2. Music Therapy; 3. Professional Regulation.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- _____. Projeto de Lei nº 4827/2001. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da profissão de musicoterapeuta. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Legislativo, Brasília, DF, 04 mai. 2001.
- CÂMARA DOS DEPUTADOS. Conheça o Processo Legislativo. Câmara dos deputados: a casa de todos os brasileiros. Brasília, DF: [s.n.], 2007. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/processolegislativo>>. Acesso em: 01 jun. 2007.
- COTRIM, Gilberto Vieira. Introdução ao estudo do direito. In: _____. Direito e legislação: introdução ao direito. 21 ed. São Paulo: Saraiva, 2000. Cap. 1, p. 13-24.
- _____. Direito constitucional. In: _____. Direito e legislação: introdução ao direito. 21 ed. São Paulo: Ed. Saraiva, 2000. Cap. 2, p. 25-46.
- CTASP, CÂMARA DOS DEPUTADOS. Regulamentação de profissões. Verbete 01 da súmula de jurisprudência. Brasília, DF, sala da comissão, 26 set. 2001.
- DICIONÁRIO Eletrônico Houaiss da língua portuguesa. Verbete Regulamentação. Instituto Antônio Houaiss. [S.l.]: Objetiva, 2001.
- MELO, André Luiz Alves. A natureza jurídica, política e social das corporações profissionais. In: Âmbito Jurídico. Rio Grande: [s.n.], 2006. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=995>. Acesso em: 04 abr. 2007. 10 p.
- MORAES, Alexandre de. Organização dos Poderes e do Ministério Público. In: _____. Direito Constitucional. 6 ed. São Paulo: Atlas, 1999. Cap. 10, p. 348-486.
- _____. Processo Legislativo. In: _____. Direito Constitucional. 6 ed. São Paulo: Atlas, 1999. Cap. 11, p. 489-533.
- RAMOS, Edson. A Regulamentação do Designer no Brasil. In: Design Store. [S.l.]: [2005]. 7-p. Disponível em: <<http://edcom.wordpress.com/regulamentacao/>>. Acesso em: 02 jun. 2007.