

LINGUAGEM E SOCIALIZAÇÃO: O TRABALHO MUSICOTERAPÊUTICO EM PESSOAS COM AFASIA¹¹

LANGUAGE AND SOCIALIZATION: THE MUSIC THERAPY WORK IN PEOPLE WITH APHASIA

Isabela Carvalho Guerche¹², Pierângela Nota Simões¹³

Resumo - Este artigo teve como objetivo investigar os resultados do trabalho musicoterapêutico para a promoção da socialização da pessoa com afasia. Para isso foi realizado uma revisão bibliográfica sobre as temáticas “linguagem e socialização” e “musicoterapia e afasia”. A valorização dos aspectos subjetivos envolvidos na afasia foi defendida, na compreensão de que o relacionamento social é, frequentemente, prejudicado por esse distúrbio. A partir da realização de uma entrevista semiestruturada com os familiares de uma pessoa com afasia que participou de atendimentos musicoterapêuticos no Centro de Atendimentos e Estudos em Musicoterapia “Clotilde Leinig” - CAEMT/UNESPAR foi possível constatar que a musicoterapia, de forma direta e indireta, é uma importante aliada no tratamento da afasia, pois a partir da reabilitação da linguagem, assim como da abertura de novos canais de comunicação, contribui para a promoção da socialização.

Palavras-Chave: Musicoterapia, Afasia, linguagem, socialização

Abstract - The aim of this study was to investigate significant achievements in music therapy treatment to promote the socialization of the person with aphasia. For this a literature interview related to "language and socialization" and "music therapy and aphasia" were reviewed. The subjective components of aphasia were defended, understanding that the social relationship is often impaired by this disorder. A semi-structured interview was conducted with the relatives of a

¹¹ Trabalho de conclusão de Curso de Bacharelado em Musicoterapia, apresentado em 2014

¹² Musicoterapeuta graduada no curso de Bacharelado em Musicoterapia da UNESPAR – Campus de Curitiba II/FAP. Email: isabelaguerche@hotmail.com

¹³ Fonoaudióloga, Especialista em Distúrbios da Comunicação, Mestre em Educação, Professora Assistente do curso de Bacharelado em Musicoterapia da UNESPAR – Campus de Curitiba II/FAP, membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia. Email: pierangela@simo.es.pro.br

aphasia person who participated in music therapy appointments at Consultations and Studies Center in Music Therapy "Clotilde Leinig" - CAEMT/UNESPAR established that music therapy, directly and indirectly, is a powerful ally in the treatment of aphasia since the language rehabilitation, and also the *accessibility* to other ways to communicate, contributes to social reestablishment.

Keywords: music therapy, aphasia, oral language, socialization

Introdução

"Porque, assim como em um só corpo temos muitas partes, e todas elas têm funções diferentes, assim também nós, [...] estamos unidos uns com os outros como partes diferentes de um só corpo." - Romanos 12:4 e 5 - NTLH.

Não é novidade, para nós, seres humanos, que a linguagem está presente em todos os momentos do nosso dia! Recorremos a ela de tantas formas e sempre a temos a nossa disposição que, muitas vezes, nem percebemos sua importância. Muitas das suas funções podem ser apontadas, e assim, pretendemos destacar a função da socialização (DALGALARRONDO, 2000), ou seja, a capacidade de, por meio da linguagem, relacionarmos, comunicarmos e interagirmos com outras pessoas (CORRÊA; RIBEIRO, 2012; MARTINI, 2006).

No entanto, essa capacidade pode ser comprometida, como acontece no caso das pessoas com afasia. Trata-se de um dos distúrbios mais comuns de linguagem, em que por decorrência de uma lesão cerebral ocorre uma interferência no processamento da linguagem, afetando a produção da fala e a sua compreensão (NATIONAL APHASIA ASSOCIATION, s/d).

A escolha do tema afasia surgiu a partir do contato pessoal com um senhor que, após um acidente doméstico, teve sua linguagem prejudicada. Nessa época a pesquisadora iniciava seus estudos em musicoterapia e no Programa de Iniciação Científica-PIC. Intrigada com a situação, a mesma buscou um melhor entendimento sobre a afasia e sobre o aspecto social envolvido nesse distúrbio, pensando, especialmente, em como a musicoterapia poderia se inserir no tratamento dessas pessoas.

Então, estudos sobre a afasia revelaram novas descobertas, mostrando que, em alguns de seus casos, principalmente quando afetada a expressão verbal, encontra-se, muitas vezes, uma preservação na capacidade de cantar e de apreciar músicas (ROCHA; BOGGIO, 2013; LEINIG, 2008; SACKS, 2007), sendo possível dialogar a respeito dos benefícios da musicoterapia o atendimento de pessoas com afasia.

Nesse artigo não focalizamos na lesão cerebral que causou a afasia, mas sim, buscamos valorizar os aspectos subjetivos da pessoa que possui sua comunicação limitada, podendo causar, na mesma, sofrimento, frustração e isolamento (VIERIA, 2006; LEUNG, 2008; SACKS, 2007; RIDDER, 2002). Diante disso, a musicoterapia foi apresentada como uma forma de tratamento que objetiva trabalhar as potencialidades e possibilidades de enfrentamento desse distúrbio (SOUSA, 2007).

Logo, destacamos dois objetivos que a musicoterapia pode trabalhar com a pessoa afásica a fim de promover sua socialização. São elas: auxiliar na reabilitação da linguagem, utilizando, especialmente, o canto como recurso para isso (LEINIG, 1997; MILLECCO FILHO; BRANDÃO; MILLECCO, 2001) e estimular a expressão e comunicação, através de novas formas comunicativas e interacionais por meio da música e de outros elementos verbais e não-verbais (BRUSCIA, 2000; SOUZA, 2007).

Para essa pesquisa realizamos, inicialmente, uma revisão de literatura com os temas “linguagem e socialização” e “musicoterapia e afasia”. No

primeiro, estudaram-se artigos científicos, disponíveis na base de dados *Scielo* e dissertações sobre o tema, em língua portuguesa, no período das duas últimas décadas. É importante ressaltar que alguns autores, como Merleau-Ponty e Bakhtin, foram “chamados” para conversar sobre a linguagem, sem a pretensão de nos aprofundarmos em seus pressupostos teóricos.

Sobre a temática “musicoterapia e afasia”, foram revisados os livros do acervo da biblioteca da FAP disponíveis sobre o tema, os artigos científicos encontrados nas *Revistas Brasileiras de Musicoterapia*, nos anais do X Congresso Mundial de Musicoterapia (2002), na base de dados do *site Voices* e da *Biblioteca da Musicoterapia*, priorizando também, os artigos das duas últimas décadas.

A partir das informações obtidas na literatura foi elaborado um roteiro para entrevista semiestruturada com os familiares de uma pessoa com afasia que realizou atendimentos em musicoterapia, a fim de avaliar o papel do trabalho musicoterapêutico para a socialização do afásico.

Foi possível constatar que na literatura geral, inclusive no que se refere à da musicoterapia, o foco no trabalho de socialização em pessoas com afasia não tem se mostrado um tema frequente, fato que evidencia a relevância dessa pesquisa, na medida em que poderá indicar novos caminhos para a construção de um conhecimento acerca desse assunto.

Dessa forma, fomos, nesse artigo, em busca da resposta para a seguinte pergunta: quais resultados são possíveis de se obter diante do trabalho musicoterapêutico para a promoção da socialização da pessoa com afasia?

Linguagem e socialização

Para o desenvolvimento desse artigo foi importante refletirmos sobre a linguagem, fenômeno que se faz presente em todos os momentos da vida do

ser humano, acompanhando-nos desde o nascimento até a hora de nossa morte (FIORIN, 2008). Sua onipresença nos faz considerar que “um mundo sem linguagem é como um museu com objetos, mas sem público nem etiquetas. Sem a linguagem temos um mundo inacabado.” (PALÁCIOS, 1995, p. 65).

Essa visão pode soar bastante romântica, no entanto, convidamos você, leitor, a observar as situações que permeiam o seu dia; nelas você vai encontrar a linguagem, não somente expressa pela fala e pela escrita, mas também por meio de signos visuais, sonoros, gestuais e fisionômicos (SANTOS, s/d). O dicionário Aurélio (FERREIRA, 2008, p. 518) define linguagem como “o uso da voz e de outros sons que se articulam formando palavras [...], para a expressão e a comunicação entre pessoas”, na concordância de que a linguagem “como atividade, forma de interação [...] possibilita aos membros de uma sociedade a prática dos mais diversos atos” (SANTOS, s/d, p. 6).

Assim, podemos apontar as cinco funções da linguagem que Dalgalarrondo (2000) nos apresenta, tais sejam: 1- a função comunicativa, 2- de suporte de pensamento, 3- como instrumento de expressão, 4- como afirmação do eu e 5- como dimensão artística e/ou lúdica. Sem dúvida todas essas funções são de grande importância para nós, contudo não pretendemos discorrer sobre todas elas. Dessa forma, a função comunicativa “que é a função que garante a socialização do indivíduo” (DALGALARRONDO, 2000, p. 142) será focalizada.

Escolhemos a socialização por concordarmos com a visão do sociólogo Simmel (1917, *apud* Grigorowitschs, 2008), em que a mesma é considerada a partir de qualquer forma de interação entre os seres humanos, já que “o mundo social é tido por um conjunto de relações, um todo relacional, relações em processo” (GRIGOROWITSCHS, 2008, p. 38).

Parsons, como mostrou Grigorowitschs (2008, p. 37), por sua vez comenta que “a socialização ocorre nas diversas dimensões da vida dos indivíduos: na família, nos relacionamentos (amizades, grupos de interesses etc.), na escola, na universidade e na vida profissional”, o que nos põe a pensar que a linguagem é “a primeira forma de socialização da criança” (BORGES, SALOMÃO, 2003, p. 327). Vygotsky aponta neste mesmo caminho ao afirmar que a família é o primeiro grupo social do qual a criança pertence e é nessa que a mesma adquire a linguagem, o passo inicial para a socialização e a aquisição de cultura (ALMEIDA, s/d).

É dessa premissa que a perspectiva pragmática parte com “a noção de que interação social é um componente necessário para a criança adquirir a linguagem” (BORGES, SALOMÃO, 2003, p. 328), complementando-se com a visão de Vygotsky (1896 – 1934) em que não há “possibilidades integrais de linguagem fora dos processos interativos humanos” (MORATO, 2000, p. 154).

Até esse momento podemos perceber que, dentro da visão defendida nesse artigo, a linguagem se desenvolve a partir da interação que a criança estabelece com outras pessoas, principalmente com seus pais, e é por meio da linguagem que a socialização começa a ser realizada. Essa questão pode nos ser compartilhada na emblemática frase de Heidegger (2003, p. 170) em que “a linguagem é a relação de todas as relações”.

Diante disso, concordamos com o filósofo Merleau-Ponty no entendimento de que “é graças à linguagem que o ser humano pode apresentar-se *no mundo e aos outros*” (MARTINI, 2006, p. 105), afirmação que vai ao encontro da crítica de Heidegger sobre a separação entre o homem, o mundo e a linguagem (DUARTE, 2005), uma vez que “sem dúvida, a linguagem é a única forma de visão de mundo elaborada pela subjetividade humana [...]” (HEIDEGGER, 2003, p. 198).

Mikhail Bakhtin também descreve sobre a linguagem, que para ele possui uma natureza social, dialógica, sendo esta, por meio da comunicação,

“o instrumento de mediação entre o homem e a natureza e dos homens entre si” (CORRÊA; RIBEIRO, 2012, p. 333). Ainda, para esse autor, os vários campos de atividade e a comunicação da sociedade estão interligados pela linguagem (CORRÊA; RIBEIRO, 2012), o que nos remete novamente a Merleau-Ponty:

A partir do momento em que o homem se serve da linguagem para estabelecer uma relação viva consigo mesmo ou com seus semelhantes, a linguagem não é mais um instrumento, *não é mais um meio, ela é uma manifestação, uma revelação do ser íntimo e do elo psíquico que nos une ao mundo e aos nossos semelhantes.* (MERLEAU-PONTY, 1945 *apud* MARTINI, 2006, p. 74–75).

Completando, Merleau-Ponty, mostrado por Martini (2006, p. 75), revela que “o sujeito falante situado e engajado em uma comunidade falante, [...] manifesta-se na linguagem como possibilidade de articular suas relações com o mundo e consigo mesmo; traduz suas experiências em linguagem”. Desse modo, a fala é considerada por ele como modos de relacionar-se com o mundo (MARTINI, 2006), pois

Se considerarmos a fala não como um resultado de processos mecânicos do aparelho fonador, nem tradução do pensamento, mas como dimensão de nossa existência, que exprime o nosso modo de ser no mundo intersubjetivo, ela permite ultrapassar as causalidades das explicações científicas e as análises reflexivas. A partir de um sentido que lhe é próprio, de seu caráter vivo, produtivo, enquanto meio de criação de um modo individual e coletivo, realizado pelos sujeitos falantes, a fala reflete a capacidade que o sujeito tem de inventar, sendo ela “instrumento de conquista do eu pelo contato com o outro”. (MARTINI, 2006, p. 20).

Somado a isso Bakhtin defende que “a palavra pode desempenhar papel meramente complementar, uma vez que [...], a comunicação verbal é sempre acompanhada por atos de caráter não verbal, como um gesto, dos quais ela é muitas vezes apenas o complemento” (CORRÊA; RIBEIRO, 2012, p. 335). A mesma ideia pode ser vista sob a música, na perspectiva de

Merleau-Ponty, para melhor compreensão sobre a noção de expressão “pelo fato de a significação musical não se separar dos sons que a conduzem” (MARTINI, 2006, p.100).

Assim, nessa parte foram explanados alguns dos aspectos que consideramos importantes sobre a linguagem. Vimos que desde sua aquisição a interação social se faz presente e é de fundamental importância para a comunicação entre os homens. Compreendemos, também, que embora a fala tenha um papel bastante peculiar na linguagem, outros aspectos, como gestos e sons, são, muitas vezes, partes necessárias para a comunicação.

Portanto, nós, como seres dotados de linguagem, especialmente da fala, recorremos a ela em todos os momentos do nosso dia, dizemos “Bom dia”, “Obrigado”, expressamos nossas ideias e opiniões, contamos histórias, falamos ao médico o que estamos sentindo, enfim, temos a linguagem a nossa disposição sem dificuldade para acessá-la. Contudo, a linguagem e conseqüentemente as interações sociais, podem apresentar-se prejudicadas em função de um comprometimento neurológico, como é o caso das pessoas com afasia, assunto que nos propomos discutir a seguir.

Afasia

O comprometimento repentino da linguagem de uma pessoa que já a havia desenvolvido é estudado desde a Antiguidade, os gregos já relatavam casos em que ocorria uma perda permanente da capacidade de falar. Porém, Marc Dax, em 1836, foi pioneiro nessas pesquisas, mostrando que um dano neurológico, localizado no hemisfério esquerdo, poderia causar a perda da fala, apontando, assim, diferenças entre os hemisférios cerebrais (SPRINGER; DEUTSCH, 1989).

Foram os estudos de Paul Broca, em aproximadamente 1861, que ganharam o interesse e a discussão da Sociedade de Antropologia, relacionando a fala com a localização cerebral, hoje a conhecida área de Broca. Logo, por sugestão de Trousseau o termo afasia começou a ser utilizado para se referir à perda da capacidade de falar ocasionada por uma lesão cerebral, este que permanece sendo empregado até os dias de hoje (SPRINGER; DEUTSCH, 1989). Desde então, a afasia tem sido alvo de muitos estudos que buscam maiores esclarecimentos sobre o assunto.

Diante disso, propomo-nos a pensar: *o que é afasia?* A Associação Americana Nacional de Afasia (NATIONAL APHASIA ASSOCIATION, s/d, p. 2) nos responde essa pergunta dizendo que afasia é “um distúrbio da comunicação adquirido que interfere na habilidade da pessoa processar a linguagem, porém sem afetar a inteligência. [...] prejudica a habilidade de falar e de compreender outras pessoas [...]”.

A afasia é um dos distúrbios mais comuns de linguagem que tem maior ocorrência do que a paralisia cerebral, a doença de Parkinson e a distrofia muscular, por exemplo. Estima-se que mais de 100.000 norte-americanos adquiram a afasia anualmente¹⁴ (NATIONAL APHASIA ASSOCIATION, s/d).

Como já dito, a afasia decorre de uma lesão cerebral que “pode ser de origem traumática, infecciosa, vascular, degenerativa” (LEINIG 1977, p. 109), sendo o acidente vascular cerebral (AVC) a causa mais comum da afasia, mostrado por pesquisas em que cerca de 25%-40% das pessoas que se recuperam de um AVC têm esse distúrbio (NATIONAL APHASIA ASSOCIATION, s/d).

Pelo fato da afasia estar relacionada a um dano neurológico duas grandes vertentes, sobre a natureza dessa lesão, são defendidas: 1º- a visão mecanicista, iniciada por Broca, sobre a localização do cérebro em que “a superfície do córtex cerebral é conceituada como um mosaico de territórios

¹⁴ Não foram encontrados dados sobre a afasia no Brasil.

distintos, cada um agindo como “centro” para o controle de uma função mental particular” (KAGAN; SALING, 1997, p. 19); 2º- a visão integral, ou holística, que se opõe a fragmentação do funcionamento cerebral, dizendo “que a função mental deveria ser concebida globalmente e considerada como um produto do funcionamento do córtex cerebral inteiro” (KAGAN; SALING, 1997, p. 19).

Além dessas duas visões, nos últimos anos, um novo olhar sobre a afasia tem surgido com críticas sobre o modo como esse distúrbio tem sido tratado pela medicina, de forma a acentuar o cérebro e a linguagem, em que “a doença ganha um corpo, mas o doente perde seu corpo [...]” (VIEIRA, 2006, p. 242). Percebendo-se no próprio tratamento médico da afasia, muitas vezes, essencialmente focado na medicação e/ou cirurgia (FONSECA; VIEIRA, 2004, p. 103) o que mascara “*questões relacionadas à linguagem e aos efeitos subjetivos que as afasias promovem*” (VIEIRA, 2006, p. 235).

A valorização da subjetividade da pessoa que se encontra em um quadro afásico é a posição apoiada pelo presente artigo, pois “estar sem a possibilidade da linguagem – ler, escrever, falar e entender – é o que traz sofrimento ao doente” (VIERIA, 2006, p. 243) limitando seu potencial de comunicação (LEUNG, 2008) e podendo causar, dentre outras questões, muita frustração e isolamento (SACKS, 2007; RIDDER, 2002), uma vez que

A afasia compromete o indivíduo nos aspectos social, familiar, profissional e sexual, ocasionando-lhe perda do poder, alteração da condição econômica e das relações interpessoais, tornando o indivíduo afásico marginalizado por estes fatores estigmatizantes que interferem nos papéis que o sujeito ocupa na coletividade e na sua própria capacidade de exercê-los. (LAMÔNICA; PEREIRA, 1998, p. 106).

A fim de validar a afirmação acima citada, Lamônica e Pereira (1998) realizaram um estudo em que entrevistaram 71 pessoas com afasia para compreender as principais mudanças percebidas pelas mesmas após adquirirem esse distúrbio. Foram pesquisados cinco fatores: familiar, social, econômico, afetivo e sexual, sendo que o social, aspecto enfatizado nesse

trabalho, foi considerado pelos entrevistados o segundo índice que apresentou maior mudança em suas vidas, tanto para os homens (85,71% - 42) quanto para as mulheres (77,27% - 17), depois do acometimento cerebral que causou a afasia.

Diante desse panorama, percebe-se que a qualidade de vida, um conceito subjetivo que envolve “as percepções individuais positivas e negativas do estado físico, psicológico e social, a posição na vida, o contexto cultural e sistema de valores em que o sujeito vive relacionado a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (PUTNOKI; HARA; OLIVEIRA; BEHLAU, 2010, p. 485), muitas vezes está comprometido na vida das pessoas com afasia dificultando, dentre outros aspectos, suas relações sociais.

Musicoterapia

Apresentaremos agora a musicoterapia como possibilidade de tratamento para a pessoa com afasia que, ao encontro da posição de subjetividade descrita acima, procura trabalhar e valorizar os aspectos pessoais de cada um, assim como suas interações sociais, visto que a musicoterapia tem seu foco nas habilidades e potencialidades da pessoa (RIDDER, 2002). Por meio dessa é possível criar situações para que a pessoa “possa buscar novas possibilidades de adaptação às novas situações e condições que a vida lhe traz” (SOUSA, 2007, p. 24).

A valorização da pessoa e não de seu problema também foi revelada em uma pesquisa de Forsblom e Ala-Ruona (2012), realizada na Finlândia, que entrevistou seis musicoterapeutas atuantes na área de neuroreabilitação. Uma das conclusões da pesquisa foi a unanimidade relatada pelos musicoterapeutas quanto ao dar prioridade aos seus clientes, o que afetou na qualidade de interação paciente-terapeuta. Sacks também aponta nessa direção ao afirmar que (2007, p. 215) “com distúrbios da fala como a afasia, o

terapeuta e sua relação com o paciente – uma relação que envolve não só a interação vocal e musical, mas contato físico, gestos, imitação de movimentos e prosódia - é parte essencial da terapia”.

Além dos aspectos que acabaram de ser citados, estudos demonstraram que em algumas pessoas com afasia, principalmente quando afetada a expressão verbal, encontra-se, comumente, uma preservação na capacidade de apreciação musical e até para cantar, mesmo com as dificuldades na fala (ROCHA; BOGGIO, 2013; LEINIG, 2008, 1977). Este canto, como definiu Oliver Sacks (2007, p. 211), não envolve “só as melodias, mas também a letra de ópera, hinos ou canções”, além de possibilitar a expressão de pensamentos e sentimentos, refletindo em sua vida emocional, pois

Ser capaz de cantar palavras pode ser muito tranquilizador para tais pacientes, pois mostra-lhes que suas habilidades de linguagem não estão irrecuperavelmente perdidas, que as palavras ainda estão “neles”, em algum lugar, embora seja preciso música para fazê-la aflorar. (SACKS, 2007, p. 211).

Tais argumentos elegem a musicoterapia como uma opção no tratamento para pessoas com afasia, pois reconhecidamente “o musicoterapeuta diferencia-se de outros profissionais terapeutas por observar e escutar o conjunto de expressões essencialmente musicais trazidas pelo cliente [...]” (DULEBA; NUNES, 2006, p. 44). Além disso, pode-se afirmar que musicoterapia é “uma terapia autoexpressiva, que estimula o potencial criativo e a ampliação da capacidade comunicativa” (MILLECCO FILHO; BRANDÃO; MILLECCO, 2001, p. 110).

Assim, podemos abordar alguns objetivos trabalhados na musicoterapia com o afásico, Wagner (1988) cita três grupos de objetivos para o tratamento neuromusicoterapêutico, que estão relacionados com a expressão de emoções, linguagem falada e estimativa psicomotora. Nessa mesma direção, Leinig (1977, p. 110-111) aponta os seguintes: “elevar o ânimo do

paciente, proporcionando-lhe novos interesses; aumentar as unidades da fala intencional [...]; promover descarga emocional; promover a socialização [...] e desenvolver a memória tonal”.

Convém ressaltar que esses objetivos não são únicos e nem temos a pretensão de cristalizá-los; como dissemos, é preciso olhar para as subjetividades. Contudo, os mesmos permitem-nos visualizar não apenas a relação musicoterapia-afasia, mas também seu foco na socialização, como será comentado a seguir.

O primeiro objetivo está relacionado à reabilitação da linguagem, principalmente a linguagem verbal, e para falar dele voltaremos à capacidade de cantar frequentemente preservada no afásico, como mostrou Leinig (1997, p. 111) “o canto é uma atividade que se deve empregar predominantemente com afásicos”. Sendo incentivada, pelo musicoterapeuta, a dicção de palavras presentes nas canções, principalmente as já conhecidas pela pessoa com afasia, pois, como relatou Baumann (2002), é um importante recurso que traz a tona as experiências pessoais e culturais do afásico proporcionando uma sensação de segurança e integração.

Sacks (2007, p. 210) exemplifica esta situação, na qual um afásico conseguiu, cantando junto com sua musicoterapeuta, “pronunciar todas as palavras de *O’man river*, e depois as de muitas outras baladas e canções que ele aprendera na juventude [...]”.

Estudos apontaram a diferença entre voz cantada e voz falada. A primeira, no que se refere à frequência, pode ser até sete vezes maior do que a segunda, enquanto que a intensidade da voz cantada chega a ser até seis vezes mais forte do que a voz falada (OLIVEIRA, 2007). Também, “[...] ao cantar é necessário uma maior carga de expressão, os músculos faciais são mais utilizados [...]” (SILVA, 2004, p. 5), sendo o canto “uma gestualidade oral, ao mesmo tempo contínua, articulada, tensa e natural, que exige um

permanente equilíbrio entre os elementos melódicos, linguísticos, os parâmetros musicais e a entonação coloquial” (TATIT, 2002, p.13).

Millecco Filho, Brandão e Millecco (2001) apontaram muitas funções do canto, cada uma com objetivos a serem alcançados. O canto corporal adequa-se ao trabalho com a afasia, uma vez que “tanto no trabalho corporal, quanto no reaprendizado, o canto leva à gratificação, desenvolvendo nas pessoas, o processo de reabilitação” (MILLECCO FILHO; BRANDÃO; MILLECCO, 2001, p. 107), trabalhando uma melhor articulação vocal, memórias tonais e articulatórias.

Para a reabilitação da linguagem verbal ainda podemos citar a terapia de entonação melódica, que é baseada nos três elementos da fala: a melodia, o ritmo e seus pontos de tensão (LOEWY, 2004), por meio do “o uso de intervalos melódicos próximos aos do canto na fala e a marcação do ritmo da fala com a mão esquerda” (ROCHA; BOGGIO, 2013, p. 135).

Diante do exposto podemos concluir que a musicoterapia pode auxiliar na recuperação da linguagem verbal da pessoa com afasia. Especialmente no que se refere ao canto, podemos apontar um importante recurso, pois à medida que contribui para a reabilitação da linguagem, estende seus benefícios aos aspectos sociais e de qualidade de vida da pessoa com afasia.

Isto posto, podemos abordar o segundo objetivo musicoterapêutico referente à expressão e a comunicação da pessoa com afasia, porque a musicoterapia está diretamente relacionada à interação social e “a razão [disso] é que criar e escutar música é um meio natural e fácil de relacionar com os outros” (BRUSCIA, 2000, p. 69).

Assim, percebemos que a comunicação analógica, ou seja, aquela que envolve gestos, expressões faciais, inflexões da voz, enfim tudo que é não-verbal é o tipo de linguagem mais utilizada pelo musicoterapeuta (DULEBA; NUNES, 2006), que, como levantado anteriormente, diferencia estes profissionais dos demais terapeutas.

Nesse aspecto concordamos com Sousa (2007) que relata a possibilidade da música, por exemplo, expressar sentimentos e emoções sendo um meio de comunicação. Esta característica da música, a nosso ver, é bastante trabalhada na musicoterapia, “pois a abertura de canais de comunicação é um dos seus principais objetivos” (SOUSA, 2007, p. 19).

Sobre esse assunto, Bruscia (2000) explica que existem diferenças entre a comunicação verbal e a musical, cada uma possui seu próprio *status* e nenhuma substitui a outra. Contudo a música pode incluir palavras, movimentos e imagens, o que a possibilita não comunicar “apenas algo que é exclusivamente musical, ela pode enriquecer outras formas de comunicação verbal e não-verbal” (BRUSCIA, 2000, p. 71).

Também, convém mencionar que, como mostraram Millecco Filho, Brandão e Millecco (2001), os diálogos musicais realizados na musicoterapia entre os membros do grupo e/ou entre terapeuta e cliente abrem espaço para a expressão e a comunicação e, assim, quando a música é “utilizada como forma não-verbal, ela pode substituir a necessidade de palavras e desse modo fornecer uma forma segura e aceitável de expressão de conflitos e sentimentos que seriam difíceis de expressar de outro modo.” (BRUSCIA, 2000, p. 71).

Assim sendo, podemos melhor compreender a musicoterapia como colaboradora para o incentivo da comunicação e da expressão da pessoa com afasia, aproveitando “toda expressão sonora vocal do paciente, como um canal de comunicação [...]. Trata-se não só de recuperar, mas de ampliar a gama de possibilidades por meio da criatividade” (WAGNER, 1988, p. 142). Por meio desse caminho a socialização pode ser trabalhada no afásico que perdeu, parcialmente ou totalmente, a linguagem verbal, buscando novas formas comunicativas e interacionais por meio da música e de outros elementos tanto não-verbais quanto verbais.

MUSICOTERAPIA

Caminhos metodológicos

A fim de avaliar o papel da musicoterapia para a socialização e comunicação da pessoa com afasia foi elaborado um roteiro de entrevista semiestruturada para a realização de uma pesquisa de campo. A opção da entrevista se deu pela “maior oportunidade para avaliar atitudes, condutas, podendo o entrevistado ser observado naquilo que diz e como diz: registro de reações, gestos etc.” (MARCONI; LAKATOS, 2007, p. 200). A escolha do instrumento levou em consideração também o caráter qualitativo da abordagem desse estudo e a possibilidade de analisar não apenas o discurso oral, mas também, o comportamento, as expressões faciais e as inflexões da voz.

O roteiro foi utilizado para entrevistar familiares de pessoas com afasia que tivessem realizado atendimentos musicoterapêuticos no Centro de Atendimentos e Estudos em Musicoterapia “Clotilde Leinig” - CAEMT da UNESPAR – Campus de Curitiba/FAP nos últimos 18 meses. Com essa delimitação foi encontrado 1 (um) caso correspondente.

A partir do embasamento teórico desenvolvido na revisão de literatura foi elaborado, para a entrevista, um roteiro com questionamentos sobre as mudanças percebidas na rotina, na comunicação e no relacionamento social de seu familiar depois do acometimento cerebral que causou a afasia e, também, sobre sua percepção a respeito do trabalho musicoterapêutico.

Após a aprovação do comitê de ética CEP/FAP sob o parecer nº 653.119, entramos em contato com a família do Sr. João¹⁵, pela intermediação da estagiária de musicoterapia que o tinha atendido, sendo que eles permitiram sua realização e ofereceram sua casa para nos receber.

No dia e horário marcados a estagiária, que já conhecia a família, nos acompanhou a fim de nos apresentarmos; Os mesmos estavam à nossa espera e nos receberam afetosamente.

¹⁵ Nome fictício.

A entrevista foi realizada na varanda, por ser um espaço mais amplo do que a sala, e teve duração de trinta minutos, sendo a mesma gravada e transcrita posteriormente. Foram, também, registradas reações, dificuldades e outras manifestações advindas dos entrevistados. Nossa proposta inicial era entrevistar apenas um familiar, contudo, além da esposa e da filha, Sr. João esteve presente, respondendo, muitas vezes, as perguntas voluntariamente.

Sr. João, atualmente com 74, anos foi acometido por um AVC isquêmico em agosto de 2013, tendo sido diagnosticado com afasia de Broca não fluente e apresentado dificuldades motoras em seu lado direito, especialmente na perna. Ainda no hospital começou os atendimentos em musicoterapia que depois foram continuados na sua residência e, posteriormente, transferidos para o CAEMT. Os atendimentos totalizaram 48 sessões no período de 19 de agosto de 2013 a 5 de dezembro de 2013. É importante informar que a musicoterapia foi o único tratamento realizado por Sr. João.

A maior parte das respostas foi dada pela esposa do Sr. João que o fez de forma breve e objetiva. A partir da análise das respostas percebemos que na percepção do Sr. João, de sua esposa e de sua filha, a musicoterapia pode contribuir de forma direta – relacionada aos objetivos alcançados *no desenvolvimento* do trabalho musicoterapêutico – e de forma indireta – relacionada aos objetivos alcançados *no entorno* do trabalho musicoterapêutico.

QUADRO 1.0 – contribuições da musicoterapia de acordo com a percepção dos entrevistados.

DIRETAS	INDIRETAS
Melhora na comunicação	Restauração da autonomia
Promoção da socialização	Recuperação da rotina

Como mostrado no quadro acima, alguns objetivos alcançados no tratamento musicoterapêutico foram pontuados; a melhora na comunicação,

que foi relatada inclusive pelo próprio Sr. João, constituiu-se a contribuição mais referida na entrevista, visto a dificuldade que o mesmo tinha para interagir verbalmente, percebendo uma melhora nesse aspecto.

Nesse ponto, o canto apareceu como um recurso importante para tratamento do Sr. João, conforme apontado por Leinig (1997) a respeito de sua predominância no trabalho da musicoterapia com afásicos, sendo considerado pelos entrevistados um momento de prazer: *“ele gostava quando ela [estagiária] vinha, ficava cantando com ela. Era muito bom... a gente gostou”* (esposa).

A socialização também foi citada, uma vez que, pelo relato da esposa do Sr. João, houve mudanças no seu relacionamento social que foi descrito como a falta de paciência dele para com outras pessoas. Assim, a estagiária se constituiu como uma das primeiras pessoas fora do círculo familiar com quem Sr. João interagiu depois do episódio do AVC, cantando seu repertório de canções e salmos evangélicos e tocando acordeom e escaleta, instrumentos musicais preferidos, com ela. Essa relação foi descrita por Baumann (2002) sobre a importância do acolhimento das canções e das expressões musicais trazidas pelo afásico, a fim de promover segurança, integração, experiências pessoais e culturais.

Para a realização da terceira etapa dos atendimentos do Sr. João foi necessário seu deslocamento de casa para o CAEMT. Essa questão foi levantada por sua filha: *“Foi bom ele sair, ele se distraía [...] ele começou a sair sozinho para ir pra faculdade”*. Logo, percebemos a restauração da autonomia do Sr. João, o primeiro momento, depois do AVC, em que o mesmo se locomoveu sozinho, desencadeando no retorno de suas atividades cotidianas, voltando a trabalhar, aspecto que influenciou para o término dos atendimentos musicoterapêuticos, e a frequentar a igreja.

Ademais, notamos, como algo muito relevante, o vínculo estabelecido entre Sr. João e sua família para com a estagiária, que foi bastante intenso e

significativo, apesar dos atendimentos terem transcorrido durante um curto período de tempo. Tal fato nos revela que não apenas o Sr. João foi beneficiado pela musicoterapia, mas também sua família. Este acontecimento confirma a proposição de Sacks (2007) sobre a essencialidade, principalmente no que se refere a distúrbios linguísticos, da relação terapeuta-paciente para os resultados da musicoterapia, como nos disse Sr. João “A [estagiária] é como se fosse da minha família”.

Reflexões finais

Diante dos pontos apresentados neste artigo, percebemos a relevância em se ampliar os estudos que englobem os aspectos subjetivos e, mais especificamente, os sociais da vida da pessoa com afasia, que não tem sido abordado com a mesma ênfase da reabilitação da linguagem.

A linguagem tem como uma de suas funções a comunicação, sendo através dela que a socialização é constituída, ou seja, a nossa capacidade de relacionamento com outras pessoas. Sob essa ótica, compreendemos que a linguagem – verbal e não-verbal – é uma importante mediadora, um elo de nossas relações sociais que nos acompanham por toda a vida, possibilitando a nossa identidade¹⁶ e lugar no mundo em que vivemos.

Logo, imaginemos o impacto da afasia na vida de uma pessoa que de repente teve interrompida a capacidade de se comunicar. Vem a pergunta: *E agora?*

A transformação que a afasia provoca na vida da pessoa é devastadora; Por isso, concordamos com a importância de um olhar para além da lesão cerebral e da linguagem. O ser humano que é diagnosticado com a

¹⁶ Consideramos identidade como o conjunto de características que diferencia cada pessoa, tornando-a única, ou seja, “os caracteres próprios e exclusivos duma pessoa: nome, idade, estado, profissão, sexo, etc.” (FERREIRA, p.459, 2008).

afasia é, antes de tudo, uma pessoa possuidora de singularidades, cultura, valores e histórias.

Dessa forma, parece-nos preciso assinalar essa postura para com os profissionais que atuam no tratamento das pessoas com afasia, como no caso do trabalho musicoterapêutico.

Assim, buscamos, neste artigo, apresentar uma explanação sobre a musicoterapia no tratamento de pessoas com afasia focando os aspectos subjetivos, sociais e, conseqüentemente, a qualidade de vida que são, inquestionavelmente, comprometidas por esse distúrbio. A musicoterapia apresenta-se como uma possibilidade de trabalho com essas pessoas visto que muitos mantêm preservada a capacidade de cantar e de apreciar músicas.

Os objetivos da musicoterapia que mais ressaltamos foram a reabilitação da linguagem e a abertura de novos canais de comunicação, trabalhados por meio das experiências sonoro-musicais, em especial, o canto. É importante lembrar que um objetivo não substitui o outro e, embora tenham sido separados didaticamente, ambos se complementam, proporcionando, dentre outras contribuições, a promoção da socialização dessa pessoa, que muitas vezes se encontra em sofrimento e isolada do convívio social.

A entrevista realizada com o Sr. João e seus familiares nos proporcionou uma aproximação da realidade estudada. Os objetivos percebidos e a abordagem escolhida pela estagiária complementaram-se aos descritos na literatura. Contudo, uma questão nos saltou aos olhos: a qualidade da relação terapeuta-paciente estabelecida durante o processo.

O vínculo formado com a estagiária, este que envolveu também a família do afásico, bem como seu acolhimento frente às expressões, gostos e singularidades do Sr. João, percebidos no uso do repertório e instrumentos musicais, teve um papel significativo nos resultados percebidos pelos entrevistados. Além disso, o trabalho musicoterapêutico foi significativo para Sr. João e sua família, no que se refere ao enfrentamento das sequelas do AVC e

na reestruturação familiar, através da restauração da comunicação, socialização, autonomia e rotina.

Portanto, defendemos a postura de valorização dos aspectos subjetivos que envolvem esse distúrbio, perpassando os objetivos de reabilitação da linguagem, com uma escuta atenta sobre a qualidade de vida das pessoas com afasia. Encontramos, também, na musicoterapia um caminho eficiente e condizente a nossa percepção para o tratamento do afásico, possibilitando, dentre outros objetivos, a promoção da socialização que, como vimos, é bastante afetada com a afasia.

Referências

ALMEIDA, G. B. da M. **A infância:** a socialização e o brincar da criança. Disponível em: <http://www.fmb.edu.br/revista/edicoes/vol_3_num_1/A_INFANCIA_A_SOCIALIZACAO_%20E_O_BRINCAR_DA_CRIANCA.pdf> Acesso em: 15/08/2014.

BAUMANN, Monika. **Limitations and Open Spaces: Music Therapy in Neurological Rehabilitation.** In: World Congress for Music Therapy, 10, 2002. *Anais ...* Oxford. p. 119 – 132.

BORGES, L. C.; SALOMAO, N. M. R. Aquisição da linguagem: considerações da perspectiva da interação social. **Psicol. Reflex. Crit.**, v16, n2, 2003, p327-336. Disponível em <www.scielo.com>. Acesso em 25/08/2014.

BRUSCIA, K. E. **Definindo Musicoterapia.** Tradução de: CONDE, M. V. F. 2. ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

CORRÊA, G. T.; RIBEIRO, V. M. B. Dialogando com Bakhtin: algumas contribuições para a compreensão das interações verbais no campo da saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v16, n41, 2012, p331-341. Disponível em: <www.scielo.com> Acesso em: 16/07/2014.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto alegre: Artmed, 2000.

DUARTE, A. Heidegger e a linguagem: do acolhimento do ser ao acolhimento do outro. **Nat. hum.**, São Paulo, v7, n1, 2005, p1-23. Disponível em: <www.scielo.com> Acesso em: 01/07/2014.

DULEBA, D.; NUNES, T. R. *Quando eu Soltar a Minha Voz: Propostas para Ampliar um Olhar Musicoterápico*. **Revista Brasileira de Musicoterapia, UBAM**, ano X, n8, p42-54, 2006.

FIORIN, J. L. Linguagem e interdisciplinaridade. **Alea**, Rio de Janeiro, v10, n1, 2008, p28-53. Disponível em: <www.scielo.com> Acesso em: 01/07/2014.

FONSECA, S. C. da; VIEIRA, C. H. A afasia e o problema da convergência entre teoria e abordagens clínicas. **Distúrbios da comunicação**, São Paulo, v16, n1, abril 2004, p101-106. Disponível em: <www.revistas.pucsp.br> Acesso em: 13/08/2014.

FORSBLOM, A.; ALA-RUONA, E. Professional Competences of Music Therapists Working in Post-stroke Rehabilitation. **Voices**, v12, n3, 2012. Disponível em: <https://voices.no> Acesso em: 10/06/2014.

GRIGOROWITSCHS, T. O conceito "socialização" caiu em desuso? Uma análise dos processos de socialização na infância com base em Georg Simmel e George H. Mead. **Educ. Soc.**, Campinas, v29, n102, 2008. Disponível em: <www.scielo.com> Acesso em: 7/8/2014.

HEIDEGGER, M. **A caminho da linguagem**. Tradução: SCHUBACK, M. S. Rio de Janeiro: Vozes; Bragança Paulista, SP: Editora Universitária São Francisco, 2003.

IDENTIDADE. In: FERREIRA, A. B. de H. **Mini Aurélio: o dicionário da língua portuguesa**. 7. ed. Curitiba: Editora Positivo, 2008. p. 459.

KAGAN, A.; SALING, M. M. **Uma introdução à afasiologia de Luria: Teoria e aplicação.** Tradução: PITA, D. Porto Alegre: Artes médicas, 1997.

LAMÔNICA, D. A. C.; PEREIRA, A. C. M. M. Implicação da afasia no âmbito afetivo-social. **Mimesis**, Bauru, v19, n2, p105-117, 1998. Disponível em: <<http://www.usc.br>> Acesso em: 01/07/2014.

LEINIG, C. E. **A música e a ciência se encontram: um estudo integrado entre a música a ciência e a musicoterapia.** Curitiba. Juruá, 2008.

LEINIG, Clotilde E. **Tratado de musicoterapia.** São Paulo: Sobral editora técnica artesgráficas Ltda, 1977.

LEUNG, M. A Collaboration Between Music Therapy and Speech Pathology in a Paediatric Rehabilitation Setting. **Voices**, v8, n3, 2008. Disponível em: <<https://voices.no>> Acesso em: 10/06/2014.

LINGUAGEM. In: FERREIRA, A. B. de H. **Mini Aurélio: o dicionário da língua portuguesa.** 7. ed. Curitiba: Editora Positivo, 2008. p. 518.

LOEWY, J. Integrating Music, Language and the Voice in Music Therapy. **Voices**, v4, n1, 2004. Disponível em: <<https://voices.no>> Acesso em: 13/06/2014.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica.** 6. ed. São Paulo: Editora Atlas S. A., 2007.

MARTINI, O. A. **Merleau-Ponty: corpo e linguagem - a fala como modalidade de expressão.** Dissertação (Mestrado em Filosofia) – Universidade São Judas Tadeu, São Paulo, 2006.

MATALLO, E.; PÁDUA, M. de; **Metodologia da pesquisa: abordagem teórico-prática.** 13. ed. Campinas, SP: Papyrus, 2007.

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

MORATO, E. M. Vigotski e a perspectiva enunciativa da relação entre linguagem, cognição e mundo social. **Educação & Sociedade**, ano XXI, n71, p149-165, Julho 2000. Disponível em: <www.scielo.com> Acesso em: 7/8/2014.

NATIONAL APHASIA ASSOCIATION: Perguntas e respostas sobre Afasia... Disponível em <http://www.aphasia.org/docs/Aphasia%20Brochure_Portugese.pdf> Acesso em: 01 de agosto de 2014.

OLIVEIRA, F. T. de. **Os efeitos do canto na musicoterapia**. Monografia (Graduação em musicoterapia) – Faculdade Paulista de Artes, São Paulo, 2007.

PALÁCIOS, G. A. Filosofia e linguagem. **Signótica**, v7, n1, p59-65, 1995. Disponível em: <www.revistas.ufg.br> Acesso em 30/06/2014.

PUTNOKI, D. de S.; HARA, F.; OLIVEIRA G.; BEHLAU, M. Qualidade de vida em voz: o impacto de uma disfonia de acordo com o gênero, idade e uso vocal profissional. **Rev. soc. bras. fonoaudiol. [online]**, v15, n4, p485-490, 2010. Disponível em: <www.scielo.com> Acesso em: 23/7/2014.

RIDDER, H. M. **Communicating through singing**. In: World Congress for Music Therapy, 10, 2002. *Anais ...* Oxford. p. 1423 – 1435.

ROCHA, V. C.; BOGGIO, P. S. A música por uma óptica neurocientífica. **Per Musi**, Belo Horizonte, n27, 2013, p132-140. Disponível em: <www.scielo.com> Acesso em: 17/6/2014.

SANTOS, C. **Língua + Linguagem = comunicação**. Acesso em: <http://www.filologia.org.br/anais/anais%20iv/civ12_5.htm> Acesso em: 23/7/2014.

SACKS, Oliver. **Alucinações musicais**: relatos sobre a música e o cérebro. Tradução: MOTTA, L. T. São Paulo. Companhia das letras, 2007.

SILVA, R. S. **A canção como recurso terapêutico na reabilitação da afasia**. Disponível em <<http://biblioteca-da-musicoterapia.com/biblioteca/arquivos/artigo//2004%20%20Rosana%20Saldanha%20Silva%20A%20cancao%20como%20recurso.pdf>> Acesso em: 20/05/2014.

SOUSA, T. P. de. **A musicoterapia como auxílio na comunicação de pessoas com deficiência mental**. Monografia (Graduação em musicoterapia) – Escola de música e artes cênicas, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2007.

SPRINGER, S. P.; DEUTSCH, G. **Cérebro esquerdo, cérebro direito**. São Paulo. Summus editorial, 1989.

TATIT, L A. de M. **O cancionista**. 2. ed. São Paulo: Edusp, 2002.

VIEIRA, C. H. Sobre as afasias: o doente e a doença. In: LIER-DE-VITTO, M. F; ARANTES, L. (Org.). **Aquisição, patologias e clínica de linguagem**, São Paulo: EDUC, 2006. p. 235 – 246.

WAGNER, G. A avaliação Neurosonora-musical e o tratamento musicoterapêutico do afásico. Contribuição para uma neurosonorologia musical. In: BENENZON, R. **Teoria da Musicoterapia**, São Paulo: Summus editorial, 1988. p. 141–170.

Recebido em 23/04/2015
Aprovado em 11/07/2015

MUSICOTERAPIA