

ISSN

ANAIS DO

XV FÓRUM PARANAENSE DE MUSICOTERAPIA



AMT - PR

**Nº 15
ANO 2013**

ISSN

ANAIS DO XV FÓRUM PARANAENSE DE MUSICOTERAPIA

Uma publicação da

Associação de Musicoterapia do Paraná

NÚMERO 15 / 2013

Associação de Musicoterapia do Paraná

Gestão 2012 - 2014

Presidente: Thereza Christina Accioly;

Vice-presidente: Leticia Salum;

1º secretária: Andressa Dias;

2º secretária: Natalia Baleroni;

1º tesoureira: Estela Maris Cantarelli;

2º tesoureira: Ana Paula Cervellini;

Departamento Divulgação: Claudimara Zanchetta; Liliane Oliveira; Jacqueline Brito; Jakeline Fascina; Evelize Querino; Mariangela Sposito.

Departamento Científico: Mariana Arruda; Noemi Ansay; Iara Iarema

Departamento Patrimônio: Noemi Ansay;

Departamento Sócio-Cultural: José Augusto Lins; Angelo Passos

Conselho Fiscal: Lilian Ansay, Maria Therezinha Chociai, Jônia Dozza, Lara Pires e Eulide Weibel;

Comitê de Ética: Fabiane Sakai e Alecsandra Joucoski.

Comissão Editorial

Mariana Arruda (FAP); Noemi Ansay (FAP); Iara Iarema (SERPIÁ); Andressa Dias (FAP) e Rosemyriam Cunha (FAP).

Colaboradores

Thereza Christina Accioly; Luciana Lançarin da Silva; Clara Marcia de Freitas Piazzetta; Estela Maris Lançoni Cantarelli; Mariana Lacerda Arruda; Claudimara Zanchetta; Ana Paula Chizzolini Cervellini; Pierangela Nota Simões; Fernanda Bissani Pivatto; Mariana Puchivailo; Adriano Holanda; Mariângela da Silva Sposito; Rosemyriam Cunha; Harley Lavagnini Gonzalez; Maria de Cássia Araujo e Souza; Sheila Volpi; Noemi Ansay; Rita de Cássia Maestri; Aldemar B. da Costa; Fernanda Franzoni Zaguini.

© 2013 ASSOCIAÇÃO DE MUSICOTERAPIA DO PARANÁ

PERIODICIDADE ANUAL

Os anais referentes ao Fórum Paranaense de Musicoterapia é uma publicação da Associação de Musicoterapia do Paraná. As opiniões expressadas nos artigos assinados são de inteira responsabilidade dos autores. Os artigos e documentos deste volume foram publicados com autorização de seus autores e representantes.

Somente on-line

Anais do XV Fórum Paranaense de Musicoterapia / Associação de Musicoterapia do Paraná

Musicoterapia, . – n. 1, (1998). – Curitiba, n 15, (2013)

Anual

Resumo em português e inglês

ISSN

1. Musicoterapia – Periódicos. I. Associação de Musicoterapia do Paraná

CDD 615.837

CDD 615.85154 18. ed.

Associação de Musicoterapia do Paraná

Curitiba, Paraná, Brasil

amtpr.wordpress.com

amt.parana@gmail.com

APRESENTAÇÃO

É com satisfação que apresentamos os Anais do XV Fórum Paranaense de Musicoterapia, promovido anualmente pela Associação de Musicoterapia do Paraná (AMT-PR). A publicação deste periódico é fruto do trabalho colaborativo de muitos profissionais: autores, pareceristas, comissão editorial e equipe da AMT-PR.

Com o intuito de fortalecer a pesquisa em nosso estado convidamos os musicoterapeutas: Martha Negreiros de Sampaio Viana e Albelino Carvalhaes para apresentar suas experiências no estado do Rio de Janeiro, com os temas: Musicoterapia na Clínica Psiquiátrica: Saúde Mental x Doença Mental; Musicoterapia na área Materno-Infantil; e também o mini-curso: Musicoterapia e Atenção Materno-Infantil: Clínica e Prevenção.

Os demais trabalhos apresentados nesse fórum têm seus respectivos artigos contemplados nessa publicação.

Mariana L. Arruda

Noemi Ansay

Martha Negreiros de Sampaio Vianna: Musicoterapeuta graduada pelo Conservatório Brasileiro de Música (CBM-CeU); Mestre em Ciências (Saúde da Criança e do Adolescente) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ); Professora do Curso de Especialização em Musicoterapia do Conservatório Brasileiro de Música (CBM-CeU); Musicoterapeuta da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ME-UFRJ); Musicoterapeuta do Hospital Psiquiátrico de Jurujuba (Niterói – RJ); Musicoterapeuta clínica.

Albelino Silva Carvalhaes: Musicoterapeuta graduado pelo Conservatório Brasileiro de Música (CBM-CeU) com Licenciatura em Educação Artística (habilitação em Música); Especialização em “Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ); Musicoterapeuta da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ME-UFRJ); Musicoterapeuta do Hospital Psiquiátrico de Jurujuba (Niterói – RJ); Professor de Música do Centro Intereducacional de Cultura e Artes.

**PORQUE UM CORVO SE PARECE COM UMA ESCRIVANINHA:
A UTILIZAÇÃO DA MÚSICA E DE CONTOS COMO INSTRUMENTO
NO DESENVOLVIMENTO DA CRIATIVIDADE INFANTIL**

Fernanda Bissani Pivatto¹
Pierangela Nota Simões²

RESUMO

Esta pesquisa pretende demonstrar a importância dos Contos de Fada no desenvolvimento da criatividade das crianças. A exploração destes contos representa um meio significativo para se trabalhar com os pequenos, pois eles estão carregados de emoções como medo, tristeza, raiva, alegria, insegurança, tranquilidade e lembranças que provocam seu imaginário. O objetivo é compreender de que modo a articulação entre um personagem de faz-de-conta e as histórias promove o interesse e o engajamento das crianças, criando um espaço que facilita o desenrolar criativo. Finalmente, se reflete sobre a integração entre a música e o conto no desenvolvimento da criatividade na educação infantil.

PALAVRAS-CHAVE: desenvolvimento infantil, práticas musicais, contos de fada, criatividade.

ABSTRACT

The goal of this research is to demonstrate the importance of fairy tales in the development of children's creativity. The exploration of these tales represents a relevant tool to work with the little ones since they are inherently full of emotions like fear, sadness, anger, joy, uncertainty, tranquility and memories. Hence, fairy tales can stimulate their imagination. The aim is to understand how the relationship with characters and stories can improve children's attention and creative engagement. Finally, a reflection is made about the integration between music and tale in the development of creativity in early childhood education.

KEYWORDS: child development, musical practices, fairy tales, creativity.

INTRODUÇÃO

“Por que um corvo se parece com uma escrivanhinha?”, esse é um dos enigmas de Lewis Carroll, proposto pelo Chapeleiro Maluco a Alice no sétimo capítulo - “Um Chá Maluco”, de Alice no País das Maravilhas, publicado em 1865. Esse estilo – chamado *nonsense* – é a marca do escritor, que utiliza trocadilhos, brincadeiras de linguagem e enigmas muitas vezes indecifráveis, além de descrever situações e mundos aparentemente sem sentido para desenvolver o enredo.

A necessidade de sobreviver em um mundo que não faz sentido é cada vez mais compreendida por cada um de nós. Isso permite que nos identifiquemos com a história de Alice e, dessa forma, muitas fábulas e contos continuam presentes em todas as fases da vida do ser humano. Os contos permitem à criança vivenciar o lúdico e descobrir a si mesma, apreender a realidade, além de torná-la capaz de desenvolver seu potencial criativo (SIAULYS, 2005).

A importância da história no cotidiano das crianças é inquestionável. Ouvindo e, depois, criando histórias, elas estimulam sua capacidade inventiva, desenvolvendo o contato e a vivência com a linguagem oral e ampliam recursos que incluem o vocabulário, as entonações expressivas, as articulações, enfim, a musicalidade própria da fala (BRITO, 2003, p.161). Segundo a autora, ao ouvir uma história a criança presta atenção e participa com afinco da atividade, o que potencializa seu senso de criação e expressão. A interdependência entre a história e a música permite que a criança construa e expresse suas impressões, suas capacidades de criar, de compor e de interpretar.

OBJETIVO GERAL

Investigar a contribuição dos Contos de Fadas no desenvolvimento da criatividade na educação infantil.

OBJETIVO ESPECÍFICOS

Realizar um levantamento de dados sobre o tema;

Desenvolver uma personagem de faz-de-conta;

Compreender a relação da criança com uma personagem de faz-de-conta;

Analisar a articulação entre a música e a história infantil;

METODOLOGIA

A pesquisa a ser desenvolvida é uma investigação de caráter exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, que busca compreender a contribuição dos Contos de Fadas no desenvolvimento da criatividade na educação infantil.

Santos e Candeloro (2006) afirmam que a pesquisa qualitativa é aquela que pode levantar dados subjetivos e informações do que se investigará (p.71). Para Bogdan e Biklen (1994), a investigação qualitativa possui cinco características. 1) o ambiente natural, onde o investigador é o instrumento principal e freqüenta os locais de estudo por se preocupar com o contexto (p. 47). 2) descrição, em que o investigado descreve, de forma minuciosa, determina situação ou visão do mundo. 3) o interesse é maior pelo processo do que pelos resultados. 4) se refere à análise dos dados de forma indutiva, “as abstrações são construídas à medida que os dados particulares que foram recolhidos vão se agrupando.” E ainda “não presume que se sabe o suficiente para recolher as questões importantes antes de efetuar a investigação” (p. 50). 5) se refere ao significado como sendo de importância vital na abordagem qualitativa “os investigadores que fazem uso desse tipo de abordagem estão interessados no modo como diferentes pessoas dão sentido às suas vidas (BOGDAN e BIKLEN, 1994).

A coleta de dados, por sua vez, como proposta por Marconi e Lakatos (1996), “exige do pesquisador paciência, perseverança e esforço pessoal, além do cuidadoso registro dos dados e um bom preparo anterior” (p.30). Segundo Santos e Candeloro (2006), a técnica de observação sistemática consiste em:

Anais do XV Fórum Paranaense de Musicoterapia n 15 ano 2013

Partir de um problema de pesquisa com a expectativa de encontrar determinadas respostas para suas indagações iniciais junto à população com a qual vai trabalhar. (...) a observação partirá sempre da atuação de nossos sentidos e é preciso estar com uma abertura significativa para que sejamos afetados pelos objetos estudados, através de nossa sensibilidade. (SANTOS; CANDELORO, 2006, p. 79)

Na presente pesquisa, a coleta de dados será realizada com 100 crianças, entre 02 e 05 anos de idade, que freqüentam em período integral o CEI Francisco de Assis e participam semanalmente das atividades do projeto de extensão “Por que um corvo se parece com uma escrivanhinha”. O registro descritivo das atividades será feito de modo sistemático por meio de documentação escrita e videográfica. Dessa forma o pesquisador se insere como proponente e observador de todas as ações e relações que ocorrerão. Porta-se como alguém do grupo, embora não participe com eles das atividades propostas.

Em vista dessas características, as observações deverão focar minuciosamente nas ações das crianças como: a capacidade de concentração, imaginação e espontaneidade. Será observado ainda o contexto das atividades e identificando as ações realizadas pela criança que poderia expressar seu interesse pela narrativa dos contos e pelas atividades musicais.

Para realização desta pesquisa, contamos com a autorização da diretora Gilka Feres, lotada no Centro de Educação Infantil Francisco de Assis, localizada na cidade de Curitiba, Paraná, no Alto da Rua XV, rua Prefeito Angelo Ferrario Lopes, 1260. Além disso, este estudo foi aprovado pelo CEP/FAP conforme parecer consubstanciado 272.632.

A RELEVÂNCIA DA MÚSICA E DOS CONTOS PARA O DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Quando, na solidão, sonhando mais longamente, vamos para longe do presente reviver os tempos da primeira vida, vários rostos de criança vêm ao nosso encontro. Fomos muitos na vida ensaiada, na nossa vida primitiva. Somente pela narração dos outros é que conhecemos nossa unidade. No fio de nossa história contada pelos outros, acabamos, ano após ano, por parecer-nos com nós mesmos. Reunimos todos os nossos seres em torno da unidade de nosso nome. (Gaston Bachelard, A Poética do Devaneio)

Através de um levantamento bibliográfico e da afirmação de alguns pesquisadores acerca do assunto - Piaget (1978), Benjamim (1983), Vygotsky (2001), Cerisara (2002), Brito (2003) - verifica-se que é possível trabalhar o corpo e o movimento dentro da sala de aula de uma forma mais lúdica, onde o aluno possa encontrar mais interesse e motivação no aprendizado. É nesse processo que os contos de fadas se tornam ferramentas fundamentais capazes de transformar o sujeito ouvinte em sujeito ativo (BAMBERGUERD, 2000).

Alguns pesquisadores que investigam teorias do desenvolvimento cognitivo destacam sua importância como comunicação integrada, ou seja, o faz-de-conta é uma atividade complexa e constituinte do sujeito, diferente das que caracterizam o cotidiano da vida real (OLIVEIRA, 1996). Piaget (1978), em face ao desenvolvimento do pensamento infantil, afirma que a brincadeira de faz-de-conta:

Está intimamente ligada ao símbolo, uma vez que por meio dele, a criança representa ações, pessoas ou objetos, pois estes trazem como temática para essa brincadeira o seu cotidiano (contexto familiar e escolar) de uma forma diferente de brincar com assuntos fictícios, contos de fadas ou personagens de televisão (p.76).

Para Bakhtin (1992) o contato com a narrativa gera situações e sensações que nos impulsionam à reflexão e à identificação com personagens, fatos e conflitos de maneira positiva, gerando uma forma de conhecimento criativo e cognitivo. Assim, na visão vigotskiana cabe ao educador o papel de interventor, desafiador, mediador e provocador de situações que levem as crianças a se desenvolverem. Para Vygotsky (2001) é a própria relação da criança com a cultura, que possibilita o desenvolvimento da criatividade e da aprendizagem.

Nesse sentido, a constituição de um personagem de faz-de-conta (narrador), é algo capaz de conduzir à reflexividade, isto é, de gerar o que Bakhtin (1992) denominou como a habilidade de refletir e se identificar com a narração. Assim, esse projeto busca apresentar um personagem em tempo real – considerando o conceito de realidade como a possibilidade de materialização e não de transformação do encantado em realidade – como contadora e agenciadora de reflexões, possibilitadas a partir música e da contação de histórias.

Nesta mesma abordagem ele diz que o pensamento da criança não é suficientemente preciso e maleável para comunicar um conjunto de idéias. Assim, o símbolo assume a função de mediador, dando oportunidade à criança de expressar seu pensamento. Acreditar em fadas, papai noel, super-heróis é significativo para os pequenos, pois ter um aliado quando se enfrenta um problema é muito gratificante (CERISARA, 2002).

Brito (2003) considera que a sonorização de uma história e a criação de uma canção sobre o que foi narrado, poderia auxiliar a criança no processo de composição. Isso ocorre porque a criança constrói a sua improvisação musical como forma de brincar e de comunicar-se com a música, através de gestos, dos sentidos e da experimentação. A mesma autora menciona que “contar histórias pode ser uma atividade ainda mais rica e envolvente se utilizarmos a voz, corpo ou outros objetos para ilustrar sonoramente a narrativa”. (p.203).

Crianças em geral, gostam muito de ouvir histórias:

A importância da história no cotidiano das crianças é inquestionável. Ouvindo e, depois, criando histórias, elas estimulam sua capacidade inventiva, desenvolvendo o contato e a vivência com a linguagem oral e ampliam recursos que incluem o vocabulário, as entonações expressivas, as articulações, enfim, a musicalidade própria da fala (BRITO, 2003, p.161).

Segundo a mesma autora, ao ouvir uma história a criança presta atenção, participa com afinho da atividade, demonstrando interesse, o que potencializa o senso de criar e expressar. A interdependência mútua entre a história e a música, permite que a criança construa e expresse suas impressões, suas capacidades de criar, compor e interpretar.

As diferentes formas de contação de histórias procuram se utilizar de personagens que povoam o imaginário infantil como veículos instigadores, capazes de colocar a criança em contato com a obra viva, que é a personagem contadora (BENJAMIM, 1983). Esta condição de experimentação recíproca pode ser caracterizada pelo o que Benjamin apresenta como o prolongamento da narrativa, momento em que a narração aberta permite ao ouvinte viajar pelo mundo do faz-de-conta: “o narrador colhe o que narra na experiência, própria

ou relatada. E transforma isso outra vez em experiência dos que ouvem sua história”, completa o autor.

Compreendendo o valor da articulação entre a música e a história infantil para o desenvolvimento da criatividade, o projeto busca despertar o imaginário infantil através da utilização de um personagem de faz-de-conta como agente mediador. A relação entre esse personagem busca oferecer um novo olhar sobre a literatura infantil de modo a promover a articulação entre as histórias e a experimentação musical.

RESULTADOS ESPERADOS

A música faz parte da narrativa de manifestações artísticas como, por exemplo, o teatro, a ópera e os filmes. Faz o público vibrar, rir, chorar, ficar irritado ou, até mesmo, ficar em silêncio. Nas histórias que são contadas para as crianças com o auxílio da música, estão presentes o ver, o ouvir, o cantar, o falar, o sentir, o criar e o imaginar. Em vista disso, a utilização da história no contexto escolar procura incentivar e inspirar atividades espontâneas: as canções, os jogos rítmicos e melódicos, a construção de instrumentos musicais entre outros. A música insere-se na história infantil para auxiliar a compreensão e interpretação do enredo, enquanto recebe dela os fundamentos da imaginação necessários para o desenvolvimento da criatividade (SHORE, 2000).

Compreendendo o valor dos contos e da música para a formação e o desenvolvimento cognitivo e criativo da criança, o projeto busca tanto despertar a imaginação criadora da criança quanto o seu interesse pela leitura. Nesse contexto o personagem se torna um narrador de experiências e um contador de clássicos da literatura infantil estimulando a imaginação como fator importante para o desenvolvimento da vida pessoal e social.

A abordagem constitutiva da personagem Alice, procura reforçar a condição da narrativa através de novas roupagens metodológicas, revelando ao ouvinte outros personagens e outras histórias que colocam o contador (personagem) também na condição de experimentador e de mediador.

Por fim, pretende-se com a contação de histórias, uma forma de interagir com as crianças, apresentando a elas uma maneira de terem um maior interesse pela música. Segundo estudo de Shünemann (2010), a música está intrínseca na oralidade da história, aproveitando dos sons das palavras para participar do imaginário da criança. E ao mesmo tempo a história se faz presente na música, existindo uma interdependência mútua, um alimenta-se do outro, auxiliando na formação lúdica da criança explorar, brincar, improvisar, cantar, compor no mundo do faz-de-conta.

Aproveite que o conto é um excelente instrumento para o treino auditivo. Ao ouvir um texto bem lido ou narrado, aprendemos a correta sonoridade das palavras, percebemos o ritmo impresso pelo narrador, sentimos os sons do silêncio, nos envolvemos com a sua musicalidade e com os sentimentos que emergem do conto. Narrar um conto implica, inicialmente, em se apropriar dos símbolos, e isto é mais do que importante, é essencial. Vivemos um momento árido, povoado por imagens vazias, destituídas de significados, e resgatar significados é imprescindível para a nossa existência. Nós como educadores devemos estar cientes da urgência em realizar esta tarefa, ou seja, mostrar opções para a criança trilhar o seu caminho. (BUSATTO, 2003: 40-41).

REFERÊNCIAS

ABRAMOVICH, Fanny. **As melhores histórias de Irmãos Grimm e Perrault**. São Paulo: Nova Alexandria, 2004.

BACHELARD, G. **A Poética do Devaneio**. Trad. Antonio de Padua Dabesi. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

BAKHTIN, Mikhail. **Estética da Criação Verbal**. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

BAMBERGUERD, Richard. **Como incentivar o hábito da leitura**. São Paulo: Ática, 2000.

BENJAMIM, Walter. **O Narrador. In: Os Pensadores**. 2. Ed. São Paulo: Abril Cultural, 1983.

BRITO, Teca Alencar de. **Musica na educação infantil**. São Paulo: Fundação Petrópolis, 2003.

BUSATTO, Cléo. **Contar e Encantar: Pequenos Segredos de Narrativas**. Rio de Janeiro. Ed. Vozes, 2003.

CARROL, Lewis. **Aventuras de Alice**. Rio de Janeiro: Fontana, 1977.

CERISARA, A. B. **De como o Papai do Céu, o Coelho da Páscoa, os anjos e o Papai Noel foram viver juntos no céu.** Em T. M. Kishimoto (Org.), *O brincar e suas teorias* (pp.123-138). São Paulo: Pioneira-Thomson Learning, 2002.

COELHO, Nelly Novaes. **A literatura Infantil. História – Teoria – Análise.** São Paulo: Instituto Nacional do Livro, 1981.

GIL, Antonio Carlos. Como **Elaborar Projetos de Pesquisa.** São Paulo: Ed. Atlas, 1996.

OLIVEIRA, Z. **Interações infantis em creche e a construção de representações sociais de gênero.** Em M.I.Pedrosa (Org.), *Coletânea da ANPEPP: Investigação da criança em interação social*, v.1 n.4, 49-67. Recife: Editora Universitária da UFPE, 1996.

PEREIRA, Luma. **“Desaniversário”: Lewis Carroll completa 180 anos de existência.** Disponível em: <http://brasillewiscarroll.blogspot.com.br/2011/06/desaniversario-lewis-carroll-completa.html>>. Acesso em: 21/10/2012.

PIAGET, J. **A formação do símbolo na criança: imitação jogo e sonho, imagem e representação.** Rio de Janeiro: Zahar, 1978

SHÜNEMMAN, A. T. **A música e histórias infantis: O engajamento da criança de 0 a 4 anos nas aulas de música** – Dissertação de mestrado da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2010.

SIAULYS, M. O. C. **Brincar para todos.** Brasília: MEC/SEESP, 2005.

SHORE, R. **Repensando o cérebro.** Porto Alegre: Mercado Aberto, 2000.

VYGOTSKY, L. S. **A construção do pensamento e da linguagem.** São Paulo: Martins Fontes, 2001.

_____. **O desenvolvimento Psicológico na Infância.** São Paulo: Martins Fontes, 1999.

_____. **Pensamento e linguagem.** São Paulo: Martins Fontes, 1984.

Reflexões sobre a utilização das canções em processos Musicoterapêuticos na Saúde Mental

“Certas canções que ouço, cabem tão dentro de mim, que perguntar carece como não fui eu que fiz” (Milton Nascimento)

Thereza Christina Accioly¹

RESUMO

Este artigo é resultado da prática musicoterapêutica na área da saúde mental. Diante de experiências tão fortes e significativas que aconteceram durante grupos musicoterapêuticos, surgiu a inquietação e a necessidade de fazer uma reflexão, mesmo que breve dessa prática. As experiências vivenciadas fortaleceram a convicção de que, o trabalho com as canções na Musicoterapia, pode contribuir significativamente no tratamento e alívio do sofrimento daqueles que transitam entre os corredores da saúde e da doença.

PALAVRAS-CHAVE: Musicoterapia, canções, saúde mental.

ABSTRACT

This article is the result of Music Therapy practice in the area of mental health. Faced with such strong and meaningful experiences that happened during Music Therapy groups emerged restlessness and need to make a reflection, albeit short of the practice. The experiences have strengthened the conviction that the work with songs in music therapy can contribute significantly in the treatment and relief of suffering of those traveling through the corridors of health and disease.

KEYWORDS: Music therapy, songs, mental health.

¹ Musicoterapeuta formada pela Faculdade de Artes do Paraná (2012) . Formação em Arteterapia pelo Instituto Incorporarte do Rio de Janeiro (2013) e Pós Graduação em psicologia Analítica pela PUC do Paraná (2012/2014). Presidente da Associação de Musicoterapia do Paraná (gestão 2012/2014). Atualmente atuando em Clínica Psiquiátrica Unica e CAPS Ad III Cajuru em Curitiba-PR. Lattes <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4377884Z6>

INTRODUÇÃO

O canto possui diversas funções e a principal está em servir de canal para que o ser humano possa “(...) expressar seu mundo interno, subjetivo, onde as emoções têm nuances (...)” (MILLECCO FILHO, MILLECCO; BRANDÃO 2001, p.79). Os autores dizem ainda, que o canto é um “elemento estruturante” para o ser humano. Este se torna um poderoso instrumento no contexto musicoterapêutico, pois aciona, naquele que canta a expressividade e quando este está no lugar de ouvinte pode associar imagens e sentimentos àquilo que está ouvindo.

Wazlawick, Camargo e Maheirie (2007), afirmam que “o sentido da música é permeado pela afetividade e se configura aos motivos, intenções necessidades, impulsos e emoções do sujeito enquanto que o significado está relacionado às significações vividas coletivamente” (COSTA, 2010, p.71). As pessoas se interessam por determinadas canções porque estas têm para elas sentido e significado.

Quando ouvimos uma canção, nós “emprestamos” as palavras, a música de pessoas criativas que conseguiram expressar, através de canções justamente emoções e sentimentos com os quais nós podemos nos identificar e assim, nossa memória vai arquivando essa gama gigantesca de canções que estão presentes em todos os tempos e em todos os povos (MILLECCO FILHO, MILLECCO; BRANDÃO, 2001). As canções vão construindo um repertório cultural e passam a fazer parte das nossas vidas. Cada pessoa “busca na música, aquilo de que necessita para a expressão de seus sentimentos e emoções” e “a música pode ser reveladora e/ou restauradora da alma humana” (MILLECCO, MILLECCO FILHO; BRANDÃO, 2001, p.95).

Esses mesmos autores citados, também ressaltam que temos milhares de canções arquivadas em nossa memória e que “pinçamos apenas uma em determinado tempo/espço. Esta canção lembrada, por vezes, nos remete a situações vividas, nos possibilitando o resgate de um momento passado” (p.100). Quando ouvimos uma canção, portanto, não estamos apenas gostando dela, mas

estamos sendo tomados por ela física e psiquicamente, de maneira tão intensa que não podemos deixar de ouvi-la (TATIT, 1987).

METODOLOGIA

A abordagem utilizada foi dentro da Músico-Verbal e as técnicas da Re-Criação vocal, Improvisação e Composição. Eu costumo chamar esses grupos de “Quem canta seus males espanta”, onde a proposta para os pacientes é a de que eles possam cantar as suas canções, o seu repertório e ter um espaço para a expressão de sentimentos, emoções e ainda de se colocarem vocalmente. Eles são estimulados a cantarem as suas canções.

DESENVOLVIMENTO

Com uma pasta de repertório com mais de cem canções, uma caixinha contendo palavras soltas e cartazes coloridos com palavras, instrumentos de percussão e violão inicio os atendimentos em grupo. Para auxiliar na integração, socialização e fortalecimento de identidade, inicio os grupos com o que chamei de “brincadeira do eco”, onde cada participante do grupo diz seu nome e os demais participantes repetem juntos. Em seguida distribuo as canções para que cada participante tenha a oportunidade de escolher a sua canção do dia. Clarifico aos participantes a atividade, seus objetivos e de que vamos cantar todas as canções, mas que se em algum momento alguém sentir necessidade de compartilhar sentimentos, emoções, memórias que chegam através das canções, isso é também possível.

Após alguns momentos para a escolha de canções vamos começando a cantar. Os participantes vão aos poucos se engajando na atividade.

Ao longo dos trabalhos com grupos tenho observado e vivenciado junto, momentos de muita movimentação musical e intensidade emocional. Os sentimentos “brotam”, os insights acontecem e há uma intensa descarga emocional e que, em muitos casos, estava totalmente bloqueada. Com isso, ao final de um

grupo já é possível perceber uma mudança, uma alteração de humor, de feição e também de emoções.

Com a canção “Meu primeiro amor” vivenciei alguns momentos interessantes onde o sentido e significado foram muito pessoais, para além da letra da canção. Vi, por exemplo, essa canção ser escolhida e cantada com o sentido de: expressar a saudade de um filho morto ou ainda de ter a função de símbolo da identidade, marca pessoal. E nesse caso, após algum tempo de tratamento ocorrer à troca da canção para “Metamorfose Ambulante”.

Pode-se perceber que a troca refletia o processo psíquico e mundo interno do sujeito. A nova escolha, “Metamorfose ambulante”, sugere uma resolução por parte da psique e um entendimento consciente da necessidade de estar constantemente aberto as mudanças que a vida traz e ainda de que a flexibilidade é necessária para a saúde mental, física e emocional.

A canção “Lanterna dos afogados” também chamou minha atenção durante os atendimentos. Eu nunca havia me dado conta de que a canção sugere um movimento circular, ou seja, ela parece não ter fim, se mantém na tensão, não se resolve. E observando alguns dos participantes dos grupos que pediam essa canção pude fazer uma relação com as suas vidas, com seus processos terapêuticos. Pelo menos três desses participantes tinham a mesma característica de estar em um movimento circular como na canção. Não conseguiam resolver determinadas áreas da vida e de seus processos psíquicos. Confirmei isso perguntando e investigando suas histórias. O que mais uma vez sugere que as escolhas musicais e canções não estão somente ligadas a letra da canção, mas vão além. A escolha está intimamente ligada à forma, estrutura, melodia, harmonia enfim a todos os elementos da canção.

Ao cantar as suas canções parece haver uma liberação de energia psíquica, corporal e emocional, que faz com que o sujeito consiga sair do estado paralisante em que se encontrava. Por isso o repertório de canções de um sujeito, aliado ao trabalho de emissão vocal num *setting* musicoterapêutico, é utilizado por muitos musicoterapeutas em diferentes abordagens teóricas e de diferentes formas como uma ferramenta para potencializar o processo musicoterapêutico.

Também foi possível observar outro fator interessante. Num primeiro momento os participantes chegam dizendo que não sabem cantar. Para que eles se sintam mais seguros e a vontade chamo o participante com sua canção para sentar ao meu lado e vou cantando junto com ele. Quando percebo que o sujeito está mais seguro vou deixando ele aos poucos sozinho e nesse processo podemos ir observando a voz do sujeito aparecendo e se fortalecendo.

Diane Austin (2008) afirma que nossa voz é o primeiro instrumento na musicoterapia, é nosso próprio corpo, é o instrumento com o qual nascemos. Apesar da pouca bibliografia relativa aos benefícios psíquico, emocional, psicológico e espiritual, quando fazemos uso da voz e do canto em terapia, é possível constatar mudanças nessas áreas, pois a voz é uma forma de comunicar e expressar a nós mesmos, criando rituais de comunhão, desde os tempos antigos. Nesse ponto é de fato impressionante o que o cantar a sua canção produz no sujeito da experiência musical.

Tenho observado constantemente também a relação de força/ volume vocal e ritmo com o estado emocional e psíquico. Nos participantes dos grupos, onde há uma maior cronificação do transtorno mental Bipolar, fase de euforia (por exemplo), a voz aparece forte e alta, fora de compasso, num ritmo acelerado. Em contrapartida nos casos de depressão a voz quase não é audível. Ela soa fraca e baixa com um ritmo lentificado. No trabalho de cantar a sua canção com o continente do grupo e a voz do Musicoterapeuta como apoio, pôde-se notar não só a mudança vocal, mas de ânimo, humor e emoção.

Nos casos de Esquizofrenia, em razão de delírios e isolamento, tenho observado as canções funcionando como instrumento de vinculação com o Musicoterapeuta, com o grupo e com a realidade. O participante com tal transtorno mental integra-se e engaja-se de forma espontânea cantando a sua canção, surpreendendo a todos os demais participantes dos grupos.

Outro fator importante a ser destacado é a questão de o participante escolher as SUAS canções, mesmo que com o auxílio da pasta de repertório. Isso faz com que memórias, sentimentos e emoções sejam ativados e fortalece o sentido de existência, de SER e ESTAR no mundo, independente da sua situação atual ser a

de tratamento, internação e crise. É possível perceber em suas reações corporais e emocionais a satisfação e contentamento em estarem cantando as suas canções. Desenvolve e fortalece o sentido de valoração, aceitação e pertencimento desse sujeito.

CONCLUSÃO

Podemos concluir que o canto se torna importante porque a voz é o meio mais natural e espontâneo de se fazer música, já que ela é o corpo humano (KARAM, 2009). A voz é única, com um timbre próprio, que é um dos aspectos de sua “identidade sonora”. Sabemos reconhecer alguém pela sua voz, podemos ter vozes semelhantes, mas nunca iguais. E cantar as SUAS canções é ainda mais favorável principalmente em momentos onde a autoestima e autoimagem estão profundamente abaladas pela doença.

Trabalhar com a voz cantada é também tomar consciência de si mesmo, de suas dimensões corporais e de suas ações. Como afirma Karam (2009), “o canto é uma expressão muito íntima da pessoa e através dele a pessoa tem possibilidade de se perceber”. E além de se perceber, se reconhecer, se descobrir, se aceitar e se integrar consigo mesma.

“Cantar é mover o som... cantar mobiliza nossa história”

REFERÊNCIAS

AUSTIN, D. **The Theory and Practice of Vocal Psychotherapy – Songs of the Self**. Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2008; 223 páginas.

BRUSCIA, K. **Definindo Musicoterapia**. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000; 312 páginas.

COSTA, C. M. **Música e Psicose**. Rio de Janeiro: Enelivros, 2010; 150 páginas.

KARAM J. H. **Voz em Musicoterapia – Contribuições do canto na prática Musicoterapêutica**. In: XIII SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA, XI

FÓRUM PARANAENSE DE MUSICOTERAPIA E XI ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA, 2009, Anais, Curitiba: AMTPR, p.18-24.

MILLECCO FILHO; MILLECCO; BRANDÃO **É preciso cantar: Musicoterapia, Cantos e Canções.** Rio de Janeiro: Enelivros, 2001; 120 páginas.

SALLES, T. C. A **A jornada de encontrar a própria voz como caminho para o self: desafios de um trabalho musicoterapêutico.** Trabalho de conclusão de graduação em Musicoterapia, Faculdade de Artes do Paraná, Curitiba, 2011; 22 páginas

SCHAPIRA, D. **Musicoterapia Abordagem Plurimodal.** Argentina: ADIM Ediciones, 2007; 222 páginas.

TATIT, L. **A canção.** São Paulo; Atual, 1987; 68 páginas.

MANIFESTAÇÕES MUSICAIS DE IDOSOS PORTADORES DE SEQUELAS DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO (AVE)

Estela Maris Lançoni Cantarelli¹
Mariana Lacerda Arruda²
Claudimara Zanchetta³

RESUMO

Este trabalho apresenta resultados de uma pesquisa sobre manifestações musicais expressadas em atendimentos de Musicoterapia à portadores de sequelas de Acidente Vascular Encefálico (AVE) residentes em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e que possuem conhecimento musical adquirido anteriormente à patologia. Foram observados dez atendimentos individuais de Musicoterapia realizados a quatro idosos institucionalizados. O objetivo foi descrever e analisar as manifestações observadas nas experiências musicais re-criativas, receptivas, de improvisação e de composição. Para a construção dos dados foi elaborado um protocolo de observação para registrar as manifestações musicais no decorrer dos atendimentos. Foram realizadas entrevistas com a profissional Musicoterapeuta da Instituição para averiguação das manifestações musicais ocorridas nos atendimentos grupais. Além da descrição das manifestações observadas, serão apresentados gráficos para a visualização dos resultados obtidos. Diante dos resultados evidenciou-se que a utilização das experiências musicais de re-criação e de composição favoreceram os idosos na expressão musical e na expressão verbal.

PALAVRAS-CHAVE: Idosos; Acidente Vascular Encefálico (AVE); Experiências Musicais; Manifestações Musicais.

ABSTRACT

This paper presents results of a research about the musical manifestations expressed during Music Therapy treatment for elderly with sequel following a stroke living in a nursing home, which have previous musical knowledge acquired before the pathology. Ten individual Music Therapy sessions were observed, accomplished with four institutionalized elderly subjects. The aim was

¹ Graduação em Fisioterapia e Especialização em Educação Especial, ambas pela PUC-PR. Atualmente graduanda do 4º ano do curso de Musicoterapia da UNESPAR-FAP. Contato: estelamlc@hotmail.com

² Graduação em Musicoterapia pela Faculdade de Artes do Paraná. Especialista em Neuropsicologia e em Educação Especial. Docente do Curso de Bacharelado em Musicoterapia da UNESPAR-FAP. Membro no núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia (NEPIM). Contato: marianalarruda@gmail.com
<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4211159T7>

³ Graduação em Musicoterapia pela Faculdade de Artes do Paraná. Especialista em Psicologia Corporal Reichiana e em Gerontologia Clínica e Social. Professora da Faculdade Aberta da Terceira Idade (FATI-FEPAR). Contato: clauzanchetta@gmail.com
<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4268268E4>

to describe and analyze the musical manifestations observed during musical experiences such as: re-creative, receptive, improvisational and compositional (BRUSCIA, 2000), in the Music Therapy treatment. For the data construction, an observation protocol was compiled to record the musical manifestations during the treatment. Interviews were done with the professional Music Therapist who works at the institution to verify the musical manifestations that occurred during group sessions. In addition to the description of the musical manifestations observed, graphics will be presented to visualize the obtained results. Observing the results, it was evident that the utilization of re-creation and composition musical experiences facilitated the elderly in their musical and verbal expressions.

KEYWORDS: Elderly; Stroke; Musical Experiences; Musical Manifestations.

INTRODUÇÃO

A velhice é uma fase da vida na qual ocorrem manifestações somáticas como redução da capacidade funcional, da capacidade de trabalho e resistência, associadas às perdas dos papéis sociais, solidão, perdas psicológicas, motoras e afetivas, sendo o idoso o resultado final desse conjunto de fatores cujos componentes estão intimamente relacionados (FREITAS; PY, 2011).

O AVE é caracterizado por déficit neurológico súbito causado após uma injúria não-traumática resultante de oclusão ou ruptura de um vaso sanguíneo cerebral, e pode ser de etiologia aterosclerótica ou tromboembólica – estenose arterial.

A deficiência associada ao AVE é extremamente variável, sendo a incapacidade resultante determinada pelo quadro clínico e pelo estado pré-morbido do indivíduo, bem como do tratamento recebido e do suporte social e familiar (NASCIMENTO, 2009). A consequência física mais comum do AVE é a hemiplegia – paralisia dos músculos de um lado do corpo, contralateral ao lado do cérebro em que ocorreu o AVE. Outras sequelas dos acidentes vasculares cerebrais podem ser problemas de percepção, cognição, sensoriais e de comunicação (STOKES, 2000).

O tratamento musicoterapêutico proposto depende das anomalias apresentadas e que através do ritmo, da melodia, do uso de instrumentos adequados, muitas vezes adaptados às necessidades físicas e emocionais dos

pacientes, pode-se trabalhar a coordenação motora, o desenvolvimento da linguagem e a modulação vocal, e na parte emocional, a motivação com relação aos demais tratamentos, aceitação da deficiência, o aumento da autoestima e a consequente integração social (NASCIMENTO, 2009, p.68-69).

Na Musicoterapia, ao abordar canções como ferramentas de trabalho, permite mobilizar aspectos relativos à identidade, vivências e emoções, bem como evocar recordações, imagens, fantasias e sensações guardadas, possibilitando assim, acessar as representações cognitivas musicais arquivadas na memória musical dos indivíduos (SCHAPIRA; FERRARI; SÀNCHEZ ; HUGO, 2007).

O tratamento musicoterápico com pessoas de terceira idade a partir do prazer de cantar, tocar, improvisar, criar e recriar musicalmente propicia o redescobrir das canções que fizeram e fazem parte da sua vida sonoro-musical. O idoso pode estar impedido de se expressar verbalmente, mas é possível que esteja lúcido para compreender e auxiliar em seu próprio tratamento.

A experiência musical encontra no elemento sonoro uma possibilidade de expressão, permite o aumento do sentimento de segurança e facilitação do movimento fonoarticulatório pela melodia. Há quatro tipos distintos de experiências musicais: improvisar, re-criar, compor e escutar. Cada tipo de experiência musical possui suas próprias características e é definida por seus processos específicos de engajamento. Cada tipo envolve um conjunto de comportamentos sensório-motores distintos, requer diferentes tipos de habilidades perceptivas e cognitivas, evoca diferentes tipos de emoções e engaja a pessoa em um processo interpessoal diferente (BRUSCIA, 2000).

Este trabalho apresenta uma proposta de investigação que visa observar idosos residentes em Instituição de Longa Permanência (ILPI), e que deixaram de executar o instrumento musical do qual se utilizavam anteriormente ao AVE, devido às sequelas adquiridas pela patologia. O objetivo é registrar e analisar as manifestações musicais observadas nas experiências musicais re-criativas, receptivas, de improvisação e de composição (BRUSCIA, 2000) que os idosos vivenciaram nos atendimentos de Musicoterapia. Com esta pesquisa pretende-se colaborar com aportes para a prática musicoterápica, colaborar com a

construção de conhecimento teórico no campo da Musicoterapia referente a esta clientela e divulgar os benefícios dos atendimentos de Musicoterapia.

MÉTODOS

Esta pesquisa de investigação qualitativa será fundamentada nos conceitos apresentados por Bauer e Gaskell (2002), para os quais os eventos sonoros atuam como indicadores sociais e culturais e se constituem como meio de representações. A pesquisa qualitativa trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações e valores. A pesquisa buscou por fenômenos musicais que ocorreram durante o processo musicoterápico e puderam indicar as relações entre as expressões subjetivas sonoras e corporais de cada idoso no contexto da musicoterapia.

Os recursos de investigação utilizados compreendem um protocolo de observação dos dez atendimentos elaborado pela pesquisadora a partir da Avaliação Musicoterápica Periódica utilizada pelo serviço de Musicoterapia da Instituição, o qual foi modificado para se adequar à observação e registro das manifestações expressadas nas experiências musicais. E a realização no início e final dos atendimentos de entrevistas com a profissional Musicoterapeuta da Instituição para verificação da participação e manifestações dos idosos durante os atendimentos em grupo.

Na seleção dos quatro idosos que participariam da pesquisa, considerou-se a prática musical adquirida anteriormente à patologia. Também buscou-se pela participação de idosos que apresentavam dificuldades de interação social no convívio dentro da instituição. Três dos idosos que participaram da pesquisa possuem hemiplegia direita, e um possui hemiplegia esquerda.

As observações dos fenômenos musicais foram realizadas no período de cinco de junho de 2012 a sete de agosto do mesmo ano, e os idosos que participaram da pesquisa já se encontravam em processo musicoterápico desde março de 2012.

O protocolo compreendem as seguintes manifestações musicais em caráter fechado – questões elaboradas para serem preenchidas pela

pesquisadora, a qual considerou duas possibilidades de respostas: “sim” ou “não”. As questões foram:- Utilizou o instrumento que tocava anteriormente ao AVE. - Demonstrou interesse por outros instrumentos. - Sugeriu canções. - Participou cantando. - Lembrou a letra da canção. - Manifestou-se através do canto e/ou instrumentos musicais durante o atendimento. E em caráter aberto – relato das manifestações – envolveram a descrição das manifestações musicais: - Quais experiências musicais foram utilizadas durante o atendimento. - Quais instrumentos foram utilizados e qual instrumento mais utilizou. - Quais canções foram abordadas neste atendimento. - Como ocorreu sua manifestação sonoro-musical durante a execução das canções. – Houve manifestações não musicais durante o atendimento.

Após o término das observações, os dados obtidos como manifestações musicais em caráter fechado foram analisados para serem apresentados a partir da construção de gráficos para visualização da ocorrência dos fenômenos e categorizadas por critérios de semelhança e repetição. As manifestações musicais em caráter aberto serão descritas.

Foram realizadas duas entrevistas com a profissional musicoterapeuta que atua na Instituição - uma antes do primeiro atendimento e outra após o décimo atendimento - com o objetivo de encontrar dados para a complementação e comparação das informações obtidas nas observações, em relação à participação e manifestação dos idosos nos atendimentos em grupo.

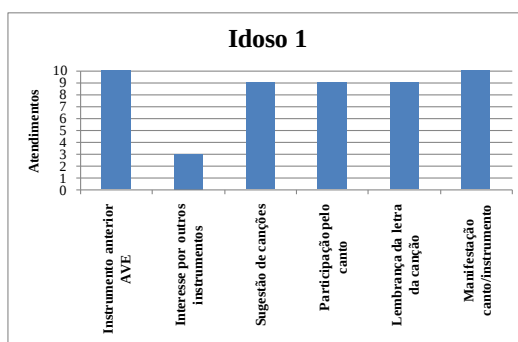
Na entrevista foram abordadas as seguintes questões: - O idoso participa dos atendimentos em grupo? - O idoso manifesta-se através de instrumentos musicais no grupo? - Qual instrumento musical o idoso utiliza? - O idoso solicita canções no grupo? - Quais canções o idoso solicita no grupo?- O idoso se manifesta pelo canto no grupo? Após os atendimentos a entrevista abordou as seguintes perguntas: - O idoso compareceu a algum atendimento no período em que foram realizados os dez atendimentos? Quantos? - O idoso manifestou-se através de instrumentos musicais no grupo? - Qual instrumento musical o idoso utilizou? - O idoso solicitou canções no grupo? - Quais canções o idoso solicitou no grupo? - O idoso se manifestou pelo canto no grupo? Para a participação nesta pesquisa, os idosos foram convidados a assinar um termo

de consentimento com esclarecimentos sobre a pesquisa, previamente aprovado por um comitê de ética.

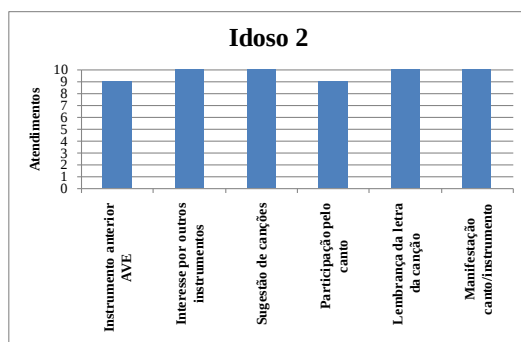
DISCUSSÃO DOS DADOS

Para a discussão dos dados nas questões em caráter fechado, foram utilizados dados que envolveram a pesquisa quantitativa, que se refere à modalidade de pesquisa na qual, variáveis predeterminadas são mensuradas e expressas numericamente para a investigação de fatos (APPOLINÁRIO, 2009).

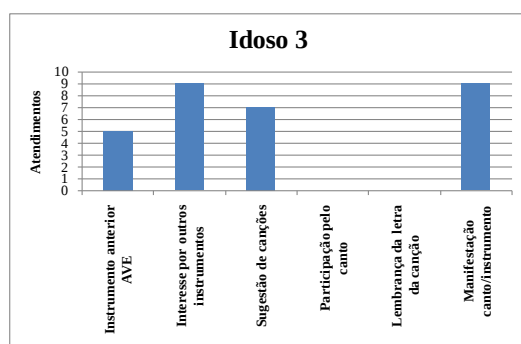
Os idosos serão identificados nas manifestações musicais como idoso 1, idoso 2, idoso 3 e idoso 4. Esta denominação foi utilizada para garantir a compreensão dos resultados e a privacidade dos mesmos. Para uma melhor compreensão dos dados obtidos serão apresentados gráficos para visualização dos resultados nas manifestações em caráter fechado. Para cada idoso será apresentado um gráfico que demonstrará o total de atendimentos em que as manifestações musicais ocorreram, e após os dados serão categorizadas por critérios de semelhança e repetição.



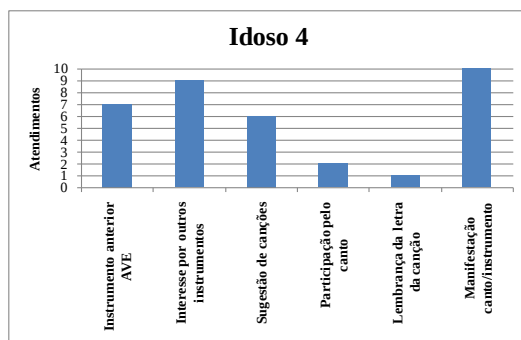
O idoso 1 é portador de sequela de AVE caracterizada por hemiplegia direita e utilizava o acordeom anteriormente ao AVE. No sétimo atendimento – foi abordada a adaptação da tala para posicionamento da mão direita com acompanhamento pela Terapeuta Ocupacional da Instituição - dentro das suas capacidades motoras e a conscientização do idoso da necessidade da realização dos movimentos corporais necessários para sua manifestação instrumental com a utilização da adaptação.



O idoso 2 é portador de sequela de AVE caracterizada por hemiplegia direita e tocava pandeiro com o canto anteriormente ao AVE. Apresentou interesse por outros instrumentos em todos os atendimentos, bem como sugeriu canções e lembrou-se da letra das canções.



O idoso 3 é portador de sequela de AVE caracterizada por hemiplegia direita e tocava da gaita de boca anteriormente a AVE



O idoso 4 é portador de sequela de AVE caracterizada por hemiplegia esquerda e tocava violão, pandeiro e acordeom anteriormente ao AVE.

Após análise observou-se que os idosos 1 e 2 predominou o uso do instrumento musical utilizado anteriormente ao AVE. Os idosos 2, 3 e 4 demonstraram interesse por outros instrumentos. Os quatro idosos observados sugeriram canções durante os atendimentos e expressaram-se por meio de instrumento musical, sendo que os idosos 3 e 4 apresentaram dificuldades em manifestar-se pelo canto e de lembrar-se da letra das canções. Os dados

obtidos pelas manifestações musicais em caráter fechado permitiram determinar o tipo de experiência musical mais adequada a cada idoso. As manifestações musicais observadas em caráter aberto serão descritas.

Com o idoso 1 foram utilizadas as experiências musicais de re-criação de canções editadas e a improvisação instrumental referencial – o participante improvisa com instrumentos musicais para retratar sonoramente algo não musical (BRUSCIA, 2000) - e não referencial – o participante improvisa com instrumentos musicais sem qualquer outra referência que não os sons ou a música (BRUSCIA, 2000) - , sendo mais utilizada a re-criação nas variações re-criação instrumental, re-criação vocal – cantar canções - e produção musical – planejamento e apresentação musical. Os instrumentos utilizados nos atendimentos foram: acordeom, escaleta e gaita de boca.

Na entrevista à Musicoterapeuta da Instituição realizada anteriormente aos atendimentos foi relatado que este idoso participava dos atendimentos em grupo. Utilizava pouco os instrumentos percussivos. Passou a solicitar a canção *Menina moça* após esta ter sido cantada pelo grupo. Com pouca manifestação verbal, só cantava quando estimulado os trechos que se lembrava das canções. Ao ser-lhe oferecido o acordeom para sua manifestação, não o aceitava. Na entrevista realizada após os atendimentos constatou-se que o idoso continuou participando dos atendimentos em grupo e veio à sala de musicoterapia de forma independente. Foi relatado que o idoso possivelmente apresenta dificuldade para se expressar verbalmente devido à sua timidez. A utilização das adaptações possibilitou uma melhora no seu posicionamento corporal com o instrumento, e o idoso foi incentivado pelos seus colegas a manifestar-se com o uso das adaptações. Com o uso do instrumento o idoso tem se mostrado um “gaitero” na finalização das canções, nas quais se expressa corporalmente e por sorrisos.

Com o idoso 2 foi utilizada a experiência musical de re-criação de canções editadas sendo mais utilizada a re-criação nas variações re-criação instrumental e re-criação vocal. O instrumento musical utilizado juntamente com a voz nos atendimentos foi o meia lua. As canções abordadas nos atendimentos faziam parte do repertório musical utilizado pelo idoso anteriormente ao AVE. Ele cantou todas as canções que solicitou e mostrou-se

interessado em lembrá-las. Para estimulá-lo em sua manifestação vocal e a recordar as canções, foi elaborada uma pasta com a letra das mesmas.

Na entrevista à Musicoterapeuta da Instituição realizada anteriormente aos atendimentos foi relatado que este idoso não participava dos atendimentos em grupo e estava há pouco tempo na Instituição, e quando era convidado à participar, o mesmo concordava, porém não comparecia. Na entrevista realizada após os atendimentos constatou-se que o idoso participou de seis dos dezessete atendimentos grupais.

Com o idoso 3 foram utilizadas as experiências musicais de re-criação de canções editadas, improvisação seguida de composição de paródias que envolviam a história de vida passada e atual do idoso, improvisação instrumental não referencial e referencial, e a experiência receptiva na variação reminiscência musical com canções, sendo mais utilizada a re-criação de composição. Quanto aos instrumentos utilizados foram a gaita de boca, e instrumentos percussivos oferecidos – timba, guizos e meia lua. Foram abordadas, nos atendimentos, canções sertanejas e as canções compostas foram: - *Pra quem?* (paródia da canção *Os três meninos*) - *Pombinha branca* (paródia da canção *Pombinha branca*) - *Cidade de Joinville* (paródia da canção *Cidade maravilhosa*) e, - *Vozinha do céu* (paródia da canção *Mãezinha do céu*).

Na entrevista à profissional Musicoterapeuta da Instituição realizada anteriormente aos atendimentos foi relatado que este idoso participava pouco dos atendimentos grupais e quando estimulado a participar logo se retirava e sua participação era mais observadora. Na entrevista realizada após os atendimentos constatou-se que o idoso passou a estar mais presente. Dos sete atendimentos grupais participou de seis - 75% de presença. Houve modificação na expressão facial, o qual passou a sorrir mais. Melhorou sua atenção no grupo e sua participação até o final do atendimento.

Com o idoso 4 foram utilizadas as experiências musicais de re-criação de canções editadas, improvisação seguida de composição de paródias de canções envolvendo a história de vida passada e atual do idoso, e a experiência receptiva na variação reminiscência musical com canções, sendo mais utilizada a re-criação de canções editadas e de composição. O idoso solicitou quatro canções que fizeram parte de sua vida sonoro-musical e que

foram abordadas pela experiência de re-criação. As recordações de eventos passados e atuais foram abordadas através da improvisação seguida de composição de paródia de canções. Nos primeiros atendimentos foi observado um maior interesse do idoso na audição das canções, sendo sua manifestação sonoro-musical expressada somente mediante estímulo. E este fato foi confirmado diante do relato pelo idoso de sua preferência pela escuta das canções. Somente no sétimo atendimento houve participação por meio do canto. Na entrevista à profissional Musicoterapeuta da Instituição, realizada anteriormente aos atendimentos, foi relatado que este idoso participava dos atendimentos em grupo. Permanecia até o final, porém não solicitava, não cantava e não escolhia instrumentos para manifestar-se. E quando estimulado a escolher instrumentos, escolhia os pequenos. Na entrevista realizada após os atendimentos constatou-se que o idoso participou dos sete atendimentos e que ampliou sua manifestação sonoro-instrumental através dos instrumentos. Passou a aceitar instrumentos maiores e a explorá-los. Em um dos atendimentos solicitou espontaneamente uma canção – *Cana verde*. Houve melhora na interação do idoso no grupo.

REFLEXÃO FINAL

Percebeu-se nas observações realizadas com o idoso 1 que a utilização da experiência musical re-criativa nos atendimentos lhe possibilitou uma melhor manifestação sonoro-instrumental e emocional. A utilização da tala de posicionamento para mão direita permitiu a execução de duas notas pertencentes aos acordes utilizados nos baixos. Nos atendimentos em grupo em que usou as adaptações recebeu apoio e incentivo de seus colegas para a utilização das mesmas, fato que o mobilizou ao esforço para expressar-se musicalmente.

Observou-se que o processo musicoterápico teve um papel relevante na reabilitação deste idoso ao apoiar sua inclusão social. O idoso demonstrou alegria, prazer e satisfação ao considerar sua atuação instrumental como a “melhor coisa” que realiza no momento atual de sua vida.

Percebeu-se com o idoso 2 que, a experiência musical re-criativa possibilitou sua melhor expressão por meio do canto. Na prática musicoterápica com este idoso percebeu-se a importância da ressignificação das manifestações musicais expressadas pelo mesmo durante os atendimentos. O idoso encontrou na construção da pasta de repertório a possibilidade de manter-se cantando e de resgatar suas canções e memorizá-las através da leitura das letras.

Com o idoso 3, percebeu-se que, ao final dos atendimentos, ele se recordava com mais facilidade de eventos passados devido ao seu envolvimento sentimental e emocional nas canções abordadas. A experiência receptiva pela variação reminiscência musical com canções permitiu ao idoso a recordação de experiências e eventos passados de sua vida, e os fatos lembrados pelo idoso foram utilizados para experiência de composição. Percebeu-se que a lembrança de fatos vividos foi determinante para o envolvimento emocional, verbal e corporal do idoso no fazer musical.

Em relação ao idoso 4, percebeu-se que possivelmente o mesmo apresente alteração de suas funções psíquicas, segundo levantamento da equipe técnica da Instituição, e os efeitos da medicação administrada no período correspondente ao início dos atendimentos musicoterápicos - para controle de sua agressividade - colaboraram para a alteração comportamental apresentada pelo idoso. Percebeu-se que gradativamente o idoso 4 foi explorando de forma espontânea os instrumentos musicais que lhe eram oferecidos. Entende-se que o processo musicoterápico favoreceu os seguintes aspectos: - aceitação da condição física atual; - capacidade de percepção dos estímulos musicais pelas áreas cognitivas e emocionais. - melhora da auto-estima; - interesse pela prática instrumental; - mobilização dos aspectos relativos à identidade, vivências e emoções, bem como recordações de fatos vividos.

Constatou-se nos atendimentos realizados aos quatro idosos que, a expressão musical favoreceu a função social e permitiu aos idosos a expressão de sentimentos e emoções. A utilização do instrumento musical utilizado anteriormente ao AVE tornou-se um referencial de vida, um caminho para

adaptar-se a novas situações. A prática musical pode facilitar uma melhor inclusão dos idosos no meio em que vivem.

Considerou-se que a Musicoterapia, ao abordar as experiências musicais como ferramentas de trabalho, permitiram mobilizar aspectos relativos à identidade, vivências e emoções, bem como evocar recordações, imagens, fantasias e sensações guardadas. As experiências musicais possibilitaram assim, acessar as representações cognitivas musicais arquivadas na memória musical dos idosos.

REFERÊNCIAS

APPOLINÁRIO, Fábio. **Dicionário de Metodologia Científica**. São Paulo: Atlas, 2009.

BAUER, Martin W. Análise de ruído e música como dados sociais. Segunda edição. In: BAUER, Martin W; GASKELL, George. (Ed). **Pesquisa qualitativa com texto, imagens e som**. Rio de Janeiro: Vozes, 2002.

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

DELANDES, Suely Ferreira. GOMES, Romeu. MINAYO, Maria Cecília de Souza. (Org.). **Pesquisa social – Teoria, método e criatividade**. 28 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

FREITAS, Elizabete Viana de. PY, Lígia (Org.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **Viver até dizer adeus**. São Paulo: Pensamento, 2005.

LEVITIN, Daniel. J. **A música no seu cérebro; a ciência de uma obsessão humana**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.

NASCIMENTO, Marilena do. **Musicoterapia e a reabilitação do paciente neurológico**. São Paulo: Memnon, 2009.

NETTO, Matheus Papaléo. O Estudo da Velhice: Histórico, Definição do Campo e Termos Básicos In: FREITAS, Elizabete Viana de; PY, Lígia. (Org.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Terceira edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

SÁNCHEZ, Viviana. Bases neuropsicológicas Del Abordaje Plurimodal In: SCHAPIRA, Diego; FERRARI, Karina; Sánchez, Viviana & HUGO, Mayra. **Musicoterapia Abordaje Plurimodal**. Argentina: ADIM Ediciones, 2007.

SOUZA, Márcia Godinho Cerqueira de. Musicoterapia e a Clínica do envelhecimento In: FREITAS, (Org.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Terceira edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

STOKES, Maria. **Neurologia para fisioterapeutas**. São Paulo: Premier, 2000.

WAGNER, Gabriela. Musicoterapia Integrativa e Recuperação Neurológica. In: NASCIMENTO, Marilena do. (coordenadora). **Musicoterapia e a reabilitação do paciente neurológico**. São Paulo: Memnon, 2009.

A INSTITUCIONALIZAÇÃO DO IDOSO

Luciana Lançarin da Silva¹

Clara Marcia de Freitas Piazzetta²

RESUMO

Este artigo apresenta os resultados parciais de uma pesquisa inserida no Programa de Iniciação Científica da UNESPAR/FAP. Desenvolve-se por investigação quanti-qualitativa bibliográfica e de campo em Instituições de Longa Permanência (ILP) para Idosos na cidade de Curitiba-PR, registradas na Fundação de Ação Social – FAS. A pesquisa feita com 70 instituições teve por objetivo verificar as atividades musicais realizadas, o tipo de atividade e os resultados alcançados. Nesse texto se discute sobre a definição e a realidade das ILPI com bases legislativas

PALAVRAS-CHAVE: idoso institucionalizado, musicoterapia, instituição de longa permanência

ABSTRACT

This paper presents partial results of a survey inserted in Scientific Initiation Program of UNESPAR / FAP. Develops through quantitative and qualitative research literature and field in long-stay institutions (ILP) for Seniors in Curitiba-PR, registered in the Social Action Foundation - FAS. A survey of 70 institutions aimed at verifying the musical activities performed, the type of activity and achievements. It also discusses the basis for legislation on the definition and reality of ILPI

KEYWORDS: institutionalized elderly, music therapy, long-term care institution.

1 Luciana Lançarin da Silva. Estudante do curso de bacharelado em Musicoterapia da UNESPAR-FAP E-mail: lucianalanarin@yahoo.com.br

2 Clara Márcia de Freitas Piazzetta, musicoterapeuta do colegiado de Musicoterapia da UNESPAR – FAP. E-mail clara.marcia@gmail.com

INTRODUÇÃO

Ter um idoso em casa nem sempre é uma tarefa fácil porque, muitas vezes, e dependendo da situação do mesmo, exige muito tempo e atenção do cuidador, e em alguns casos cuidados médicos 24 horas. Então uma das opções para as famílias é colocar seu idoso em uma instituição específica como um asilo, aonde ele terá cuidados médicos e poderá interagir com outros. Mas será que é só isso? Aquele idoso também tem outras necessidades, afinal é uma pessoa adulta que já passou uma vida com certa independência e agora passa por uma fase delicada aonde depende de outros para muitas coisas. Será que os idosos que participam de atividades ocupacionais nas casas inclusive com música conseguem resgatar um pouco de sua individualidade? Quanto destas atividades ocupacionais com música são propostas musicoterápicas? E qual a relação destas atividades com a melhora da qualidade de vida destas pessoas? Estas questões impulsionaram a inscrição no Programa de Iniciação Científica da UNESPAR/FAP com apoio da Fundação Araucária. A pesquisa registrada na Plataforma Brasil tem por objetivo verificar as atividades musicais realizadas em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) da cidade de Curitiba quanto ao tipo de atividade e resultados alcançados. A metodologia utilizada é de pesquisa descritiva e exploratória; com estudos bibliográficos e de campo sobre Idosos institucionalizados na cidade de Curitiba participantes de atividades musicais. A base de dados foram publicações científicas sobre o tema (Bireme, Scielo, Livros, revistas científicas, anais de congressos) e entrevistas com os responsáveis das instituições e os profissionais responsáveis pela atividade musical.

Segundo Born e Boechat (2011) o conhecimento prévio, sobre o que seria uma ILPI e seu cotidiano, deu-se através de ideias ainda vinculadas pela definição de asilo por ser um termo muito utilizado pela mídia e em conversas informais para se denominar um lar para idosos. Os estudos bibliográficos e os primeiros contatos com as ILPIs geraram reflexões e discussões sobre o idoso

institucionalizado, os motivos de institucionalização, na definição das ILPI segundo as políticas públicas vigentes e na visão do homem perante a realidade cotidiana em um ILP. Para formatar uma ideia concreta de ILPI e de como se lida atualmente com relação a estes temas legislativos usamos considerações factuais assim como uma breve discussão sobre o tema “asilo”.

O idoso institucionalizado é apresentado na bibliografia como portador de alguma doença como Parkinson e Alzheimer (CÔRTEL E NETO, 2009; MEIRA *et al*, 2008; CUNHA, 2007). Além destes contextos existem textos que tratam do entendimento da qualidade de vida do idoso institucionalizado (LUZ, 2011). Considerando o material envolvendo musica e idosos que remete à mudança da condição de vida deste idoso, os estudos bibliográficos também tratam do entendimento da Música na Musicoterapia (PIAZZETTA, 2010; BRUSCIA, 2000; CUNHA, 2007; ZANCHETTA, 2006).

O IDOSO

O crescimento da população idosa nos últimos anos é muito grande. Segundo Kamarano e Kanso (2011) isto se deve à alta fecundidade do passado aliada à redução da mortalidade em todas as idades. Com análise de dados entre 1950 e 1970 o país experimentou sua mais elevada taxa de crescimento populacional, e depois houve uma redução acentuada nos níveis de fecundidade compensando a queda da mortalidade que estava em curso no Brasil desde o final da Segunda Guerra Mundial.

Born e Boechat (2011) ressaltam que, segundo dados do IBGE de 2004 a expectativa de vida do brasileiro elevou-se para 71,7 anos. Conforme projeções estatísticas da Organização Mundial da Saúde, entre 1950 e 2025, a população de idosos no país crescerá 16 vezes contra 5 vezes da população total, o que nos colocará como a sexta população de idosos do mundo, isto é, com mais de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais. Então em 2025 a população de idosos chegará a 15% do total populacional do país superando em muito os

4,1% de 1940. (COSTA, et al, 2003). No Brasil há a predominância feminina na população idosa, e isto é um fenômeno tipicamente urbano, pois nas áreas rurais predominam os homens.

Um indivíduo envelhece a medida que sua idade aumenta. Muitos autores veem a velhice como um processo natural que se inicia, de acordo com o Estatuto do Idoso e a Política Nacional do Idoso, por volta dos 60 anos e é um processo biológico natural que atinge a todos os seres humanos. É individual e acompanhado por perdas progressivas de papéis e funções sociais (CAMARANO e KANSO, 2011). Alguns fatores como temperamento e caráter irão decidir como uma determinada pessoa reagirá às situações da vida, e estas reações irão gerar fatores psicológicos e afetivos que contribuem para a diferenciação no processo de envelhecer. Ou seja, devido a diferentes experiências de vida, cada um tem seu próprio processo de envelhecimento.

Okuma (*apud*, LUZ, 2011) diz que o envelhecimento é um processo biológico, mas que, no ser humano, também acarreta consequências sociais e psicológicas, sendo que seu bem-estar emocional também resulta da interação social e da força do vínculo social. No âmbito desta pesquisa a presença do idosos na ILPI acarreta tanto a acentuação do isolamento social quanto pode favorecer a criação de novos vínculos. As atividades musicais potencializam estas interações sociais (ZANCHETTA, 2006; PIAZZETTA, 2009).

Sobre o uso da música e da musicoterapia com idosos foi possível constatar que a maioria do material bibliográfico encontrado retrata o idoso portador de alguma doença como Parkinson (CÔRTEL E NETO, 2009, MEIRA et al, 2008), Alzheimer (CUNHA, 2007), depressão e demências e seu histórico junto ao tratamento musicoterápico, independente de este ser um morador de instituição de longa permanência. O que nos leva a crer que as doenças citadas são relacionadas, normalmente à idade, porém nem todos os idosos são doentes.

A velhice nunca deve ser confundida com doença. A saúde e o bem-estar do idoso estão relacionados intimamente à autonomia e independência que ele possui. Devemos, pois, ressaltar que essas transformações necessitam de um cuidado que envolva os aspectos biopsicossociais, não apenas o físico do idoso para se evitar que as doenças se instalem. (MOURA; CAMARGOS, apud LIMA, et al, 2010, p 347).

Com o tempo esta população não usufrui mais de seu corpo como antes e pela acomodação, passa a desconhecer seu próprio corpo, seu potencial biológico, sua capacidade de mover-se, seus recursos físicos e motores, o que os leva à inatividade (OKUMA, apud LUZ, 2011). As atividades musicais em grupo proporcionam reestabelecimento da sociabilidade pela experiência criativa musical em grupo.

INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA

O Termo “*Instituição de Longa Permanência Para Idosos*” (ILPI) foi a expressão adotada pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), correspondendo ao termo “Long Term Care Institution”. Assim, vem substituir o termo asilo, abrigo, casa de repouso, lar, clínica geriátrica, ancianato e similares.

Segundo Creutzberg, et al (2008) os asilos assumiram, de início, um processo de dupla contingência, o amparo aos sem-família, pobres e mentalmente enfermos. A identidade que se manifestou em seu período inicial estava relacionada à caridade, numa perspectiva assistencialista que determinava a homogeneização dos velhos, a percepção da velhice como degeneração e decadência e a infantilização do idoso. Born e Boechat (2011) afirmam que ainda hoje se usa esta terminologia em meios de comunicação de grande massa e em conversas informais para denominar-se as instituições para idosos. E que ainda existem muitas instituições com caráter asilar com função basicamente assistencial, porém ressaltam que nelas são visíveis as

transmissões epidemiológicas que se manifestam nas enfermidades crônico-degenerativas e se somam aos problemas da pobreza fazendo-se imprescindível, portanto a implantação de programas gerontogeriátricos.

A legislação que regulamenta o funcionamento de instituições para idosos inclui, forçosamente, alguma definição. Consideram-se instituições com denominação diversas, equipadas para atender idosos, sob regime de internato ou não, pagas ou não, por período de tempo indeterminado, que dispõe de funcionários capazes de atender a todas as necessidades da vida institucional (Portaria 810/89 do Ministério da Saúde) (BORN e BOECHAT, 2002, p. 769).

O Regulamento Técnico aprovado em 2005 pela Resolução da Diretoria Colegiada 283 da ANVISA passou a utilizar a denominação “Instituição de Longa Permanência” definindo-a como *Residência e Domicílio Coletivo*. Atribuindo à ILPI responsabilidade com objetivo de prever a atenção integral à saúde do idoso, abordando os aspectos de promoção, proteção e prevenção.

Atendendo às necessidades de proporcionar cuidados específicos de acordo com o grau de dependência do idoso a Portaria SAS 73/01 definiu três modalidades de instituições:

- Modalidade I: Destinada a idosos independentes para atividades da vida diária (AVD) com capacidade máxima recomendada de até 40 pessoas por unidade com 70% de quartos para quatro idosos e 30% para dois idosos;
- Modalidade II: Destinada a idosos dependentes e independentes, que necessitem de auxílios e cuidados especializados e exijam controle e acompanhamento adequado de profissionais de saúde. Capacidade máxima recomendada é de 22 pessoas, com 50% de quartos para quatro idosos e 50% para dois idosos;

- Modalidade III: Destinada a idosos dependentes que requerem assistência total de no mínimo uma AVD. Necessita de uma equipe interdisciplinar de saúde. Capacidade máxima recomendada de 20 pessoas sendo 70% de quartos para quatro idosos e 30% para dois idosos. (apud, BORN e BOECHAT, 2011).

IDOSO INSTITUCIONALIZADO

Idoso institucionalizado é aquela pessoa que mora e vive dentro dos regimentos e regras de um lar específico, neste caso, para pessoas idosas. Estas instituições são responsáveis por proporcionar ao idoso uma “qualidade de vida”, o que ainda é considerado bastante subjetivo, pois existem muitas definições. As características de um lar que abrange o bem estar físico, emocional, social, de moradia e de satisfação com a própria vida, como consta no Estatuto do Idoso do Ministério da Saúde Brasileiro, promovem a qualidade de vida necessária. A ILP deve ser um lugar aonde a pessoa se sinta importante e útil de acordo com suas expectativas de vida resultantes de seu histórico já vivido.

Born e Boechat (2002, p. 768) falam que “[...] a assistência aos idosos em regime de internação é questionada nos países mais avançados, devido aos altos custos e às dificuldades de manutenção”. Lembram também que a realidade de pessoas que são institucionalizadas em outros países é de idosos em idade mais avançada vítimas de consideráveis perdas funcionais e de indivíduos com demência ressaltando que, no Brasil predomina os fatores socioeconômicos em uma grande parte da população institucionalizada e o perfil da população atendida nas regiões Sul e Sudeste do Brasil assemelha-se a este.

Na realidade atual os idosos vão para ILPI por motivos diversos: por vontade própria para uma instituição especializada; porque a família não tem

condições de dar assistência adequada seja financeira, psicológica e de tempo para dedicar-se; porque esta pessoa simplesmente não tem mais para onde ir, não possui família e não pode ficar sozinha.

Existem diferentes tipos de casas de repouso que seguem padrões parecidos, mas não necessariamente iguais, pensando no sentido de atividades que são oferecidas ou rotinas empregadas. Alguns oferecem muitas atividades físicas, ou que estimulem o cognitivo em tratamentos individuais ou em grupo visando o encorajamento do participante a descobrir e firmar seu papel social dentro do conjunto de indivíduos a que faz parte. Outros oferecem apenas cuidados médicos e de enfermagem e alguma atividade diferente, às vezes nenhuma. Cada instituição tem também um público diferente, em se tratando da procedência do morador sendo alguns que lidam com pessoas que têm familiares e uma renda financeira que os possibilita pagar e escolher um local para viver e outros aonde a população é de maioria pessoas que já moraram nas ruas, não tem condições financeiras, ou não tem família.

Zanchetta (2006), afirma que os idosos institucionalizados apresentam perfil com grande nível de sedentarismo, carência afetiva, perda de autonomia, ausência de familiares e insuficiência de suporte financeiro o que acarreta a grande prevalência de limitações físicas e comorbidades, refletindo em sua independência e autonomia.

O bem estar do idoso está intimamente ligado ao grau de dependência autonomia que se apresenta. Dependência é sobre a parte física, como de locomoção e a utilização de aparelhos para tal como cadeira de rodas e andadores, ou se necessita ajuda para atividades como alimentação, mobilidade e higiene. Autonomia é outro tipo de critério que se baseia no grau cognitivo. Ou seja, uma pessoa pode ser dependente, mas toma suas próprias decisões de comando, tais como lidar com seu dinheiro, entre outras, portanto é autônomo. São muitas as comorbidades que encontramos nestas instituições, muitas são consequências do estilo de vida que o morador teve ao longo dos anos, como

mentionado anteriormente. Lidar com as doenças vira uma questão rotineira nas casas.

Os moradores de Casas de Repouso ou instituições de longa permanência manifestam quadros clínicos em diferentes níveis de desenvolvimento. São pessoas que tiveram AVC e apresentam paralisia parcial do corpo; portadores de depressão profunda; quadros psiquiátricos severos; portadores de Alzheimer, Parkinson e demência. (PIAZZETTA, 2009, p. 433)

Portanto, dividir espaços, se ajustar às regras das instituições e o convívio com outras realidades torna a privacidade um desafio para o idoso institucionalizado.

O papel do musicoterapeuta, no ambiente de uma ILPI, é de ajudar a transformar a conduta dos idosos, para que possam definir seu papel na vida restituindo sua potência como sujeito para voltar a empregar todas as suas capacidades. Através das técnicas específicas, a musicoterapia confere significado à experiência musical, fazendo com que se fortaleçam características pessoais e sociais que proporcionem um envelhecimento saudável e com melhor qualidade de vida ao idoso institucionalizado.

CONCLUSÕES

A realidade atual dos moradores de ILP'S (Instituições de Longa Permanência) é a de grupos formados por diversas razões de internação. Existem rotinas pré-estabelecidas, como: horários para atividades, interação social dentro da casa com os outros residentes e equipes médicas, de enfermagem e terapias. Esta realidade gera a necessidade de construção de papéis sociais. Neste segmento a independência e autonomia apresentadas, segundo a visão médica tem uma conotação singular considerando o estado físico e cognitivo do idoso.

Segundo Luz (2012), a individualidade e o senso de autoestima dos moradores são perdidos porque a vida institucional, normalmente não encoraja nem estimula o idoso neste sentido. Os resultados disso são prejuízos sociais, físicos, mentais e emocionais que podem ocasionar quadros de memória de curto prazo, instabilidade emocional, passividade e insatisfatórios relacionamentos sociais. Isto vem de encontro com as normativas da legislação ou seja, numa ILPI o idoso deve ter cuidados específicos em relação à promoção, proteção e prevenção, que abrange o trabalho físico, cognitivo e social do mesmo.

Dentro desse contexto de contradições entre a realidade e o que prediz a legislação, o trabalho de musicoterapia, utilizando técnicas específicas em trabalho com grupo ou individual, ajuda o idoso a se reestruturar emocionalmente, assim como a interagir com outros fortalecendo laços afetivos e papéis nesta realidade social. Nas atividades que envolvem os elementos da música como ritmo, melodia e harmonia, é possível verificar mudanças em nível físico, mental, social e emocional no indivíduo justamente por ser uma forma de expressão e linguagem que possui aspectos multissensoriais.

Considerando tudo que foi dito, a questão da institucionalização do idoso é bastante singular, mexendo em suas estruturas sociais, afetivas e emocionais. O entendimento do funcionamento, direitos e deveres do morador com relação a ILPI e vice e versa é importante pois, a atividade terapêutica se dará dentro da moradia do mesmo, sendo assim, um dado a ser considerado nas propostas musicoterapêuticas com essa clientela.

REFERÊNCIAS

BORN T., BOECHAT N. S. **A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado**. In: V. Freitas et al., Tratado de Geriatria e Gerontologia, cap. 93, p. 768 a 777. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

BRUSCIA, Kenneth E. **Definindo Musicoterapia**. 2ª Edição, Enelivros, Rio de Janeiro, 2000.

CÔRTEL E NETO, Beltrina e Pedro Ludovico. **A musicoterapia na doença de Parkinson**, Ciênc. saúde coletiva vol.14 no.6 Rio de Janeiro Dec. 2009.

COSTA, E. F. A.; PORTO, C. C.; SOARES, A. T. - **Envelhecimento populacional brasileiro e o aprendizado de geriatria e gerontologia**. Revista da UFG, Vol. 5, No. 2, dez 2003 on line (http://www.proec.ufg.br/revista_ufg/idoso/envelhecimento.html)

CREUTZBERG M., GONÇALVES L. H. T, SOBOTKA E. A. **Instituição de longa permanência para idosos: a imagem que permanece**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n2/08.pdf>

CUNHA, Rosemyriam. **Musicoterapia na abordagem do portador de doença de Alzheimer**. Revista Científica / FAP - Versão Eletrônica V. 2 - Janeiro - Dezembro / 2007. Disponível em: <http://www.fap.pr.gov.br/arquivos/File/RevistaCientifica2/rosemyriamcunha.pdf>

FERREIRA A. **Dar sentido a vida do idosos institucionalizado**. Funchal, Portugal, Abril 2009. Curso de pós-licenciatura de especialização em enfermagem de saúde mental e psiquiatria – relatório de projeto. Orientação de Dr. Eduardo Lemos.

KAMARANO, A. A.; KANSO, S. **Envelhecimento da população Brasileira / Uma contribuição demográfica**. In: ratado de Gerontologia e Geriatria, cap. 5, p. 58 a 73. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011

LIMA, D. L., VIEIRA, M. A. V. D, RIBEIRO C. G. **Envelhecimento e qualidade de vida de idosos institucionalizados**. RBCEH, Passo Fundo, v. 7, n. 3, p. 346-356, set./dez. 2010

LUZ, Luiza Thomé da. **Musicoterapia com idosos asilares institucionalizados na melhoria de habilidades de comunicação**. Criciúma, SC, Abril de 2011. Monografia apresentada à Diretoria de Pós-Graduação da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, para a obtenção do título de Especialista em Saúde Mental. 2012.

MARQUES D. P., **A importância da musicoterapia para o envelhecimento ativo.** In REVISTA PORTAL de Divulgação, n.15, Out. 2011. Disponível em: <http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/revista/index.php>

MEIRA E. C., SENAB E. L. S., SOUZAC A. S.. et al. **Assistiva de Vivências Musicais na recuperação vocal de idosos portadores de Doença de Parkinson.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. v.11 n.3 Rio de Janeiro 2008.

PASCHOAL, S. M. P. **Qualidade de vida na velhice.** Tratado de Gerontologia e Geriatria, cap. 7, p. 99 a 106. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

PIAZZETTA, Clara M. F. **Experiências musicais com idosos em instituições de longa permanência e seus saberes musicais: relato de experiência.** In Anais do XIX Congresso da ANPPOM – Curitiba, Agosto de 2009 – DeArtes, UFPR. P.433 a p.436.

SOUZA, Márcia Godinho. **Musicoterapia e a clínica do envelhecimento.** In: V. Freitas et al., Tratado de geriatria e gerontologia, 1216-26. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006

ZANCHETTA, C. **Grupo Musical – Os Velhos Guris“Um encontro de vida por meio da música.** In Anais do XII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia Tema Livre – Comunicação Oral, VI Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia II Encontro Nacional de Docência em Musicoterapia 06 a 09/set/2006 - Goiânia-GO

**ATENDIMENTOS DE MUSICOTERAPIA EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO
SUPERIOR NA CIDADE DE CURITIBA: ARTICULAÇÃO ENTRE ENSINO,
PESQUISA E EXTENSÃO**

Clara Marcia Piazzetta¹
Noemi N. Ansay²
Sheila Volpi³

RESUMO

Este artigo apresenta dados numéricos de trabalhos musicoterapêuticos realizados em um Centro de Atendimento e Estudos em Musicoterapia que funciona em uma Instituição de Ensino Superior na cidade de Curitiba. O objetivo do texto é discutir a articulação entre ensino, pesquisa e extensão a partir, da quantidade de atendimentos, da quantidade de acadêmicos do Curso de Musicoterapia que fazem estágios no Centro, das modalidades de atendimento e da possibilidade de pesquisas empíricas realizadas nesse espaço. Traz reflexões sobre a relevância e a contribuição que um centro de atendimento e estudos pode proporcionar à formação em Musicoterapia e à construção do conhecimento na área.

PALAVRAS-CHAVE: ensino superior; musicoterapia; centro de atendimento em Musicoterapia

ABSTRACT

This article presents numerical data of Music Therapy work performed in a Center of Care and Studies in Music Therapy in a College in the city of Curitiba. The aim of this paper is to discuss the relationship between teaching, research and extension from the quantity of calls, the number of academics students doing internships in Music Therapy Centre, modalities of treatment and the possibility of empirical research. Reflects on the relevance and contribution to a service center and studies can provide training in music therapy and the construction of knowledge in the area.

KEYWORDS: music therapy, center care studies in music therapy

¹ Musicoterapeuta Mestre em Música/Musicoterapia. Docente no Colegiado de Musicoterapia da UNESPAR-FAP. Lattes:

<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4777821J8>

² Musicoterapeuta, Mestre em Educação; Docente no Colegiado de Musicoterapia da UNESPAR-FAP. Lattes:

<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4746841A9>

³ Musicoterapeuta, Mestre em Educação, formação em Psicodrama Pedagógico Docente no Colegiado de Musicoterapia da UNESPAR-FAP. Experiência em Saúde Mental. Lattes: <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4239919A0>

INTRODUÇÃO

A Universidade deve, ao mesmo tempo, adaptar-se a sociedade contemporânea e realizar sua missão transecular de conservação, transmissão e enriquecimento de um patrimônio cultural, sem o qual não passaríamos de máquinas de produção e consumo. (MORIN, 2004, p. 82)

A Universidade é uma Instituição Social, é a expressão historicamente determinada de uma sociedade determinada, sua materialidade se expressa em uma complexidade de fatores expressos em contradições, desafios, retrocessos e avanços.

A relação entre educação, desenvolvimento da pessoa (aluno) e a qualificação para o trabalho está prevista na Constituição de 1988 no art. 205; 206 que diz:

A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.

Desta maneira, compreende-se que os Cursos de Bacharelado de Musicoterapia devem adaptar-se as novas demandas da sociedade contemporânea. Consideramos que uma das maneiras de se efetivar este movimento é o trabalho realizado em centros de atendimento de Musicoterapia ou nas denominadas clínicas-escolas ou laboratórios de Musicoterapia.

Neste artigo temos por objetivo discutir como um Centro de Atendimento e Estudos em Musicoterapia (CAEMT) de uma Instituição de Ensino Superior na Cidade de Curitiba vem promovendo a articulação entre atividades de ensino, pesquisa e extensão no curso de Musicoterapia. Inicialmente descrevemos os objetivos, o funcionamento, as modalidades de atendimento, a relação entre professores e alunos neste espaço e o perfil da clientela. Em seguida através de dados numéricos dos três últimos anos (2010, 2011, 2012) e da análise de pesquisas feitas neste espaço, discutimos a importância do

CAEMT na formação dos alunos de Musicoterapia e na própria configuração do curso.

DESENVOLVIMENTO

O CAEMT foi fundado em 1976, pela musicoterapeuta Prof^a Dr^a Clotilde S. Leinig, como um espaço para o aprofundamento dos estudos e investigações na área, além constituir-se um local para atuação de estagiários do curso. Depois de trinta e seis anos, estes objetivos ainda fazem parte da vocação acadêmica desse espaço.

De acordo com dados fornecidos pelo CAEMT, (2013, FAP) os objetivos do espaço são:

Prestar atendimentos musicoterapêuticos a comunidade; Promover a valorização e a integração da musicoterapia no âmbito regional, nacional e internacional; Apoiar o ensino, a pesquisa e a extensão na área da Musicoterapia, da Arte, da Saúde, da Educação e da Ciência; Estabelecer intercâmbios e convênios com outras Instituições nas áreas da Arte, da Saúde, da Cultura, da Educação e da Ciência no âmbito nacional e internacional; Prestar serviços a pessoas físicas ou jurídicas, através de convênios ou não com entidades de classes, associações, órgãos governamentais e empresas privadas; Assegurar a plena liberdade de estudo e pesquisa de todas as correntes musicoterapêuticas; Proporcionar à comunidade do corpo discente do Curso de Musicoterapia, um espaço de pesquisa, observação e atuação; (2013, FAP)⁴

Destacamos aqui a importância do trabalho do CAEMT como um espaço de ensino, pesquisa e extensão para alunos e professores da Instituição e para a comunidade atendida.

Quanto ao funcionamento, os atendimentos são realizados nas dependências da Faculdade de Artes do Paraná em uma ampla sala, equipada com instrumentos musicais, computador e equipamentos eletrônicos. Os atendimentos acompanham o calendário acadêmico do ano letivo da instituição.

⁴ <http://www.fap.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=129>

A triagem e as entrevistas iniciais são realizadas pelos professores musicoterapeutas do curso e acompanhados se possível de alunos estagiários. Os atendimentos podem ser individuais ou grupais, além da possibilidade de atendimentos *home-care* na casa ou na instituição onde o participante se encontra.

Os alunos recebem orientações e supervisões dos atendimentos realizados, utilizam o espaço e os atendimentos para pesquisa e podem desenvolver seu trabalho de conclusão de curso a partir do material coletado nesse espaço. Para que isto ocorra, o aluno deverá ter aprovado o seu projeto de pesquisa no Comitê de Ética. Também, participam de reuniões devolutivas e avaliativas e eventos científicos.

Quanto ao perfil dos participantes⁵ é composto de uma população bem diversificada entre os quais podemos elencar: crianças com Síndrome de Down; crianças com deficiência intelectual; Síndrome de Williams – Beuren; Surdos; crianças com dificuldade de aprendizagem; espectro de Transtorno Autista; dependentes químicos; transtornos mentais leves; pessoas da terceira idade; pessoas com queixas de estresse e isolamento social e crianças com atraso no desenvolvimento global.

Na tabela abaixo se apresentam dados quantitativos dos atendimentos realizados, o número de alunos e professores orientadores nos últimos três anos.

Ano	Professores orientadores	Alunos 3º e 4º ano e professores	Nº de participantes	Atendimento individuais	Atendimento em grupo aberto	Atendimento <i>home care</i>
2010	5	13	23	290	8	42
2011	5	13	20	375	4	0
2012	5	11	24	240	4	10
Total	15	35	20	915	16	52

Tabela 1

O número de participantes atendidos no CAEMT, nos últimos três anos, tem se mantido regular (gráfico 1) Este número está diretamente relacionado

⁵ Participantes é a denominação adotada para todas as pessoas que recebem atendimento no CAEMT.

ao número de alunos do 3º e 4º anos com horários disponíveis a prestarem atendimento(s). Importante registrar que sempre há uma lista de espera de pessoas aguardando serem chamadas para o atendimento.



Gráfico 1

No que concerne a quantidade de atendimentos na modalidade individual ou grupal, percebe-se, conforme gráfico 2, um declínio no ano 2012, em função da redução do número de alunos, na turma do quarto ano que prestou atendimento.



Gráfico 2

Quanto aos atendimentos na modalidade grupal, o ano de 2010 foi o que apresentou a maior quantidade (Gráfico 3). Isto se deve ao fato de terem sido realizados mais encontros dos Grupos Abertos em Musicoterapia⁶.

⁶ Grupos Abertos em Musicoterapia é um Projeto de Extensão coordenado pela professora doutora Rosemyriam Cunha, com a participação de alunos do Curso de Musicoterapia.



Gráfico 3

Os atendimentos na modalidade *Home Care*, que foram desenvolvidos em casa dos participantes e outras instituições em que estes se encontravam abrigados, podem ser visualizados no gráfico 4. O ano de 2011 não apresentou nenhuma situação para esta modalidade de atendimento.

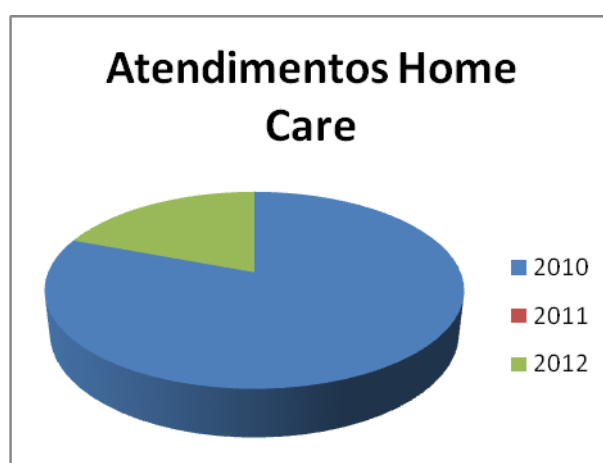


Gráfico 4

Com o aumento da demanda dos atendimentos de Musicoterapia no CAEMT, e a regularidade de certos participantes que se mantém a alguns anos sendo atendidos, alguns alunos observaram a riqueza de material clínico produzido. Diante disto, alguns trabalhos de conclusão de curso, em forma de artigo, foram escritos a partir dos atendimentos realizados neste espaço. Elencamos abaixo os trabalhos e seus autores:

- Interação entre a memória, canções e comunicação a partir da música com pacientes portadores da doença de Alzheimer. Autora: Rebeca Palma – 2011
- A jornada de encontrar a própria voz como caminho para o self: desafios de um trabalho musicoterapêutico. Autora: Thereza Christina Accioly de Salles - 2011
- Musicoterapia para Angel: autismo, ritmo e um espaço-tempo de ser. Autora: Mariângela da Silva Sposito – 2012
- Piano Expandido: uma proposta musicoterapêutica. Autora: Bruna Kaiser Wasen – 2012

Trabalhos de iniciação científica:

- A Utilização de Instrumentos Musicais nos Processos de Mediação e Desenvolvimento Cognitivo do Ser Humano. Aluna Fernanda Franzoni Zaguini -2012
- Desenvolvimento de instalações sonoro-musicais – Henrique Bergamo – 2012 Este trabalho teórico e prático constitui-se de uma Instalação sonora- MIXMI e foi apresentada a convite da Colônia Agroindustrial do Paraná na Semana Cultural dos apenados. Também foi apresentada na Escola Barão de Mauá em Colombo.

Pesquisas de professores:

Os professores do Colegiado de Musicoterapia podem realizar pesquisas no CAEMT. O exercício investigativo compõe com a prática da docência.

Não há ensino sem pesquisa e pesquisa sem ensino. Esses que-fazer-se encontram um no corpo do outro. Enquanto ensino continuo buscando, reprocurando. Ensino porque busco, porque indaguei, porque indago e me indago. Pesquiso para constatar, constatando, intervenho, intervindo, educo e me educo. (FREIRE, 1996, p.16)

No ano de 2010 a pesquisa “Encontros Abertos de Musicoterapia, comunidades em Interação”⁷ oportunizou 8 encontros. Esse projeto teve início em 2009 e envolveu alunos que estavam no primeiro ano do curso. No ano de 2012 dos alunos que se formaram, cinco permaneceram nos trabalhos com o Encontro Aberto. O resultado positivo deste trabalho oportunizou que este migrasse para o âmbito da Extensão sendo agora um projeto contínuo. Nesse projeto a comunidade de Curitiba vem até a Faculdade para a realização do trabalho.

No ano de 2011 a pesquisa “Estudo da musicalidade como cognição estética no trabalho da musicoterapia”⁸ envolveu dois participantes do CAEMT e buscou integrar os alunos, o que não foi possível. No ano seguinte a professora pesquisadora acompanhou os atendimentos dos participantes da pesquisa realizada agora por alunos. Os objetivos desta pesquisa não foram realizar estudos de caso, mas sim conhecer mais sobre a musicalidade das pessoas no contexto musicoterápico. Discute-se assim o aspecto sensível/não verbal da interação entre musicoterapeuta e participante e a presença da musicalidade clínica / terapêutica nas intervenções. O resultado das análises dos vídeos encerra-se em 2013 e esse material, depois de publicado, pode enriquecer a realização de estudos de caso desses participantes.

EVENTOS CIENTÍFICOS E DIVULGAÇÃO DA MUSICOTERAPIA:

Outra maneira de articular ensino, pesquisa e extensão é a promoção de eventos científicos, desta maneira foram realizados dois eventos:

- I Colóquio de Musicoterapia em 2010.
- II Colóquio de Musicoterapia – Temática: Estrutura de Sessão 2011

⁷ Pesquisa sob a coordenação da Profª Drª Rosemyriam Cunha

⁸ Pesquisa sob a coordenação da Profª Ms. Clara Piazzetta

Quanto a divulgação da Musicoterapia através do CAEMT nos últimos anos professoras e estagiários envolvidos tem participado de entrevistas para programas de TV , entre eles na Rede OTV da RPC para entrevista sobre o tema do poder da música sobre as pessoas (2011), na TV e- Paraná no Programa E-manhã sobre Musicoterapia no atendimento de pessoas com necessidades especiais(2012)⁹, programa na RIC-TV sobre Musicoterapia (2012), participação no Programa Presença e Harmonia com o tema Musicoterapia (2011).

RESULTADOS

Os dados numéricos apresentados não deixam dúvidas quanto à importância do CAEMT para o curso de Bacharelado em Musicoterapia. O entendimento dos números somados à diversidade de atendimentos realizados (atendimentos individuais, grupais, *home care*) e as finalidades (pesquisa e estágios obrigatório), apresentam um mapa da complexidade inerente à formação em Musicoterapia.

Essa é por natureza uma área de conhecimento muito dinâmica e em constante construção o que exige uma atualização constante do corpo docente de musicoterapeutas, tanto por leituras, publicações, participações em eventos, como no exercício profissional/investigatório. O conhecimento se constrói com a integração entre formação, teoria e prática. Thayer Gaston (1968) já defendeu essa realidade para se entender a Musicoterapia.

A complexidade inerente à Musicoterapia está presente também na formação, de modo que, a Instituição oferecer um espaço de atendimentos à Comunidade por si só não resolve, ou seja, o CAEMT constitui-se como um espaço diferenciado no campo de estágios, pois nele os alunos exercitam o contato direto com os participantes e/ou responsáveis, compõem e apresentam a devolutiva ao final de cada semestre e são convidados a se inserir nas

⁹ Disponível em <http://youtu.be/yae6gPzehSY>. Participação da Prof^a Noemi N. Ansay, Prof^a Clara Piazzetta e da estagiária Naomi Machado. Acesso 20/02/2013

pesquisas dos professores. A aceitação dos alunos para a prática de pesquisas pode ser ampliada e um caminho que se mostra viável nos Programas de Iniciação Científica. Ser pesquisador é a uma das formas de se ser musicoterapeuta. A instituição de ensino superior oferece este espaço estruturado para isso e os benefícios se revertem para a comunidade, que recebe o atendimento, para os alunos que dispõem desse espaço para seu treinamento profissional e para o desenvolvimento de estudos e pesquisas.

A quantidade de alunos do curso disponíveis para atender no CAEMT aparece como um problema quando as turmas de quarto ano são pequenas ou os alunos não se dispõem ao atendimento.

Outro ponto importante a se destacar no CAEMT, como instrumento de construção do papel profissional, é o entendimento da relação entre: formação pesquisa e prática. A complementaridade destes três aspectos, um não está para explicar o outro, mas sim, para juntos constituírem um profissional comprometido com a construção de conhecimentos e não apenas um reproduzidor de técnicas. Quando se realiza pesquisa, não se perde de vista o ser humano que está sob o cuidado do pesquisador. Primeiro o humano e depois a aplicação de metodologias. O CAEMT mostra-se como um campo para o exercício de pesquisas empíricas e de base.

A Instituição que acolhe o CAEMT também tem suas responsabilidades. Uma delas diz respeito à estrutura física. Nos anos de 2010, 2011 e 2012 a sala onde funcionava o CAEMT estava no primeiro andar o que gerava uma limitação para os participantes cadeirantes ou mesmo com dificuldade de locomoção, o prédio não tem elevador nem rampa de acesso ao piso superior. A sala precisa ter um tratamento acústico, pois, todas as sonoridades de uma faculdade de artes entram pelas janelas e porta. Assim como, as sonoridades dos atendimentos invadem as salas de aulas próximas.

Os resultados positivos do trabalho do CAEMT geraram mudanças físicas. No ano de 2013 a sala será no andar térreo e terá tratamento acústico para redução de vazamento de ruídos. Também são esperados equipamentos

que nos auxiliem nos estudos dos atendimentos e nas pesquisas, como câmeras filmadoras, teclado controlador, caixas de som, microfone e *notebook*.

Novos desafios são uma constante no trabalho do CAEMT: o aumento das demandas, organizar atendimentos para pequenos grupos, para os pais e cuidadores dos participantes. Assim esse é um espaço que está sempre em construção partindo das demandas acadêmicas e dos participantes.

REFERENCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição**: da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1998.

FACULDADE DE ARTES DO PARANÁ. **Regulamento do Centro de Atendimento e Pesquisa em Musicoterapia (CAEMT)**. Disponível em <<http://www.fap.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=129>>. Acesso em 20/02/2013

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**. São Paulo: Paz e Terra, 1996

GASTON, T. **Tratado de Musicoterapia**. Buenos Aires: Paidós, 1968.

MORIN, E. **A cabeça bem-feita**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004.

VIVÊNCIA - DANÇA SENIOR: UMA FERRAMENTA DE TRABALHO NA MUSICOTERAPIA

Estela Maris Lançoni Cantarelli¹
Claudimara Zanchetta²

Objetivos: Esta vivência tem como objetivos divulgar a Dança Sênior para musicoterapeutas e estudantes de musicoterapia; mobilizar corporalmente os participantes para os benefícios da dança Sênior.

Participantes: 40 pessoas (dependendo do espaço físico do local pode ser realizado por todos os participantes do evento).

Material: aparelho de som e cadeiras.

Procedimentos: A prática será desenvolvida em caráter vivencial. Será necessário um espaço amplo e livre obstáculos que possam dificultar a movimentação da dança. A Dança Sênior apresenta duas modalidades práticas, uma em pé e outra sentada, sendo necessário um número de cadeiras compatível com o número de participantes, estando este número relacionado ao espaço disponível.

Contextualização

Ao nascermos, nosso corpo tem condições de vida própria. Mas já a partir dessa data contamos os anos, a idade, e tem quem afirma que envelhecemos a partir dessa hora. O americano Dr. Hayfick (2000) reconhece o envelhecimento como uma causa genética, que tem início já no momento da fecundação.

Com o aumento da população idosa observa-se a cada momento um crescente desenvolvimento em estudos e atividades adaptadas para idosos. A

¹ Graduação em Musicoterapia pela UNESPAR - FAP, graduação em Fisioterapia. Especialização em Educação Especial, ambas pela PUC-PR. Contato: estelamlc@hotmail.com

² Graduação em Musicoterapia pela Faculdade de Artes do Paraná. Especialização em Psicologia Corporal Reichiana (Centro Reichiano) e em Gerontologia Clínica e Social (UP). Professora da Faculdade Aberta da Terceira Idade (FATI-FEPAR). Contato: clauzanchetta@gmail.com

Dança Sênior é uma atividade estimulante, própria para pessoas idosas. A sincronia entre ritmo e melodia promove a sensação de bem estar. A dança é socializante, valiosa para desenvolver interação com o outro, desenvolver a autoestima, tornar o idoso ativo e participativo. A Dança Sênior é ainda uma atividade saudável, benéfica a todas as pessoas que participam, pois favorece o envelhecimento com saúde, prevenindo as limitações da idade.

Ao executar a dança dentro do atendimento musicoterápico estaremos estimulando a motricidade, a mobilidade das articulações, proporcionando uma melhor coordenação motora e maior segurança através do domínio do corpo. A memorização das sequências de passos e figuras e o constante treino de coordenação motora estimulam a capacidade cognitiva, evitando as perdas por desuso e permitindo a manutenção da capacidade mental, estimulando o idoso globalmente.

REFERÊNCIAS

Dança Sênior – Bundesverband Seniorentaz. Republica Fed. da Alemanha. Ed. Revista, 2000.

MUSICOTERAPIA E SAÚDE MENTAL: UM LEVANTAMENTO DA PRODUÇÃO ACADÊMICA BRASILEIRA ENTRE 2001 E 2012

Mariana Puchivailo¹

Adriano Holanda²

RESUMO

Este estudo tem como objetivo verificar a incidência de produções acadêmicas nacionais sobre o tema “Musicoterapia e Saúde Mental” no período de 2001 à 2012. Propõe-se nesta pesquisa bibliográfica mapear e discutir a produção acadêmica a respeito do tema escolhido. Entende-se que esta pesquisa se justifica pela importância de se acompanhar e refletir a respeito das formas como a Musicoterapia vem sendo utilizada no âmbito da Saúde Mental. Esta pesquisa bibliográfica se encontra em andamento e faz parte de um estudo empírico do programa de pós-graduação em Psicologia da UFPR cujo objeto de pesquisa é a intervenção musicoterápica no sofrimento psíquico grave.

PALAVRAS-CHAVE: Musicoterapia, Saúde Mental, Produção Acadêmica.

A Musicoterapia enquanto uma ciência em emergência surge de uma longa história das relações entre o ser humano e suas experiências sonoro-musicais. A história da Musicoterapia está intimamente entrelaçada com o campo da saúde mental. Este sempre foi um campo no qual o musicoterapeuta estava bastante presente. A Musicoterapia, apesar de sua pouca idade enquanto disciplina e ocupação, desempenha um importante papel no campo da Saúde Mental. A partir da consolidação da Musicoterapia enquanto

¹ Graduada em Musicoterapia (FAP) e em Psicologia (UFPR), Pós-graduada em Psicologia Analítica (PUC-PR), Mestranda em Psicologia (UFPR). Participante do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia (NEPIM - CNPq) e do Laboratório de Fenomenologia (LabFeno - UFPR). Currículo Lattes: CV: <http://lattes.cnpq.br/9832588061745060>

² Graduado em Psicologia (1987), com Mestrado em Psicologia Clínica pela Universidade de Brasília (1993) e Doutorado em Psicologia pela PUC-Campinas (2002). Professor Adjunto e Orientador de Mestrado da Universidade Federal do Paraná. Currículo Lattes: CV: <http://lattes.cnpq.br/7344227427939366>

disciplina, na década de 50, ela sempre se fez presente da história da Saúde Mental, inclusive junto ao Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, na década de 70 (Nick, 2005).

A Musicoterapia vem construindo com rigor seu aparato teórico-científico e marcando seu lugar na área da Saúde Mental em CAPS, NAPS e HDs, de instituições públicas federais, municipais e estaduais. Somente no IPUB/UFRJ, há mais de 20 anos, muitas pesquisas na área de Saúde Mental têm sido realizadas (Nick, 2005, p.7)

Em Março de 2011 a Musicoterapia passou a compor o Sistema Único de Assistência Social (SUAS). O serviço foi aprovado durante Encontro Nacional dos Trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social. Assim, o SUAS agora pode oferecer Musicoterapia à população (Guazina; Vitor; Gonçalves; Nascimento; & Cunha, 2011).

Atualmente a Musicoterapia está presente em diferentes instâncias da rede do Sistema Único de Saúde (SUS). Porém ela ainda não é considerada uma das carreiras profissionais que compõe o SUS.

No Brasil, busca-se consolidar a rede de Saúde Mental a duras penas, muitas através de retrocessos e noutras avançando e repensando constantemente a própria formação de rede em suas particularidades. A reforma na atenção à Saúde Mental apesar de muitas conquistas ainda engatinha e urge pela divulgação e reflexão sobre as experiências, tanto as bem-sucedidas quanto as mal-sucedidas, que sirvam para pensar as novas formas de ação na Saúde Mental.

Uma das premissas do cuidado à Saúde Mental é que este deve levar em conta a complexidade do ser humano. Assim é necessário uma discussão interdisciplinar, incluindo a Musicoterapia. Agora mais do que nunca se faz necessárias contínuas discussões a respeito da atuação do musicoterapeuta na Saúde Mental, suas particularidades, contribuições e formas de ação.

Este estudo tem como objetivo verificar a incidência de produções acadêmicas nacionais sobre o tema “Musicoterapia e Saúde Mental” no período de 2001 à 2012. Entende-se que esta pesquisa se justifica pela

importância de se acompanhar as formas como a Musicoterapia vem sendo utilizada no âmbito da Saúde Mental.

METODOLOGIA

Primeiramente se buscou os artigos indexados nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde, que incluem: Bases Especializadas Nacionais, APS_Atenção Primária à Saúde, BBO_Bibliografia Brasileira de Odontologia, BDENF_Base de Dados de Enfermagem, COLECIONA-SUS_Coleção Nacional das Fontes de Informação do SUS, HOMEINDEX_Bibliografia Brasileira de Homeopatia, Psicologia_Diversas Bases de Dados, RIPSA_Bibliografia em Indicadores da Saúde, Ciências da Saúde em Geral LILACS, MEDLINE, COCHRANE, SciELO, LIS- Localizador de Informação em Saúde, DeCS-Terminologia em Saúde, Evidências em Saúde Pública, SCAD- serviço de cópia de documentos e Catálogo de revistas científicas. Também foram pesquisados as bases de dados da Scielo e do Psyc. As bases foram selecionadas de acordo com os critérios de abrangência e acessibilidade.

Na BVS foram achados com a palavra Musicoterapia na língua portuguesa 164 trabalhos que iam do ano de 1982 à 2012. Foram selecionados os trabalhos publicados a partir do ano de 2001 até o ano de 2012.

O critério de escolha por este período foi devido a Lei 10.216 sancionada em 2001 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Assim se entende que a partir da lei na qual há a proposta de um redirecionamento do modelo de assistência em saúde mental no Brasil os trabalhos de Musicoterapia a respeito do tema começam a falar da atuação em saúde mental nos modelos da Reforma Psiquiátrica, que são os modelos que mais nos interessam nesta pesquisa, por ser o modelo de assistência vigente.

Do ano de 2001 à 2012 se tem um total de 125 trabalhos. Tem-se um total de 45 revistas nas quais estes trabalhos se encontram: 13 de Enfermagem, 10 de Psicologia, 3 de Odontologia, 3 de Medicina, 2 de

Psiquiatria, 2 de Fonoaudiologia, Educação especial, Cancerologia, Cardiologia, Anestesiologia, Saúde Coletiva, e 5 revistas mais gerais (ex: Saúde) ou com mais de um tema ou disciplina (ex: Ciência da Saúde e Medicina).

Apesar da quantidade de revistas de Enfermagem e Psicologia serem muito próximas há uma quantidade muito maior de artigos nas revistas de Enfermagem. Enquanto os artigos nas revistas de Psicologia somam 15, os nas revistas de Enfermagem somam 59. Assim, a maioria dos trabalhos encontrados com a palavra Musicoterapia está em revistas de enfermagem.

Após esta amostra sobre os trabalhos que falam sobre Musicoterapia de forma geral, passou-se a busca para artigos que abordavam o tema proposto nesta pesquisa: Musicoterapia e Saúde Mental. Para isso foram utilizadas as palavras Musicoterapia e (Saúde Mental, Psiquiatria, Psiquiátrica, Transtorno Mental, Sofrimento Psíquico). A pesquisa se baseou em artigos da Biblioteca Virtual de Saúde – Brasil escritos em Português.

Sob as palavras Musicoterapia e Saúde Mental foram encontrados 12 trabalhos. Destes, 3 trabalhos eram repetidos, com o mesmo título, ano e autores da pesquisa e 3 trabalhos eram anteriores ao ano de 2001, 1 vídeo se referia apenas ao tema da saúde mental não abordando a Musicoterapia. Assim foram selecionadas 5 trabalhos para serem analisados.

Com as palavras Musicoterapia e Psiquiatria foram achados 4 trabalhos, sendo que apenas 1 deles dentro do período definido pela pesquisa, porém era o mesmo trabalho que já havia sido verificado anteriormente. Assim nenhum trabalho foi acrescentado. Foi realizada uma busca com a palavra Psiquiátrico e foram encontrado 3 trabalhos que já haviam sido citados.

Sob as palavras Musicoterapia e Transtorno Mental não foram achados trabalhos em português. Musicoterapia e Sofrimento Psíquico foi encontrado apenas 1 artigo que já havia também sido catalogado na busca por Musicoterapia e Saúde Mental.

Nas bases de dados do Pepsic foram realizadas as buscas com as mesmas palavras-chave e não foi encontrado nenhum artigo. Na base da

SciELO utilizando as palavras-chave não foram encontrados materiais. Foi investigada nessas duas bases indexadas a palavra musicoterapia sozinha, e verificados os trabalhos apresentados. Na PsycInfo não houveram resultados, na SciELO surgiram 14 resultados, desses 1 trabalho foi acrescentado a lista.

Assim o total de trabalhos selecionados nas bases de dados indexadas (BVS, SciELO e PsycInfo) foi de 6 trabalhos. Diante este cenário de 6 trabalhos relacionando o tema Musicoterapia e Saúde Mental em 12 anos de produção, foi necessário buscar outras fontes para pesquisar os trabalhos sobre este tema. Para isso então foi ampliada a busca para: bases de dados (BVS, PsycInfo e SciELO), teses e dissertações, revistas especializadas de musicoterapia, eventos nacionais de musicoterapia e livros.

As dissertações de mestrado e teses de doutorado foram coletadas na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertação do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT) e na Biblioteca de Teses da CAPES. Foram selecionadas as teses e dissertações a respeito do tema finalizadas durante o período de 2001 à 2012. Foram encontrados 4 teses e 14 dissertações. Destas, todas foram selecionadas. Não foram utilizadas monografias de graduação ou especialização.

Serviram como ferramenta de busca também os anais dos eventos nacionais de musicoterapia (Simpósio Brasileiro de Musicoterapia e Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia) que ocorreram entre 2001 e 2012. Durante este período foram realizados 11 Encontros Nacionais de Pesquisa em Musicoterapia, destes apenas 10 fizeram Anais (alguns impressos, outros em CD-ROM, outros online); e foram realizados 4 Simpósios Brasileiros de Musicoterapia (nestes 4 simpósios ocorreram 4 dos 11 Encontros Nacionais de Pesquisa em Musicoterapia).

Não foram incluídos os Fóruns estaduais e outros encontros locais pela dificuldade de acesso ao material impresso desses eventos já que nem sempre estes anais são disponibilizados online. Foram selecionados 40 trabalhos.

Também foi realizada uma busca na Revista Brasileira de Musicoterapia e na Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisa Interdisciplinar em

Musicoterapia, que são as duas revistas científicas de Musicoterapia no Brasil, nas edições entre 2001 e 2012. A Revista Brasileira de Musicoterapia tem entre os anos determinados 9 exemplares. A Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisa Interdisciplinar em Musicoterapia possui 3 exemplares. Nas revistas de Musicoterapia foram encontrados 8 trabalhos que abordavam o tema da Saúde Mental e Musicoterapia.

Existem algumas revistas de pós-graduação que possuem linhas de pesquisa em Musicoterapia, porém elas não foram consideradas dentro das revistas selecionadas para análise por não serem revistas especializadas em Musicoterapia. Essa decisão foi tomada pois ampliaria a busca à todas as revistas de pós-graduação que pudessem ter produções sobre Musicoterapia.

Foram utilizadas as pesquisas de Barcellos (2012) e de Piazzetta (2003) que realizam um levantamento a respeito das pesquisas de Musicoterapia. Das pesquisas apresentadas pelas autoras foram selecionadas 2 que ainda não haviam sido catalogadas.

Nesta pesquisa foram selecionados também livros de Musicoterapia, cuja primeira edição foi realizada a partir de 2001, publicados em português no Brasil, cujo tema central fosse Musicoterapia e Saúde Mental. Foram selecionados 3 livros.

- “Música e Psicose” de 2009, escrito por Clarice Moura Costa.
- “Oficinas Terapêuticas em Saúde Mental: Sujeito, Produção e Cidadania” de 2008. Organizado por Clarice Moura Costa e Ana Cristina Figueiredo.
- “A teia do tempo e o autista: música e musicoterapia” de 2003, escrito por Leomara Craveiro de Sá.

A seleção dos textos das bases de dados (BVS, Pepsic e Scielo), dos eventos científicos nacionais da musicoterapia, das revistas de musicoterapia, livros e das teses e dissertações foi realizada através dos títulos, resumos e palavras-chave. Quando havia dúvida quanto à temática do artigo, era realizada a leitura do texto. Os trabalhos foram selecionados por conterem as palavras selecionadas (Musicoterapia + Psiquiatria, Psiquiátrica, Saúde Mental

ou Sofrimento Psíquico). Os livros foram selecionados por abordarem Musicoterapia e Saúde Mental como tema central.

Foram selecionados para análise 77 trabalhos: 6 artigos das bases de dados (1 foi categorizado como dissertação), 4 teses, 14 dissertações, 40 artigos de anais de eventos nacionais de musicoterapia, 8 artigos das revistas de musicoterapia, 2 trabalhos selecionados pelas pesquisas de Barcellos (2012) e de Piazzetta (2003) e 3 livros.

Critérios de inclusão:

Foram os seguintes os critérios para a inclusão de pesquisas neste levantamento:

1-Trabalhos publicados em português;

2-Trabalhos publicados entre os anos de 2001 à 2012;

3-Trabalhos que contenham a palavra Musicoterapia + Psiquiatria, Psiquiátrica, Saúde Mental, Transtorno Mental ou Sofrimento Psíquico Grave.

4-Trabalhos acadêmicos (dissertações ou teses), trabalhos encontrados nas bases de dados (BVS, Pepsic e Scielo), trabalhos publicados em anais de eventos científicos nacionais da musicoterapia, trabalhos citados nas pesquisas de Barcellos (2012) e Piazzetta (2003), artigos publicados em revistas científicas de Musicoterapia ou livros;

5-Trabalhos que se referem ao tema Musicoterapia e Saúde Mental;

Critérios de exclusão

1-Trabalhos publicados em outros idiomas;

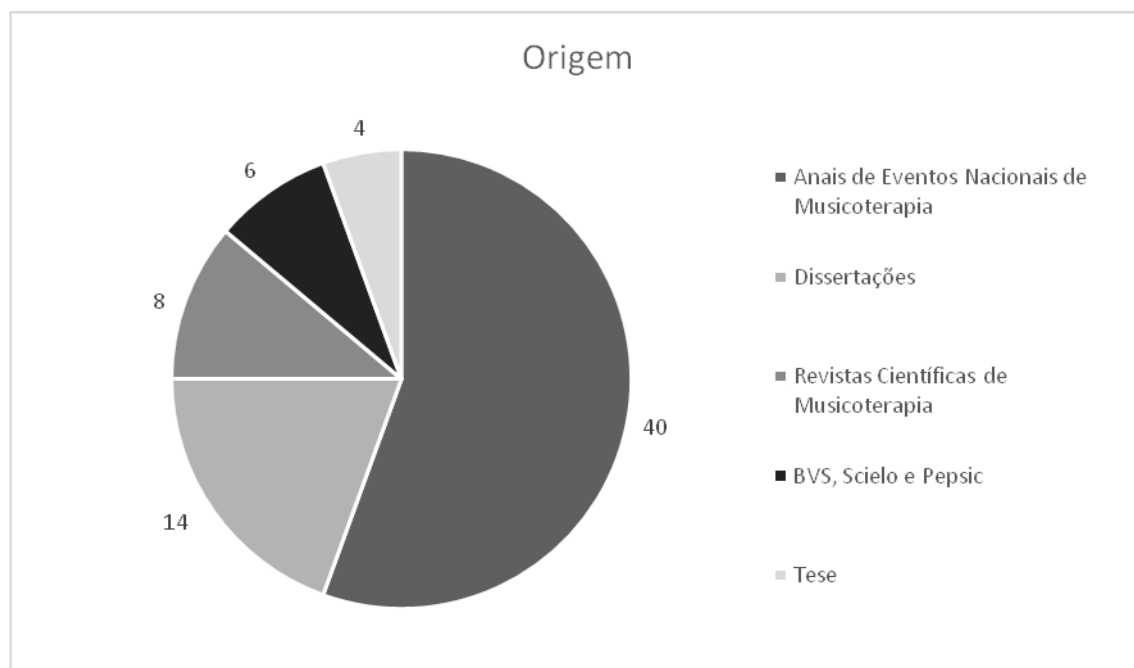
2-Trabalhos publicados antes de 2001 ou posterior à 2012;

3-Trabalhos que não contenham a palavra Musicoterapia + Psiquiatria, Psiquiátrica, Saúde Mental, Transtorno Mental ou Sofrimento Psíquico Grave

4- Monografias, trabalhos de eventos científicos de musicoterapia regionais, trabalhos de eventos científicos de outras áreas.

DADOS DA PESQUISA

	Número de trabalhos encontrados / Porcentagem em relação ao total de trabalho encontrados
Livros	3 – 3,89%
Artigos em revistas científicas de Musicoterapia	8 – 10,38%
Artigos em outras revistas (encontrados nas bases de dados da BVS, Pepsic ou Scielo)	6 – 7,79%
Dissertações	14 – 18,18%
Teses	4 – 5,19%
Trabalhos em Anais de eventos científicos Nacionais de Musicoterapia	40 – 51,94%
TOTAL	77



Como pode ser observado na tabela e no gráfico o número de trabalhos encontrados em Anais de Eventos Nacionais é muito superior a qualquer outro lugar onde foram encontrados os trabalhos. Podemos observar que a segunda posição está nas dissertações. O número de trabalhos encontrados nas revistas especializadas de Musicoterapia e nas revistas indexadas (BVS, Scielo e Pepsic) somam 18,17% do total. Se levarmos em conta que as revistas são os meios de divulgação científica, os trabalhos da Musicoterapia na Saúde Mental acabam não tendo uma grande visibilidade no meio científico. São apenas 14 trabalhos publicados em revistas científicas sobre o tema em 12 anos.

Quanto a natureza da pesquisa a maioria se demonstrou ser exploratória, apesar de somente 2 se intitularem desta forma. Também foram encontradas 4 pesquisas teóricas que utilizaram fontes bibliográficas como seu objeto de pesquisa. Quanto ao objeto a maioria das pesquisas (63) são pesquisas de campo, e apenas 4 são pesquisas que se baseiam apenas em fontes bibliográficas. Todas as teses e dissertações são de campo. Quanto a forma de abordagem temos 57 pesquisas qualitativas, 2 quantitativa e 3 mistas. O que podemos observar é que a pesquisas em Musicoterapia e Saúde Mental se caracteriza por ser principalmente qualitativa, de campo e exploratória.

O trabalho de análise dos dados ainda está sendo realizado, as próximas categorias que foram encontradas e serviram para análise serão: Objetivos, Resultados, Formas de atuação, Estados nos quais foram realizadas as pesquisas, Tipos de instituições nas quais foram realizadas as pesquisas (CAPS, Hospital, Ambulatório, etc.), Trabalhos realizados por outros profissionais (Enfermeiros, Psicólogos, etc.), Autores citados ou Linhas Teóricas citadas.

Após a análise completa dos dados os resultados serão discutidos para que se possa compreender um pouco mais sobre as formas de pesquisa em Musicoterapia e Saúde Mental e a própria atuação do musicoterapeuta nesta

área já que a maior parte das pesquisas são de campo e abordam a prática do musicoterapeuta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Finalizamos este artigo lembrando o que ao nosso ver é um dos principais motivos do sucesso, em muitos casos, mas é importante lembrar que não em todos, da atuação da Musicoterapia na Saúde Mental:

Assim como o indivíduo que adoece está vinculado ao seu contexto familiar e ao contexto social, é incontestável que um único saber isolado não dá conta dos fenômenos orgânicos, psíquicos, sociais, antropológicos e familiares (entre outros) que compõem a dimensão do que denominamos doença. Sem dúvida, a interdisciplinaridade fortalece o tratamento através da união de diferentes formas de saber e de olhar o caminhar do indivíduo, antes e durante o seu adoecer. Dessa forma, o olhar interdisciplinar enriquece o tratamento. (Nick, 2005)

A complexidade do atendimento à Saúde Mental requer uma complexidade de disciplinas e profissões atuando conjuntamente. Se o ser é complexo e o cuidado ao sofrimento é complexo, assim, faz-se necessária uma rede altamente complexa, ampla e diversificada para dar conta desse tipo de atendimento. No cuidado à Saúde Mental é importante pensar em como os diferentes tipos de atendimento podem acolher as singularidades dos sujeitos em sofrimento.

REFERÊNCIAS

BARCELLOS, Lia Rejane. **Levantamento sobre o 'Estado da Arte' da Pesquisa em Musicoterapia no Mundo**. Anais do XIV Simpósio Brasileiro de Musicoterapia, 2012, Olinda, PE, Brasil.

BRASIL. Lei 10.216, de 6 de abril de 2001. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 06 de abril de 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10216.htm>. Acesso em: 12 de nov. de 2011.

COSTA, Clarice Moura. **Música e Psicose**. Rio de Janeiro: Enelivros, 2010.

COSTA, Clarice Moura. & FIGUEIREDO, Ana Cristina. **Oficinas Terapêuticas em Saúde Mental: Sujeito, Produção e Cidadania**. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2008.

CRAVEIRO DE SÁ, L. **A Teia do Tempo e o Autista: Música e Musicoterapia**. Goiânia: Ed. UFG, 2003.

GUAZINA, Laize; VITOR, Fascina; GONÇALVEZ, Camila; NASCIMENTO, Rosângela Landgraf do; & CUNHA, Leonardo. **A entrada da Musicoterapia no Sistema Único de Assistência Social (SUAS): conquistas e perspectivas**. Anais do XIII Fórum Paranaense de Musicoterapia, 2011, v. 13. p. 125-134, Curitiba, PR.

NICK, Elieth. **Musicoterapia em Saúde Mental**. Anais da V Jornada Científica de Musicoterapia. Musicoterapia: Teorias e Práticas Contemporâneas, 2005, Rio de Janeiro, RJ.

PIAZZETTA, Clara. Márcia. **Relatório final da CLP - UBAM 2003**. In Anais do XI Simpósio Brasileiro de Musicoterapia, 2003, Natal, RN.

REFLEXÕES SOBRE A UTILIZAÇÃO DA MÚSICA/MUSICOTERAPIA NO TRATAMENTO DE DEPENDENTES QUÍMICOS.

Ana Paula Chizzolini Cervellini¹

RESUMO

O presente trabalho busca uma reflexão sobre o papel da música e da musicoterapia no tratamento de dependentes químicos a partir de revisão teórica e também observação prática da autora em 8 anos de atuação em clínicas de dependência química, explorando conceitos de doença, princípios de tratamento eficaz, técnicas musicoterápicas e manejo na utilização da música.

PALAVRAS-CHAVE: Musicoterapia; Dependência Química; Música; Manejo terapêutico.

ABSTRACT

This paper looks forward to reflect on the role of music and music therapy in the treatment of drug addicts based on literature review and empirical observation of the author on 8 years of experience in clinical chemical dependency, exploring concepts of disease, principles of effective treatment, music therapy techniques and management in music utilization.

KEYWORDS: Music Therapy; Addictions; Music; therapeutic management.

¹ Musicoterapeuta (CPMT 176/06) graduada pela FAP-PR e pós graduanda em Psicologia Corporal pelo Instituto Reichiano de Psicologia Clínica. Trabalha na área de dependência química desde 2005 e na Clínica Nova Esperança desde 2007. Atua também como focalizadora de danças circulares. Email: anapaulacervellini@gmail.com

O uso de drogas é tão antigo quanto a humanidade. Utilizadas primeiramente como meio de contato com a divindade, e depois como fuga da realidade ou como facilitadoras da criatividade e da expressão, as drogas podem trazer sérios problemas aos seres humanos, afetando âmbitos: físico, psicológico, social e espiritual. Atualmente, o uso de drogas se apresenta em proporções alarmantes no mundo e no Brasil, associado à violência e ao crime organizado, atingindo cidadãos de todas as classes sociais e uma faixa etária cada vez mais precoce. A banalização do consumo, a publicidade excessiva das drogas “legais” (como o álcool e o tabaco) abrem as portas para que a dependência química e o uso abusivo se desenvolvam com sérios danos ao indivíduo e a sociedade.

Segundo o DSM-IV a característica essencial da Dependência de Substância (ou dependência química) é

a presença de um agrupamento de sintomas psico-fisiológicos indicando que o indivíduo continua utilizando uma substância, apesar de problemas significativos relacionados a ela. (...)Existe um padrão de auto-administração repetida que geralmente resulta em tolerância, abstinência e comportamento compulsivo de consumo da droga.(In: <http://virtualpsy.locaweb.com.br/dsm.php>)

A diferença entre o indivíduo denominado dependente químico, do que faz uso abusivo de substâncias, está na relação que o indivíduo faz com as drogas e independe de frequência, dose ou tempo de consumo. No DSM-IV, o Abuso de Substância é definido como:

um padrão mal-adaptativo de uso de substância, manifestado por consequências adversas recorrentes e significativas relacionadas ao uso repetido da substância. Pode haver um fracasso repetido em cumprir obrigações importantes relativas a seu papel, uso repetido em situações nas quais isto apresenta perigo físico, múltiplos problemas legais e problemas sociais e interpessoais recorrentes. (In: <http://virtualpsy.locaweb.com.br/dsm.php>)

Entretanto, o diagnóstico de abuso de substância é cancelado se algum critério para o diagnóstico de dependência (como por exemplo, a abstinência) for preenchido.

Existem outros padrões de uso, como o experimental, recreativo, controlado e social (BERTOLOTE, 1997), mas que não representam um risco para quem usa e nem para a sociedade. Já o Abuso e a Dependência, implicam em danos físicos, mentais, emocionais, sociais e até legais para o usuário, e muitas vezes para as pessoas que os cercam também. Por isto, os tratamentos disponíveis geralmente estão voltados para os casos de abuso e dependência de substância. Esta parcela da população que se enquadra nos demais padrões de uso costumam ser abordadas por programas de prevenção ao uso de drogas, prevenindo daí não somente a experimentação, mas também casos de abuso e dependência.

As definições de uso abusivo e de dependência química englobam uma relação entre o indivíduo e o objeto, configurando uma patologia permeada pela falta de limites e pelos excessos, tanto no nível físico quanto psicológico. SILVEIRA (s.n.t.) aborda 4 modelos conceituais, tanto para o abuso quanto para a dependência, que dão origem a diferentes formas de abordagem e tratamento. O primeiro modelo é o biológico e pressupõe uma determinante biológica, onde a abstinência é o único tratamento possível. O segundo é a modelagem social, que postula que o comportamento de consumir drogas é algo aprendido pela sociedade. O terceiro é o modelo de fatores de riscos múltiplos, que determina a existência de fatores de risco conhecidos que levam ao uso de drogas. O quarto modelo é o sistêmico, e propõe que os problemas relacionados ao uso de substância situam-se na interação do indivíduo com o seu meio. “Existe, portanto uma interação dinâmica entre variáveis individuais, ambientais e a substância química.” (SILVEIRA, s.n.t, p.54)

Cada modelo conceitual embasa diferentes modelos de tratamento. Por exemplo, um tratamento baseado no modelo biológico terá um foco maior na desintoxicação e nos sintomas físicos da doença. Um tratamento baseado na modelagem social poderá apresentar ênfase na mudança de comportamentos e um tratamento baseado no modelo de fatores de risco poderá focar na redução de danos ou da influencia destes fatores. O quarto modelo, sistêmico,

é o mais abrangente, buscando trazer uma interação entre o fator biológico, a modelagem social, os fatores de risco e a forma como eles interagem.

No Brasil, o tratamento para o abusador e dependente de substância é ofertado de diferentes formas: hospitais integrais públicos, hospitais dia, comunidades terapêuticas (com ou sem vínculo religioso), clínicas particulares, CAPS AD (Centro de ação psicossocial – Alcool e Drogas), e atendimentos ambulatoriais. Não existe um tratamento melhor que outro, mas sim tratamento adequado ao momento do paciente, que deve passar por uma avaliação inicial com profissional especializado e capacitado.

O *National Institute on Drug Abuse*, em sua publicação *Principles of Effective Treatment* ressalta alguns princípios para um tratamento eficaz. Entre estes princípios citados estão:

- A drogadição é uma doença complexa, mas tratável que afeta o funcionamento do cérebro e comportamento.
- Nenhum tratamento é apropriado para todos.
- O tratamento deve estar sempre disponível.
- O tratamento eficaz deve atender às múltiplas necessidades do indivíduo, e não apenas o seu uso de drogas.
- Permanecer em tratamento por um período de tempo adequado é essencial.
- O aconselhamento (individual e/ou em grupo) e outros tipos de psicoterapias comportamentais são componentes indispensáveis do tratamento efetivo para a dependência.
- Os medicamentos são um elemento importante do tratamento para muitos pacientes, especialmente quando combinada com aconselhamento e outras terapias comportamentais.
- O tratamento de um indivíduo e o plano de serviços deve ser avaliado continuamente e modificado conforme necessário.
- Muitos indivíduos dependentes de drogas também têm outros transtornos mentais. Quando isso ocorre, o tratamento deve ser endereçado a ambos os distúrbios.

- A desintoxicação médica é apenas a primeira etapa do tratamento para a dependência e, por si só, pouco faz para modificar o uso de drogas em longo prazo.

- O tratamento não precisa ser voluntário para ser efetivo. A motivação do paciente facilita o tratamento. Porém, medidas compulsórias dentro da família, do ambiente de trabalho ou do sistema judiciário podem incrementar significativamente a porcentagem de indivíduos que entram e que se mantém no processo, bem como o sucesso do tratamento da dependência.

- O uso de drogas durante o tratamento deve ser supervisionado constantemente. Durante o período de tratamento, há risco de recaídas ao uso de substâncias psicoativas. A supervisão objetiva do uso de drogas e álcool durante o tratamento, incluindo análise de urina ou outros exames, pode ajudar o paciente a resistir a seus impulsos de usar estas substâncias. Este tipo de supervisão também pode proporcionar uma evidência precoce do uso de drogas, para que o plano de tratamento do paciente possa ser reajustado.

- Os programas de tratamento devem incluir exames para HIV/AIDS, hepatite B e C, tuberculose e outras enfermidades infecciosas, conjuntamente com a terapia necessária para ajudar aos pacientes a modificar ou substituir aqueles comportamentos que os colocam a si e aos outros em risco de serem infectados.

- A recuperação da dependência de drogas pode ser um processo em longo prazo e frequentemente requer várias tentativas de tratamentos. Tal como em outras doenças crônicas, a recaída pode ocorrer durante ou depois de tentativas exitosas de tratamento. Os pacientes podem necessitar de tratamentos prolongados e várias tentativas de tratamento para poder conseguir a abstinência em longo prazo e um funcionamento completamente reestabelecido. Participação em programas de auto-ajuda durante e depois do tratamento serve de apoio para a manutenção da abstinência.

Estes princípios evidenciam que os tratamentos para o abuso e a dependência de substância devem envolver diversos aspectos da vida do dependente, do nível físico ao emocional, conscientizando o paciente e a família da gravidade da doença. Ainda hoje, muitos encaram com preconceito e acreditam que a recuperação depende apenas da força de vontade do paciente.

Por considerarmos que o tratamento das dependências de drogas exige uma abordagem integrada das diversas dimensões implicadas, é consenso na literatura que o mesmo seja abordado num enfoque interdisciplinar que vai além da abordagem multidisciplinar. (SUDBRACK, s.n.t, p.197)

Em qualquer uma das modalidades de tratamento, deve existir uma equipe terapêutica para trabalhar em contexto interdisciplinar, fazendo uma leitura sistêmica dos fatores envolvidos na dependência e atuando de maneira integrada para atender às demandas específicas de cada paciente. Mesmo no atendimento ambulatorial, o paciente não tem indicação para ser atendido somente por um profissional.

Entre os profissionais que compõe a equipe de tratamento para o abuso e dependência de substância estão: médico psiquiatra, médico clínico, psicólogo, assistente social, técnico em dependência química, terapeuta ocupacional, musicoterapeuta, educador físico, nutricionista, instrutor de yoga, entre outros. Todos que compõem a equipe devem receber treinamento adequado e buscar conhecimentos específicos da área da dependência, além de programar reuniões técnicas e grupos de estudos para manter o conhecimento atualizado. Saber trabalhar em equipe é fundamental para o bom andamento do tratamento.

O tratamento pode ser dividido em 3 fases:

- 1- Fase de acolhimento ou tratamento da demanda.
- 2- Tratamento propriamente dito.
- 3- Fase final ou de reinserção social. (SUDBRACK, s.n.t.)

A primeira fase corresponde ao acolhimento, à inserção ao tratamento, à motivação para a mudança. A segunda fase varia conforme a necessidade do paciente e pode ser realizada de diversas formas e duração de tempo. Na terceira fase ocorre um resgate do convívio familiar e comunitário, bem como o retorno ou ingresso ao trabalho.

Na fase final do tratamento há um processo de reinserção social do cliente que exige um trabalho igualmente interdisciplinar, na medida em que são trabalhados aspectos relativos ao trabalho, à escolaridade e formação profissional, ao relacionamento social e familiar, ao lazer (sem o abuso de drogas). Cada equipe deverá planejar suas ações para acompanhar seus clientes nesta fase final e de tamanha importância, visando prevenir recaídas e garantir a melhoria da qualidade de vida, que é o objetivo maior do tratamento. (SUDBRACK, s.n.t, pgs. 199 a 201)

A Musicoterapia vem se consolidando como coadjuvante no tratamento junto a instituições públicas, clínicas especializadas e comunidades terapêuticas para o tratamento e atenção aos usuários de substâncias psicoativas. Surge como uma ciência significativa, obtendo resultados relevantes no processo de tratamento, auxiliando na sociabilização, na capacidade de expressão e comunicação, bem como no processo de auto conhecimento e experimentação de um modo de estar no mundo mais prazeroso e espontâneo.

Segundo Leinig (2008, p. 537) “para que possa ter um desenvolvimento significativo [no tratamento de toxicômanos], a Musicoterapia precisa ser insertada nas atividades regulares das instituições. Nenhuma terapia poderá ter um desenvolvimento eficaz se trabalhar de maneira isolada”.

Dentro de um programa de tratamento a aplicação da Musicoterapia pode ser feita tanto na área sonoro-musical, quanto na área de expressão e movimentação. Na área sonoro-musical são utilizadas técnicas de improvisação: instrumentais, rítmicas, corporais ou vocais; de composição, incluindo paródias e colagens musicais; de re-criação, onde o cliente aprende, executa, transforma e interpreta qualquer trecho ou todo de um modelo musical; e receptivas, onde o cliente escuta musica e responde à experiência em silêncio, verbalmente ou de outras formas de acordo com o objetivos estabelecidos. A área de expressão e movimento inclui atividades de percepção corporal, bem como a dança e os alongamentos, podendo ser acompanhados por ritmos e sons. (BRUSCIA, 2000). Neste contexto busca-se levar o indivíduo à auto-expressão, bem como a um reforço de identidade e melhora da auto-estima.

De acordo com Serafina Poch Blasco em sua obra *Compêndio de Musicoterapia*, a Musicoterapia deve atuar como suporte à ação psicoterapêutica para a execução dos seguintes objetivos: fazer com que os dependentes se sintam aceitos e compreendidos pelo terapeuta e pelo grupo; dar-lhes a oportunidade de expressar seus sentimentos (seja verbalmente, por escrito ou através da música); dar-lhes a oportunidade de expressar os motivos que os induziram à droga; fazer com que compreendam a si mesmos e se aceitem.

A Musicoterapia pode ser aplicada em todas as modalidades de tratamento, de forma individual ou grupal, atentando para os objetivos e contribuições específicas para a clientela. É importante aliar ao trabalho o desenvolvimento de novas opções de prazer e de prevenção de recaída, baseada na psicologia cognitiva, valendo-se da música e outras artes relacionadas (como a dramatização), como linguagem para criar habilidades de prevenir, reconhecer, enfrentar e lidar com situações de risco, bem como modificar o estilo de vida.

A maioria dos tratamentos ofertados no Brasil possui um período curto de desintoxicação ou internamento (entre 30 dias a 90 dias). O NIDA (*National Institute on Drug Abuse*) recomenda um período médio de 90 dias, mas a maioria dos pacientes internados pelo governo ou em clínicas particulares permanece por 30 dias (devido a gastos financeiros e afastamento do trabalho). Neste curto período de tempo ocorre a desintoxicação física e muitas vezes o paciente apresenta prejuízos cognitivos, falta de atenção e memória, capacidade de percepção e de expressão limitada, além de crises de abstinência, fissura e ambivalência em relação ao tratamento e ao abandono do uso da droga. Neste tempo, o tratamento deve ofertar, além da simples desintoxicação (que não leva necessariamente a um sucesso no tratamento), atividades e seminários para a conscientização da doença, reconhecimento de prejuízos na relações familiares, no trabalho, no campo psicológico e físico. Frente a todos os “problemas” que o paciente enfrenta, surge a resistência ao trabalho terapêutico, muitas vezes resultando na ambivalência, na manipulação

com a equipe e a família, e em mentiras e “escapes” para poder sabotar o tratamento e retornar ao uso da droga.

Em outras fases do tratamento ou em outras modalidades além da internação, as dificuldades são semelhantes, por serem inerentes ao processo de recuperação do paciente. Inclusive, em tratamentos onde os pacientes continuam inseridos em seus contextos familiares e sociais, estas dificuldades podem se intensificar.

Por esta razão, toda a equipe deve trabalhar em conjunto. O manejo deve ser de confronto com a realidade, junto com a compreensão e acolhimento, mas sem conivência com a manipulação.

Outro aspecto que é fundamental e justifica o trabalho em equipe refere-se ao fato de que os dependentes de drogas em situação de tratamento apresentam muitos comportamentos que exigem um manejo firme, sobretudo nas fases iniciais, de síndrome de abstinência, quando ainda lutam contra a fissura pela droga, com muito esforço e sofrimento para manter a abstinência. Os profissionais precisam ser compreensivos com relação ao sofrimento vivido neste período tanto físico como psíquico ou mesmo referente às situações sociais, mas, ao mesmo tempo, devem ser firmes para ajudar o usuário a manter seu propósito de se tratar. (SUDBRACK, s.n.t., p.202)

O musicoterapeuta inserido em um programa de tratamento deve seguir este mesmo ritmo de manejo da equipe, demonstrando firmeza quando necessário, retomando comportamentos inadequados e dando limites. A disciplina e a organização no tratamento ajudam o paciente a demonstrar estas mesmas qualidades em outras atividades rotineiras, que antes estavam esquecidas.

A utilização da música é outro item delicado no processo de tratamento. Todas as canções são bem vindas, como em todo processo musicoterápico, mas o musicoterapeuta (e outro profissional que venha a utilizá-la) necessita dar um direcionamento diferenciado para as músicas e sons que podem estar relacionados ao uso de drogas. Canções que falam de drogas, de gírias de usuários ou mesmo ritmos que remetem à época de “ativa” do paciente devem ser evitadas para não despertar fissuras, e trabalhadas no sentido de

demonstrar ao paciente a sua ambivalência no tratamento e resistência à mudança, ou mesmo sinalizando uma possível recaída.

O som musical, integrado no sistema de representações que lhe confere seu poder específico, surpreende não só porque intervém de modo direto no estado de consciência do indivíduo, mas, ainda mais, por sua capacidade de influenciar coletivamente o comportamento das pessoas. (GIAGNI, 2009)

Cada paciente possui a sua história musical e suas músicas que remetem ao uso de drogas. Porém, alguns estilos musicais estão associados pelo consenso geral a situações onde a droga está presente e acabam despertando reações em muitos pacientes. Após alguns anos de experiência em clínicas, percebeu-se que estilos musicais como o rap, reggae, tecno (músicas tocadas em festas raves) e músicas com ritmos muito acelerados, como alguns rocks e sambas despertam em muitos dos pacientes: tremores, angústia, sensações desagradáveis, suscitando lembranças de momentos de uso de drogas, conversas sobre drogas e época de ativa. Frente a situações onde estes estilos musicais são solicitados a postura do musicoterapeuta deve ser de acolhimento, ampla discussão sobre os efeitos provocados pelas músicas, para que aconteça a conscientização e abertura para mudança. Algumas técnicas como a ressignificação através de composições e improvisações são válidas no processo grupal, mas em muitos casos os próprios pacientes preferem modificar os estilos musicais de preferência a ressignificá-los.

A Ressignificação é um termo largamente utilizado pela Neurolinguística atual e significa reescrever uma experiência, dando um novo entendimento, um significado emocional diferente, ou seja, alterar a forma da percepção conceitual interna.(OLIVEIRA, 2010, s/p)

Outra contribuição importante da Musicoterapia ao plano de tratamento de dependentes químicos e abusadores está na Prevenção de Recaída. Entre as técnicas desta modalidade apresentadas pela Terapia Cognitivo Comportamental estão: Identificação do estado de motivação; Identificação das situações de risco; Mudança do estilo de vida; Identificação do processo de

recaída; etc. Através da música é possível explorar todos estes conceitos e auxiliar os pacientes a se conscientizarem de seus processos e comportamentos para efetuarem uma mudança efetiva de estilo de vida.

A Prevenção de Recaída se contrapõe aos modelos de doença e moral, admitindo que a dependência química é um mau hábito adquirido e passível de mudança, com a participação do paciente. Para tanto, é necessário explorar de modo aficuo as crenças e os comportamentos que facilitam a manutenção do hábito.(SERRA; SILVA, 2004, s/p)

As letras das canções expressam opiniões diversas e muitas vezes englobam ou fazem alusão ao uso de drogas. Muitas crenças e comportamentos se evidenciam através do repertório musical trazido pelos pacientes, bem como pela forma com que interagem com os instrumentos e com o grupo em geral.

Marlatt salienta a importância da mudança do estilo de vida. Pesquisas mostram que pessoas que continuam frequentando os mesmos locais, os mesmos companheiros e mantendo as mesmas atitudes no período da abstinência têm maiores chances de recair. (SERRA; SILVA, 2004, s/p)

Percebeu-se que o musicoterapeuta disposto a trabalhar no tratamento de dependentes químicos necessita de conhecimento específico, não somente relacionado aos tipos de drogas e à patologia em si, mas também ao modelo de tratamento onde está inserido, procurando um embasamento teórico e a inserção no trabalho interdisciplinar. A postura terapêutica deve ser de acolhimento, firmeza e não conivência com a manipulação presente nos pacientes. A música (e o modo como o dependente químico se relaciona com ela) pode auxiliar muito no processo de expressão, de conscientização do paciente, de alívio da ansiedade e de mudança de estilo de vida. Mas também pode ser um grande reforçador da ambivalência do paciente e até prejudicar o processo de tratamento desenvolvido pelos outros profissionais. É preciso sempre estudar e trabalhar em equipe, para obter um manejo coerente e de auxílio ao paciente.

REFERÊNCIAS

BERTOLETE, J.M. **Glossário de Termos de Psiquiatria e Saúde Mental da CID-10 e seus Derivados**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

BLASCO, S.P. **Compendio de Musicoterapia**. Barcelona: Empresa Editorial Herder, 1999.

LEINIG, Clotilde Espínola. **A Música e a Ciência se encontram**: um estudo integrado entre a Música, a Ciência e a Musicoterapia. Curitiba: Juruá, 2008.

GIAGNI, R. **Cura pela melodia**. Revista Mente e Cérebro. Junho de 2009. Disponível em:

<http://www2.uol.com.br/vivermente/artigos/cura_pela_melodia.html>. Acesso em 13 de maio de 2013.

NIDA (National Institute on Drug Abuse). **Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide**. Principles of Effective Treatment. Terceira Edição. Tradução livre. Disponível em: <<http://www.drugabuse.gov/publications/principles-drug-addiction-treatment-research-based-guide-third-edition/principles-effective-treatment>>. Acesso em 12 de maio de 2013.

OLIVEIRA, J. **Ressignificando valores internos**. 2010. Disponível em: <<http://oliveirafilho.blogspot.com.br/2010/09/ressignificando-valores-internos.html>>. Acesso em 13 de maio de 2013.

SERRA, A. M.; SILVA, C. J. **Terapias Cognitivo e Cognitivo-Comportamental em dependência química**. Revista Brasileira de Psiquiatria. Volume 26. Supl. 1. São Paulo: maio de 2004. Versão online disponível em: <http://www.unioeste.br/projetos/teia/docs/terapias_cognitiva_e_cognitivo_comportamental.pdf>. Acesso em 13 de maio de 2013.

SIELSKI, Fernando. **Filhos que usam drogas: guia para os pais**. Curitiba: Adrenalina, 1999.

SILVEIRA, D. X. Dependências: de que estamos falando afinal? In: **Tratamento das Dependências Químicas: Aspectos Básicos**. Curso à distância- Material do Aluno. Senad. S.n.t. (sem notas tipográficas)

SUDBRACK, M. F. O. Abordagem Interdisciplinar no Tratamento de Dependentes de Drogas. In: **Tratamento das Dependências Químicas: Aspectos Básicos**. Curso à distância- Material do Aluno. Senad. S.n.t. (sem notas tipográficas)

Abuso de Substância. DSM-IV. Disponível em: <http://virtualpsy.locaweb.com.br/dsm.php>> Acesso em: 22 de abril de 2013.

Dependência de Sustância. DSM-IV. Disponível em: <http://virtualpsy.locaweb.com.br/dsm.php?ltr=D>> Acesso em 22 de abril de 2013.

O USO DE FERRAMENTAS TECNOLÓGICAS NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO MUSICAL E DA MUSICOTERAPIA

Henrique Bergamo¹

RESUMO

A proposta deste workshop tem por objetivo apresentar ferramentas tecnológicas na área de música para serem utilizadas no contexto da educação musical e da musicoterapia. Embora tenhamos muitos recursos tecnológicos disponíveis e acessíveis, percebemos que pouco uso se faz destes em nossa realidade. Se por um lado estas tecnologias são de uso corrente para os músicos eletroacústicos, é injustificável que permanecem inacessíveis aos educadores musicais e musicoterapeutas. Dessa forma, o principal objetivo deste workshop é tentar aproximar as pessoas deste universo, apresentando recursos que possam ser utilizados, sem a necessidade de um conhecimento técnico aprofundado, promovendo um espaço que possibilite práticas musicais e musicoterapêuticas dentro de uma concepção ativa e integradora do fazer musical. A proposta para o workshop contempla os seguintes eixos temáticos: 1) Instrumentos Eletrônicos. 2) Tecnologia digital, protocolo MIDI e instrumentos virtuais (VSTi). 3) Interfaces de comunicação 4) *Softwares* de áudio com suporte para instrumentos virtuais.

PALAVRAS-CHAVE: tecnologia digital, controladores MIDI, instrumentos eletrônicos, musicoterapia, educação musical.

ABSTRACT

The purpose of this workshop is to present technological tools in the area of music to be used in the context of music education and music therapy. Although we have many technological resources available and accessible, we realized that very little use is made of these in our reality. On one hand these technologies are currently used for electroacoustic musicians is unjustifiable that remain inaccessible to music educators and music therapists. Thus, the main objective of this workshop is to try to bring people of this universe, presenting resources that can be used without the need for deep technical knowledge, providing a space that facilitates musical practices and musicoterapêuticas within an active and integrated design make the musical. The proposal for the workshop includes the following topics: 1) Electronic Instruments. 2) Digital technology, protocol and MIDI virtual instruments (VSTi). 3) Communication Interfaces 4) softwares audio with support for virtual instruments.

KEYWORDS: digital technology, MIDI controllers, electronic instruments, music therapy.

¹Graduado em Ciências Sociais com especialização em Filosofia da Educação. Músico, aluno do segundo ano do curso de Bacharelado em Musicoterapia da Faculdade de Artes do Paraná, participante do Programa de Iniciação Científica (PIC). Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0212773876110069>. E-mail: hsbergamo@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Abro uma página da web, TED², um portal de conferências. Faço uma busca por música e tecnologia e encontro um link intitulado “Tod Machover e Dan Ellsey tocam a nova música”³. Mais uns cliques e estou assistindo a um vídeo, acessado mais de 270 mil vezes, mostrando um novo sistema que transmite, através de pequenos movimentos, sinais que podem ser lidos por um computador. O inventor do sistema, Tod Machover, pesquisador do MIT - Massachusetts Institute of Technology, explica como os sensores funcionam e como o software lê as informações e a transforma em música. A palestra segue. Entra o compositor, Dan Ellsey, conduzido numa cadeira de rodas. Dan movimenta a cabeça e aciona o equipamento para apresentar-se. Uma gravação inicia, respondendo à sua ação:

- Alô. Meu nome é Dan Ellsey. Tenho 34 anos e tenho paralisia cerebral.

Um pouco a frente, Dan está executando uma peça musical de sua autoria, com os poucos movimentos que consegue executar com a cabeça.

Enquanto assisto ao vídeo, percebo que um sentimento contraditório surge lentamente em minha reação. De um lado estou entusiasmado com a possibilidade de acesso a esse mundo tecnológico com o simples clique de um mouse, um movimento tão pequeno quanto o de Dan. E, ao mesmo tempo, sinto uma angústia da distância que nos separa desse universo, ao lembrar de imagens de muitas de nossas salas de música e *settings* de musicoterapia que contam com poucos instrumentos, e outras reduzidas à pandeiros e violões. Lembro-me ainda de uma instalação sonora que realizei, a convite da de um professor do curso de Musicoterapia por meio da Faculdade de Artes do Paraná, numa escola municipal situada na região metropolitana de Curitiba, e a dificuldade que encontramos para ligar os equipamentos, já que não havia na sala de aula uma única tomada que funcionasse.

² TED Ideas worth spreading, é um portal aberto que estimula a divulgação de novas ideias e soluções em diversas áreas do conhecimento. Promove também encontros temáticos onde convidados de diversos países tem 20 minutos para expor seus projetos e experiências. <http://www.ted.com/>

³ Disponível em http://www.ted.com/talks/tod_machover_and_dan_ellsey_play_new_music.html Acesso em 20 de fevereiro de 2013.

Frente a esta realidade que desconsidera o uso de tecnologias ou por vezes a demoniza, considerando-a nociva, pergunto: de que maneira estes recursos podem ser utilizados como ferramentas mediadoras em um *setting* de musicoterapia ou sala de aula de música, promovendo um espaço que possibilite práticas musicais e musicoterapêuticas dentro de uma concepção ativa e integradora do fazer musical. Considero que essas tecnologias permitem aos participantes (alunos, pacientes, clientes, professores, musicoterapeutas) novas possibilidades para vivenciar as quatro experiências musicais descritas por Bruscia (2000): receptivas (escuta), de composição, improvisação e recriação (execução).

Desta maneira meu objetivo com este trabalho é apresentar um conjunto de ferramentas tecnológicas acessíveis, que já experimentei em instalações sonoras e em sala de aula, apresentando as possibilidades de utilização das tecnologias eletrônicas e digitais no campo da educação musical e da musicoterapia, dando prioridade aos *softwares* e aplicativos livres e *hardwares* e controladores de baixo custo.

METODOLOGIA

Inicialmente farei uma exposição oral sobre as possibilidades do uso de ferramentas tecnológicas e recursos disponíveis percorrendo sobre as diferentes modalidades tecnológicas, do eletrônico aos sistemas digitais e softwares abrangendo:

- Instrumentos Eletrônicos: Theremin e theremin portátil.
- Protocolo MIDI,
- Instrumentos Virtuais (VSTi) sample e síntese.
- Sensores de presença, toque, temperatura, distância, capacitivos e de luz.
- Interfaces de comunicação: arduíno
- Controladores: Dancepad, joysticks, Beamz, sensores diversos
- Aplicativos de comunicação: Joy to Key, Joy to MIDI, MIDI Yoke
- Softwares de áudio com suporte para VSTi: Live e Reaper.

Concomitantemente, os participantes do workshop serão convidados a interagir, participando de atividades dirigidas, visando experimentar os instrumentos e sistemas apresentados.

REFERENCIAL TEÓRICO

A pesquisa musical do século XX proporcionou uma gama infindável de ferramentas tecnológicas que podem ser aplicadas a música. Desde os processos de composição, passando pela execução e reprodução, as novas tecnologias modificaram todas as relações anteriores do fazer e o ouvir.

Hoje estamos imersos numa paisagem sonora cujos sons, especialmente musicais, são, em sua quase totalidade, gerados por alto-falantes. Praticamente toda a música que ouvimos provém deles. É uma situação oposta à vivenciada por ouvintes antes do surgimento da fonografia em que toda a música era ouvida no momento e no lugar em que estava sendo criada. (IAZZETTA, 2012, p.19)

Além da revolução proporcionada pela gravação fonográfica e o universo dos microfones e autofalantes, Zuben (2004) descreve os novos instrumentos criados na primeira metade do século XX, começando com os instrumentos elétricos, o Thelharmonium, as Ondas Martenot, o Theremin e os órgãos Hammond. E, embora, não se possa afirmar que a ligação da música e tecnologia seja uma exclusividade do século XX, Zuben afirma que neste século, as inovações tecnológicas “foram fundamentais para uma aproximação entre a ideia de tecnologia e música.” (ZUBEN, 2004, p.10)

Um número sem fim de novas questões se coloca em pauta. Iazzetta descreve a mudança no conceito de audição:

Com o passar do tempo, apresentações ao vivo deixaram de ser padrão para qualquer tipo de escuta em música. O que a maioria dos ouvintes entende hoje por audição musical refere-se à escuta através de sistemas reprodutores, como o rádio, os discos e as fitas magnéticas. (IAZZETTA, s/d, p. 4)

Da mesma forma, surgem os temas referentes às implicações das novas tecnologias no campo da composição, e diversas questões referentes ao “som musical”, o ruído e à utilização do *sample*, temas amplamente debatidas no campo da música eletroacústica. Uma pequena síntese pode nos servir de referência através do pensamento do Profº Keulheutter: “As possibilidades inesgotáveis do som, que a tecnologia moderna oferece ao músico criativo, são inseparáveis da tecnologia; porque devem ser realizadas na tecnologia, através da tecnologia e na sociedade criada pela tecnologia.” (KOELLREUTTER, 1977, p. 6)

No campo da musicoterapia, o uso da tecnologia digital já possui relatos que atestam sua eficácia tanto em atividades voltadas à improvisação e criação, bem como no campo da reabilitação e desenvolvimento motor. Os controladores oferecem a oportunidade de adaptar instrumentos às possibilidades de movimento e coordenação do paciente. Um controlador de nome *The Beamz*⁴, que funciona por feixes de luz, tem no seu site diversos depoimentos e vídeos de musicoterapeutas e pessoas ligadas à reabilitação, onde discorrem sobre as vantagens do uso desta ferramenta.

Tenho vindo a utilizar o Sistema de Beamz Música Interativa por quase um ano em um ambiente de reabilitação neurológica, especificamente clientes respondem com entusiasmo e energia. Em um ambiente de grupo, eu trabalho com uma variedade de clientes que têm distintamente diferente do motor e as capacidades cognitivas. O Beamz é definitivamente um fator motivador que estimula a simultânea função motora, coordenação mão-olho e recuperação da memória cognitiva de curto prazo. (VAUDREUIL, s/d)

Em outro contexto, Orellana nos traz um relato de caso, onde se utilizou de computadores e softwares gratuitos no tratamento de um paciente de 28 anos, diagnosticado com atraso do desenvolvimento, realizado no Centro de Assistência e Reabilitação Especial da cidade de Buenos Aires. Utilizando-se das experiências musicais descritas por Kenneth Bruscia – experiências recreativas, de composição, de escuta e de improvisação, o autor ressalta o papel facilitador dos recursos tecnológicos no tratamento: “Em pessoas com

⁴ No site <http://thebeamz.com/> pode-se encontrar informações sobre o controlador e vídeos e depoimentos sobre o seu uso em ambientes pedagógicos e terapêuticos.

necessidades especiais a utilização de ferramentas tecnológicas favorece a expressão sonora, interagindo com o terapeuta, tendo o uso do computador somente como um meio para estabelecer um vínculo.” (Orellana, 2008)

Voltando-nos para a área da educação buscamos em Orff, um referencial para o tratamento dado aos sistemas digitais e controladores. O método elaborado por Carl Orff para musicalização infantil tem alguns pontos que podem ser considerados para o universo da prática musical com grupos ou pessoas que não tem o domínio de um instrumento musical.

Para Orff o ritmo é a base sobre a qual se assenta a melodia e, em sua proposta pedagógica, deveria provir do movimento, enquanto a melodia nasceria dos ritmos da fala. (...) Há também grande ênfase no movimento corporal e na expressão plástica, interligados à experiência musical. (FONTERRADA, 2008, p. 161)

Além de uma proposta metodológica, Orff juntamente com Curt Sachs e Karl Maendler desenvolveu um conjunto de instrumentos que compreende xilofones, metalofones e vários outros de percussão que são largamente usados até hoje.

No âmbito deste trabalho, o tratamento dado aos xilofones e metalofones foi o ponto que nos inspirou como referência para os sistemas digitais. O computador oferece uma gama infindável de possibilidades sonoras e de combinações de instrumentos e timbres. Podemos gerar sons tanto emulando síntese eletrônica de forma digital quanto reproduzir *samples* de áudio ou modificá-los através de filtros e efeitos.

Os instrumentos virtuais oferecem a mesma versatilidade dos xilofones e metalofones de Orff, no sentido de que podem ser preparados com um conjunto restrito de notas (seja uma escala pentatônica ou outra combinação qualquer) o que facilita a prática das pessoas que não dominam noções de música. Em uma peça musical, mesmo tonal, o instrumento pode ser preparado com notas que sempre “combinem” com a proposta geral, gerando um ambiente onde não há lugar para a noção de “certo e errado”. Todas as notas podem ser utilizadas em qualquer ordem sem comprometer o sentido geral da peça. Em práticas de improviso ou de criação coletiva a interação

acontece como que por “mágica” e o resultado se mostra satisfatório e recompensador para os participantes.

Porém, o computador acaba por restringir uma parte importante do processo, que é valorizado por Orff, que é o movimento e a expressão plástica. Por estarmos reduzidos a um mouse e um teclado e termos os comandos visualizados numa tela acabamos por confinar o executante a uma cadeira, restringindo seus movimentos à digitação e aos movimentos do mouse.

Para esse aspecto consideramos a interação que nos possibilitam os controladores MIDI, interfaces que, interligados ao computador permitem a comunicação de dados com sensores de diferentes tipos. Dessa forma amplia-se a gama de gestos que podem ser utilizados para acionar um instrumento virtual. Há sensores que respondem ao toque, à proximidade da mão, à interrupção de um fluxo luminoso, à quantidade de luz, à presença, à diferentes distâncias, à temperatura e ao som. Para estabelecer a comunicação destes componentes com o computador dispomos de uma plataforma de prototipagem, chamada Arduino⁵.

CONCLUSÃO

Esperamos que o workshop venha proporcionar aos participantes uma aproximação do universo tecnológico da música, incentivando o uso dos recursos disponíveis, bem como oferecendo os caminhos para o acesso e utilização de maneira prática destas ferramentas.

As tecnologias estão disponíveis, acredito que a questão agora seja criar meios para oportunizar o acesso, de maneira prática, às pessoas que trabalham na linha de frente da educação e da musicoterapia. As ferramentas tecnológicas podem se somar às tradicionalmente utilizadas, ampliando a gama de recursos disponíveis para o trabalho destes profissionais.

⁵ No site <http://www.arduino.cc> existem vários tutoriais sobre a utilização de componentes e sensores variados e sobre a formatação de dados em protocolos específicos.

REFERENCIAS

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

FONTEERRADA, M. **De tramas e fios – um ensaio sobre música e educação**. 2.ed. São Paulo: UNESP; Rio de Janeiro: FUNARTE, 2008.

IAZZETTA, F. **A música, o corpo e as máquinas**. São Paulo: Centro de Linguagem Musical Comunicação e Semiótica - PUC-SP, s/d Disponível: em <http://www.eca.usp.br/iazzetta/papers/opus.pdf> Acesso em: 20/02/2013.

_____. **Da escuta mediada à escuta criativa**. Contemporanea Comunicação e Cultura - vol.10 – n.01 – janeiro-abril 2012. Disponível em: http://www.eca.usp.br/prof/iazzetta/papers/contemporanea_2012.pdf Acesso em 20/02/2013.

KOELLREUTTER, H. **O ensino da música num mundo modificado**. Anais do I Simpósio Internacional de Compositores. São Bernardo do Campo, Brasil, 4/10 outubro 1977. Disponível em <http://www.latinoamerica-musica.net/ensenanza/koell-ensino-po.html> Acesso em: 20/02/2013.

ORELLANA, S. **La incorporación de la tecnologia digital em el âmbito musicoterapéutico**. XII Congresso Mundial de Musicoterapia. Anais. Buenos Aires, Ed. Akadia, 2008.

VAUDREUIL, Rebecca. **A music therapist's perspective of the The Beamz interactive musical system**. Disponível em: <http://thebeamz.com/therapy/> Acesso em: 20/02/2013.

ZUBEN, P. **Música e tecnologia o som e seus novos instrumentos**. Rio de Janeiro: Irmãos Vitale, 2004.

MUSICOTERAPIA PARA ANGEL: AUTISMO, RITMO E UM ESPAÇO-TEMPO DE SER

Mariângela da Silva Sposito¹
Rosemyriam Cunha²

RESUMO

Esse estudo, de caráter qualitativo, discute aspectos referentes às manifestações corporais e rítmicas cadenciais e espontâneas de uma criança com pautas leves de autismo, observadas no decorrer de atividades sonoras, rítmicas, musicais e lúdicas em encontros musicoterapêuticos. Seis encontros foram filmados e descritos para a posterior construção e análise de um mosaico, agrupamento formado por essas manifestações que no todo se complementam. O processo de Angel foi por ele mesmo delimitado, num trajeto de espaço-tempo, no qual desenvolveu e expressou suas possibilidades atuais de interação. Constatou-se uma postura ritualística dele encarar a realidade ao seu redor, maneira esta que espelhou seu ritmo e as pautas de sua identidade.

PALAVRAS-CHAVE: Pautas leves de Autismo; Manifestação Corporal Rítmica; Musicoterapia.

ABSTRACT

This qualitative character study presents aspects concerning to the spontaneous body and rhythmic manifestations of a boy with mild signs of autism named Angel. Six encounters have been taped in order to capture the sound, rhythmic and game-like activities he did during the Music Therapy interactions. These activities have been described for a subsequent construction of a mosaic made up of the observed manifestations. The analysis revealed that Angel limited the boundaries of his own Music Therapy process by making a trajectory of space-time in which he expressed himself and his actual possibilities of interaction. Data showed that he used a ritualistic posture to face the reality which surrounded him. This attitude mirrored the rhythm and patterns of his identity.

KEYWORDS: Mild Autism; Rhythmic and Body Manifestation; Music Therapy.

¹ Graduação em Musicoterapia pela UNESPAR - Faculdade de Artes do Paraná e Processamento de Dados pela UFPR. E-mail: mariss7@hotmail.com ; <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4414773U2>

² Doutora em Educação pela Universidade Federal do Paraná. Professora no curso de Musicoterapia da UNESPAR - Faculdade de Artes do Paraná. E-mail: rose05@uol.com.br ; <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4775078J6>

INTRODUÇÃO

“Eu ouço e eu esqueço, eu vejo e eu lembro, eu faço e eu entendo”. (Provérbio Chinês)

“Somente a ALMA pode guiar o CORPO, pelo caminho que a MENTE traçou para o SER”.
(Dalcroze)

“Não importa quão perdido você está, a MÚSICA pode trazer você de volta pra CASA”.
(Linha do filme “The music never stopped”)

Angel, um menino de quatro anos, loiro, de olhos azuis, morava com sua mãe em uma casa com quintal e cachorros. Curioso e esperto, como os meninos de sua idade, frequentava uma escola regular. Pelas manhãs recebia atendimentos complementares de psicologia e fonoaudiologia. Apresentava dificuldade em comunicar-se, estabelecer relações interpessoais e vincular-se, controlar frustrações e expressar emoções adequadamente. Após avaliações neurológicas e audiométricas, aos três anos, Angel recebeu um diagnóstico que o situou dentro do espectro autista, embora com pautas leves.

Nosso trabalho começou em 2012, quando Angel já contava com um ano de processo musicoterapêutico com outro acadêmico/estagiário. Ele explorava diversos objetos facilitadores e lúdicos como quem mapeava o ambiente sonoro disponível, tocava instrumentos e brincava de forma reservada e independente, quase não compartilhava os objetos que escolhia para tocar. Angel aceitava intervenções quando eram favoráveis ao seu interesse do momento e às vezes dependia da presença de um dos familiares por perto para garantir sua estabilidade emocional. Ele mudava o foco de seu interesse em curto espaço de tempo, o que colaborava para uma dinâmica de atuação pouco estável.

Embora sua pouca idade, Angel já mostrava o peso de um estranhamento sociocultural, pelo qual era considerado um menino diferente. A motivação para aprofundar o conhecimento sobre como esse processo se desencadeava, emergiu quando passei a articular os eventos que ocorriam durante nossas interações com as experiências apropriadas no decorrer da minha própria trajetória de vida.

A minha experiência profissional foi matizada pelo ensino de rítmica (métodos Dalcroze e Passo), e havia constatado na minha prática pessoal (Danças Sagradas Gurdjieff), que o corpo tem inteligência, memória e percepção próprias. São habilidades que entram em ação independentemente do nosso aparato

cognitivo racional para funcionar ou responder a estímulos – entre eles o musical. Pois o corpo responde de forma quase involuntária. Foi com essa vivência da experimentação rítmica corporal e da atividade lúdica no contexto do ensino e do aprendizado que me debrucei sobre o processo do Angel. Estava impelida a investigar se as manifestações espontâneas rítmicas cadenciais e as situações lúdicas poderiam facilitar a interação com crianças com pautas leves dentro do espectro autista, no contexto musicoterapêutico.

REVISÃO DE LITERATURA

Consideramos algumas definições que, conforme o enfoque de diferentes autores, se complementam de forma ampla e dialogam.a seguir.

O autismo é considerado uma síndrome comportamental (CRAVEIRO DE SÁ, 2003) com etiologias múltiplas em consequência de um distúrbio de desenvolvimento, hoje englobado na categoria Transtorno do Espectro Autista (TEA) ou Transtorno Invasivo do Desenvolvimento (TID). O musicoterapeuta Benezon (1987) usa o termo autismo para fazer referência a “comportamento do ser humano centralizado no próprio indivíduo, que perde contato com a realidade, e que acarreta como consequência o isolamento social” (p.37), ou seja, uma impossibilidade ou dificuldade de comunicação e na formação de vínculo afetivo. Essa síndrome caracteriza-se pelas restrições, apresentadas pelos sujeitos, na tríade de interação social, comunicação verbal/não verbal e repertório imaginativo/comportamental e de interesses, segundo a Associação de Amigos do Autista - AMA. (<http://www.ama.org.br/>).

A professora Gertrud Orff considera que as pautas do autismo se revelam através de distúrbio na atitude geral frente ao ambiente, no equilíbrio entre mundo interno e externo, na troca e projeção entre ambos. “Devido ao comportamento não reativo e a resultante redução de estímulos do meio, a criança não adquire a educação necessária para uma disposição normal, formando um círculo vicioso. Onde não há desafio, não há reação, o desenvolvimento é atrofiado” (ORFF, 1980, p.116). Levando em consideração essa dinâmica de mão dupla entre o meio ambiente e as condições neurológicas, que resultam na tendência de comportamento característico desses casos, não podemos esquecer que o autista é

um ser humano, que tem uma pulsação, uma carga energética e um corpo. Porém essas crianças se colocam frente os acontecimentos ao seu redor em outro ritmo, que não aquele esperado pelo seu meio sociocultural. Às vezes, seu ritmo inesperado surpreende, outras vezes seu deslocamento rítmico modifica até o andamento da vida.

Os acontecimentos rítmicos se sobrepõem nas manifestações da vida, no biológico e no mecânico, incluindo o ser humano, e pode ser observado em sua abrangência, desde o pulsar do coração seguindo o passo do caminhar, até nas fases da Lua e seus efeitos nas marés, afinal vida é ritmo, e vice-versa. Em consonância Dalcroze (1931) diz que “Ritmo está em todo lugar!”, e a continuidade e repetição são características inerentes do ritmo (p.190).

A palavra ritmo quer dizer fluir em movimento regular, ordem cadenciada na sucessão das coisas (LEINIG, 1977). Ritmo é a ordem suprema da música, assim como de todas as coisas e dos fenômenos naturais. Já o educador musical Willems (1979), ressalta que o ritmo pode ser considerado em aspecto triplo: material fisiológico, afetivo emotivo e mental.

Com foco no aspecto psicomotor do ser humano, Dalcroze observou que a existência de qualquer problema de personalidade ou relacionado com a insatisfação de uma pessoa consigo mesma, por alguma razão, se refletia em geral na sua capacidade para seguir o ritmo da música (VANDERSPAR, 1990). Essa incapacidade é indicada pelo autor como a manifestação de um desequilíbrio entre corpo e espírito, bem como um déficit geral de coordenação. De acordo com o processo de conscientização do próprio corpo em movimento e ao considerar o ritmo musical como princípio biológico, estruturador no nível orgânico, ressaltamos que:

O desenvolvimento da consciência rítmica é alcançado praticando o movimento ordenado, o ritmo pode revelar seus poderes: estimulante, afirmativo, calmante ou catalisador. Assim favorece uma base estável para o desenvolvimento do tônus vital, da emotividade e das estruturas da inteligência, também despertando e mantendo a força de vontade, indispensável para a vida e para a cura. (WILLEMS, 1975, p.35).

METODOLOGIA

Este estudo foi desenvolvido com base na observação livre e direta e sob preceitos da Metodologia Qualitativa, que, segundo Kruger (2008), está localizada no

paradigma interpretativo. Abrangeu seis encontros individuais de Musicoterapia, durante os quais foram gravadas imagens em vídeo, por esse motivo passou pela aprovação de um comitê de ética em pesquisa, e organizados registros em forma de relatório descritivo das interações e intervenções realizadas. Os encontros tiveram a duração de aproximadamente uma hora com periodicidade semanal, e aconteceram entre os meses de Junho e Agosto, nas dependências do centro de atendimento à comunidade de uma instituição de ensino superior de Curitiba.

Para descrever as manifestações corporais cadenciais e sonoras espontâneas suscitadas pela interação musicoterapêutica, foram propostas atividades baseadas em estímulos rítmicos musicais e lúdicos. Foi a própria interação humana, mediada pelo fazer sonoro que serviu para desencadear atitudes e posturas dessa criança, como por exemplo: tocar instrumentos, movimentar partes do corpo, brincar, cantar, dramatizar, narrar momentos com paródias ou contar histórias com livros ilustrados de canções infantis.

O conjunto das anotações, além da retro-informação dos fatos destacados das imagens, resultantes desse estudo foram agrupadas conforme atividades: brincadeiras, narrativas cantadas, dramatizações, percussão, melodias e ritmos; e ao juntar essas peças construímos/formamos um “mosaico de ações e eventos” (BARTOLOME, 2010, p.28). Esse termo, devido à especificidade do estudo, foi aqui adaptado como *mosaico de manifestações*, para aproximar da representação global do caso. Cada uma das partes que compuseram esse mosaico foram consideradas unidades de análise. Pode-se dizer, então, que a partir do estudo de cada parte, um todo foi organizado com a soma das idéias e perspectivas reveladas.

RELATO DE CASO

Já na primeira entrevista, a mãe contou que o filho chorava muito no primeiro ano de vida e que tinha um comportamento bem agitado. Ela relatou que ele não gostava de lugares com muitas pessoas e que não olhava para pessoas estranhas, que apresentava ecolalias em uma comunicação limitada. “Fugia do mundo”, disse ela, e “não respondia a comandos.” Na nossa interação, Angel apontava o que queria mais do que pedia verbalizando e costumava não responder algumas das intervenções nem com gestos corporais indicativos de interesse,

embora parecesse ter compreensão do que se falava.

Nosso processo de atendimentos começou quando o pequeno Angel tinha três anos e meio de idade. A adaptação com a mudança de convívio entre estagiárias fluiu de maneira satisfatória e natural, ele se apresentava receptivo nas atividades e fomos criando nossa própria forma de relação. O local de nossos encontros foi uma sala confortável, na qual o chão era forrado com colchonetes de EVA coloridos, onde normalmente nos sentávamos rodeados por instrumentos musicais e brinquedos, objetos intermediadores da nossa relação, disponibilizados para exploração e interação musicoterapêutica. A expectativa era a de que o engajamento em propostas musicoterapêuticas pudesse alavancar o desenvolvimento da interação social, promover vínculo, incentivar expressão e comunicação de sentimentos, desenvolver capacidade de imaginar através do faz-de-conta e adequar comportamentos, no que diz respeito aos limites de ação. As técnicas musicoterapêuticas mais usadas com o Angel foram: re-criação de canções infantis, improvisação livre instrumental e paródias que narravam eventos vivenciados no momento.

Ao chegar na sala com seus brinquedos favoritos, expunha os bichos no chão e ordenava lado a lado classificando por tipo com tamanhos variados em grupos que formavam famílias, além de movimentar seu corpo para imitar gestos dos animais (comer, andar, dormir) e emitir sons correspondentes aos mesmos. Permitia minha participação na brincadeira com ele, dava vida aos animais e asas à sua imaginação. Na sequência Angel se dirigia ao armário e se deixava ser levantado no colo para ajudar a alcançar e ver as prateleiras superiores, de onde escolhia o objeto de sua preferência e o trazia para ser usado no centro do ambiente musicoterapêutico. Outro momento de proximidade era a saudação de chegada e despedida com beijo, que passou a ser um cumprimento com gosto e sorriso no rosto, além da solicitação educada pelos pais.

Associados a essa forma de mediar relações sociais e demarcar territórios, estiveram presentes eventos/interações musicoterapêuticas que se destacaram pela recorrência e objetos considerados de maior valor dentro do processo estudado.

A bateria era uma das atrações para Angel. Ele gostava de bater no pedal do bumbo com o pé ou com a mão. Às vezes era acompanhado por improvisação da estagiária com ritmo marcado pelo piano ou através da paródia: “Pirulito que bate,

bate; pirulito que já bateu, quem bate no tambor é o Angel e sou eu”. Ele tocava os tambores e pratos com a baqueta, além de girar os pratos com a mão e era acompanhado com a canção “Gira, gira, gira, parou”. Costumava colocar objetos dentro do buraco do tambor grande da bateria, igual que retirar e recolocar as lâminas do xilofone para esconder as baquetas dentro do buraco, sem preocupar-se com o aspecto sonoro do instrumento, mas sim com o ato motor em si. E ao olhar através da superfície transparente do tambor da bateria, me enxergava do outro lado do instrumento, fato que logo se converteu em uma brincadeira de “Tu-tu, achou”.

Estava disponível uma bandeja de percussão construída artesanalmente com base de madeira e material de sucata. Uma das formas que Angel costumava usar esse instrumento era passando as baquetas por fora do tubo de plástico corrugado, como fazia no xilofone, e esse gesto era acompanhado por nós emitindo som vocal correspondente a um *glissando*. Também passava outros objetos por dentro do tubo, e às vezes tornava-se um desafio retirá-los pelo outro lado devido ao tamanho, então eram empurrados com auxílio da baqueta. Ele percutia as superfícies variadas (frigideira, prato de metal e latas invertidas) com as baquetas e brincava com as vogais coloridas de EVA aderidas com velcro, que eram repetidas na vocalização da sequência das cinco primeiras notas musicais (de Do a Sol). A identidade era trabalhada com o uso da letra “A de An-gel” de forma ritmada.

Ao piano, compartilhávamos improvisos aleatórios a quatro mãos ou cantando canções infantis conhecidas. Ele também dramatizava algum animal enquanto escutava sons tocados ao piano que imitavam seus gestos. A sonoridade produzida saltava entre os extremos do agudo (passarinho) ou grave (hipopótamo) de acordo com o animal ao que era associado. Uma das vezes ele aplaudiu ao final da execução gritando “Eee”, e imitei sua interação para reforçar a atitude apropriada.

O bongô foi colocado no centro da sala pelo pai, em um dos dias que acompanhou as atividades. A primeira reação do Angel foi usá-lo como banquinho para sentar, o que o pai tentou corrigir modelando a percussão da superfície com as mãos, mas a princípio ele não correspondeu ao uso indicado. Depois de algumas demonstrações, pois permitia que a estagiária percutisse alternando as mãos entre as duas superfícies e cantando a canção “Uma primeiro e a outra depois, com as duas mãos de uma vez”, ele começou a experimentar imitando a alternância. Reproduzia esse gesto alternado com as baquetas no xilofone e com os dedos, ao

tocar o piano, ao ser estimulado para isso.

Em um dos nossos encontros, quase que por acaso, Angel descobriu o buraco no fundo da timba que estava invertida, com a superfície usada pra tocar virada para baixo apoiada no chão. Usou o instrumento posicionado dessa forma para emitir sons vocais enquanto colocava a cabeça dentro do buraco, e também outros objetos. Passou a articular seu próprio nome e imitava outras palavras isoladas, mas que se encontravam dentro do contexto. Interagíamos em um jogo de produção vocal imitativo alternando turnos, e intermediado por sorrisos devido à descoberta da novidade que desfrutou.

Um brinquedo de plástico que às vezes ele pedia para alcançar do armário era a “boquinha da caveira”. Esse brinquedo era composto por dentes que abriam e fechavam quando acionados por pressão do dedo desde um dispositivo de mola. Angel o usava para fazer de conta que mordía o dedo da mão da estagiária dizendo “Ai-ai”, além de emitir uma risada dramatizada de maneira caricatural, como quem incorporava um personagem, enquanto articulava o gesto. Por momentos tivemos que colocar um limite para que o fizesse com cuidado para não machucar a outra pessoa enquanto brincava de morder.

Estavam disponibilizados na sala vários cordões feitos artesanalmente, que uniam tampinhas de plástico coloridas perfuradas. Usamos esses cordões fazendo gestos, tipo serpenteando pelo chão e também chacoalhando para produzir ruído com a percussão entre as tampinhas. Certa vez ele percebeu minha ação de chacoalhar ou parar de mexer os cordões ao mesmo tempo em que ele o fazia. Ao notar essa reação de acordo com seus gestos, começou a interagir com a provocação de movimentar e pausar os cordões através do som, em forma de jogo.

Repetia inúmeras vezes a brincadeira de esconder e achar o sapo de pelúcia que encapsulava dentro das duas metades dos cocos. Era acompanhado por um canção infantil do tema, cantadas pela estagiária e completada por ele com as palavras finais de cada sentença: “O sapo não lava o pé, não lava porque não quer, ele mora lá na lagoa, não lava o pé porque não quer, mas que chulé”. Uma distração era olhar através do buraquinho na ponta de um dos cocos e “cutucar” com o dedo, o sapo de pelúcia que escondia dentro das duas metades dos cocos fechados. Associado com o ruído da matraca, também reproduzimos o som do sapo “rebit”, que pulava do chão em quatro apoios na conta de 1-2-3, gesto que ele imitava

corporal e verbalmente.

Para fechamento das atividades, costumávamos usar sempre a mesma canção que indicava o término do nosso atendimento – “Ta na hora de ir embora, a guardar cada coisa em seu lugar”, momento em que Angel colaborou gradativamente mais com o passar dos encontros. A guia da narrativa da canção se converteu num ritual de despedida e se afirmava como a segurança de algo conhecido dentro da rotina estabelecida nesse interagir, com o que demonstrava a força do hábito e da memória.

DISCUSSÃO DOS DADOS

Por meio do *mosaico das manifestações*, o que foi observado foi um ritmo mais abrangente, cuja recorrência, às vezes, tomava o espaço de tempo de uma atividade à outra, ou de um encontro ao outro. As pautas autísticas, apesar de diluídas nas brincadeiras, apareceram durante as formas de manifestações de Angel, no comportamento pouco tolerante a adaptações e sugestões na forma de brincar, quando ele era quem escolhia o que, quando e como fazia, além de evidenciar uma alternância entre avanços e retrocessos.

A proposta lúdica que Angel estabeleceu no decorrer dos nossos encontros pode ser considerada um comportamento adequado à sua faixa etária. Ao brincar, a criança expressa emoções por meio de gestos e atitudes, repletas de significados, pois investe sua afetividade nessa atividade. Percebeu-se que Angel estabelecia essa relação afetiva mais facilmente com os brinquedos do que com as pessoas. E ao considerar que aquilo que a criança faz espontaneamente corresponde às suas motivações profundas, no caso em questão, a brincadeira pareceu servir como subterfúgio e reforçar a condição de dificuldade para socializar, característica intrínseca do autismo. Por exemplo, no caso da exposição dos animais enfileirados, em que se vivenciava a contradição de um convite ao mesmo tempo que uma barreira para a interação pessoal. Nesse momento ele brincava sozinho, mas construía um chamado, em forma de apresentação sedutora dos brinquedos que gostava, para chamar a interação mediada pela narrativa musicada da estagiária.

Com o brinquedo a criança tem a possibilidade de apropriar-se e re-significar objetos, enfatiza Vygotsky (1998). Uma das nossas considerações era o fato de

Angel permitir-se imaginar sem restrições ao dramatizar animais, apesar de apontado como uma das dificuldades para quem apresenta pautas autísticas. Então, no caso dele, talvez essa fosse uma forma de continuar num mundo somente da sua imaginação, que não incluísse outras pessoas reais, com as quais era mais difícil de interagir, ocasião em que teria que negociar dentro da dinâmica social.

Ao refletir sobre o processo de Angel, suas escolhas de brinquedos e instrumentos e na sua forma de atuar, apesar de mergulhado em suas brincadeiras mais individualizadas e indiferente a algumas proposições, não delataram sua condição dentro do espectro autista de forma direta e evidente. Foi durante o interagir que a dificuldade começou a se revelar, nas situações em que os limites ou regras causavam impasse para que ele continuasse fluindo na dinâmica da relação, dentro de um jogo que exige flexibilidade das partes. Apesar de que ele enfrentava desafios e encontrava soluções para problemas, como retirar objetos de dentro do tubo da bandeja ou da timba invertida. E com o tempo, passou a respeitar minha vez, me emprestava a baqueta e me incluía no jogo, o que afirmava nosso vínculo.

Entre os comportamentos expressados por Angel e construídos durante as interações experienciadas no *mosaico das manifestações*, destacaram-se como rituais marcantes e recorrentes de seu processo: o trazer objetos (livros, brinquedos) de casa e compartilhar expondo-os ordenadamente, os gestos imitativos das ações dos animais em forma de dramatização lúdica, a ida até o armário com a aceitação da ajuda para alcançar objetos da prateleira superior, o beijo de saudação na chegada e na saída e o marco musical usado na finalização dos nossos encontros.

Após essas considerações nos perguntamos onde Angel se situa, em relação ao ritmo e ao diagnóstico que recebeu em tão tenra idade e o rotulou. Para tal reflexão, dialogamos com o musicoterapeuta Even Ruud que confirma a idéia de que ritmo é vida, e que a experiência do ritmo está diretamente ligada à saúde, e a patologia é vista como um distúrbio no "ritmo da vida" (1998, p. 127).

Angel organizou nosso "espaço-tempo" (CRAVEIRO DE SÁ, 2003, p.137) de trabalho, e comandou seu próprio processo, até certo ponto. Ele fazia uma espécie de ponte ao trazer um pertence de casa para compartilhar, e a partir desse elo familiar mediador, que servia de saudação, então passava a explorar outros objetos da sala da forma que queria, mas aceitava minha companhia. Com isso, assinalava e demarcava um *espaço-tempo afetivo*, um *ritmo afetivo* que estava sendo

construído dentro desse contexto, influenciando e sendo influenciado pelo “ritmo de vida, espontâneo e vivencial” (LEINIG, 1977, p.36), particular dele, caracterizando uma via de mão dupla, com possibilidades de troca dinâmica.

Rito aqui refere-se a uma sucessão de gestos que responde a necessidades essenciais, executados com uma certa euritmia. Segundo a etimologia, a palavra rito designa aquilo que se realiza de acordo com uma ordem repetidamente (HOUAISS; VILLAR, 2001). A ordem ritual recorrente nas manifestações de Angel era uma forma protegida de interagir, que lhe garantia certa segurança e controle da situação, e que mostrava sua necessidade de manter essa ordem e esse ritual intocáveis para não se perder no tempo e no espaço afetivo. Essa forma ritualística foi flexibilizada com o passar dos encontros criando espaço e tempo para adaptações e inovações, abrindo o leque do seu repertório de ações.

Ainda assim os pais expressaram a preocupação com a condição do filho, e se perguntavam “se um dia ele chegaria a ser normal”? Por outro lado, Tubbs (2008) afirma que essas crianças são inteligentes, sensíveis e observadoras, mesmo que possa parecer ao contrário devido a inabilidade para verbalizar seus pensamentos, necessidades e sentimentos. Elas são um enigma esperando para serem desvendadas, mas num nível espiritual profundo, eles estão conscientes.

REFLEXÃO FINAL

A reflexão sobre o trabalho com Angel, nos levou a pensar que no seu nível de comprometimento - pautas leves de autismo, no limite próximo à normalidade, a aquisição de comportamentos socialmente adequados, como hábitos, e o desenvolvimento de habilidades práticas motoras e cognitivas parecem ser possíveis, um potencial a ser explorado. No nosso entendimento, uma das partes mais delicadas de lidar foi com o sofrimento humano, no que se refere às pessoas queridas que convivem com a criança acometida, pois parece que os sentimentos profundos desse ser permanecem reservados para si, sem cumplicidade e entrega na relação, enclausurado em seu mundo afetivo.

Ao considerar a palavra *ritual*, como algo que se repete dentro de uma certa ordem, podemos aproximá-la ao termo *ritmo*, com mesma raiz etimológica. Desse ponto de vista, propomos uma relação de parentesco na origem dessas palavras,

encontrada no caso do relato do Angel. O *ritmo afetivo* revelado nesse interagir apresenta um fluxo dinâmico de repetição que evoluiu também num tempo próprio, manifestado nas formas de relacionar-se com o outro e com o meio, o que caracteriza um *ritual afetivo*, e gerou ciclos de interação social com sincronizações, sintonias e empatias na nossa relação.

No trajeto que percorremos, as atividades lúdico-musicais favoreceram condições em um ambiente propício e não ameaçador para estabelecer vínculo de confiança e permitir que emergisse uma expressão de afeto, mesmo que tímida. Foi através dos objetos e da música, que mediarão a realidade objetiva e seu mundo interno, que Angel delimitou o caminho de sua ação, que trilhou convivendo ao mesmo tempo, com suas dificuldades e possibilidades de comunicar-se afetivamente. Durante o processo, encontramos um menino que demonstrou um ritmo de desenvolvimento na capacidade de interagir e relacionar-se, revelado através do brincar apresentado no mosaico de manifestações. Com uma postura ritualística, que era para ele a forma, o ritmo, o tempo que ele precisava para experimentar a relação, deixar-se cativar e mostrar para o outro seu afeto, fosse de raiva, de alegria, de medo, de insegurança, ou de prazer.

Descobrimos aqui um *espaço-tempo vivencial* singular, marcado pelo seu diagnóstico e que espelhou seu ritmo peculiar com as pautas de sua identidade. Mesmo que seu ritmo e a forma ritual de comportar-se, organizar e lidar com seu entorno sejam diferente da maioria das crianças, ele permitiu-se conhecer, pela sua maneira de ser, como um menino que sente, pensa e age.

Pode-se dizer que, através da ação musicoterapêutica, entramos em sintonia com sua pulsação particular para sincronizar com seus pensamentos, movimentos e afetos, e assim foi possível promover a saúde emocional e, conseqüentemente, social do Angel, e que isso ressoou na família, talvez entre os amiguinhos, na escola e na sua vidinha futura por aflorar.

“O autismo deixa de ser uma doença a ser sanada, para ser uma dinâmica de vida a ser, ou não, transformada.” (CRAVEIRO DE SÁ, 2003, p.111).

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO de Amigos do Autista. Disponível em: <<http://www.ama.org.br/>>

Acesso em: 14 jul. 2012.

BARTOLOME, Sarah. **Girl Choir Culture: An Ethnography of the Seattle Girls' Choir**. Dissertation (Doctor of Philosophy) – Program authorized to offer degree: School of Music. University of Washington, Washington, 2010.

BENENZON, Rolando. **O Autismo, a Família, a Instituição e a Musicoterapia**. Rio de Janeiro: Enelivros, 1987.

CRAVEIRO DE SÁ, Leomara. **A Teoria do Tempo e o Autista: Música e Musicoterapia**. Goiânia: Ed.UFG, 2003.

DALCROZE, Emile Jaques. **Rhythm, Music and Education**. New York: GP Putnam's Son, 1931.

HOUAISS, A.; VILLAR, M. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

KRUGER, Simone. **Ethnography in the Performing Arts**. JMU, 2008.

LEINIG, Clotilde Espínola. **Tratado de Musicoterapia**. Sobral Editora. São Paulo, 1977.

ORFF, Gertrud. **The Orff Music Therapy**. London: Schott & Co.Ltd, 1980.

RUUD, Even. **Music Therapy, Improvisation, Communication and Culture**. Barcelona Publishers, 1998.

TUBBS, Janet. **Creative Therapy for Children with Autism, ADD and Asperger's**. USA: Square One Publishers, 2008.

VANDERSPAR, Elizabeth. **Manual Jaques-Dalcroze**. Barcelona: Ediciones Pilar Llongueres, 1990.

VYGOTSKY, Lev Semenovitch. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

WILLEMS, Edgar. **Introduccion a La Musicoterapia**. Sociedad Argentina de Educacion Musical. Buenos Aires, 1975.

_____. **Las bases psicologicas de la educacion musical**. Buenos Aires: Editorial Universitaria de Buenos Aires, 1979.

O CRAVO BRIGOU COM A ROSA... E DAÍ?

Pierangela Nota Simões¹

RESUMO

Este estudo pesquisou a percepção de 18 crianças, com idade entre 3,4 e 5,11 anos sobre o significado das canções infantis que fazem parte da cultura popular brasileira. Primeiramente foi realizado um levantamento, por meio de pesquisa na *Internet*, das músicas do Cancioneiro Folclórico Infantil Brasileiro mais presentes na atualidade. A partir dos dados obtidos as músicas foram analisadas em seu conteúdo, que vem sendo criticado por relatar fatos relacionados a temas que vão dos mais delicados aos mais agressivos. Posteriormente, as crianças foram entrevistadas a respeito do significado de cinco destas músicas. Os resultados da pesquisa de campo revelaram que nem sempre a atenção das crianças está voltada para o sentido das letras. Na maioria das vezes a melodia é que *en-canta*, sobrepondo-se ao significado por conta da combinação e repetição de sons com elementos musicais.

PALAVRAS-CHAVE: Canções infantis; Canções folclóricas; Cultura popular.

ABSTRACT

This research surveyed the perception of 18 children, aged between 3,4 and 5,11 years about the meaning of children's songs that are part of the Brazilian popular culture. Firstly, an internet survey was conducted to find out today's most popular infant folk songs. From the data obtained, selected songs were analyzed regarding their lyrics, some of which have spurred criticism due to controversial content. Later on, the children were interviewed about the meaning of five of these songs. The results of the field research revealed that not always the children's attention is focused on the meaning of the lyrics. Most of the time, the melody stands out due to the combination and repetition of sounds with musical elements.

KEYWORDS: Music for children, Folk Music; Popular culture.

¹ Mestre em Educação (PUC-PR), Especialista em Distúrbios da Comunicação (PUC-PR), Fonoaudióloga, Professora Assistente do curso de Musicoterapia da Faculdade de Artes do Paraná, Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia.

E-mail: pierangela@simoes.pro.br.

Lattes: <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=P5692795>

Anais do XV Fórum Paranaense de Musicoterapia n 15 ano 2013

INTRODUÇÃO

Tomando como ponto de partida o conceito de que a música é um conhecimento construído, tanto do ponto de vista histórico quanto social, um tipo de conhecimento que se fundamenta na cultura de um povo e que está presente no cotidiano de uma sociedade, representando fatos de ordem política, religiosa e social das mais variadas épocas, este artigo pretende investigar a presença do Cancioneiro Folclórico Infantil Brasileiro no dia a dia atual das crianças.

A manifestação cultural mais significativa de um povo se dá por meio de seu universo folclórico, através da transmissão de suas tradições, contos, parlendas e provérbios. A palavra folclore, formada por duas raízes anglo-saxônicas, *folk* e *lore*, que significam *povo* e *saber*, foi proposta pela primeira vez pelo arqueólogo inglês Willian John Thoms (1803-1885), no dia 22 de agosto de 1846, e é traduzida como a *sabedoria tradicional de um povo*.

As canções, assim como outras manifestações folclóricas, reproduzem este conhecimento coletivo que é passado de geração para outra. Desse modo, a música folclórica acontece desprovida de regras e manifesta o pensamento popular com características autênticas. Ou seja, a música folclórica é espontânea, não está presa a convenções estéticas musicais e é aceita sem a necessidade de divulgação pela mídia.

Fontoura e Silva (2001) ressaltam que “a música folclórica pode ser entendida como a expressão mais pura e genuína de um povo, por ser a síntese dos seus sentimentos e percepções, pensadas e organizadas sob a forma musical” (p.10).

No caso da música folclórica brasileira destaca-se a influência dos povos africano, europeu e indígena, que se fundiram em uma só cultura, estabelecendo um cenário determinante para o nascimento do Cancioneiro Folclórico Infantil Brasileiro, um grande caldo de instrumentos, ritmos e tradições.

O Brasil caracteriza-se por uma grande extensão territorial, o que resulta num universo muito rico em manifestações sonoro-musicais e com grande variedade étnico-cultural. Tais manifestações constituem o Cancioneiro Folclórico Brasileiro. Neste estudo será focado exclusivamente o Cancioneiro Folclórico Infantil

Brasileiro, cujas formas de apresentação são as brincadeiras de rodas, folgedos, jogos, desafios, modinhas, parlendas, acalantos e ladainhas.

O Cancioneiro Folclórico Infantil Brasileiro é muito amplo. Podem ser consideradas canções folclóricas entoadas pelas crianças, independente do conteúdo, canções folclóricas vinculadas a brincadeiras de roda e coreografias; canções entoadas por adultos, com fim de distrair ou divertir as crianças; canções de ninar; e canções que apresentam conteúdos lúdicos. Ele registra a existência e o tempo das pessoas, mostrando suas dores ou alegrias perante os fatos. Em sua maioria, seu conteúdo traz letras ligadas a história da vida social, a natureza, temas instrutivos, religiosos, do romanceiro, que apresentam uma realidade cultural.

O LEGADO CULTURAL DO CANCIONEIRO FOLCLÓRICO INFANTIL

Um denominador comum entre as canções folclóricas é o anonimato. Trata-se de manifestações coletivas de origem desconhecida que se perpetuaram por várias gerações, cultivadas apenas pelo desejo de cantar de seu povo.

A canção de cunho folclórico, e outras modalidades artísticas, sempre estiveram presentes nas civilizações, carregando em si valores, visões e comportamentos da coletividade que a criou, ou seja, revelando de maneira direta e funcional o pensamento de um determinado tempo, ligados ao contexto cultural que também apresentam personagens que traduzem o sentimento do povo em relação a algum fato ou coisa (FONTOURA e SILVA, 2001).

Sendo uma representação sonora que nasce de um fato, um costume ou acontecimento, que não requer sofisticação em sua composição musical, nem meios elaborados para sua divulgação, a canção folclórica é simples e transmitida por meios espontâneos. Daí a dificuldade em precisar informações históricas a respeito desse tipo de canção, pois o registro da autoria e/ou da composição original não aconteceu para a maioria das músicas.

A partir desta espontaneidade a música folclórica é livre de regras da estética musical, não precisando ser aceita pelos meios convencionais da mídia, ou procurada por eles. Ela se mantém na cultura dos mais simples aos mais

sofisticados, não é separada por cor, crença ou raça. Também está aliada a fatos de cunho religioso, político, cultural e outros em que um grande número de pessoas compartilha a mesma ideia.

Além disso, as canções folclóricas estão condicionadas a determinadas épocas marcando características correspondentes que foram importantes para que pudéssemos chegar ao que somos hoje musicalmente.

As características regionais do Cancioneiro Folclórico são muito relevantes para a concretização de um espaço e uma bagagem tão extensos quanto o território brasileiro. Cada parte do Brasil carrega um pedaço de cultura regional que se expande para outras regiões ao dividir experiências e histórias que vão se tornando cada vez mais fortalecidas com o passar dos anos. As canções podem vários valores sejam eles: lúdico, fúnebre, afetuoso, sagrado ou profano.

Entretanto, apesar da tradicionalidade e da aceitação coletiva destas composições folclóricas, elas tem sido alvo, principalmente na última década, de críticas acerca de seu conteúdo, que pode amedrontar as crianças ao relatar fatos de violência e tristeza.

METODOLOGIA

A metodologia escolhida para a realização deste estudo foi a Pesquisa Exploratória, conduzida segundo os seguintes passos: revisão da literatura; observação, análise e classificação dos dados; e pesquisa de campo.

Inicialmente procedeu-se um levantamento bibliográfico, referente ao Cancioneiro Folclórico Infantil Brasileiro, para compor o pano de fundo deste estudo.

Esta etapa foi seguida pela investigação das canções do Cancioneiro Folclórico Infantil Brasileiro mais presentes, atualmente, no cotidiano das crianças.² A partir do levantamento destas músicas foi possível realizar uma análise linguística do conteúdo de algumas das canções mais populares e submetê-las à pesquisa de campo.

² Esta etapa teve a participação da acadêmica de Musicoterapia Lívia Pasini, bolsista do PIC/FAP 2010-2011.

A pesquisa das músicas do Cancioneiro Folclórico Infantil Brasileiro mais presentes na atualidade foi realizada por meio de visitas sistemáticas a *sites* especializados na *Internet*. Para este levantamento foi utilizado o serviço de busca do *Google*, considerado, pela população em geral, o mais rápido e confiável entre os buscadores na Rede.

As palavras de entrada para a busca das canções foram “cancioneiro folclórico”, “canções folclóricas”, “canções infantis” e “músicas infantis”. A determinação de um padrão para a busca foi considerada fundamental para o direcionamento a *sites* relacionados com o tema da pesquisa. Desse modo, os resultados apontavam para endereços eletrônicos referentes a cantigas e toadas, canções de ninar, brinquedos cantados, música na Educação Infantil e músicas folclóricas.

A visita aos *sites* e *blogs* foi um processo bastante dinâmico, como é uma característica da própria *Internet*, pois o buscador carregava uma ampla lista a cada sessão do levantamento. Além disso, havia a possibilidade de navegar de um endereço a outro por meio dos *hiperlinks*, que permitiam o acesso fácil e rápido entre as diversas páginas.

A utilização deste tipo de recurso para o levantamento de dados foi o que tornou possível a realização de uma pesquisa de amplo alcance; entretanto não foi possível listar todas as páginas visitadas, pois o registro de cada endereço implicaria na interrupção desta ação.

Convém apontar, entretanto, as características dos endereços pesquisados que podem ser agrupados em *sites* ou *blogs* de escolas de música, de divulgação ou venda de CDs infantis, de Centros de Educação Infantil e de grupos folclóricos.

A partir deste levantamento foram listadas as dez músicas do Cancioneiro Folclórico Infantil mais presentes atualmente no dia a dia das crianças para análise do ponto de vista linguístico, tais sejam: *A barata diz que tem*, *A canoa virou*, *Alecrim dourado*, *Atirei o pau no gato*, *Caranguejo*, *Ciranda cirandinha*, *Marcha soldado*, *O cravo e a rosa*, *Pirulito que bate-bate* e *Samba Lelê*.

Finalmente, dentre estas canções, foram selecionadas cinco para a realização da pesquisa de campo. Não houve critérios específicos para a inclusão ou exclusão das músicas nesta etapa da pesquisa, a seleção foi aleatória.

A pesquisa de campo, que teve como objetivo pesquisar a percepção das crianças sobre o significado destas canções, teve início após aprovação do CEP/FAP, conforme parecer consubstanciado 01/2011

Constituíram-se como sujeitos da pesquisa 19 crianças, oito meninos e onze meninas, falantes da língua portuguesa e sem distúrbios de linguagem aparentes, com idade entre 3,4 e 5,11 anos; sendo sete delas frequentadoras de um Centro de Educação Infantil que atende crianças carentes e as demais alunas de duas escolas da rede privada. Dentre estas últimas uma criança deixou de responder as perguntas da entrevista.

O instrumento de pesquisa utilizado foi um roteiro para entrevista com perguntas referentes a informações pessoais e seis questões abertas. A escolha deste instrumento se deu não apenas para que a entrevistadora pudesse fazer perguntas específicas, mas também para que as crianças pudessem responder utilizando seu próprio vocabulário. Todas as crianças foram entrevistadas individualmente e em seu ambiente escolar, sendo que os encontros tiveram uma duração média de 12 minutos. A escolha pela escola para realização das entrevistas foi exclusivamente prática, justificada pela conveniência do local para encontrar as crianças, o que foi feito após o horário das aulas.

Após o preenchimento dos dados pessoais: nome, idade, nome da escola e série, que tinham como objetivo familiarizar cada criança com a entrevistadora eram realizadas 3 perguntas introdutórias para que as crianças se sentissem à vontade na entrevista. Em seguida a pesquisadora cantava a *capella* as canções *A canoa virou*, *Alecrim dourado*, *O cravo e a rosa*, *Pirulito que bate-bate* e *Samba Lêle* e passava adiante com as perguntas relacionadas às canções apresentadas.

O número de canções foi limitado a cinco de modo a garantir que as crianças pudessem retê-las na memória durante os instantes subsequentes para responder apropriadamente as perguntas. Como recurso para assegurar que as crianças

estavam em condição de responder, a pesquisadora perguntava se elas gostariam de ouvir as músicas novamente.

A análise das respostas obtidas por meio das entrevistas foi realizada à luz de uma abordagem qualitativa. Os dados coletados foram predominantemente descritivos e sua interpretação obedece aos princípios de valorização do processo da pesquisa, em detrimento do produto, bem como do foco no significado que as pessoas dão às coisas e à sua vida (LUDKE, 1986).

A CANÇÃO COMO EXPRESSÃO DA LINGUAGEM ORAL

Uma justificativa para as canções com temas ameaçadores seria a busca pela proteção da figura materna, pois assim como os contos folclóricos estas canções seriam cantadas para as crianças com o intuito de manter a ordem no local onde viviam, sejam em aldeias, ou vilas.

Os escritores alemães Jacob e Wilhelm, conhecidos como “Irmãos Grimm”, escreviam fábulas infantis horripilantes com a intenção de que quando contadas para as crianças fossem um meio obediência eterna. Com medo, as crianças permaneciam em suas casas com os pais para não serem pegadas pelo Velho do Saco ou atacadas pelo Bicho-Papão (GUERRA, 2010).

Da mesma maneira aconteceria com as canções de cunho melódico inofensivo, suas letras rodavam as mentes as crianças durante a noite e repetidamente lá ficavam.

Há um texto, ironicamente tão anônimo quanto as canções aqui tratadas, que circula em várias páginas da *Internet*, apontando a frustrante busca por canções do folclore brasileiro com valores positivos.

Uma análise das composições transcritas neste trabalho revela que esta observação tem algum sentido, pois apenas as canções *Caranguejo*, *Alecrim* e *Pirulito que bate-bate* não tem conotação negativa.

Há um típico caso de dor-de-cotovelo em *O cravo e a rosa*, um inseto mentiroso que enaltece o consumismo e deseja provocar inveja em *A barata diz que tem* e um o retrato da crueldade com os animais em *Atirei o pau no gato*, que

inclusive já provocou a composição de uma versão politicamente correta para ensinar as crianças a tratar bem os animais.

Na canção *Ciranda, cirandinha* a questão da desilusão amorosa vem novamente à tona, sendo que sua conotação negativa é agravada ao incentivar as crianças a sair da brincadeira de roda.

Em *A canoa virou* há um acidente e também alguém que é velho(a) e quer casar. Uma apologia à disciplina militar aparecem em *Marcha soldado* e um descaso com uma pessoa doente acontece em *Samba Lelê*, que apesar de machucado merece apanhar.

A esta altura cabe questionar a relevância deste tipo de análise, que descola a canção de seu contexto original e a despe de sua melodia.

Gil (2006) aponta que o léxico é o módulo integrante do sistema da língua em que se realizam a produção e a transformação dos recortes culturais de determinada comunidade lingüística. O componente lexical revela os valores ideológicos e a visão de mundo dos sujeitos interlocutores, produtores da enunciação, ou nesse caso, criadores da canção.

Portanto, não são válidos os argumentos radicais de uma visão que pretende negar a tradição por considerar inconveniente cantar com alegria que alguém *atirou o pau no gato*. Ainda é importante ressaltar que muitas canções podem parecer ser sentido, mas não significa que tenham sido concebidas originalmente como são cantadas hoje.

A relação entre *belo* e *do feio* contida nas letras do Cancioneiro Folclórico Infantil Brasileiro é interpretada conforme uma maneira particular de ver o mundo. Apesar de conter características que podem ser consideradas ofensivas, as letras destas músicas foram compostas de forma metafórica. Além disso, mesmo quando a mensagem não é totalmente clara, ela chega de alguma maneira até as crianças, que não cansam de entoá-las.

Portanto, onde reside o encantamento desse tipo de canção? Revela-se, nestes cantos, o divertimento e a aprendizagem das crianças com a força melódica e rítmica de várias gerações.

Uma explicação para o *en-canto* destas músicas pode estar no uso de assonâncias e aliteraões em suas letras, pois o uso desse tipo de recurso fônico promove o dinamismo por meio da repetição de fonemas vocálicos ou consonantais, que dão ritmo às composições. Por astúcia, ou intuição, os autores das canções folclóricas aproveitaram a combinação letra-ritmo-melodia para representar um determinado fato ou acontecimento que ocupava um universo inusitado, construindo ideias ou valores que podiam transformar as determinadas palavras num símbolo emblemático ou puramente figurativo.

Na canção abaixo o título, que é também sua primeira frase, materializa a imagem do ambiente no ouvinte:

Atirei o pau no gato

Atirei o pau no gato, **tô**
Mas o gato, **tô**
Não morreu, **reu, reu**
Dona Chica, **cá cá**
Admirou-**se, se**
Do **berrô**, do **berrô**,
Que o gato deu,
Miau!

Tais imagens são reforçadas pela seleção dos vocábulos pau-gato-morreu-berrou, que mantém uma relação de sentido no campo lexical. Entretanto, a letra é deslocada para um segundo plano na medida em que as repetições das sílabas finais e a alteração fonológica berrou/**berrô**, característica de um fala despreocupada do dia-a-dia, reforçam a musicalidade da canção em detrimento de sua mensagem negativa.

A consciência fonológica desenvolve-se nas crianças ouvintes a partir do contato com a linguagem oral de sua comunidade. Desde muito pequena a criança começa a construir um conhecimento acerca da estrutura sonora de seu universo lingüístico, e por isso presta atenção na músicas, parlendas, cantigas de roda e jogos orais.

Em *Marcha soldado* o contexto semântico está fortemente caracterizado pela combinação soldado-quartel-polícia e é reforçado pela rimas **papel/quartel**, **sinai/nacional**. O cenário da música, em ressonância com a metáfora *cabeça de*

papel, e sua marcação ritmada podem ser a chave para o sucesso da canção há tantas gerações.

A canção *Alecrim dourado* também é um exemplo da tríade letra-ritmo-melodia:

Alecrim dourado

Alecrim, alecrim dour**ado**
Que nasceu no campo
Sem ser seme**ado**
Foi meu amor
Que me disse ass**im**
Que a flor do campo é o ale**crim**.
Alecrim, alecrim miú**do**
que nasceu no campo
perfumando **tudo**
Foi meu amor
que me disse ass**im**
que a flor do campo é o ale**crim**.

Ao contrário da canção anterior, *Alecrim dourado* remete o ouvinte a um cenário bucólico em que é quase possível sentir seu perfume, tão bem contextualizado é seu campo semântico. A relação dos vocábulos que alternam as rimas dour**ado**/seme**ado**, ass**im**/ale**crim**, miú**do**/**tudo** e a suavidade da melodia são a marca de uma canção que agrada crianças e adultos.

Até o presente momento esta análise aponta para a fórmula letra-ritmo-melodia como uma garantia de perpetuação das músicas que compõem o Cancioneiro folclórico infantil brasileiro por tantas gerações. Surpreendentemente em *Samba Lelê* a melodia alegre consegue se sobrepor ao incômodo significado da música; por outro lado, há canções em que a melodia aparece subjugada pela letra, cujo significado é desagradável ou assustador, como em *O cravo e a rosa*.

Um movimento de *pasteurização* das músicas que tratam de temas como a violência e a tristeza, incluindo a criação de versões politicamente corretas para suas letras, teve início no século passado. A necessidade de transformar personagens da cultura popular em figuras alegres e otimistas pode ser justificada pela preocupação em proteger as crianças da agressividade e oferecer a esperança. Isto posto é chegada a hora de perguntar: que sentido as crianças dão às velhas cantigas de roda?

RESULTADOS

Conforme descrito anteriormente as três primeiras questões da entrevista tinham como principal objetivo estabelecer uma interação da pesquisadora com os sujeitos das pesquisa. Neste sentido pode-se dizer que sua função foi integralmente cumprida, pois uma vez que as crianças tomavam conhecimento de que a conversa seria a respeito de música ficam completamente à vontade.

Além disso, estas perguntas também confirmaram uma tendência revelada por Snyders de que nunca uma geração viveu tão intensamente a música como as atuais (apud Nogueira, 2003).

Ao serem indagadas se gostavam de música as crianças imediatamente alteravam sua expressão facial com um sorriso e relaxavam a postura, sendo que a resposta afirmativa foi unânime. As respostas para esta questão eram confirmadas com movimentos corporais ou enfatizadas como em *Gosto! Adoro! Sim, muito!*

No que se refere ao hábito de ouvir música as crianças não apenas confirmaram que o fazem como também forneceram detalhes a respeito desta ação:

Ouçó no carro.

Ouçó no rádio com a minha mãe.

Ouçó lá na minha sala.

Eu “ouvo” muito.

Sim, lá na minha igreja.

Ouçó música no rádio rosa que eu ganhei no Natal.

Ouçó todo dia.

A respeito do gosto de cantar apenas uma criança referiu que não gosta de fazê-lo, sendo que algumas informaram cantar durante o banho, ou no carro, e outras mencionaram seu interpretes preferidos.

Neste momento da entrevista a pesquisadora explicava que cantaria cinco músicas³ para a criança apenas com sua voz, sem instrumentos, para que elas pudessem prestar atenção ao que a canção dizia.

Em seguida a entrevistadora perguntava se a criança conhecia as músicas apresentadas, sendo que a familiaridade das canções foi confirmada por todos os sujeitos da pesquisa. Algumas crianças inclusive acompanhavam a pesquisadora, cantando junto. Como garantia de que as crianças se lembrariam das canções para responder as próximas questões era oferecida possibilidade de ouvir as músicas mais uma vez, o que não foi considerado necessário por nenhum dos entrevistados.

As respostas relacionadas à música que cada criança preferiu e ao que cada uma delas pensou quando ouviu esta música serão descritas e analisadas a seguir. Convém esclarecer que há 22 respostas e comentários, pois três entrevistados escolheram mais de uma canção. As falas das crianças a respeito das músicas foram classificadas em relacionada ao conteúdo da letra (R) e não relacionada ao conteúdo da letra (NR).

<i>A canoa virou</i>	
Eu cantei...	NR
Eu pensei na canoa.	R
Eu penso que ela (a canoa) tá afundando e não virando	R
Ela (amiga) é velha e que casar Parece que ela é adulta, mas é difícil de ver.	R

<i>Alecrim dourado</i>	
Penso na música!	NR
Eu pensei que eu tava dormindo.	NR
Eu acho que a flor do Alecrim é dourada, o cabo não, é difícil de ver.	R

<i>O cravo e a rosa</i>	
Eu penso que eles ficaram felizes no final.	R
Pensei em entregar uma rosa pra minha mãe.	R
Eu penso que o cravo é de verdade e que a rosa é de verdade.	R
Não sei.	NR
Eu penso que eu sou ela	NR
Nasceu um filhote no meio da música, meio cravo e meio rosa.	R
O cravo sair ferido me deixa muito triste. O cravo é uma flor linda. Eu penso igual ao desenho quando tem aqueles risquinhos de dor. A rosa despedaçada, com as pétalas rasgada e amassadas... Eu penso que lá na "cantaria" ela tava super triste, porque ela pensou que o cravo tava morto e ela amava muito ele. Devia ter	R

³ *A canoa virou, Alecrim dourado, O cravo e a rosa, Pirulito que bate-bate e Samba Lêle.*

uma parte no final da música que o cravo abrisse os olhos e falasse: -Rosa, o que eu estou fazendo aqui?	
--	--

<i>Pirulito que bate bate</i>	
Não sei...	NR
Penso em pirulito de bala.	R
Quero brincar.	NR

<i>Samba Lelê</i>	
Acho a música bonita!	NR
Acho bonita.	NR
Penso que a música é bonita	NR
Eu vejo que é de mentirinha.	R
Na parte da cabeça quebrada dói em mim...	R

Não foi possível evidenciar uma prevalência significativa de comentários relacionados ao conteúdo da música escolhida individualmente pelas crianças. Em vários casos esta relação aconteceu diretamente com o objeto da canção e não com sua mensagem como um todo. Este fato pode ser observado nas respostas “*Eu pensei na canoa.*”, “*Eu acho que a flor do Alecrim é dourada...*”, “*Penso em pirulito de bala.*”.

Os comentários a respeito da beleza da música ou sobre ações que não estão relacionadas ao conteúdo da letra indicam que o foco do entrevistado se manteve na melodia; e confirmam o sucesso dos recursos melódicos, das rimas, da escolha dos vocábulos e das repetições nas canções folclóricas.

Foram interessantes as falas de uma criança que tentava visualizar a mensagem de suas canções preferidas. Ao assumir que era “difícil ver” a amiga velha e se casando, ou enxergar o cabo dourado do alecrim, ela pareceu tomar para si a transitoriedade da música, de modo a priorizar a melodia sobre a letra.

Um fato surpreendente foi a preferência dos entrevistados pelas canções *Samba Lêle* e *O cravo e a rosa*, pois ambas caracterizam-se por letras consideradas agressivas, sendo que esta última foi a que suscitou mais comentários relacionados ao seu conteúdo.

No caso de *Samba Lêle* o ferimento do protagonista da música provocou a comoção de uma criança, enquanto que para outra a estória cantada não passava de uma mentirinha. Ainda que a mensagem do *Cravo e a rosa* seja triste, as crianças mostraram-se capazes de sobrepujar seu conteúdo ao procurar uma

resolução para o conflito das flores dentro da própria canção. Houve a sugestão de que as flores tiveram um filhote, de que acabaram felizes e até mesmo de uma segunda parte da canção que garantisse saúde do cravo.

A atenção das crianças, quando expostas às músicas do cancioneiro folclórico Infantil brasileiro, nem sempre está voltada para o sentido das letras. Na maioria das vezes a melodia é que *en-canta*, sobrepondo-se ao significado por conta da combinação e repetição de sons com elementos musicais.

Entretanto, ainda que as crianças voltem sua atenção para o significado de canções consideradas inadequadas no contexto presente, a ideia de que esta exposição seja prejudicial para seu desenvolvimento é reducionista. O ato de ouvir ou cantar uma música não é suficiente para incitar o desejo de maltratar animais ou criar um adulto propenso a provocar conflitos familiares.

Assim, a criação de composições^{4 5} para adaptação das canções folclóricas infantis em versões politicamente, ou ecologicamente, corretas é um movimento que não apenas desvaloriza a tradição dos usos e costumes de origem popular, mas também acaba por negar às crianças a possibilidade de trabalhar os conteúdos negativos e convertê-los em soluções de coragem e esperança.

REFERÊNCIAS

BESSA, Beatriz de Souza. **Para além do texto que se tece, a imaginação – considerações sobre cantigas infantis.** Em: <http://terra.cefetgo.br/cien/ciashumanas/humanidades.htm>

CAGLIARI, L.C. Análise fonológica. Campinas: mercado das letras, 2002.

FONTOURA, Mara; SILVA, Lydio R. **Cancioneiro Folclórico Infantil.** Curitiba: Ed. Gramofone, 2001.

GIL, Beatriz Daruj. **O amor no léxico de canções populares.** Em: <http://gel.org.br/4publica-estudos-2006/sistema06/999.pdf>

⁴ A rosa deu o remédio/ e o cravo logo sarou/ o cravo foi levantando/e a rosa o abraçou.

⁵ Não atire o pau no gato/ porque isso não se faz/ o gatinho é nosso amigo/ não devemos maltratar os animais.

GUERRA, Denise. **Acalantos afro-brasileiros**. *Revista África e Africanidade*, Ano 2, nº 8, fev. 2010. Em: www.africaeaficanidades.com

MILLECCO FILHO. L. A.; BRANDÃO, M. R. E.; MILLECO, R. P. **É preciso cantar**. Rio de Janeiro: Enelivros, 2001.

LUDKE, Menga. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

NOGUEIRA, M. A. **A música e o desenvolvimento da criança**. *Revista da UFG*, Vol. 5, No. 2, dez 2003. Em: www.proec.ufg.br

SIMÕES, D. KAROL, L & SALOMÃO, C. **Português se aprende cantando. Estratégias para o ensino da língua nacional**. Rio de Janeiro: Dialogarts, 2007.

A UTILIZAÇÃO DE INSTRUMENTOS MUSICAIS NOS PROCESSOS DE MEDIAÇÃO NO CONTEXTO MUSICOTERAPÊUTICO.

Fernanda Franzoni Zaguini¹

Noemi Nascimento Ansay²

Sabe-se que a história dos instrumentos musicais está relacionada à história da própria humanidade. A partir de suas vivências e necessidades sonoras cada povo criou e modificou instrumentos musicais, refletindo de forma subjetiva uma maneira de “ser”, de “viver” e uma visão de mundo. No contexto musicoterapêutico conhecemos a importância dos instrumentos musicais nos diferentes momentos do “fazer musical” e nas diferentes etapas de um processo musicoterapêutico, assim, os instrumentos musicais podem funcionar como ferramentas de trabalho nos processos de mediação entre o musicoterapeuta e o participante.

Para este trabalho utilizamos os pressupostos teóricos de Vygotsky e seu conceito de mediação, instrumento e signo. Para Vygotsky (2003, p. 27) a relação do homem com o mundo não é direta e sim mediada. Nesse processo, o autor explica que existem dois tipos de elementos mediadores: o instrumento e o signo.

O instrumento é um elemento interposto entre o trabalhador e o objeto de seu trabalho, ele carrega consigo a função para a qual foi criado e é um objeto social e mediador da relação entre o indivíduo e o mundo. (VYGOTSKY, 2003). A relação com o objeto é o primeiro passo para estabelecer uma ligação ativa e não puramente mecânica com o mundo exterior. (VYGOTSKY, et

¹ Fernanda Franzoni Zaguini: Estudante de Musicoterapia e aluna do Programa de iniciação científica da FAP (PIC). Graduada em Desenho Industrial. CV: <http://lattes.cnpq.br/4450389687186115>. Email: fercraft@gmail.com

² Noemi Nascimento Ansay: Musicoterapeuta, Especialista em Psicopedagogia, Mestre em Educação Especial e Professora da Faculdade de Artes do Paraná. CV: <http://lattes.cnpq.br/2522951277654216>. Email: noemiansay@gmail.com

al.,1996). Já o signo é uma representação mental, uma ação psicológica, que substitui o objeto do mundo real, possibilitando novas formas de interação com o mundo.

Se para Vygotsky (*apud* OLIVEIRA, 2003, p. 26) o desenvolvimento ocorre a partir da interação do organismo individual com o meio físico e social em que vive, as atividades psicológicas mais sofisticadas, ou chamadas de superiores desenvolvem-se através das relações mediadas. Ansay, et al. (2010) afirma que na prática musicoterapêutica o “fazer musical mediado” entre o participante e o musicoterapeuta, utilizando instrumentos musicais e ou objetos sonoros, pode desenvolver o potencial de cada indivíduo.

Desta forma, pretende-se através dessa pesquisa de iniciação científica (PIC), verificar a importância dos instrumentos musicais nas relações mediadas em atendimentos de musicoterapia.

A pesquisa está em andamento e já foram realizadas dez observações de atendimentos de musicoterapia no Centro de Atendimento e Estudos em Musicoterapia (CAEMT) na Faculdade de Artes do Paraná/UNESPAR. A observação e o registro através de relatórios compõe os dados da pesquisa. O próximo passo será a análise dos relatórios, usando como referencia teórica autores da musicoterapia e da obra de Vygotsky.

REFERÊNCIAS

ANSAY, N. N. **Adaptação de Instrumentos Musicais para Pessoas com Necessidades Especiais (NEE) no Contexto Musicoterapêutico**. Em: IV Congresso Latino Americano de Musicoterapia, 2010, Bogotá. Investigación y práctica musicoterapêutica, 2010.

OLIVEIRA, K.M. **Vygotsky Aprendizado e Desenvolvimento – um processo sócio-histórico**. São Paulo, Scipione. 1992.

VYGOTSKY, L. S. **Linguagem e Pensamento**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

VYGOTSKY, L. S. **Subjetividade e Constituição do Sujeito em Vygotsky**. São Paulo, Editora Vozes, 2003.

VYGOTSKY, L. S.; LURIA A.R. **Estudos Sobre A História do Comportamento. O macaco, o primitivo e a criança**. Porto Alegre, Artmed, 1996.

MUSICOTERAPIA NA ESCOLA: SOCIALIZAÇÃO E INCLUSÃO DE PORTADORES DE MÚLTIPLAS DEFICIÊNCIAS E PARALISIA CEREBRAL

Harley Lavagnini Gonzalez¹
Maria de Cássia Araujo e Souza²

RESUMO

Relato de experiência de profissional musicoterapeuta, que toma como objeto de estudo alunos portadores de múltiplas deficiências e paralisia cerebral, da Escola 29 de Março, em Curitiba, Paraná, na modalidade Educação Especial. Na faixa etária cronológica entre 6 e 55 anos, esses alunos são cadeirantes e apresentam comprometimento cognitivo (de leve a severo) e motor e/ou síndromes associadas. Parte do referencial teórico de Dewey que o educador deve utilizar a arte com o intuito de estimular o potencial de criação dos alunos, liberando os conflitos e tensões de sua personalidade e avaliando o seu desenvolvimento cognitivo e psicomotor, dando a oportunidade de interpretação e reconstrução da realidade que a cerca. A partir do conceito de musicoterapia utiliza, na prática clínica, as técnicas de Bruscia, de AUDIÇÃO, IMPROVISACÃO, RE-CRIAÇÃO E COMPOSIÇÃO, documentando com vídeos e gravações. No estudo aplica o método de interconsultas com outros profissionais clínicos (Terapeuta Ocupacional, Psicólogo, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Reabilitador Visual, Neurologista), Assistente Social, Equipe Pedagógica e Familiares ou Responsáveis. Mediante entrevistas e questionários, com questões abertas e fechadas, objetiva resposta à seguinte problematização: a musicoterapia pode atuar como facilitadora dos processos cognitivos, de inclusão e de socialização de portadores de paralisia cerebral? Conclui que manifestaram expressividade, criatividade, cognição e desenvolvimento sociocultural.

PALAVRAS-CHAVE: Musicoterapia. Paralisia Cerebral. Inclusão. Socialização.

ABSTRACT

This report is based on the experience of a professional Music Therapist who got as an object of study students with several disabilities and cerebral palsy who attend classes at Special Education area, at 29 de Março School, in Curitiba, Paraná, Brazil. The chronological group age of these students is between 6 and 55 years old. They are wheelchair users who show cognitive behavior (from acute to chronic) and have syndromes and/or motor disabilities.

¹ Bacharel em Musicoterapia pela Faculdade de Artes do Paraná - FAP. Musicoterapeuta da Associação Ruth Schrank, mantenedora da Escola 29 de Março de Ensino Especial, Curitiba/PR. Pós graduanda em Sociologia pela UFPR. Acesso ao Curriculum - <http://lattes.cnpq.br/7249967886548018>

² Bacharel e Licenciada em História pela Universidade Federal do Espírito Santo. Professora de História efetiva na rede pública de ensino paranaense (Colégio Estadual Santa Cândida). Mestrando em Educação pela UFPR, na linha de pesquisa "Cultura, Escola e Ensino". Professora Orientadora: Dra. Rosa Maria Cardoso Dalla Costa. Acesso ao Curriculum - <http://lattes.cnpq.br/3476959300604534>

It starts at Dewey's Theoretical Reference where the educator must use the art to stimulate the students' creative potential, letting go their conflicts and tensions from their personalities and also evaluating their cognitive and psychomotor development, giving them the opportunity for interpretation and reconstruction of their surrounding reality. Starting from the concept of Music Therapy she uses in her sessions Bruscia's techniques of AUDITION, IMPROVISATION, RECREATION AND COMPOSITION, documented on videotapes and recordings. The study applies the method of integrating opinions, where the opinion of other professionals (Occupational Therapist, Psychologist, Physiotherapist, Fonoaudiologist, Visual Rehabilitator, Neurologist), Social Assistant, Pedagogical Staff, family members or a legal responsible person. Through interviews and questionnaires with fixed-choice and open-ended questions, objectifies the answer to the following issue: Can Music Therapy act as a facilitator for cognitive process, for inclusion and socialization of the ones with cerebral palsy? I concluded that they showed expressiveness, creativity, cognition and sociocultural development.

KEYWORDS: Music Therapy. Cerebral Palsy. Inclusion. Socialization

INTRODUÇÃO

Relata-se aqui a experiência de trabalho realizado pela musicoterapeuta Harley Lavagnini Gonzalez, com alunos da Escola de Educação Especial 29 de Março. A partir de agosto de 2011, no período matutino, a profissional atua com alunos especiais cadeirantes, na faixa etária cronológica entre 6 e 55 anos, portadores de múltiplas deficiências, com paralisia cerebral, comprometimento motor e/ou síndromes associadas, comprometimento cognitivo de leve a severo.

REFERENCIAL TEÓRICO

John Dewey, reformador da pedagogia norte americana, cujo lema é “aprender fazendo” pregou a valorização artística como elemento essencial ao desenvolvimento da criatividade e do espírito crítico dos alunos. Para ele “utilidade da arte se encontra, principalmente, em sua finalidade educativa, sendo o caminho natural da experiência estética a sua integração aos processos normais da vida, ao cotidiano das pessoas e das culturas”. (DEWEY, *apud* OSINSKI, 1998). Nesse sentido o uso da arte propicia ao educador estimular o potencial de criação dos alunos, liberando os conflitos e tensões de

sua personalidade e avaliando o seu desenvolvimento cognitivo e psicomotor, dando a oportunidade de interpretação e reconstrução da sua realidade.

O conceito de musicoterapia aqui abordado é mesmo aplicado pela *Music Therapy World Federation* e pela União Brasileira das Associações de Musicoterapia (UBAM). Os referenciais para abordagem das técnicas de musicoterapia aplicadas são tomados de Kenneth E. Bruscia (2000).

OBJETIVOS

Analisar como a música pode contribuir para o desenvolvimento cognitivo e nos processos de inclusão e socialização dos alunos portadores de paralisia cerebral. Busca ainda apontar elementos que direcionem o desenvolvimento de uma pesquisa mais detalhada, em nível de mestrado.

METODOLOGIA

Tomam-se como objeto de estudo alunos portadores de múltiplas deficiências e paralisia cerebral, da Escola 29 de Março, em Curitiba, Paraná, na modalidade Educação Especial (Educação Infantil, Ensino Fundamental Anos Iniciais, Educação de Jovens e Adultos Fase I).

Utilizando técnicas da Musicoterapia na prática clínica, procedeu-se a análise parcial da efetividade no desenvolvimento cognitivo e processo de socialização destes alunos. O estudo se fez a partir de método de interconsultas (questionários e entrevistas) com outros profissionais clínicos, assistente social, equipe pedagógica e familiares ou responsáveis. Buscou-se resposta à seguinte problematização: a musicoterapia atuou como facilitadora dos processos cognitivos e de socialização desses alunos?

A MÚSICA COMO FERRAMENTA EDUCACIONAL

Na Antiguidade Platão e Comenius, posteriormente seguidos por Pestalozzi e outros pensadores, já consideravam a arte como elemento constitutivo do processo educativo, primordial e fundamental para a educação e formação do homem na sociedade. Assim Nuria Machado (1994) se expressa:

“Desde a Grécia Antiga a música era ensinada a partir da infância, considerado fator essencial na formação dos cidadãos, ocupando a mesma posição da filosofia e da matemática”. Entretanto, somente em meados do século XIX foi possível a formação de um arcabouço teórico e metodológico que justificasse a junção da arte e educação e confirmasse cientificamente sua eficiência na vida na prática, “através de contribuições das áreas de psicologia e antropologia do movimento Escola Nova”. (MACHADO, 1994).

MUSICOTERAPIA: A MÚSICA A SERVIÇO DA REABILITAÇÃO

Do ponto de vista terapêutico, reabilitação significa tornar o indivíduo novamente hábil, capaz ou apto a realizar habilidades outrora perdidas, sejam elas emocionais, psicológicas, físicas, intelectuais, sociais, através de estimulação eficaz.

Nos Estados Unidos, desde a Primeira Guerra Mundial, os hospitais de veteranos contratavam músicos profissionais como “ajuda musical” durante a reabilitação, atraindo interesses médicos a partir dos resultados positivos. Surgiu, então, a necessidade de um treinamento específico para fazer do músico um terapeuta. Em 1959, foi fundada a *National Association for Music Therapy*, e, desde então, a Musicoterapia se expandiu, conquistando espaços e reconhecimento. E, segundo a Dr^a Poch, fundadora da Associação Espanhola de Musicoterapia,

[...] a música é, por excelência a linguagem da afetividade, do que não pode ser expresso por palavras, por isso a psicoterapia moderna a considera capaz de influir sobre as emoções humanas com mais intensidade e rapidez do que as demais belas-artes. Seu poder característico de influir sobre os sentimentos incide com mais força quando se atravessa um estado de exaltação ou depressão. (LEINIG, 1977).

As vivências musicais proporcionadas pela Musicoterapia estimulam a criatividade e a autoconfiança, ajudando a mobilizar o potencial de saúde do cliente/paciente: reabilitando-o ou habilitando-o. Tocando, cantando, improvisando, acompanhando, compondo, recriando, dançando ou ouvindo

música, a pessoa partilha a sua experiência em sessões individuais ou de grupo.

CONCEITO E TÉCNICAS DE MUSICOTERAPIA

Aplicando o mesmo conceito utilizado pela *World Federation of Music Therapy* e UBAM-União Brasileira das Associações de Musicoterapia compreende-se a musicoterapia como

[...] a utilização profissional da música e/ou seus elementos (som, ritmo, melodia e harmonia), por um musicoterapeuta qualificado, com um cliente ou grupo, num processo para facilitar, e promover a comunicação, relação, aprendizagem, mobilização, expressão, organização e outros objetivos terapêuticos relevantes, no sentido de alcançar necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas. A Musicoterapia objetiva desenvolver potenciais e/ou estabelecer funções do indivíduo para que ele/ela possa alcançar uma melhor integração intra e/ou interpessoal e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida, pela prevenção, reabilitação ou tratamento. (UBAM, 2013)

Para fundamentar a prática musicoterápica utilizada com os alunos objeto do presente relato buscou-se compreender conceitos e particularidades das técnicas aplicadas de AUDIÇÃO, IMPROVISACÃO, RE-CRIAÇÃO E COMPOSIÇÃO. Esses conceitos foram tomados de Bruscia (2000):

Técnica da AUDIÇÃO, indicada ao indivíduo que necessita ser estimulado ou acalmado *“física, emocional, intelectual ou espiritualmente – pelo fato de que estes são os tipos de respostas que o ouvir música traz à tona”*. Pode ajudar *“no relaxamento, na redução do stress, no controle da dor e na regulação das funções corporais, tais como batimento cardíaco e a respiração. Pode ser também estimulante, energizante e tranquilizador”*. Ouvir música invariavelmente acessa ideias e pensamentos que precisam ser examinados e discutidos, a também traz à tona sentimentos que precisam ser expressos e compartilhados. Também pode estimular imagens, fantasias, associações e memórias, facilitando a estruturação das reminiscências ou uma revisão da vida. Pode ainda construir a habilidade de processar

a audição. Ouvir canções e seguir a letra auxilia aprender e memorizar cores, números, vocabulários, sequências de comportamentos e uma lista de outras matérias escolares. Segundo o autor:

[...] a experiência da audição pode enfocar aspectos físicos, emocionais, intelectuais, estéticos ou espirituais da música, podendo ser respondido como relaxamento ou meditação, sequência de ações, movimentos livres ou estruturados, tarefas perceptivas, associações livres, contar histórias, desenhar ou pintar, dramatizar, recordar, imaginar.

Técnica da IMPROVISACÃO, que estimula espontaneidade, criatividade, liberdade de expressão, senso de identidade, ou habilidades interpessoais, ajudando o musicoterapeuta

a estabelecer um meio de comunicação com o paciente, e habilita o paciente a expressar sentimentos que são difíceis de expressar verbalmente. Também produz um lugar seguro de experimentação de comportamentos, papéis ou modelos de interação, enquanto desenvolve a habilidade de fazer coisas e tomar decisões dentro de limites estabelecidos. Pode-se “fazer” música tocando, cantando, criando uma melodia, ritmo, som ou peça instrumental. (BRUSCIA, 2000).

A técnica da RE-CRIAÇÃO, usada com indivíduos que necessitam desenvolver habilidades sensório-motoras, aprender comportamentos adaptados, manter a orientação de realidade, dominar diferentes papéis comportamentais, identificar-se com sentimentos e ideias de outros, ou trabalhar cooperativamente em metas comuns – estes são os requisitos básicos de cantar ou tocar músicas já compostas;

A técnica da COMPOSIÇÃO, aplicável aos que precisam organizar a sua tomada de decisão, aprender a selecionar e a se comprometer, desenvolver a economia de sentidos, identificar e desenvolver temas, organizar sentimentos e pensamentos internos, ou ter evidência tangível de realização pessoal – já que estes são alguns dos aspectos básicos do compor... Escrever música pode ser uma maneira de expressar e entender seus medos, e depois deixá-los no papel. Escrever música

pode também dar um continente para expressão de sentimentos sobre a vida e a morte. Pode ser também um excelente veículo para examinar as próprias crenças e medos irracionais, e para testemunhar a determinação de mudanças na própria vida.

Vale lembrar que essas técnicas de musicoterapia devem ser trabalhadas respeitando o PRINCÍPIO DE ISO.

O PRINCÍPIO DE ISSO

Para Benenzon (1988), ISO significa Identidade Sonora. São os elementos e arquétipos sonoros e/ou musicais que vão se estabelecendo em um ser humano desde o momento intrauterino até a idade avançada. Não podemos confundir com o conceito de paisagem sonora, sendo este um elemento do estudo na educação musical. Eles se confluem, pois os elementos sonoros que rodeiam o nosso cotidiano vão fazer parte da nossa identidade sonora. Em Musicoterapia o autor desenvolve os seguintes conceitos:

ISO Gestáltico, definido como *“o mosaico dinâmico que descrevo em primeiro lugar e que caracteriza o indivíduo”*;

ISO Cultural, que *“é a identidade sonora própria de uma comunidade de homogeneidade cultural relativa, que responde a uma cultura ou subcultura musical manifesta e compartilhada”*;

ISO Grupal, *“a identidade sonora de um grupo humano, produto das afinidades musicais latentes, desenvolvidas em cada um de seus membros”* que *“está intimamente ligado ao esquema social em que o indivíduo se integra”*;

ISO Universal, cujo conceito *“é uma identidade sonora que caracteriza ou identifica a todos os seres humanos, independente de seus contextos sociais, culturais históricos e psicofisiológicos particulares”*; e

ISO Complementário, que *“são as pequenas mudanças que se operam cada dia ou em cada sessão de Musicoterapia, por efeito das circunstâncias ambientais específicas”*. (BENENZON, 1988).

ESCOLA 29 DE MARÇO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

O trabalho efetivado levou em conta o respeito à IDENTIDADE SONORA dos alunos da Escola 29 de Março de Ensino Especial. Com foco nos portadores de Paralisia Cerebral, fez-se necessária a compreensão e “imenso respeito pelo passado” de cada aluno, objeto do presente estudo. Arendt (1972) considera que é através desta “*herança sonora*” que cada indivíduo será analisado. Essa prática vem ao encontro da afirmativa de Elsie Rockwell (1999): “En el salón de classe también existen otras ‘estructuras de participación’. La más notable es la que se construyen entre los alumnos mismos”. No processo de socialização, o musicoterapeuta viabiliza condições para que os alunos interajam e desenvolvam maneiras de trabalhar com seus próprios conteúdos internos que são suas histórias de vida e as próprias histórias sonoro-musicais.

Na vivência cotidiana escolar as representações e produções musicais efetivadas não se focaram na questão estética, embora ela tenha sido levada em consideração. Uma melhor exemplificação das práticas clínicas e pedagógicas realizadas podem ser melhor visualizadas nos vídeos e imagens produzidos. Também uma ampla variedade de depoimentos (de profissionais terapeutas e pedagógicos, pais e/ou familiares) trazem suporte para a montagem de um arcabouço metodológico que apontam amplas possibilidades para o trabalho do profissional musicoterapeuta com portadores de múltiplas deficiências e paralisia cerebral.

RELATOS: QUESTIONÁRIOS E ENTREVISTAS COM OS PROFISSIONAIS

A seguinte questão foi colocada no questionário direcionado aos profissionais: “Em sua opinião os atendimentos de música feitos na escola 29 de Março (desde agosto de 2011) tem sido importantes para os alunos desta instituição? E tem colaborado para sua área de atuação?” Com a devida autorização, são transcritos alguns dos retornos:

“... muito importante para os alunos. Eles estão mais soltos, interagindo melhor. É um trabalho que acrescenta e caminha junto com o trabalho da professora porque eu também trabalho música, ritmo que estimulam a

linguagem, socialização e estabelecimento de vínculo, afetividade, autoestima... Em sala eles estão conseguindo seguir ritmo. Muitos possuem um grande repertório de músicas". (Joyce, Professora)

"O Coral da escola, quando se apresenta é tão importante para eles mesmos quanto para os alunos que os assistem. Também é importante para a sociedade que os assistem para que os valorizem. Assim também, são importantes os atendimentos de grupos com todos os demais alunos, especialmente para a socialização entre os mesmos, melhorando inclusive os relacionamentos familiares". (Elizabeth, Professora)

"A musicoterapia tem auxiliado o processo de ensino-aprendizagem, favorecendo o desenvolvimento cognitivo, psicomotor, social e afetivo dos alunos, sendo capaz de ajudar o aluno a ser mais sensível e receptivo". (Ester, Professora)

"... É incrível o esforço de cada um nas realizações das atividades propostas pela musicoterapeuta. Os mesmos participam das "aulas", superando seus limites. Se levarmos em conta que são pessoas extremamente comprometidas fisicamente e também cognitivamente, o resultado é muito gratificante. Vejo a musicoterapia como um estímulo para o desenvolvimento dos alunos. É uma atividade prazerosa, que os permitem "sonhar", sendo mais capazes de conquistar objetivos concretos através dos estímulos que musicoterapeuta oferece". (Josiane, Diretora)

"É a arte que nos torna diferentes do animal. Ela nos faz sujeito. Tendo na instituição esta ação terapêutica por meio da música, creio que limitá-la ao terapêutico não a colocaria no seu verdadeiro tom, sua ação, por ir às altas escalas do analítico. Por basear-se em sentimentos e palavras por meio de ritmos, essa ação ventila-se na psicologia, proporcionando uma comunicação direta entre estas duas técnicas comuns, que abordam o mesmo ritmo, mas notas diferentes". (Osvaldo, Psicólogo)

"Os atendimentos de musicoterapia tem sido muito importantes e benéficos aos alunos, que demonstram alegria ao participar das aulas. A musicoterapia tem contribuído para o desenvolvimento motor dos alunos e auxilia também na profilaxia respiratória, contribuindo muito com a fisioterapia". (Simone, Fisioterapeuta).

"... propicia aos alunos mais coordenação motora, estímulos sensoriais e esquema corporal entre outros benefícios sensório-motores necessários aos alunos... aumento da autoestima e alegria que a música oferece a todos e, por consequência, melhora a qualidade de vida deles". (Michele, Coordenadora da Equipe Clínica e Fisioterapeuta).

"os alunos apresentam melhoras significativas como socialização, relacionamento interpessoal e aquisição de conhecimento". (Jupira, Assistente Social).

"Acho que os alunos melhoraram muito por vivenciarem a música com os aparelhos de percussão, pois em anos anteriores a 2011, somente o Grupo do Coral era trabalhado. Hoje todos participam, mesmo os que não verbalizam (disártricos)... nos atendimentos de fisioterapia, alguns alunos que não participavam do Coral relatavam que gostariam muito de participar. Hoje isto é possível". (Vanderlei, Fisioterapeuta).

"... auxilia e relaciona-se com a fonoaudiologia no âmbito da linguagem, da fala, ritmo e novas possibilidades comunicativas e de relação do sujeito tanto com a oralidade como com a expressão não verbal, estimulação auditiva e novos repertórios linguísticos". (Gabriela, Fonoaudióloga).

RELATOS: QUESTIONÁRIOS E ENTREVISTAS COM PAIS E/OU RESPONSÁVEIS

A seguinte questão foi colocada aos responsáveis pelos alunos: "Em sua opinião os atendimentos de Musicoterapia na Escola 29 de Março (desde agosto de 2011) tem proporcionado benefícios ao aluno nos aspectos de socialização, de aprendizagem, afetivos e emocionais? Há algum (uns) detalhe(s) importante(s) que gostaria de relatar?" A seguir, alguns dos relatos colhidos:

"Sim a música nunca passa despercebido, sem causar alguma reação". (Mãe de Diogo Felipe S. Dias, 9 anos)

"Com certeza foi muito bom. Melhorou bastante o desenvolvimento do Pablo. É de muita importância que continuem com este trabalho". (Mãe de Pablo Augusto Ferreira Pinto, 9 anos)

"Tem ajudado muito o Alessandro. Desde bebê gosta de música. Com a Musicoterapia, ele se interessa mais pela música, ritmo, se sente mais importante, útil. Sempre digo que ele é movido através da música. É o tempo todo com o rádio, DVD, computador quando deita. E a TV sempre ligada em algum programa que tenha música". (Mãe de Alessandro Sabino da Silva, 24 anos).

"... O Fabiano sempre gostou de música. Dorme com o rádio ligado do lado da cama. O atendimento de Musicoterapia faz com que o Fabiano fique mais afetivo, mais calmo, principalmente no dia do atendimento. Espero que continue com este atendimento, pois faz muito bem". (Mãe de Fabiano Jacinto Correia, 37 anos).

"A musicoterapia é muito importante para a socialização. Traz muita alegria para a vida dele". (Mãe de Jonathan Bruno Prado, 22 anos).

"Eu ainda não conhecia este trabalho, pois é a primeira vez que a Gesley está participando. Mas ela gosta muito. Acho que é muito importante sim! Pelo que ela passa para mim, ela é muito feliz e gosta de participar". (Mãe de Gesley Fernanda Martins Siqueira, 26 anos).

"O Eliseu tem gostado muito do trabalho de musicoterapia. Tem se tranquilizado e está bem mais comunicativo". (Irmã de Eliseu Domingues dos Santos, 30 anos).

Gabriela, fonoaudióloga, recém contratada pela escola, afirmou que o fato dessa instituição ter uma Musicoterapeuta foi decisivo para sua escolha em atuar na escola 29 de Março, considerando que *"se a escola acha importante a Musicoterapia para os alunos significa é uma entidade de visão aberta"*.

Esses e muitos outros depoimentos compõem o acervo documental acerca da presente experiência. Complementarmente foram produzidos vídeos, imagens e está em andamento a criação de um CD, do Grupo Coral Terapêutico da Escola 29 de Março, formado por dez participantes, onde serão expressas manifestações artístico participativas de alunos objeto do presente relato. Nesse CD se evidenciará parte de sua recriação e composição, com ensaios disponíveis no endereço virtual www.musicoterapiaemevidencia.blogspot.com.br.

CONCLUSÕES

Dessa prática conclui-se que a música é uma fonte poderosa para se propiciar processos de socialização saudáveis e totalmente viáveis dentro e fora do âmbito escolar, favorecendo concomitantemente o desenvolvimento cognitivo, a comunicação e a socialização dos alunos, seja através da expressão puramente sonora, verbal, corporal ou escrita.

A pesquisa inicial aponta para a possibilidade de se viabilizar a educação musical no processo de inclusão através das técnicas da Musicoterapia, por um profissional musicoterapeuta habilitado, considerando que toda e qualquer “carga sonoro-musical” trazida pelos alunos deve ser devidamente inserida do contexto musicoterápico para se atingir os objetivos tanto pedagógicos quanto os terapêuticos. Reforçando: toda música é bem-vinda ao contexto escolar, principalmente quando trabalhada com respeito, cuidado e profissionalismo, considerando-se sempre o caráter individual e/ou grupal de seus educandos, respeitando sua história, cultura, necessidades e explorando e/ou incentivando suas potencialidades.

Considerando a ampliação da expressividade dos alunos, pode-se afirmar que as práticas com musicoterapia contribuem sobremaneira para a exploração mais ampla de todo seu potencial criativo. Evidenciou-se, ao longo do processo, maior capacidade de exteriorização de seus desejos, opiniões, sentimentos, ideias, enquanto participam das atividades propostas e realizadas no ambiente escolar. Computaram-se ganhos no seu desenvolvimento cognitivo e sociocultural de maneira aprazível, saudável e mais feliz. Ao desenvolverem habilidades, ampliou-se a autoestima desses alunos e, por consequência potencializou sua inclusão e socialização.

As técnicas aplicadas apresentaram bons resultados, evidenciando que no contexto de educação inclusiva, os portadores de paralisia cerebral podem desenvolver ou aprender a organizar a sua tomada de decisão. A partir das atividades propostas de musicalização foi possível contribuir para que os alunos pudessem selecionar, comprometer e desenvolver a economia de sentidos. Muitos puderam identificar e desenvolver temas, organizar sentimentos e pensamentos internalizados, ou ter evidência tangível de

realização pessoal – já que estes são alguns dos aspectos básicos do compor e do re-criar (cantar e/ou tocar composições que já existem), além de possibilitar a expressão de sentimentos e ideias nos níveis pessoal e de grupo.

Os alunos outrora introvertidos, têm se mostrado mais espontâneos no convívio e nos eventos escolares, alguns dos quais estão desenvolvendo a capacidade de compor músicas com temas diversos.

No plano sociológico, Shepherd e Vulliamy estabelecem uma correspondência direta entre estruturas musicais e estruturas sociais (FORQUIN, 1993). É o que também se evidenciou nessa pesquisa. Para além da plasticidade, música influencia, interfere e ajuda esses indivíduos, apesar de diferenciações de classes ou estratos sociais.

Conclui-se que são estudos prévios, que apontam para a amplitude de uma pesquisa mais minuciosa, que poderá ser levada a efeito a *posteriori*, a partir da educação continuada da presente autora musicoterapeuta.

REFERÊNCIAS

- ARENDT, Hannah. **La crise de la culture**, Trad. Patrick Lévy , Paris: Gallimard, 1972.
- BENZON, Rolando Orlando. **Teoria da Musicoterapia**. 3ª Ed. São Paulo: Summus, 1988.
- BRUSCIA, Kenneth E. **Definindo Musicoterapia**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.
- FORQUIN, Jean-Claude. **Escola e Cultura: as bases sociais e epistemológicas do conhecimento escolar**. Trad. Guacira Lopes Louro. Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 1993.
- LEINIG, Clotilde Espinola. **Tratado de musicoterapia**. São Paulo: Sobral Ed., 1977.
- MACHADO, Núria P. **Introdução à Musicoterapia**. Clínica-Escola de Musicoterapia. Curitiba, 1994
- OSINSKI, Dulce Regina Baggio. **Ensino da arte: os pioneiros e a influência estrangeira na arte-educação em Curitiba**. UFPR, 1998. Dissertação de Mestrado em Educação.

ROCKWELL, Elsie. ***De huellas, bardas y veredas: una cotidiana de la escuela***. In: ROCKWELL, Elsie (coord) *La escuela cotidiana*. 2ª reimpr. México, fondo Cultural Económica, 1997.

UBAM-União Brasileira das Associações de Musicoterapia. **O que é musicoterapia**. Acesso em 20/10/2012. Atualização em 10/05/2013. Disponível em: <http://www.musicoterapia.mus.br/musicoterapia.htm>.

A MÚSICA NO COTIDIANO DE PESSOAS SURDAS

Noemi Nascimento Ansay¹

Rita de Cássia Maestri²

Aldemar B. da Costa³

RESUMO

Este artigo tem por objetivo estudar a presença e o sentido da música no cotidiano de pessoas surdas. Utilizando a abordagem qualitativa de pesquisa procuramos conhecer através das respostas de um questionário ilustrado com perguntas abertas e fechadas dados concernentes as relações estabelecidas entre a música e o cotidiano de pessoas surdas. Devido às especificidades dos participantes os pesquisadores utilizaram a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) para interagir com aqueles sujeitos que a utilizam como primeira língua. Participaram da pesquisa 20 pessoas surdas. A partir das respostas dos questionários extraímos dois eixos de análise: a) Música e surdez, b) A música no cotidiano de pessoas surdas. O resultado da pesquisa poderá contribuir para uma melhor compreensão e atuação do musicoterapeuta e do educador no que diz respeito a relação das pessoas surdas e a música. Ainda estamos na fase de análise dos resultados de maneira que os dados apresentados aqui são preliminares.

PALAVRAS – CHAVES: surdos, música, música no cotidiano de surdos, musicoterapia

ABSTRACT

This article aims to study the presence and meaning of music in the everyday life of deaf people. Using qualitative research we sought to find out through the answers to a questionnaire illustrated with open and closed questions data concerning the relations between music and the everyday life of deaf people. Due to the specific characteristics of the participants, the researchers used the Brazilian Sign Language (LIBRAS) to interact with those individuals who use it as their first language. 20 deaf people participated in the survey. From the questionnaire responses we extracted two axes of analysis: a) Music and deafness, b) Music in the everyday life of deaf people. The research result may contribute to a better understanding and performance of the music therapist and

¹ Professora da Faculdade de Artes do Paraná/Unespar. Mestrado em Educação pela UFPR. Musicoterapeuta e Psicopedagoga. Currículo Lattes <http://lattes.cnpq.br/2522951277654216>

² Psicóloga e linguista em Letras- Libras, professora substituta de Libras na UFPR. <http://lattes.cnpq.br/4992665991297206>

³ Psicólogo clínico, tem especialização em educação bilíngue e é interprete da língua brasileira de sinais. <http://lattes.cnpq.br/0063890257889751>

educator regarding the relationship between deaf people and music. We're still at the stage of analyzing the results so that the data presented here are preliminary.

KEYWORDS: deaf people, music, music in the everyday life of deaf people, music therapy

INTRODUÇÃO

Quando eu era pequeno, eu assistia sobre música na televisão. Eu via drama na música, mas não entendia, porque o filme era dublado. Quando eu cresci, eu admirei que surdos cantavam o hino nacional com Libras. Eu amo clip de música MTV, com legenda, só música inglês, porque música português não tem legenda.⁴
(Depoimento de um rapaz com surdez profunda de 19 anos)

Pesquisar sobre a música no cotidiano de pessoas surdas sempre nos coloca em um lugar sensível, crítico e alvo de muitos questionamentos. A música está presente no cotidiano de pessoas surdas? A música pertence somente ao mundo dos ouvintes? O que é música para uma pessoa surda? Como a música se insere na vida de pessoas surdas?

Percebe-se na atualidade através das redes sociais, filmes e sites da internet (Facebook, Youtube, Orkut e outros) que existe uma divulgação de vídeos de músicas traduzidos em línguas de sinais, além do crescimento deste fenômeno, encontramos artistas da área musical que são surdos, citamos aqui o rapper finlandês Signmark⁵ e a percussionista internacional Evelyn Glennie⁶. Também temos o registro da surdez do compositor e músico alemão Ludwin van Beethoven (1770-1827), que antes dos 30 anos começou a perder a audição, mesmo assim, continuou a compor e tocar por mais de vinte anos, quando fez suas mais expressivas obras, entre elas a 9ª Sinfonia.⁷

Como profissionais⁸ que atuam na área da surdez há mais de vinte anos, os autores desse texto observam no dia-a-dia que a música se faz

⁴ Os depoimentos foram mantidos com a escrita original.

⁵ Rapper Singmark, dados sobre sua biografia e discografia <http://www.signmark.biz/site/en/bio>

⁶ Evelyn Glennie ficou surda aos 12 anos, é musicista profissional de grande prestígio internacional. Disponível em <http://evelyn.co.uk/evelyn-glennie.html>

⁷ <http://www.mediconerd.com/2012/01/como-surdez-de-beethoven-influenciou.html>

⁸ Noemi N. Ansay é musicoterapeuta e psicopedagoga, atua na área da surdez há 20 anos, Rita de Cássia Maestri é psicóloga e linguista surda, trabalha na área há 25 anos e Aldemar
Anais do XV Fórum Paranaense de Musicoterapia n 15 ano 2013

presente através de canções sinalizadas em Libras, nas datas de aniversário com a canção “Parabéns pra você”, nas formaturas e atos solenes, com a execução do Hino Nacional em Libras, percebe-se também que muitos surdos frequentam bailes e vão a baladas.⁹

Estas constatações foram a mola propulsora dessa pesquisa que pretende investigar em que medida a música está presente na vida cotidiana dos surdos e qual é o sentido para estes sujeitos do fenômeno musical.

Inicialmente precisamos deixar claro de quando falamos em surdez, existe uma tendência a generalizarmos e a tratarmos esse grupo de forma homogênea, no entanto, esta população tem suas singularidades e diferenças. Encontramos surdos com perdas leves que escutam música, cantam e tocam instrumentos musicais, já outros, com perdas profundas que pouco ganho tem na audição musical, utilizam outras vias (visuais, táteis e perceptomotoras) para interagir com o universo musical.

No Decreto Federal n º 5626 de 22 de dezembro de 2005, no artigo 2º diz:

Para fins deste Decreto, considera-se pessoa surda aquela que, por ter perda auditiva, compreende e interage com o mundo por meio de experiências visuais, manifestando sua cultura principalmente pelo uso da Língua Brasileira de Sinais-Libras. Parágrafo único: Considera-se deficiência auditiva a perda bilateral, parcial ou total de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500 Hz, 2000 Hz e 3000 Hz.¹⁰

Esta diferenciação das perdas auditivas, a idade onde ela ocorreu, o contexto social, familiar, escolar e cultural da qual faz parte a pessoa surda, parecem ser aspectos fundamentais na discussão da temática e na forma como o surdo interage a música.

psicólogo e intérprete de LIBRAS, especialista em educação bilíngue, trabalha com pessoas surdas desde meados nos anos 90.

⁹ Reportagem do Profissão Repórter: Balada dos Surdos <http://youtu.be/mUBmW8LoULU>

¹⁰ Apesar de haver no documento uma diferenciação entre surdez e deficiência auditiva, neste trabalho utilizaremos o termo Surdo para designar os sujeitos da pesquisa, por entendermos que é o termo mais adequado dentro do referencial teórico que utilizamos.

METODOLOGIA

Utilizamos para a coleta de dados um questionário ilustrado¹¹, com perguntas abertas e fechadas, sendo este o caminho que entendemos ser aquele com condições de mapear e fornecer dados básicos para a compreensão das relações entre os atores e a situação a ser estudada.

A análise dos dados está sendo realizado por meio da Análise de Conteúdos e tem como principais referenciais os estudos de Bardin (1979) e Minayo (2003).¹² Os pressupostos teóricos utilizados serão balizados pela perspectiva histórico-cultural, da música e da musicoterapia.

Participaram da pesquisa 20 pessoas surdas. Os pesquisadores utilizaram a língua de sinais brasileira (Libras) para explicar a pesquisa e intermediar a compreensão do questionário que contava com imagens para ilustrar os temas. Todos os participantes assinaram um termo de consentimento autorizando a utilização dos dados dos questionários.

O questionário foi elaborado em três blocos, no primeiro o sujeito respondia dados de identificação (idade, grau de perda auditiva, causa da perda auditiva, forma de comunicação mais utilizada - libras, comunicação oral, escrita, ou formas combinadas). No segundo bloco, os sujeitos respondiam aos seguintes questionamentos - O que é música para você? Quais são suas preferências musicais? - também neste bloco, o questionário contava com dezesseis imagens de cantores populares (Elvis Presley, Bob Marley, Beatles, Michael Jackson, Pavaroti, Chico Buarque, Michel Teló e outros). No terceiro bloco as perguntas relacionavam-se a música no cotidiano desses sujeitos (lembranças musicais da infância, da juventude e na atualidade, se os sujeitos assistiam clipes de músicas, se viam músicas traduzidas para línguas de sinais). Além de responderem o questionário todos os participantes assinaram um termo de consentimento permitindo a utilização dos dados para a pesquisa.

¹² Segundo Bardin (1979) a Análise de Conteúdos é um conjunto de técnicas de análise sistemáticas das comunicações e dos conteúdos das mensagens que permite a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção das mensagens.

CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS

Dos 20 sujeitos que participaram da pesquisa, 8 eram mulheres e 12 homens, a idade entre os sujeitos variava de 18 a 55 anos. Desse total, 19 pessoas afirmaram que tem surdez profunda e 1 pessoa disse ter surdez moderada. Dos 20 sujeitos, 17 afirmaram usar como forma de comunicação principal a Libras e escrita, 2 afirmaram que usam Libras e comunicação oral e 1 diz usar a oralidade.

A partir das respostas dos sujeitos ao questionário foi possível levantar dois eixos de análise:

- Música e Surdez;
- A música no cotidiano de pessoas surdas;

MÚSICA E SURDEZ

A música é muito importante para abrir o sentimento ao real, a mente cura com a música. A letra da música traz sentimento de felicidade, amor, tristeza, emoção e sonho. A música existe nos filmes, na TV, na internet, nas letras das músicas. Os amigos sempre compartilham que sentem na música o sentimento de união. Com a música dá para aprender muita coisa A música existe e ilumina, é clara como a luz, a música tem metáforas da vida. A música é linda, maravilhosa. (Depoimento de um surdo com 19 anos)

Tradicionalmente a música foi definida como “a arte de combinar os sons”, mas para Aharonián (2008), a música não é simplesmente a organização do som. Ele diz que esta definição é incompleta, pois a música também é linguagem, potencial expressivo e seu objetivo é a comunicação.

Ahorián (2008) afirma que:

El concepto de música entendido como compartimento estanco no es común a todas las culturas: en las sociedades en las que el hombre no es parcelado, se hace muy difícil establecer límites entre música y poesía, entre música y danza, entre música y expresión erótica, entre música y hecho religioso, entre música y magia, entre música y medicina, entre música y trabajo, entre música e fiesta, entre música y vida política comunitaria. (2008, p.5)

Não se trata de negar o aspecto sonoro, físico dos sons, mas de ampliar o conceito. O silêncio, as pausas também são um componente da música. “Não existiria som se não houvesse o silêncio” como nos lembra a canção de Lulu Santos¹³. Outro músico que colocou em xeque as definições clássicas de música foi o estadunidense John Cage (1912-1992), segundo relata Castela (s/d), Cage compôs em 1952 a obra musical silenciosa 4'33"¹⁴, durante este tempo os músicos ficam em total silêncio, segurando seus instrumentos em posição estática, não emitindo nenhum som. Para Cage esta obra “silenciosa” também é música.

Desta maneira podemos questionar se a música é apenas um fenômeno sonoro, físico, ou se podemos conceituá-la de forma diferenciada, levando em conta aspectos relacionados à cultura, aspectos visuais, performáticos da execução musical, o movimento, a dança e também a letra das canções.

De acordo com os dados obtidos nos questionários na pergunta sobre o que é música, os sujeitos surdos usaram os seguintes termos: vibração, sons baixos e altos, letra das canções, letra da canção em Libras, dança, ritmo e expressão de sentimentos.

Fink (2009) discutindo a questão da música e a surdez afirma:

A música é uma área em que os sentimentos e as ideias criativas podem ser expressas. A linguagem musical pode ser tratada de duas formas, uma tradicional em que o compor e o executar mantêm regras rígidas e que não podem ser quebradas. Por outro lado, existem novas maneiras de cantar, de tocar, de dançar, ou de compor e que não estão erradas, podem apenas ser caracterizadas como “diferentes”. (2009, p. 208)

O neurologista Oliver Sacks também relata em seu livro “Vendo Vozes” (1989, p. 152) como emergiram canções em Língua de Sinais na Gallaudet College na década de 70. Sacks afirma: “Emergiram poesia na língua de sinais, dança na língua de sinais, canções na língua de sinais – artes sem igual na língua de sinais que não podiam ser traduzidas para língua falada.”

¹³ Canção “Certas coisas” – Lulu Santos - <http://letras.mus.br/lulu-santos/35063/>

¹⁴ A peça é dividida em três movimentos, o primeiro movimento tem a duração de trinta segundos, o segundo de dois minutos e vinte e três segundos e o último movimento é composto de um minuto e quarenta segundos (todos em absoluto silêncio)

Estas “novas maneiras” precisam ser legitimadas, pesquisadas e relatadas, afinal elas já estão presentes no cotidiano.

A MÚSICA NO COTIDIANO DE PESSOAS SURDAS

Através dos dados preliminares podemos afirmar que a música está presente no cotidiano de pessoas surdas de diferentes maneiras. Para alguns sujeitos a música relaciona-se a uma experiência visual:

Para o surdo o que é importante é ver, estabelecer as relações de olhar [...] usar o direção do olhar para marcar as relações entre as partes que formam o discurso. O visual é o que importa. A experiência é visual desde o ponto de vista físico (os encontros, as festas, as histórias, as casas, os equipamentos...) até o ponto de vista mental (a língua, os sonhos, os pensamentos, as ideias...), como consequência é possível dizer que a cultura é visual, o olhar se sobrepõe ao som, mesmo para aqueles que ouvem dentro da comunidade surda. (SKLIAR; QUADROS, 2000, p. 22).

Para outro grupo de surdos a experiência musical tem um fator sensorial, Fink (2009) traduziu parte de um depoimento da percussionista surda Evelyn Glennie:

[...] ouvir é basicamente uma forma especializada de toque. O som é, simplesmente, o ar vibrando que o ouvido colhe e converte em sinais elétricos e que, então, são interpretados pelo cérebro. A sensação do ouvir não é o único sentido que pode fazer isto, o toque pode fazer isto demasiado. Se você estiver em uma estrada e um caminhão grande passar por perto, você ouve ou sente a vibração? A resposta é ambos. Com a vibração de frequências muito graves o ouvido começa a se transformar ineficiente e o resto do sentido de toque do corpo começa a dominar. Por alguma razão nós tendemos a fazer uma distinção entre o ouvir um som e o sentir uma vibração, que na realidade são a mesma coisa. É interessante notar que na língua italiana esta distinção não existe. O verbo “sentire” significa ouvir e o mesmo verbo na forma reflexiva “sentirsi” significa sentir. A surdez não significa que você não pode ouvir, apenas que há algo errado com o ouvido. Mesmo alguém que é totalmente surdo pode ainda ouvir/sentir sons. (GLENNIE, 2008, *apud* FINK, 2009, p.60).

Desta maneira pode-se inferir que para Glennie e muitos outros surdos, o processo de escutar está relacionado à percepção dos outros sentidos e não somente o da audição. Pode-se ouvir com todo corpo.

No entanto, como adverte Sá (s/d) não se pode impor uma perspectiva “ouvintista” e de normalização. O estudo do tema deve levar em conta o olhar do surdo, pois algumas abordagens de educação musical objetivam “melhorar o surdo”, inseri-lo em contexto onde se desconsidera sua identidade e marcas culturais.

Nesta perspectiva é fundamental no campo educacional e terapêutico considerar as diferenças das pessoas surdas, criando metodologias próprias para o trabalho com o universo musical.

REFERENCIAS

AHARONIÁN, C. **Introducción A La Música**. 3ª edición. Montevideo, Uruguay. Ediciones Tacuabé, 2008.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.

BRASIL. **Decreto N ° 5.626, de 22 de dezembro de 2005**. Regulamenta a Lei n ° 10.436 de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais-Libras e o art. 18 da Lei 10.098 de 19 de dezembro de 2000.

FINK, R. **Ensinando Música ao Aluno Surdo: perspectivas para a ação pedagógica inclusiva**. Tese (doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Educação. Programa de Pós-Graduação em Educação, Porto Alegre, 2009.

SÁ, N. R. L. **Os surdos, a música e a educação**. Disponível em http://cefort.ufam.edu.br/dialogica/files/no5/Vol05-01_surdos%20musica%20educacao.pdf Acesso em 20/02/2013

SACKS, O. W. **Vendo Vozes**. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.

SANTOS, L. **Canção: Certas coisas**. Disponível em <http://letras.mus.br/lulu-santos/35063/> Acesso em 29/01/2013