DESAFIOS DA CONSTRUÇÃO DE CONCEITOS NA PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

THE CHALENGES OF THEORETICAL CONSTRUCTION ON MUSIC THERAPY

Rosemyriam Cunha[1]

RESUMO

Este trabalho apresenta uma reflexão sobre a construção teórica e epistemológica na pesquisa musicoterapêutica brasileira. Situada nos campos das artes e da saúde, a musicoterapia dialoga com outros campos disciplinares. Essa natureza e trânsito interdisciplinar pode tanto ampliar como limitar a fundamentação teórica dos estudos da área. Com esse pensamento, a discussão se dirige para os desafios da construção de conceitos nas investigações. Para a reflexão, foram exemplificadas conceituações de música e saúde e articuladas as possibilidades do encontro dessas áreas com a prática musicoterapêutica. Na sequência, dialoga-se com as opiniões de Camargo Jr. a respeito da criação de ideias compartilhadas nas ciências naturais e nas sociais e humanas. Para finalizar, há um chamado às pesquisas musicoterapêuticas.

Palavras-chave: Musicoterapia. Saúde. Música. Conceitos teóricos.

ABSTRACT

This work presents a reflection on the epistemological and theoretical construction of Brazilian music therapy research. Situated in the fields of arts and health, the music therapy area also dialogs with other disciplines. This interdisciplinary nature and transit can extend or limit the theoretical foundation of the studies of this scientific area. With this in mind, the discussion moves to the challenges of research theoretical construction. For this reflection, first music and health concepts were exemplified, after that the possibilities of the encounter of both of these areas with music therapy practice were articulated. Following, there is a dialog with Camargo Jr.'s opinions on the creation of shared ideas on Natural Sciences and Social and Human Sciences. Finally, there is a call for music therapy researches.

Keywords: Music Therapy. Health. Music. Theoretical concepts.

[1] Professora do curso de Musicoterapia na UNESPAR Campus II Curitiba - Faculdade de Artes do Paraná. Doutora em Educação (UFPR, 2008) com pós-doutorado em Educação Musical na McGill University, Canadá (2011). Currículo Lattes: http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4775078J6.
Email: rose05@uol.com.br

A realização de investigações no campo musicoterapêutico apresenta desafios, na realidade brasileira, principalmente quando se trata da construção teórica nos relatos de estudos e pesquisas. Essa experiência instigante me leva a apresentar aqui argumentos para refletirmos sobre esse fato. Como a produção e publicação de trabalhos é pouco numerosa no nosso país, encontrar conceitos que agreguem cientificidade aos trabalhos é tarefa árdua. Muitas vezes a opção recai em definições repetidamente encontradas na literatura, mas que nem sempre coadunam com o contexto epsitemológico adotado e nem colaboram para o desenvolvimento de uma fundamentação crítica de nossa prática.

INTRODUÇÃO

O caráter interdisciplinar das práticas de investigação da musicoterapia oferece espaço para o diálogo entre diferentes áreas do conhecimento. Talvez por isso, tornou-se frequente encontrar, na literatura da área, um conjunto variado de conceitos e definições para um mesmo termo. Mesmo em temas fundantes como música e saúde, a diversidade de aportes conceituais é real.

As razões e possibilidades para a permanência dessa constante busca por definições, conceitos e fundamentos epistemológicos no seio de uma mesma área devem ser múltiplos. A começar pela reduzida literatura publicada na língua portuguesa, fato que oferece um enquadramento teórico de poucas proporções; ao amplo leque de opções epsitemológicas cabíveis de dialogar com o campo, fato que aumenta as chances de diversificação de fundamentos. Assim, aproximações e recortes cautelosos são desafios que se apresentam aos autores na busca por permanecerem fiéis aos princípios da escrita científica.

Para instigar esta reflexão, fez-se aqui, como exercício, a construção de um pensamento sobre música e saúde sob a ótica das relações desses eventos com a vida diária das pessoas. Na sequência, buscou-se articular o encontro dessas práticas. Por fim, diferenças indicadas por Camargo Jr. (2013) nas práticas de

construção teórica nas ciências naturais e as sociais atecederam um chamado para as pesquisas no nosso campo.

MÚSICA, SAÚDE E MUSICOTERAPIA

A música faz parte da vida social e cultural da humanidade e como tal é um elemento presente em rotinas cotidianas e, em muitas sociedades, ela organiza os processos de viver das comunidades (SEEGER, 2015). A criação de um espaço musical é possível por que as pessoas fazem música. A construção de espaços musicais voltados para a promoção e o desenvolvimento humano, conforme escreveu Seeguer (2015) se associam mais à *produção musical* do que ao *produto musical (grifo nosso)*. O autor também observou que há ausência de evidências "genéticas para que cantemos", porém, indivíduos de todas as sociedades criam sons altamente estruturados (p.17).

No entanto, o impacto do som pode resultar tanto em efeitos benéficos como em resultados prejudiciais à saúde. Vamos pensar primeiro no som como um fator que interfere e pode prejudicar o estado físico e mental das pessoas. Em 2011, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou um dossiê de alerta sobre o efeito do som (ruído) sobre a saúde da população europeia. Nesse estudo, os pesquisadores concluíram que o barulho excessivo causa sérios prejuízos à saúde com consequências que vão desde a interferência nas atividades diárias até a redução na qualidade da *performance* das atividades escolares e laborais. Também foram citados trabalhos que comprovaram prejuízos na qualidade do sono, danos cardiovasculares, perturbações psicológicas como a mudança de humor (aborrecimento, agressividade, desconforto), e alterações no comportamento social. Segundo o relatório, um em cada cinco europeus estão expostos à uma carga sonora nociva. Essas evidências levaram a OMS a identificar grupos vulneráveis (na Europa) e buscar formas para protegê-los.

Outro documento, agora do Ministério da Saúde brasileiro (2006), trata da perda auditiva causada pela exposição excessiva ao ruído. Voltado para a saúde do trabalhador, o estudo indicou interferências do som sobre a saúde das pessoas

em conteúdo semelhante ao tratado pelo estudo europeu. Houve, no entanto, destaque para prejuízos irreversíveis nos bebês de gestantes expostas a níveis elevados de ruídos e também danos às próprias gestantes que apresentaram hipertensão e parto prematuro.

O trabalho brasileiro destacou ainda sequelas como a perda auditiva irreversível (PAIR), que acarreta em alterações do comportamento social e psicológico do trabalhador. Entre estas, a dificuldade de compreender a fala de interlocutores, intolerância e irritabilidade, cefaleia, tontura e problemas digestivos.

Interessante destacar que este mesmo documento englobou o som e o ruído como elementos semelhantes, ou seja, ambos são descritos como efeitos de uma perturbação vibratória audível. A música figura no conjunto desses fenômenos sonoros capazes de prejudicar a saúde humana. O dossiê europeu cita as atividades de lazer, entre elas a fruição musical, como um evento que causa danos quando o volume passa dos decibéis recomendados. De acordo com o Ministério da Saúde (2006), quando acima de 50 decibéis (dB) o som já provoca impactos no organismo. Oito horas diárias é o limite recomendado para a exposição a sons de 85 dB.

Se o som pode ser insalubre, quando e como a música pode beneficiar a saúde? O que entendemos por música? Para encontrarmos um conceito de música mais aberto, articulamos as definições de autores renomados do campo da antropologia musical, da sociomusicologia, e da educação musical como Christopher Small (1998), Anthony Seeguer (2015), Peter Martin (1995) e Nicholas Cook (2010). A noção de que a música é um processo, uma convenção social, uma ação, uma atividade humana foi comum a esses autores. Martin ainda agregou qualidades como produto e mercadoria ao pensar em música e mercado de trabalho.

Com base nessas visões, pensa-se mais em *músicas* do que em um conceito singular capaz de abraçar todas as manifestações sonoras humanas nas suas diferenças culturais e sociais. A música é, antes de tudo, uma ação humana. Música se faz. “A música não existe, ela é o que fazemos e o que dela fazemos. As pessoas pensam por meio da música, decidem quem são por meio dela e se

expressam por meio dela" afirmou Cook (2005, p. VII) na introdução do seu livro. Já Martin (1995) discutiu a música como uma estrutura resultante da construção social de significados, como uma ação social, como um negócio, uma mercadoria. Seeguer (2015) considerou a música como uma estruturação, uma construção social feita de sons que passa a ser considerada como música pelos membros da comunidade. A teoria do professor Small (1996) destacou que são tantos os modos de organizar os sons, em tão diversos ambientes e objetivos, "e a tudo se dá o nome de música. Música não é uma coisa, mas uma atividade, algo que as pessoas fazem. O que chamamos por música é a abstração de uma ação" (SMALL, 1998, p.2).

Para acrescentar mais uma perspectiva às dos autores citados, gostaríamos de acrescentar a visão da música como um elemento da vida cotidiana das pessoas. Por ser um elemento presente ao dia a dia, a música tornou-se às vezes uma imposição, outras uma opção, um gosto, um tributo político, um estilo de vida. O professor Edward Said (2007) se refere ao lugar de transgressão que a música ocupa atualmente ao "passar de um lugar ao outro na sociedade" (p.28), numa diversidade de práticas e propósitos que fazem parte da vida cultural da sociedade ocidental moderna. "O elemento transgressivo da música é a sua habilidade nômade para acoplar-se e passar a fazer parte de formações sociais, para variar suas articulações e retórica segundo a ocasião..." (p. 102). De fato, a música excedeu as salas de concerto para ambientes como as escolas, hospitais, projetos sociais, comunidades, entre outros ambientes antes considerados inusitados para a prática musical.

Ao perceber a música dessa forma abrangente, vamos agora buscar o sentido de saúde no contexto desta reflexão. Aproximamos as opiniões críticas de Mike Oliver (1990, 2013), Minayo (2006) e Parker (2013) sobre o papel da sociedade na concepção de saúde. Oliver se referiu aos Estudos da Deficiência. Para o autor a sociedade isola, exclui as pessoas com limitações e assim as incapacita da participação na sociedade. Para ele, a visão homogeneizante do que seja uma pessoa saudável anula a diversidade das formas de ser e estar no

mundo, de um bem estar diferenciado, que escapa às definições clássicas e tradicionais.

Na perspectiva de Minayo (2006), a violência tem sobrecarregado os serviços de saúde e causado consequências profundas na sociedade como o medo, a insegurança, a morte e a invalidez. Já Parker (2013) arrematou essas ideias ao indicar que a saúde é um estado amplo e complexo que engloba elementos como o atendimento médico, o acesso à água potável, saneamento básico, ambiente seguro, acesso à informação, à educação. A saúde está relacionada a iniciativas que operam contra a exclusão, o estigma, a discriminação e o isolamento social (PARKER, 2013). Ela exige o acolhimento das pessoas na diversidade que as torna únicas, na comunidade que as torna parte da coletividade, na aceitação de condições e formas de viver que fogem de um padrão estereotipado e socialmente naturalizado do que seja uma vida com saúde.

Relativizados os conceitos de saúde e música, pode-se questionar se há possibilidade de um encontro entre esses eventos a ponto de que um exerça influência sobre o outro. Pode a música colaborar para o bem estar humano? Pode a saúde incorporar a prática musical como um fator relevante? Quando isso acontece? Observando os argumentos dos autores citados, a resposta a essas perguntas considera que quando a atividade, a prática musical se volta para os direitos humanos, para a humanização de práticas de saúde, para a educação, para a valorização da cultura, para o fortalecimento de laços de convívio das comunidades, o encontro, a articulação acontece. Esses objetivos se concretizam quando o som e a música entram no ambiente pela porta da atividade, da ação humana. Aqui a música se faz com objetivos direcionados para o desenvolvimento humano. E, dessa forma, a música se torna o forte mediador das finalidades da musicoterapia.

Como pudemos ver, variadas vertentes de pensar se integraram para a formulação de conceitos amplos sobre música e saúde. A forma de tratá-los aqui se distanciou das definições mais fechadas encontradas nas tradições biomédias e estéticas. A argumentação aqui se voltou para as interações desses objetos

sobre as relações da vida cotidiana das pessoas. Essas relações são complexas (não lineares) e variam conforme o entorno sociocultural e histórico de grupos e comunidades. Dimensões de marcadores de valoração social (capacidade, incapacidade), e de eventos psicoafetivos (discriminação, preconceito, estigma), estiveram em jogo nesta formação.

Um processo de construção teórica tão flexível se justifica pelo fato de que determinadas visões epistemológicas exigem uma abordagem enquanto que outro cenário pode demandar por outra. Talvez novos elementos sejam agregados e alguns retirados sem que os recursos teórica percam validade e confiabilidade. Essa dinâmica acontece, conforme explicou Camargo Jr. (2013) em razão da diversidade de fundamentações com as quais dialoga nosso campo.

Esse mesmo autor explicou, com base na publicação de Kuhn (1996), que as ciências paradigmáticas, (ou da natureza), possuem pressupostos teóricos compartilhados, cuja aceitação tácita encurta ou dispensa discussões. Essa lógica talvez nunca se aplique às ciências sociais e humanas, continuou o autor, pois nesses campos do saber, “ao contrário, há necessidade constante de explicitação da filiação teórica adotada em determinada pesquisa” (CAMARGO Jr., 2013, p.136). Ele concluiu que bases conceituais iluminam as interpretações que levam à metodologias e resultados de estudos. São elas que oferecem fundamentos para as interpretações da realidade. Como as ciências sociais e humanas se voltam para as interpretações e não para as explicações causais de fenômenos, não há uma interpretação final, mas sim uma diversidade de formas de “captar e traduzir de determinado modo como sujeitos entendem” as experiências que vivenciam (CAMARGO JR., 2013, p.137).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática da musicoterapia e suas ressonâncias sobre a saúde humana ocorrem em um espaço musical resultante da ação do participante, do musicoterapeuta e de sonoridades. Aplicamos procedimentos específicos, baseados em técnicas que utilizam o som, a estrutura musical e seus parâmetros.

A interação se volta para reabilitar, estimular, fortalecer e ampliar a capacidade das pessoas de agir e existir no meio que em que vivem (RUUD, 1998). Nessa integração a ação sonora tem a finalidade de informar sobre o meio circundante; de oferecer conhecimento, de descobrir capacidades pessoais; de levar à articulação de palavras, ao cantar uma melodia querida. A leitura que fazemos dessas experiências se baseiam no vivido. Construímos interpretações com base nos sinais que resultam das relações participante, música, musicoterapeuta.

Outro fato desafiante é a narrativa das experiências, dos resultados e das nossa interpretações. Muitas das interações cheias de vida e afeto ficam esvaziadas quando postas em palavras ou números. Outras vezes as técnicas utilizadas são empobrecidas pela lógica da construção verbal, e detalhes (às vezes mínimos, mas de suma importância), percebidos nos encontros, são quase que indizíveis e pouco palpáveis para dados de pesquisa. Na verdade, cada processo é único, cada encontro difere do anterior.

No entanto, nossa demanda por pesquisas é iminente. Nos deparamos com uma necessidade científica que urge pela socialização de nossas práticas teóricas e de intervenção. Acredito no caminho do debate e de estudos aprofundados sobre termos, conceitos, premissas e pressupostos básicos para o amadurecimento do nosso pensamento, da construção de caminhos metodológicos e de análise de dados. Essas ações só poderão refletir positivamente na qualidade dos textos que escrevemos e ampliar as ressonâncias da musicoterapia nas áreas dos saberes científicos.

REFERÊNCIAS

CAMARGO Jr., Kenneth Rochel de. Epidemiologia e ciências sociais e humanas: discutindo a relação. In: In: MONTEIRO, S., VILLELA, Wilza (Org.). **Estigma e saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013, p. 135-142.

COOK, Nicholas. **Music:** a brief insight. New York: Sterling. 2010.

MARTIN, Peter. **Sounds and society**. Manchester, UK: Manchester University Press, 1995.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Perda auditiva induzida por ruído (PAIR).** Brasília: Editora MS, 2006.

OLIVER. Mike. **The individual and social models of disability**. Trabalho apresentado no Joint workshop of the living options group and research Unit of the Royal College of Physicians, 1990. Disponível em: http://disability-studies.leeds.ac.uk/files/library/Oliver-in-soc-dis.pdf. Acesso em: 12/04/ 2016.

OLIVER, Mike. The social model of disability: thirty years on. Disability & Society, vol. 28, p. 2013-2016, 2013. Disponível em: http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09687599.2013.818773. Acesso em: 02/05/2017.

OMS. **Burden of desease from environmental noise**. Quantification of healthy years lost in Europe.World Health Organization, 2011.
PARKER, Richard. Interseções entre estigma, preconceito e discriminação na saúde pública mundial. In: MONTEIRO, S., VILLELA, Wilza (Org.). **Estigma e saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013, p.25-46.

KUHN, Thomas Samuel. **The structure of scientific revolutions**. Chicago: The University of Chicago Press, 1996.

RUUD, Even. **Music Therapy**: improvisation, communication, and culture. Gilsum: Barcelona Publishers, 1998.

SAID, Edward. **Elaboraciones musicales**. Bogota: Random House Mondadori, 2007.

SEEGUER, Anthony. **Por que que cantam os Kisêdjê?** Uma antropologia musical de um povo amazônico. São Paulo: Cosac Naify, 2015.

SMALL, Christopher.1998. **Musicking.** The meanings *of performance and listening*. Middletown: Wesleyan University Press.