

## MÚSICA E GRAFISMO: TEORIA E PRÁTICA NA INFÂNCIA

### MUSIC AND GRAPHICS: THEORY AND PRACTICE IN CHILDHOOD

*Simone Presotti Tibúrcio<sup>1</sup>*

---

**Resumo:** O presente estudo surge da prática clínica construída a partir do atendimento musicoterapêutico de crianças na primeira infância com diagnóstico de atraso global do desenvolvimento por causas diversas. O uso da música e grafismo tem se mostrado como um facilitador para aquisição de competências interpessoais, motoras e cognitivas junto a esta população. Apresentamos aqui alguns pontos relevantes para um uso pertinente, criativo e seguro deste recurso para prática clínica.

**Palavras-chave:** Música. Grafismo. Musicoterapia. Infância.

**Abstract:** The present study emerges from the clinical practice constructed from the music therapy of children in early childhood with diagnosis of global developmental delay due to different causes. The use of music and graphics has shown to be a facilitator for the acquisition of interpersonal, motor and cognitive skills with this population. Here are some relevant points for a pertinent, creative and safe use of this resource for clinical practice

**Keywords:** Music. Graphics. Music Therapy. Childhood.

---

#### 1. MUSICOTERAPIA, CLÍNICA DA PRIMEIRA INFÂNCIA

A Musicoterapia recebe grande número de pacientes que se encontram na primeira infância. É significativo o número de patologias responsáveis por atraso ou interrupção do desenvolvimento neuropsíquico e motor que podem atingir esta faixa etária. Diversas síndromes genéticas, disfunções neurológicas e psiquiátricas abrangem um espectro muito variado de quadros clínicos que podem estar associados a outras enfermidades, o que pode agravar os aspectos: motores, cognitivos e emocionais da criança.

Algumas vezes são os demais profissionais das áreas da saúde ou da educação que indicam a Musicoterapia como tratamento, muitos deles já são co-

---

<sup>1</sup> Musicoterapia BH. <http://lattes.cnpq.br/4813266611299903> musicoterapiabh@gmail.com

nhecedores dos seus benefícios para a aquisição das competências infantis esperadas para cada idade. Muitas vezes são os familiares que encontram a Musicoterapia, eles vivenciam em sua rotina a grande motivação que a música e seus elementos proporcionam para a criança. Estes pacientes iniciam o processo terapêutico com convicção, pois seus pais percebem no dia a dia o quanto a música contribui para que a criança responda melhor às demandas tanto da rotina familiar como da rotina escolar. Assim, a maioria dos musicoterapeutas que iniciam suas atividades como profissional na área clínica particular ou institucional, vão atender crianças com idade inferior aos seis anos que apresentam diagnósticos variados e demandas diferenciadas.

O presente estudo traz pequenas contribuições voltadas para a prática clínica com foco no uso da música associada ao grafismo para estimular a criança durante as sessões de musicoterapia.

## 2. MÚSICA, GRAFISMO E MUSICOTERAPIA

Sobre a música propriamente dita seria redundante explicar, afinal o som, o ritmo e todos os elementos que compõem o fenômeno musical são o eixo primordial da atuação do musicoterapeuta. O presente estudo traz formas de associar a música ao uso do grafismo, aspecto original da abordagem, pois evoca a atenção da criança não só pelo aspecto auditivo, mas também pelo visual.

Os estímulos significativos, captados do entorno e mediados pela interação sócio afetiva, são a motivação que potencializa a aquisição e a evolução de todas as competências infantis. As interações criadas pelo musicoterapeuta durante as sessões, baseadas em uma pesquisa prévia sobre o background do paciente, trazem para o *setting* músicas e fragmentos sonoros de interesse do mesmo. Esta medida proporciona ao paciente uma perceptível experiência autotélica – prazerosa de auto recompensa – inerentes à experiência musical e ampliada, neste contexto, com o uso do grafismo (TIBÚRCIO *et al.*, 2012).

Consideramos por grafismo todas as formas de se representar algo simbolicamente com o uso de traços. Mesmo que, neste estágio de desenvolvimento, não

se alcance o objetivo final de um desenho ou letra. Assim, como nas pinturas rupestres dos homens das cavernas, os primeiros esboços infantis acontecem de forma livre e lúdica. Os primeiros traços, feitos com os pequenos dedos, podem ocorrer sobre a espuma do banho ou na “papinha” derramada à mesa na hora da refeição. Cada uma destas primeiras iniciativas abrem o espaço e mostram a forma de uma primeira garatuja. Assim se percorre o caminho rumo ao simbólico que irá construir uma arrojada cognição.

Muitas das patologias da infância acarretam em alterações que podem comprometer os aspectos funcionais da visão infantil. Um estudo publicado em 2012 nos mostra a relação do uso da música com a disfunção visual encontrada no espectro autista. Ao longo de nossa prática clínica observamos que, também em outras patologias da infância, podemos encontrar alterações significativas em dois aspectos:

Quantitativos: abrange a frequência (número de vezes) e duração (tempo) do contato visual com pessoas e objetos durante a interação com os mesmos. Este quesito não apresenta relação com a Acuidade Visual (AV), que trata do grau de aptidão do olho para discriminar os detalhes espaciais, sua capacidade de perceber a forma e o contorno dos objetos, assim como sua habilidade de foco nas diferentes distâncias. Estes outros aspectos devem ser previamente avaliados por um profissional oftalmologista, especialista em visão subnormal.

Qualitativos: está relacionado à forma pela qual o contato visual esta dirigido aos objetos/instrumentos ou ao musicoterapeuta durante a interação. E, sem dúvida alguma, um aspecto muito subjetivo, mas ao mesmo tempo indiscutivelmente perceptível para os terapeutas das diversas áreas. Podemos relacionar o aspecto qualitativo da visão ao “quantum” de atenção e afetividade dirigidas ao alvo tema da interação. Manifestações não verbais como postura (estar voltado para), mímica (sorrir), e interesse em manipular os objetos/instrumentos ou mesmo o corpo do musicoterapeuta, serão tomados como indicativos de um progresso no quesito qualidade de interação visual. (TIBÚRCIO, S. P.; CHAGAS, E.; GERALDO, M., 2012, p.2 46-254)

O uso da música e do grafismo é uma forma motivadora de trabalhar estes dois aspectos da funcionalidade da visão. Sabemos que o estímulo sonoro é naturalmente seguido da busca visual com a finalidade de determinar a origem e relação de causa e efeito do mesmo. Este reflexo está ligado aos mecanismos de autopreservação da espécie e aos mecanismos de luta e fuga, assinados de involuntária por de nosso cérebro reptiliano.

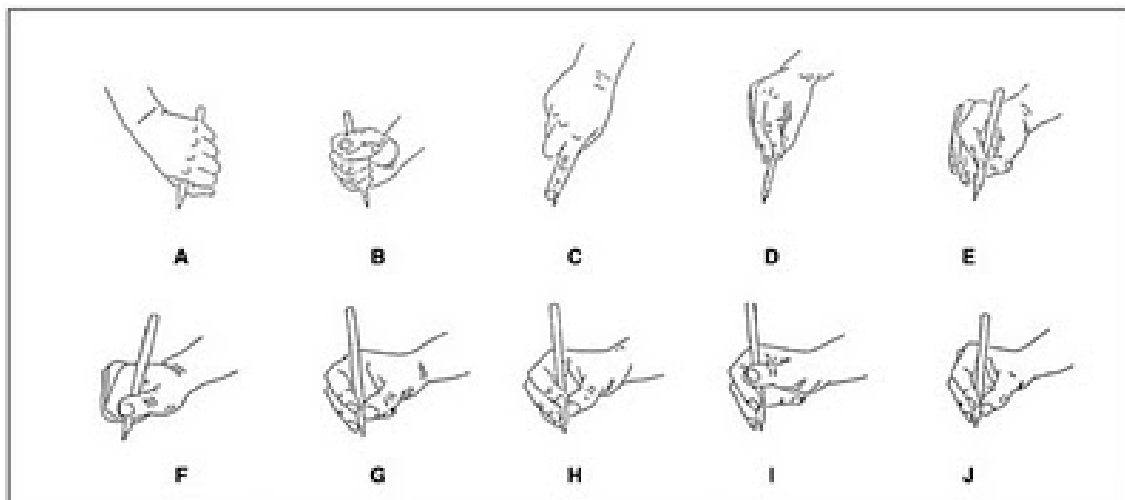
No atendimento de Musicoterapia, na primeira infância, um dos objetivos comuns é a estimulação global que visa equiparar a aquisição de competências motoras, cognitivas e interpessoais do paciente ao que é esperado para sua faixa etária. O uso de materiais gráficos que visam à representação através de desenhos está dentro do que é estimulado, cada dia mais precocemente, com a inclusão escolar ainda em tenra idade. Este fato vem reforçar ainda mais o uso dos recursos que associam a música, imagem e grafismo.

Neste ponto vale diferenciar o uso destes dois recursos, grafismo e imagem. O grafismo traz um aspecto dinâmico no sentido do traço ser criado em parceria com a criança durante a interação sonora musical. Quando falamos em imagem nos referimos a um ícone introduzido de maneira lúdica, porém que pré-existe à interação sonora. Ambos são de grande valia e trazem especificidades que somente agregam e ampliam a atenção e motivação do paciente durante as interações propostas pelo musicoterapeuta. Estes aspectos foram abordados em trabalho publicado recentemente sobre o uso da imagem associada à música no tratamento do autismo. Embasado na NMT - Neurologic Music Therapy são citadas as duas técnicas da taxonomia desta abordagem demonstram clara relação com de eficácia para este uso. Segundo o estudo são:

Developmental Speech and Language Training Through Music (DSLTM), que sistematiza as atividades e interações em que o musicoterapeuta utiliza a música para estimular e desenvolver a comunicação, e fala e a linguagem” e “Symbolic Communication Training Through Music (SYCOM), que trabalha e estimula as a comunicação simbólica, construindo e melhorando a compreensão das regras e funcionamento e muitos outros aspectos relacionados às intenções e na comunicação. (GERALDO; TIBÚRCIO, 2016, p. 548-554)

Consideramos que o conhecimento sobre desenvolvimento motor, cognitivo e emocional infantil é o ponto de partida para todo trabalho com a clínica pueril. Quando falamos do uso do grafismo um aspecto se torna ainda mais relevante: o desenvolvimento da preensão durante os primeiros anos de vida. Este esquema gráfico disponível para consulta traz de forma bem simples as etapas que devem ser observadas e levadas em consideração principalmente na presença de alterações neuromotoras presentes nos quadros de hipotonia ou hipertonia.

Figura 1: Desenvolvimento preensão



A = pega transpalmar radial; B = pega palmar voltada para cima; C = pega digital voltada para baixo, somente o indicador estendido; D = pega pincel; E = pega com os dedos estendidos; F = pega transversal ao polegar; G = pega em tripé estático; H = pega de quatro dedos; I = pega em tripé lateral; J = pega em tripé dinâmico.

Fonte: <http://silvanapsicopedagoga.blogspot.com.br/2012/03/coordenacao-visomotora-e-espacial.html> (2012).

### 3. MÚSICA E GRAFISMO, ALGUMAS POSSIBILIDADES

Seguindo todo este percurso de pensamento sobre o tema, chegamos ao ponto mais importante para o musicoterapeuta, alinhando e associando estes dois recursos de forma eficiente na clínica infantil. Sabemos que a formação dos profissionais tem como foco o uso da música e seus elementos de forma interativa. Em nossa prática também trabalhamos de forma centrada no cliente, neste pensamento será a partir da criança que todas as interações irão surgir. Cabe ao musicoterapeuta estar atento para introduzir o recurso gráfico de forma criativa e motivadora, estando atento para os sinais de interesse da criança. Caso a criança não demonstre motivação e engajamento o recurso não deve ser utilizado, podendo no futuro ser acessado novamente.

Neste ponto vale ressaltar que o “elemento surpresa”, elemento sonoro, presente no som traz toda a atenção da criança para nós e é neste momento que o fenômeno sonoro promove a interação de forma prazerosa podendo ser associado ao grafismo. Sobre o tema já foram abordados aspectos de validade para prática na clínica infantil:

Temos observado que, de forma particular, a presença de intervalos de oitava, elemento que também carregam a característica do “elemento surpresa” no intervalo entre a tônica e sua resolução uma oitava acima. As canções que apresentam este elemento elevam o limiar de atenção, potencializando as respostas visuais. No quesito quantitativo observamos que muitos pacientes antecipam sua ocorrência e buscam contato visual com o musicoterapeuta por várias vezes, enquanto esta atividade for estimulante e favorecer a interação. No que se refere aos aspectos qualitativos, os intervalos de oitava frequentemente levam os pacientes a demonstrarem curiosidade e prazer, fazendo com que olhem de maneira intencional e comunicativa para o musicoterapeuta, podendo até estimular a sua reprodução corporal, com saltos e atividades proprioceptivas mais amplas. (TIBÚRCIO; CHAGAS; GERALDO, 2012, p.246-254).

Assim, dando ênfase aos aspectos melódicos associados ao grafismo, seguem duas pequenas formações sonoras que exemplificam uma das muitas formas de destes recursos lúdicos e motivadores. Torna-se importante lembrar que os recursos devem ser adaptados às necessidades do paciente, assim como os recursos gráficos e de preensão, adequada, devem ser avaliados. Caso a criança tenha acompanhamento interdisciplinar, os profissionais da terapia ocupacional e da fisioterapia poderão ser consultados, pois é muito importante saber sobre qual o melhor posicionamento da criança, o posicionamento do papel (planos: vertical, horizontal ou inclinado), possíveis adaptadores para lápis a fim de conseguir a preensão adequada. Seguem exemplos práticos:

Exemplo 1: Grafar usando traços na vertical subindo e descendo de acordo com a melodia que poderá ser cantada ou tocada pelo musicoterapeuta:

### Desce Sobe



Exemplo 2: Partindo da linha media, usando traços na horizontal partido do centro do corpo para o lado correlato à mão dominante, deixando à cargo da criança esta decisão. Grafar usando traços na horizontal de acordo com a melodia que poderá ser cantata tocada pelo musicoterapeuta:

**Pra lá, Pra Cá**



Exemplo 3: Canções que narram histórias ou personagens que são desenhados ao longo a canção. A melodia de domínio público “Já vem o caracol” é um exemplo, enquanto cantamos a canção e grafamos o personagem as crianças mantêm um alto nível de atenção. Neste processo estão envolvidos os sentidos da audição e visão, capturados pela expectativa do personagem surge e ganha significado. Com a mesma melodia forma adaptadas a letra para outros dez personagens que trazem aprendizados importantes como pares opostos, graus de parentesco e valores humanos. O fato de manter a mesma melodia é um outro aspecto importante pois facilita a percepção métrica da fala e da prosódia. Estes dois elementos importantes e devem ser estimulados desde cedo na presença de patologias como Autismo e Síndrome de Down. Livro e CD – Caracol e CIA. Ed.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência clínica é um mosaico de encontros e descobertas carregadas do afeto que permeia toda relação terapêutica. A construção do que irá se tornar o Musicoterapeuta não está pronto ao fim de uma graduação, independente de qual seja a grade curricular. Este perfil se faz em um feliz encontro entre aprendizagem teórica, a intenção clínica e o eterno desejo de descobrir a forma mais adequada de entrar em contato com o paciente, sempre único e surpreendente. Desde a década de oitenta, período de nossa experiência como estagiária, tivemos os primeiros contatos com algumas destas estratégias lúdicas na prática da Musicoterapeuta Didi – Benedicta Borges de Andrade que afirmava que “a musicoterapia vem carregada do encantamento que o som possui, sendo pois um canal muito rico e especial...” (ANDRADE, B. B. 1992). Assim como nossos pacientes estamos sempre buscando ampliar nossas possibilidades e acrescentar mais significado, afeto e consistência ao conhecimento construído. Muitas das estratégias que ainda hoje usamos foram aprendidas, ampliadas e contextualizadas dentro das novas teorias e aportes da Musicoterapia. Na clínica infantil quase sempre precisamos primar pelo simples, mas eficiente, e esta é uma habilidade que muitas vezes requer um treino sutil e arrojado.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Benedicta, B.; PIMENTA Ana Lísia, D. *Musicoterapia um caminho*. Belo Horizonte. Gráfica Imagem. 1992.

GERALDO, M.; TIBÚRCIO, S. P.; A Música Associada a Imagem no Tratamento de Autistas. *Anais... VI Congresso Latino Americano De Musicoterapia*, p. 548-554. 2016.

TIBÚRCIO, Simone P. SILVA, Fábio H., RODRIGUES, Beatriz, B. *Caracol e Cia*. Belo Horizonte: Editora Santa Clara, 2015.

TIBÚRCIO, Simone. P; CHAGAS, Elmara.; GERALDO, Meiry. Musicoterapia e os Aspectos Quantitativos e Qualitativos e a Função Visual no Autismo. *Anais... XIV Simpósio Brasileiro de Musicoterapia e XII Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia*, p. 246-254. 2012.