

Revista Brasileira de Musicoterapia

REVISTA DA UNIÃO BRASILEIRA
DAS ASSOCIAÇÕES DE MUSICOTERAPIA



ISSN 2316-994X

ANO XIV
NÚMERO 12
2012

REVISTA BRASILEIRA DE MUSICOTERAPIA



Uma publicação da
União Brasileira das Associações de
Musicoterapia

ANO XIV NÚMERO 12 / 2012

Revista Brasileira de Musicoterapia

Os Direitos Autorais para artigos publicados nesta revista são do(s) autor(res) de cada artigo, contudo, com direitos de primeira publicação cedidos à revista. As opiniões emitidas são de responsabilidade dos autores. A reprodução de quaisquer conteúdos dos textos pressupõe a citação obrigatória da fonte.

Página | 2

União Brasileira das Associações de Musicoterapia (UBAM)

Associação de Profissionais e Estudantes de MT do Estado de SP (APEMESP), Associação de Musicoterapia do Paraná (AMT-PR), Associação de Musicoterapia do Rio Grande do Sul (AMT-RS), Associação Goiana de Musicoterapia (SGMT), Associação de Musicoterapia do Piauí (AMT-PI), Associação de Musicoterapia do Estado do Rio de Janeiro (AMT-RJ), Associação Baiana de Musicoterapia (ASBAMT), Associação Gaúcha de Musicoterapia (AGAMUSI), Associação de Musicoterapia do Distrito Federal (AMT-DF), Associação de Musicoterapia de Minas Gerais (AMT-MG), Associação de Musicoterapia no Nordeste (AMTNE).

Secretariado da UBAM (Gestão 2011-2012)

Magali Dias (Secretária Geral)

Luisa Mendonça e Monica Deiss Zimpel

Conselho Editorial

André Brandalise Mattos (Universidade de Ribeirão Preto e Georgia College); Claudia Zanini (Universidade Federal de Goiás); Cybelle Maria Veiga Loureiro (Universidade Federal de Goiás); Debbie Carroll (UQÀM- Université du Québec à Montréal); Diego Schapira (Universidad de Buenos Aires e Universidad del Salvador); Jonia Maria Dozza Messagi (Faculdade de Artes do Paraná) ; Juanita Eslava (Universidad Nacional de Colombia); Leomara Craveiro de Sá (Universidade Federal de Goiás); Leonardo Mendes Cunha (Faculdades Integradas Olga Mettig); Lilian Coelho (Faculdade Paulista de Artes, Escola Superior de Ciências da Saúde e Faculdade Integradas Olga Mettig); Marcia Maria Cirigliano da Silva (Conservatório Brasileiro de Música – Centro Universitário); Marco Antonio Carvalho Santos (Conservatório Brasileiro de Música – Centro Universitário e Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/ Fundação Oswaldo Cruz - Ministério da Saúde); Maria Helena Bezerra Cavalcanti Rockenbach (Pontifícia Universidade Católica); Maristela Smith (Faculdades Metropolitanas Unidas); Marly Chagas (Conservatório Brasileiro de Música – Centro Universitário); Martha Sampaio Vianna Negreiros (Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro); Rosemyriam Cunha (Faculdade de Artes do Paraná); Sandra Rocha do Nascimento (Universidade Federal de Goiás).

Editora Geral

Noemi Nascimento Ansay
(Faculdade de Artes do Paraná)

Comissão Editorial

Sheila Volpi ; Mariana Arruda; Clara Marcia Piazzetta e Gustavo Gattino

Revista Brasileira de Musicoterapia / União Brasileira das Associações
Musicoterapia, . – v. 1, n. 1, (1996). – Curitiba, Ano XIV, n 12, (2012)

Anual
Resumo em português e inglês
ISSN 2175-5957

1. Musicoterapia – Periódicos. I. União Brasileira das Associações de
Musicoterapia.

CDD 615.85154 18. ed.

Sumário

1- Editorial.....	5
2- Teoría de musicoterapia improvisatoria. <i>Yadira Albornoz</i>	6
3- Neuromusicoterapia no Brasil: aspectos terapêuticos na reabilitação neurológica. <i>Shirlene Vianna Moreira; Tereza Raquel de Melo Alcântara-Silva; Delson José da Silva; Marcos Moreira</i>	18
4- A canção e a construção de sentidos em musicoterapia: história de mulheres em sofrimento psíquico. <i>Andressa Arndt; Sheila Volpi</i>	27
5- A relação entre os aspectos sonoro-musicais e a dinâmica do grupo em musicoterapia. <i>Talita Faria Almeida; Claudia Regina de Oliveira Zanini; Ludmila de Castro Silva Roberta Borges dos Santos</i>	39
6- A utilização da música, por musicoterapeutas e por outros profissionais, em dinâmica de psicoterapia com grupos: uma revisão sistemática. <i>André Brandalise</i>	53
7- Possíveis aplicações musicoterápicas em atletas de alto nível. <i>Fernando Dantas Castel; Cristiane Amorosino</i>	67
8- Entrevista: Musicoterapia no oriente médio: entrevista com Marion Ritchie <i>Gustavo Schulz Gattino</i>	80

Editorial

A Revista Brasileira de Musicoterapia é uma publicação semestral (versão online) da União Brasileira das Associações de Musicoterapia (UBAM), destinada à publicação científica de trabalhos originais relacionados à Musicoterapia e áreas afins: estudos teóricos/ensaios, artigos baseados em pesquisa, resenhas e entrevistas. Em sua 12ª edição temos a satisfação de apresentar sete artigos inéditos e uma entrevista com a musicoterapeuta escocesa Marion Ritchie.

Página | 5

Neste ano a Revista recebeu a qualificação B4 na Área de Artes-Música e B5 na Área de Psicologia¹, pretendemos fazer todas as adequações necessárias para que a revista melhore sua pontuação no sistema Qualis, firmando-se como uma revista de referência para a Musicoterapia e áreas afins.

Outra novidade é o lançamento neste mês de outubro do site www.revistademusicoterapia.mus.br, durante o XIV Simpósio Brasileiro de Musicoterapia e XII Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia em Olinda. No site estão disponíveis todos os volumes da Revista, bem como um breve histórico, as chamadas de trabalhos, links interessantes e dados sobre o Corpo Editorial.

Para finalizar agradeço o trabalho colaborativo dos autores, pareceristas, comissão editorial, além do apoio das Associações Brasileiras de Musicoterapia e do secretariado da UBAM. Sem vocês não seria possível a realização deste projeto, que reflete a qualidade dos trabalhos produzidos em nosso campo de conhecimento, a Musicoterapia.

Noemi N. Ansay

Editora Geral

¹<http://qualis.capes.gov.br/webqualis/ConsultaPeriodicos.faces>

Conselho Editorial (ordem alfabética)

Pareceristas

- 1- **Dr André Brandalise Mattos** (Universidade de Ribeirão Preto)
<http://lattes.cnpq.br/0932856132027916>
- 2- **Drª. Debbie Carroll** (UQÀM- Université du Québec à Montréal)
- 3- **Drª Claudia Zanini** (Universidade Federal de Goiás)
<http://lattes.cnpq.br/8042694592747539>
- 4- **Drª Cléo Monteiro França Correia** (Faculdades Metropolitanas Unidas – FMU e Universidade de Ribeirão Preto)
<http://lattes.cnpq.br/5379253114741853>
- 5- **Drª Cybelle Maria Veiga Loureiro** (Universidade Federal de Goiás)
<http://lattes.cnpq.br/5470805433951697>
- 6- **Dr Diego Schapira** (Universidad de Buenos Aires y Universidad del Salvador);
- 7- **Ms. Jonia Messagi** (Universidade Estadual do Paraná)
<http://lattes.cnpq.br/2350106607782564>
- 8- **Drª Juanita Eslava** (Universidad Nacional de Colômbia)
- 9- **Drª Leomara Craveiro de Sá** (Universidade Federal de Goiás)
<http://lattes.cnpq.br/2647704768201448>
- 10- **Ms. Leonardo Cunha** (Faculdades Integradas Olga Mettig)
<http://lattes.cnpq.br/0390761261638387>
- 11- **Ms. Lilian Coelho** (Faculdade Paulista de Artes, Escola Superior de Ciências da Saúde e Faculdade Integradas Olga Mettig)
<http://lattes.cnpq.br/1700993251037317>

- 12- Ms. Márcia Maria Cirigliano da Silva** (Conservatório Brasileiro de Música – Centro Universitário)
<http://lattes.cnpq.br/4683409182200218>
- 13- Dr Marco Antônio Santos** (Conservatório Brasileiro de Música – Centro Universitário e Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/ Fundação Oswaldo Cruz - Ministério da Saúde);
<http://lattes.cnpq.br/3613031527914074>
- 14- Drª Maria Helena Bezerra Cavalcanti Rockenbach**
<http://lattes.cnpq.br/2166478273293068>
- 15- Ms. Maristela Smith** (Faculdades Metropolitanas Unidas)
<http://lattes.cnpq.br/4951611446824766>
- 16- Drª Marly Chagas** (Conservatório Brasileiro de Música – Centro Universitário)
<http://lattes.cnpq.br/8374727197262476>
- 17- Ms. Martha Negreiros de S. Viana** (Universidade Federal do Rio de Janeiro);
- 18- Drª Rosemyriam Cunha** (Universidade Estadual do Paraná)
<http://lattes.cnpq.br/0536970443232460>
- 19- Drª Sandra Rocha do Nascimento** (Universidade Federal de Goiás)
<http://lattes.cnpq.br/0070176574687875>

Editorial

A Revista Brasileira de Musicoterapia é uma publicação semestral (versão online) da União Brasileira das Associações de Musicoterapia (UBAM), destinada à publicação científica de trabalhos originais relacionados à Musicoterapia e áreas afins: estudos teóricos/ensaios, artigos baseados em pesquisa, resenhas e entrevistas. Em sua 12ª edição temos a satisfação de apresentar sete artigos inéditos e uma entrevista com a musicoterapeuta escocesa Marion Ritchie.

Neste ano a Revista recebeu a qualificação B4 na Área de Artes-Música e B5 na Área de Psicologia¹, pretendemos fazer todas as adequações necessárias para que a revista melhore sua pontuação no sistema Qualis, firmando-se como uma revista de referência para a Musicoterapia e áreas afins.

Outra novidade é o lançamento neste mês de outubro do site www.revistademusicoterapia.mus.br, durante o XIV Simpósio Brasileiro de Musicoterapia e XII Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia em Olinda. No site estão disponíveis todos os volumes da Revista, bem como um breve histórico, as chamadas de trabalhos, links interessantes e dados sobre o Corpo Editorial.

Para finalizar agradeço o trabalho colaborativo dos autores, pareceristas, comissão editorial, além do apoio das Associações Brasileiras de Musicoterapia e do secretariado da UBAM. Sem vocês não seria possível a realização deste projeto, que reflete a qualidade dos trabalhos produzidos em nosso campo de conhecimento, a Musicoterapia.

Noemi N. Ansay
Editora Geral

¹<http://qualis.capes.gov.br/webqualis/ConsultaPeriodicos.faces>

TEORÍA DE MUSICOTERAPIA IMPROVISATORIA

Yadira Albornoz²

Página | 6

Resumen

Epistemológicamente, la teoría de musicoterapia improvisatoria, destilada del modelo de Musicoterapia Artística (MAR) usado como protocolo de tratamiento en el estudio: *The effects of group improvisational music therapy on depression in adolescents and adults with substance abuse: A randomized controlled trial*, es presentada de manera formal y lineal a través de seis proposiciones cortas y sus respectivas inferencias constitutivas (inferencias auxiliares), las cuales, conectan cada proposición con un juego de reglas de correspondencia y crea una secuencia para establecer una relación entre la proposición primordial y sus inferencias constitutivas.

Palabras Clave: Musicoterapia, Improvisación, Teoría.



Abstract

Epistemologically, the theory of improvisational music therapy, distilled from the model Artistic Music Therapy used in the study: *The effects of group improvisational music therapy on depression in adolescents and adults with substance abuse: A randomized controlled trial*, is presented formally and linearly through six short propositions and their constituent inferences (corollaries) that connect, each proposition with a set of correspondence rules, to create a sequence to establish a relationship between the main propositions and their constitutive inferences.

Keywords: Music therapy, Improvisation, Theory

² Doctora en Filosofía de la Musicoterapia (Ph.D). Responsable académica del Postgrado de Especialización en Musicoterapia de la Universidad de Los Andes-Venezuela. Coordinadora del *Ensamble Venezolano de Musicoterapia*. Intereses de investigación diversos. Email: yadira98@hotmail.com.

Introducción

La ciencia de la musicoterapia ha generado un interesante *in crescendo* cuerpo de ideas sistemáticas, verificables y falibles, cada vez más amplias y profundas en la medida que la investigación se conforma y genera la teoría que reconstruirá conceptual-mente nuestra práctica.

Página | 7

La **teoría** (griego **theorein: observación**) traduce observaciones, percepciones, y experiencias obtenidas en la práctica, en conocimiento y comprensión formal (BUNGE, 2002). La construcción teórica da cuenta de los hechos recogidos en la práctica proporcionando un modelo conceptual que describe dichos hechos y permite predecirlos. Esta construcción, requiere un cuerpo de principios o construcciones interrelacionadas, utilizadas para describir y explicar de manera coherente y sistemática datos empíricos, fenómenos o realidades de nuestra práctica dentro de un marco conceptual claramente definido (BRUSCIA, 1998). Dicho marco, nos ayuda a comprender la realidad que observamos y esa comprensión permite la generación de postulados que afirman las condiciones bajo las cuales se llevan a cabo los supuestos de nuestra práctica.

La teoría de musicoterapia improvisatoria resume los hechos derivados de una práctica clínica de larga data con distintas poblaciones de pacientes, en distintas áreas y niveles de práctica, y en contextos culturales diversos. Fundamentalmente, dicha teoría toma forma después de los hallazgos significativos obtenidos en el estudio: *The effects of group improvisational music therapy on depression in adolescents and adults with substance abuse: A randomized controlled trial* (ALBORNOZ, 2011).

El método usado para la generación de la teoría de musicoterapia improvisatoria fue la re-visión (BRUSCIA, 1998) con el fin de proporcionar un nuevo esquema conceptual de proposiciones y terminologías para describir o explicar el fenómeno de la improvisación en musicoterapia.

La construcción de la teoría de musicoterapia improvisatoria requirió el siguiente proceso: 1) la conceptualización, descripción y utilización de un modelo de improvisación como referente (Musicoterapia Artística), 2) la verificación de los efectos de dicho modelo a través de la investigación, 3) el examen de vínculos coherentes relacionados con las variables de interés para generar enunciados, 4) la invención de seis suposiciones centrales con títulos definidos de manera lineal y concisa, 5) la generación de suposiciones o inferencias que constituyen (suposiciones constitutivas)

cada una de las seis suposiciones centrales también definidas de manera lineal y concisa, 6) adheridas a los hechos observados, 7) para luego traducir el proceso en un sistema lógico abstracto que contribuya a comprender la improvisación musical en musicoterapia.

Sabemos que una teoría no puede explicar los fenómenos de estudio en su totalidad, debido al grado de intervención que ejercemos en nuestras investigaciones cuando pretendemos conformar una teoría como sistema abstracto (BUNGE, 2002). Sabemos también, que el arte de improvisar en musicoterapia es un hecho orgánico espontáneo, directo y simple que no puede ser contenido en una teoría con capas y capas de artefactos conceptuales y en ese sentido, la autora ha hecho un esfuerzo epistemológico en la presente teoría de improvisación para emular esa cualidad de simplicidad del acto de improvisar. No obstante, el proceso de teorizar es un esfuerzo intelectual que en nuestro campo es indispensable porque lo fortalece como disciplina y se ciñe al rigor científico que requiere nuestra ciencia.

Por ello y reiterando, la teoría de musicoterapia improvisatoria es presentada de manera formal y lineal como teoría de improvisación a través de seis proposiciones cortas primordiales y sus respectivas inferencias constitutivas. Dichas inferencias, conectan cada proposición con un juego de reglas de correspondencia creando una secuencia para establecer una relación entre, la proposición primordial y sus inferencias constitutivas. Epistemológicamente, y en el marco de esta propuesta teórica, las definiciones cortas son usadas para evitar exceso especulativo mientras que las definiciones constitutivas evitan presentar estas proposiciones como prescripciones clínicas. Este intercambio permite definiciones concisas para auspiciar la mayor claridad posible y la auto-corrección conceptual a futuro.

Bruscia (1998) considera que la improvisación es un método principal de musicoterapia y para efectos de la presente teoría, es definida como un proceso extemporáneo que consiste en inventar música mientras se toca, se canta, se baila, o se dramatiza utilizando cualquier recurso sonoro disponible en una situación terapéutica dada y obtener un producto artístico del cual se desprenden otros métodos de musicoterapia: Si se improvisa y se transcribe la improvisación esta se convierte en composición, una vez transcrita y practicada, se convierte en re-creación si la grabamos para escucharla la experimentamos receptivamente (ALBORNOZ, 2009).

La improvisación musical es una expresión de cordura, conexión y relacionamiento con la realidad de la vida cotidiana de manera directa.

Las improvisaciones musicales pueden ser un medio primario para desarrollar libertad, expresión y posible significado de vida de forma simple; ver las cosas con simplicidad tal y como se van manifestando en las sesiones es el sustento de una expresión genuina, más allá de la sola necesidad de resolver dificultades de vida.

Fundamentalmente, las improvisaciones son el medio artístico a través del cual la persona establece una relación consigo misma, la misma energía de las improvisaciones conduce a la persona a descubrirse. La evolución de la consciencia de la persona está determinada: 1) por la comprensión del proceso de improvisar, 2) los descubrimientos que emergen y 3) lo que resume la persona del proceso.

Al explorar su potencial expresivo, la persona se permite asumir una postura creativa y sensata hacia su experiencia de vida y las situaciones que acontecen en terapia. El proceso artístico de terapia sirve como el elemento primordial de descubrimiento personal y crecimiento terapéutico.

Lo que a continuación se presenta es una propuesta teórica que describe, a través de seis proposiciones, el patrón de desarrollo que experimenta una persona en la medida que se abre al proceso de sanidad bajo el método de improvisación.

Proposición Primera: Naturaleza de la Enfermedad

La enfermedad o *malestar de vivir* es un estado de desconocimiento. El desconocimiento es el punto de partida y el centro del proceso terapéutico definido como un estado de existencia caracterizado por falta de alerta, apertura mental y comprensión de la propia experiencia de vida.

- La falta de Alerta es definida como la dificultad para darse cuenta de las experiencias de vida propias.
- La falta de Apertura Mental es definida como un estado de rigidez que previene el descubrimiento.
- La falta de Comprensión es definida como la dificultad para entender y hacer la existencia inteligible.

Estos estados como consecuencia conducen a la experiencia de patrones confusión y sufrimiento exacerbados y permanentes que imposibilitan lucidez.

- La Confusión es un estado de falta de voluntad para percibir, analizar y contener la experiencia de *ser* y aunque natural como fenómeno de vida, cuando se hace insidioso desencadena serios problemas de salud.

- El sufrimiento es un estado corporal y mental de malestar derivado de la confusión malestar que perpetúa una energía destructiva que genera dolor extremo al vivir.

Existen dos tipos de desconocimiento, el Evasivo y el Sincero.

- El desconocimiento Evasivo es...*No quiero saber lo que necesito saber...No quiero saber lo que es..., o No sé lo que es.*
- El desconocimiento Sincero es...*No sé lo que necesito saber..., No sé lo que no se..., o No sé qué es lo que no se.*

Proposición Segunda: Naturaleza de la Salud

La salud es definida como un estado de existencia caracterizado por la capacidad de transformar de manera continua patrones destructivos en creadores o de descubrir los aspectos creadores que alberga el ser a través de un proceso de apertura mental, alerta, claridad, entendimiento y finalmente lucidez.

- Apertura mental es definida como la disposición a reaccionar creativamente ante los descubrimientos que acontecen en terapia.
- La alerta es definida como la capacidad de prestar atención a las experiencias propias de vida mientras el acto de descubrir acontece.
- Claridad es definida como la cualidad de tener certeza de la situación personal actual.
- Comprensión es definida como la cualidad de entender y enfrentar la realidad de ser en su más amplio sentido y apreciar su aspecto transformable.
- La lucidez es definida como la sanidad básica de nutrir al ser y contribuir a nutrir el mundo de la experiencia.

A través del proceso de improvisación la persona abre su mente al descubrimiento, esta apertura genera alerta acerca de la experiencia de *ser* lo que le permite descubrir aspectos del ser y de la existencia, ésta alerta promueve la claridad para identificar aspectos sobre quien se es y ayuda a comprender la realidad de *ser* y trabajar en ello, y esta comprensión trae lucidez y con ello sanidad.

Proposición Tercera: Naturaleza de la Improvisación Musical

La improvisación musical es un proceso que promueve la salud, específicamente porque:

- Es una forma de saber.
- Es un método de descubrimiento.
- Genera erupciones repentinas o descubrimientos que revelan aspectos del *ser*.
- Requiere apertura mental.
- Favorece la comprensión de la experiencia de vida y la existencia.
- Es una práctica fundamental para trabajar y relacionarse con la experiencia tal como es en su sentido más amplio.
- Cambia y fluye con la experiencia de vida.
- Agudiza la habilidad de percibir que las cosas están relacionadas.
- Conlleva a diferentes niveles de comprensión.
- Es la experiencia de darse, y darse requiere una práctica constante.
- Promueve el proceso incondicional de *ser*.
- Es una práctica a través de la cual la experiencia de *ser* puede ser entendida de manera directa.
- Requiere la disciplina para canalizar creativamente la energía de los patrones que emergen.
- Es inmediatez y esta cualidad ayuda a estar en un estado de atención a las continuas manifestaciones de patrones específicos de comprensión y sus respuestas.
- Facilita la experiencia de plenitud.

Proposición Cuarta: Rol de la/el Terapeuta en la Musicoterapia de Improvisación

- Crear una relación terapéutica igualitaria con la persona tratada, respetando su derecho a tomar decisiones musicales propias.
- Demostrar su rol como músico y artista sin que afecte a la persona tratada más allá de sus capacidades.
- Aceptar evitando la intrusión.
- Usar todo aquello proporcionado por la persona por más “pequeño” que pueda ser como recurso terapéutico artístico.
- Seleccionar instrumentos o medios de acuerdo al rol de la persona y la terapeuta en la improvisación.
- Seleccionar instrumentos para modelar el grupo.
- Usar sus propias improvisaciones o las de la persona(s) tratada (s) para alentar la danza, el movimiento, la dramatización, tocar instrumentos o cantar.
- Guiar y apoyar la habilidad de la persona para resolver problemas de ejecución independientemente.
- Permitir a la persona seleccionar cualquier instrumento o forma artística que considere de su preferencia.
- Alentar a la persona a usar otras formas que aunque no sean de su preferencia puedan servir como vehículo expresivo y elemento de auto-exploración.
- Facilitar el cambio de un modo expresivo a otro cuando se considere necesario.
- Permitir que la persona experimente su propio caos o destrucción de una manera creativa y ordenada.
- Ayudar a la persona a adoptar la actitud de “amiga de sí misma” durante el proceso para permitirle que se dé cuenta que posee recursos para destruir sus nociones y patrones estériles.
- Ayudar a la persona a percibir la textura de una experiencia determinada con sus dificultades y virtudes en lugar de tratar de crear una situación de armonía.
- Evitar las categorizaciones entorno al trabajo emocional de la persona como una manera de mantener el proceso “limpio” de juicios intelectuales

con el fin de ayudar a la persona a mantenerse alejada de la excesiva racionalización o usar experiencias dolorosas para re-traumatizarse.

- Ayudar a la persona a organizar su confusión manteniéndose abierta a la experiencia musical apoyando con el uso tempos, dinámicas o registros y abandonar los convencionalismos musicales.
- Ofrecer improvisaciones y usar toda su capacidad artística sin restricciones una vez establecida la relación artística persona-terapeuta.
- Facilitar la discusión y la crítica.

Proposición Quinta: Dimensión Artística de la Improvisación Musical

La dimensión artística de la improvisación musical se relaciona con lo beneficioso de moldear el elemento musical para invitar a la persona a:

- Comprender la coexistencia de aspectos destructivos y creadores en la experiencia de *ser*.
- Transformar patrones destructivos en patrones creadores.

La dimensión artística elude la belleza contenida en la experiencia de *ser* a través de la música para descubrir la interesante textura de la experiencia-su depresión o regocijo, su riqueza o pobreza, su violencia o generosidad, su confusión o su claridad-. En oportunidades, el proceso artístico emerge independientemente, pero comienza con el desconocimiento que es la materia prima para el crecimiento; el crecimiento es revelado a través de los distintos patrones o niveles de comprensión que desarrolla la persona tratada.

Proposición Sexta: La Improvisación Musical Terapéutica

Cuando la improvisación musical es usada terapéuticamente crea una serie de patrones de consciencia que conducen a la salud - cuando se comienza el proceso de improvisar sucede que afloran los aspectos ocultos de la personalidad porque se abre un espacio para ver nuestro propio estado mental-. Estos patrones de consciencia son mencionados anteriormente bajo el título *procedimientos* y pasaran a ser resumidos de la siguiente manera:

Patrón Primero: Relacionamiento Musical

Relacionamiento Musical es:

- Un estado donde la improvisación musical es usada para conectar e interactuar con el mundo incluido el *ser* como parte del mismo. Se identifican dos tipos de relacionamiento: 1) El espontáneo el cual traduce alerta sensorial entorno a las reacciones hacia los objetos musicales, hacia las propias preferencias musicales y modalidades artísticas y hacia la habilidad de explorar y manipular los instrumentos musicales; y 2) Relacionamiento reflexivo el cual traduce alerta intelectual para relacionarse y aceptar a la/el terapeuta y conectarse con varios aspectos del *ser*.
- La habilidad de usar la improvisación musical de una manera espontánea o reflexiva para darse cuenta de la realidad de los asuntos personales.
- Libertad musical para cambiar del modo espontáneo al reflexivo o viceversa y promover un relacionamiento más completo.
- La gratificación de relacionarse con el ambiente musical a pesar de la confrontación con aspectos dolorosos de la experiencia de vida.

Página | 14

Patrón Segundo: Moldear

Moldear es:

- Un estado emocional profundo donde la libertad y la expresividad son usadas para dar forma al producto musical con la participación y total aceptación de la capacidad artística y apoyo de la/el terapeuta.
- Comprensión del trabajo terapéutico y artístico obtenido.
- Aceptación creativa de emociones “malas” o “buenas” tal y como ellas emergen.
- Usar el producto musical para experimentar e identificar emociones en su sentido más completo y mermar la confusión.
- Descubrir los recursos personales para usar de manera total las emociones y moldear el producto artístico.

Patrón Tercero: Confusión Creativa

Confusión Creativa es:

- Un estado en el cual la confusión es experimentada conjuntamente con la posibilidad de crear una solución.
- Un estado en el cual la confusión es sentida pero en una manera más fértil.
- Una fase en la cual el sonido es aún amorfo y fragmentado pero el respeto de la persona por el proceso de moldear se incrementa mientras gana mayor alerta acerca de su potencial artístico.
- Comprensión de que la posibilidad de cesación del dolor viene acompañada de la posibilidad de aceptarlo.

Página | 15

Patrón Cuarto: El “Ahora” musical

El “Ahora” musical es:

- Un estado de contacto con la realidad intrínsecamente relacionado con estar musicalmente a tono con lo que acontece en el sentido de que la persona no trata de evadir los patrones emergentes sino que incondicionalmente acepta el ser y la experiencia tal cual es.
- El surgir del “ahora” a través del arte de improvisar hace posible percibir la existencia de una manera más clara.
- Remover la niebla para percibir los asuntos relacionados con la confusión y el sufrimiento.
- Comprender que el proceso de terapia no es convertirse en “mejor persona” sino más bien reconocer las situaciones de vida creativamente.

Patrón Quinto: Lucidez Artística

Lucidez Artística es:

- Usar las facultades creativas de forma completa y acomodarse a las situaciones de terapia y personales con el fin de permitir que la experiencia colectiva o personal de expanda.
- Seriedad para aceptar y comprender la naturaleza y significado de una experiencia dada.

- Un nivel de comprensión que inspira y genera trabajos terapéuticos de arte que albergan la textura de la experiencia vivida.
- Comenzar a asumir una actitud seria hacia la experiencia artística contrastada con la actitud inicial donde la persona buscaba gratificación inmediata.
- Lograr la habilidad de moldear el producto artístico para relacionarse con la totalidad de una experiencia dada.
- Usar la armonía, la textura, el fraseo, las dinámicas y el timbre de una manera más sutil conjuntamente con letras o programas específicos.
- Percibir los obstáculos como medios de crecimiento
- Devoción por el producto artístico.
- Experimentar plenitud.

Patrón Sexto: Recital Terapéutico

Recital Terapéutico es:

- Presentar con dignidad un producto artístico resultado de un proceso o situación terapéutica dada de forma seria, respetuosa, disciplinada a una audiencia.

Finale

Como en cualquier disciplina, la función de la teoría científica en musicoterapia es explicar, describir y predecir los fenómenos que se suscitan en nuestra práctica. Como ciencia, la musicoterapia reúne observaciones, las examina a través de explicaciones concatenadas para así construir teoría y esto es lo que la autora pretende dejar plasmado con su teoría de improvisación en musicoterapia. Si una teoría de musicoterapia es aceptada, puede ser de utilidad a otras disciplinas de salud, y en nuestra práctica observamos como los acertijos clínicos de casos que no responden a tratamientos convencionales responden al tratamiento de musicoterapia. Para fortalecer esta experiencia práctica, es necesario nutrirnos desde dentro e investigar pues solo la experiencia directa de investigar contribuirá suficientemente a fortalecer la filosofía de nuestra ciencia. Nuestro deber como filósofos de la musicoterapia es ayudar a esclarecer problemas dentro y fuera de nuestro ámbito y

para ello es fundamental: 1) obtener experiencia directa en la investigación, respetar el conocimiento generado en nuestra disciplina y familiarizarnos con los descubrimientos que se dan en nuestro campo.

Referências

ALBORNOZ, Y. The effects of group improvisational music therapy on depression in adolescents and adults with substance abuse: A randomized controlled trial. **Nordic Journal of Music Therapy**, Noruega, vol. 20 n. 3, p. 208-24, 2011.

ALBORNOZ, Y. **The effects of group improvisational music therapy on depression in adolescents and adults with substance abuse**, p. 86. Doctoral Dissertation in Music Therapy, Temple University Libraries, Philadelphia, 2009.

ALBORNOZ, Y. Efectos de la musicoterapia improvisatoria grupal en la depresión de adolescentes y adultos con abuso de sustancias: Ensayo controlado aleatorio. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA, ed. 10. 2010. Salvador de Bahia: Associação Baiana de Musicoterapia, p. 10-31.

ALBORNOZ, Y. **Musicoterapia Artística (MAR)**. 1ra Edición (en proceso). Mérida: Comisión de Estudios de Postgrado Universidad de Los Andes, p. 155, 2012.

BUNGE, M. **Philosophy of Science**. 1st.Edition. New Brunswick, NJ: Transaction New Brunswick, NJ: Transaction, p. 445, 1998.

BRUSCIA. K. **Defining Music Therapy**. 2nd. Edition. New Hampshire: Barcelona Publisher, p. 300, 1998.

NEUROMUSICOTERAPIA NO BRASIL: ASPECTOS TERAPÊUTICOS NA REABILITAÇÃO NEUROLÓGICA

Shirlene Vianna Moreira³, Tereza Raquel de Melo Alcântara-Silva⁴, Delson José da Silva⁵, Marcos Moreira⁶

Página | 18

Resumo

A música está presente em todas as culturas e, desde épocas mais remotas, os indivíduos apresentam capacidades básicas para seu processamento, o qual está organizado em módulos diferenciados que envolvem regiões diferentes do cérebro. A produção e percepção da música estão relacionadas às nossas capacidades cognitivas, envolvendo áreas do córtex auditivo e do córtex motor. Por outro lado, a música produz respostas emocionais que englobam outras áreas corticais e subcorticais. A música é um estímulo multimodal muito potente que transmite informação visual, auditiva e motora para o cérebro, o qual tem uma rede específica para seu processamento, representada por regiões frontotemporoparietais. Esta ativação pode ser muito benéfica no tratamento de diversas doenças neurológicas, seja através da reabilitação ou da estimulação de conexões neuronais alteradas. De acordo com Thaut e cols., musicoterapia neurológica é a aplicação terapêutica da música para estimular mudanças nas áreas cognitivas e motoras após doença neurológica. Em 2009, um grupo de musicoterapeutas brasileiros, fundou a Sociedade Brasileira de Musicoterapia Neurológica, com o objetivo de promover educação e pesquisas científicas em neuromusicoterapia no Brasil. No mesmo ano, as musicoterapeutas Alcântara-Silva & Moreira fundaram a especialização denominada de “neuromusicoterapia” com o objetivo de tratar e reabilitar pacientes neurológicos utilizando além da musicoterapia neurológica, outras técnicas específicas de musicoterapia e de reabilitação.

Palavras-chave: musicoterapia; neurologia; reabilitação; Brasil.

³ Mestre em Música – UFMG, neuropsicóloga e neuromusicoterapeuta com formação em Musicoterapia Neurológica pela Academy of Neurologic Music Therapy do Center for Biomedical Research in Music - Colorado State University/USA. <http://lattes.cnpq.br/2144344638267877>. E-mail: shirmusicoterapia@gmail.com

⁴ Professora e Coordenadora do curso de Musicoterapia da Escola de Música e Artes Cênicas da Universidade Federal de Goiás (EMAC/UFG), Doutora em Ciências da Saúde - Faculdade de Medicina (UFG), neuromusicoterapeuta com formação em Musicoterapia Neurológica pela Academy of Neurologic Music Therapy do Center for Biomedical Research in Music - Colorado State University/USA. <http://lattes.cnpq.br/5899812854673658>. email: terezaraquel.mas@gmail.com

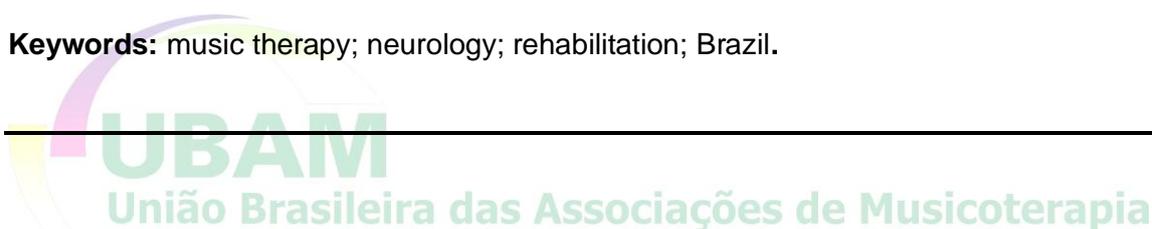
⁵ Neurologista, Coordenador do Núcleo de Neurociências da UFG, Diretor Técnico do Instituto Integrado de Neurociências. <http://lattes.cnpq.br/4283186466524737>. email: delsonjsilva@gmail.com

⁶ Professor Adjunto de Neurologia da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora/FCMS/JF/SUPREMA. <http://lattes.cnpq.br/4755588158416535>. E-mail: drmarcosmoreira@uol.com.br

Abstract

Music is present in every culture and, from the earliest ages, we all have the basic capacities needed to process it, although this processing takes place in different modules that involve different regions of the brain. The production and perception of music engage a large part of our cognitive capabilities, involving areas of the auditory cortex and the motor cortex. On the other hand, music produces emotional responses within us that involve other cortical and subcortical areas. Music is a very powerful multimodal stimulus that transmits visual, auditory and motor information to our brain, which in turn has a specific network for processing it, consisting in the frontotemporoparietal regions. This activation can be very beneficial in the treatment of several syndromes and neurological diseases, either by rehabilitating or by stimulating altered neuronal connections. According to Thaut et al., neurologic music therapy is the therapeutic application of music to stimulate changes in cognitive and motor areas after a neurological disease. In 2009, a group of Brazilian music therapists, founded the Brazilian Society of Neurologic Music Therapy, with the aim of promoting education and scientific research in music therapy in Brazil. In the same year, the music therapists Alcântara-Silva & Moreira founded a specialization called “neuro-music therapy” in order to treat and rehabilitate neurological patients using neurologic music therapy in conjunction with other specific techniques of music therapy and rehabilitation.

Keywords: music therapy; neurology; rehabilitation; Brazil.



A história da musicoterapia e da reabilitação apresentam percurso semelhante. Tentativas de reabilitar pacientes neurológicos são mencionadas desde a antiguidade grega e egípcia. Na era moderna, a reabilitação de pacientes com lesões cerebrais iniciou-se, provavelmente, na Alemanha, durante a Primeira Guerra Mundial, resultando em taxas melhores de sobrevivência de militares com traumatismo craniano (WILSON, 1996; POSER, KOHLER e SCHONLE, 1996).

A música é também reconhecida desde os primórdios da humanidade por consolar enfermos em estados depressivos e para expressar emoções não-verbais. No antigo Egito, desde 5.000 a.C., os médicos-sacerdotes incluíam terapia do canto como parte de sua prática médica. Em 1914, as possibilidades terapêuticas da música em hospitais gerais foram reconhecidas pela Associação Médica Americana com publicação de artigo escrito pelo médico van O'Neill Kane (DAVIS e GFELLER, 2000) que utilizou um fonógrafo nas salas de cirurgia para acalmar e distrair pacientes antes da anestesia geral e durante anestesia local. Em 1918, a Columbia University de Nova York criou o curso de musicoterapia, onde lecionava Margaret Anderton, uma

musicista britânica que havia trabalhado intensamente com soldados canadenses que haviam sofrido transtornos mentais e físicos durante a Primeira Guerra Mundial. Esse curso preparava músicos para trabalharem como terapeutas em hospitais. Durante a primeira metade do século XX, estudou-se um mecanismo fisiológico para explicar as mudanças que ocorriam a partir da audição de músicas selecionadas (GFELLER e DAVIS, 2000).

A reabilitação desenvolveu-se durante a Segunda Guerra Mundial, com desdobramentos na Alemanha, Inglaterra, União Soviética e Estados Unidos. Nesta época, na antiga União Soviética, Luria e seus colaboradores trabalharam com reabilitação neuropsicológica em militares vítimas de traumatismos cranianos. Em 1943, Luria havia tratado cerca de 800 soldados com lesões cerebrais por arma de fogo (WILSON, 1998).

A musicoterapia foi estabelecida como profissão principalmente a partir da Segunda Grande Guerra como resultado do trabalho nos hospitais de veteranos. Os musicoterapeutas organizavam programas que utilizavam música para soldados feridos em guerra (DAVIS e GFELLER, 2000). Na década de 50, surgem metodologias em musicoterapia como forma de tratamento de pacientes.

A reabilitação tem seu conceito definido pela Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities (CARF), entidade norte-americana que estabelece padrões de qualidade para serviços de reabilitação, como “processo da oferta de amplos serviços apropriados às necessidades das pessoas portadoras de deficiência, de uma forma coordenada, em um programa definido para alcançar objetivos de melhoria de saúde, benefícios e realização do máximo potencial físico, social, psicológico e vocacional do indivíduo, de forma a torná-lo útil e produtivo”.

A neuroreabilitação é um processo de tratamento que envolve profissionais de várias especialidades voltadas à recuperação parcial ou total de pessoas portadoras de algum tipo de deficiência neurológica física, sensorial e/ou cognitiva, definitivas ou temporárias. Este processo engloba o paciente, sua família e os especialistas responsáveis pelo atendimento. A equipe de especialistas deve discutir todas as dificuldades apresentadas pelo paciente, decidindo sobre o que é possível de ser alcançado através de um programa de tratamento. Os objetivos do programa de tratamento são definidos e acordados e, em seguida, acompanhados para análise do progresso do tratamento.

A neuroreabilitação é um processo que pode ajudar qualquer pessoa com incapacidade neurológica, sejam pacientes com quadro agudo de acidente vascular cerebral ou pacientes com deterioração funcional, como pacientes com esclerose múltipla. Há evidências consistentes de que uma equipe de neuroreabilitação está associada a melhora de função, menor taxa de complicações e uma melhor qualidade de vida. A neuromusicoterapia, especialidade recentemente introduzida no Brasil, aborda a aplicação terapêutica da música em doenças neurológicas com base em modelo de neurociências e técnicas de tratamento musicoterapêuticas.

Atualmente, técnicas de neuroimagem investigam regiões neurais específicas e suas respostas à diversos estímulos, incluindo música, em determinado indivíduo. Os estudos sobre a música têm sido conduzidos no campo das neurociências (ZATORRE, 2003; ZATORRE e MCGILL, 2005). Estudos têm mostrado que a música aumenta a plasticidade sináptica cerebral através da comparação de cérebros de musicistas e não-musicistas (ABBOTT, 2002). Em pacientes com doença de Alzheimer, foi observado melhora cognitiva através da escuta de músicas relacionadas à memória remota dos pacientes (SARKAMO, TERVANIEMI, LAITINEN et al, 2008). Nos pacientes que sofreram episódio recente de acidente vascular cerebral, a escuta musical pode ajudar na recuperação da função cognitiva e na prevenção do transtorno de humor (SARKAMO, TERVANIEMI, LAITINEN et al, 2008). Esta recuperação da função cognitiva está associada a uma reconfiguração das redes de neurônios interferindo na memória de longo prazo.

A maioria destes estudos tem sido baseados em modalidade de exames de neuroimagem como PET (tomografia por emissão de pósitrons) e na fMRI (imagem por ressonância magnética funcional) que permitem "visualizar" mudanças funcionais e topográficas da atividade cerebral durante a realização de funções mentais complexas (MUSZKAT, CORREIA e CAMPOS, 2000).

Os efeitos da música em nível celular não estão totalmente esclarecidos. Alguns pesquisadores acreditam que ouvir música facilita a neurogênese, a regeneração e reparação de neurônios, ajustando a secreção de hormônios esteróides que atuam na plasticidade cerebral (FUKUI e TOYOSHIMA, 2008).

A plasticidade cerebral é a capacidade do sistema nervoso de modificar sua estrutura e sua função em decorrência de experiências anteriores que podem ser decorrentes de um processo de aprendizagem ou secundários a trauma ou lesões neurológicas, abrindo novas perspectivas para a neuroreabilitação.

O sistema nervoso central possui uma rede neural com células altamente especializadas que através de suas sinapses determinam ações motoras e sensoriais, traduzindo-as em comportamento. Na presença de lesões, há um desarranjo desta rede e o sistema nervoso inicia seus processos de reorganização e regeneração.

A plasticidade neural é a responsável pela grande capacidade adaptativa do sistema nervoso humano, permitindo-lhe ao longo do desenvolvimento ontogenético, estruturar-se e modificar-se durante o processo de interação ativa de cada indivíduo com o mundo que o cerca, em todos os seus aspectos (NETO, 2012).

A interação entre o indivíduo e o ambiente diferencia e molda os circuitos neurais, o que caracteriza a neuroplasticidade e a individualidade neural do organismo. As alterações ambientais, portanto, interferem direta ou indiretamente nos aspectos plásticos do sistema nervoso e, conseqüentemente, na reabilitação do paciente neurológico (CHAVES, FINKELSZTEJN e STEFANI, 2008). O cérebro pode ser “moldado” pela experiência, sendo que as primeiras experiências podem ter efeitos duradouros na capacidade do sistema nervoso central de aprender e armazenar informações (PAPALIA e OLDS, 2000).

Desta forma, a plasticidade depende da experiência e diz respeito à capacidade que diferentes tipos de desafios têm de promover mudanças em determinados circuitos relacionados a mudanças de padrões comportamentais, no sentido do aprimoramento de conexões neurais, somatossensoriais e motoras específicas. Neste sentido, a plasticidade está relacionada à aprendizagem. Pode-se dizer que representa uma potenciação de longo prazo que ocorre a partir da estimulação intensa de grupos funcionais e morfológicos causando alterações morfológicas nas sinapses, que vão desde a facilitação transitória até o fortalecimento permanente de vias sinápticas já existentes. Pode ocorrer a criação de novas sinapses e o recrutamento de neurônios formando novas conexões. A expansão do mapa funcional resultante da capacidade de recrutamento neuronal está envolvida com determinada habilidade. Esse fenômeno ocorre, por exemplo, com instrumentistas profissionais, sendo que o córtex sensorial do violinista relacionado com as polpas digitais está mais expandida quando comparada com indivíduos sem treino musical (MÜNTE, ALTENMÜLLER e JÄNCKE, 2002; RAUSCHECKER, 2001).

A musicoterapia pode atuar como função compensatória no processo de reabilitação, isto é, identificando habilidades ou funções preservadas do paciente e utilizando-as para desenvolver novas habilidades que podem compensar o déficit

adquirido. A musicoterapia pode potencializar tratamentos desenvolvidos conjuntamente, por exemplo, utilizando a música em pacientes com distúrbios de comunicação e/ou linguagem, através de canções pré-gravadas ou especificamente compostas para esse fim, no sentido de melhorar a expressão do paciente. A musicoterapia pode ser usada como estratégia para compensar distúrbios de memória e também para aprender e reter novas informações. A música facilita a sequência de movimentos em reabilitação motora, facilitando o engajamento do paciente na realização de atividades e, conseqüentemente, potencializando ganhos funcionais. Um esforço analítico compreensivo realizado por pesquisadores em musicoterapia levou à criação do termo “musicoterapia neurológica” pela equipe do professor Michael Thaut nos Estados Unidos. Essa codificação – que se iniciou no final da década de 1990 – resultou no desenvolvimento sem precedentes de técnicas clínicas que foram padronizadas em aplicações e terminologias, baseadas em pesquisas científicas. A Musicoterapia Neurológica é uma especialidade da musicoterapia que vem crescendo em todo o mundo, com formação específica nos Estados Unidos, Inglaterra, Espanha, Argentina e Brasil.

Porém, como as respostas musicais podem ser generalizadas e transferidas para respostas terapêuticas não-musicais? A tese principal desse discurso deve ser que a música, baseada nas suas propriedades de estímulos únicos e processos diferenciais no sistema nervoso central, evoca respostas que podem ser usadas para modificar o comportamento humano de maneira previsível e terapêuticamente significativa nas atividades funcionais. Thaut definiu a musicoterapia neurológica (MTN) como aplicação terapêutica da música para estimular mudanças nas áreas cognitivas, motoras e de linguagem após doença neurológica (THAUT, 2008). A MTN baseia-se em modelo neurocientífico de percepção e produção musical; na influência da música em regiões não-musicais do cérebro e no uso da música como tratamento. O modelo atual de MTN criado por Thaut e cols. busca o efeito terapêutico da música nas funções cerebrais paralelas e compartilhadas relacionadas à cognição, linguagem, motricidade e emoção. Desta forma a musicoterapia na reabilitação neurológica pode auxiliar significativamente capacidades funcionais no processo de recuperação do paciente.

A musicoterapia neurológica fundamenta-se em quatro premissas:

1. A reabilitação orientada pela neurociência é focalizada no tratamento baseado em conceitos de estudos clínicos;

2. O aprendizado e o modelo de treinamento estão direcionados para o aprendizado motor rítmico; treinamento da estrutura temporal; organizações de intervenções terapêuticas e recuperação da função cognitiva, do discurso e da linguagem;
3. Nos modelos de plasticidade cerebral, a música é considerada uma linguagem complexa, ritmicamente organizada e espectralmente diversa para determinar padrões da cadeia neural através da modulação temporal da entrada sensorial;
4. Os modelos de facilitação neurológica e a entrada de energia sensorial padronizada (p.e. padrões musicais e rítmicos auditivos) estimulam a recuperação do movimento motor, do discurso e das funções cognitivas.

Deste modo, a MTN pode ajudar o processo de reabilitação por:

1. Auxiliar na prevenção de complicações, tais como, debilidades musculares que podem obstruir o processo de recuperação;
2. Ensinar estratégias adaptadas para que o paciente aprenda a utilizar a parte não afetada do corpo;
3. Exercitar partes afetadas do sistema nervoso mediante técnicas específicas de exercícios;
4. Assegurar a disponibilidade e o uso correto de ajudas físicas apropriadas (rampas, elevadores, corrimão, entre outros) no cotidiano do paciente;
5. Promover a reabilitação do paciente através de técnicas específicas para que o movimento se torne possível em membros deficientes.

As aplicações clínicas da musicoterapia neurológica podem ser subdivididas em três domínios de reabilitação: (a) reabilitação sensorio-motora; (b) reabilitação do discurso e da linguagem e (c) reabilitação cognitiva. Em cada domínio, a MTN pode ser aplicada no tratamento de pacientes em diferentes campos de atuação da área de saúde, tais como, reabilitação neurológica de pacientes hospitalizados e domiciliares, pacientes geriátricos e neuropediátricos.

Em 2009, um grupo de musicoterapeutas brasileiros, fundou a Sociedade Brasileira de Musicoterapia Neurológica (SMN), com o objetivo de promover educação e pesquisa científicas em neuromusicoterapia no Brasil. A SMN foi instituída em 26 de junho de 2009, na sede da Escola de Música e Artes Cênicas da Universidade Federal de Goiás (EMAC/UFG), por ocasião do II Congresso Goiano de Musicoterapia. No mesmo ano, as musicoterapeutas Tereza Alcântara-Silva & Shirlene Moreira fundaram a especialização denominada de “neuromusicoterapia” com o objetivo de tratar e

reabilitar pacientes neurológicos utilizando além da musicoterapia neurológica, outras técnicas específicas de musicoterapia e de reabilitação.

Referências

ABBOTT, A. Music, maestro, please. **Nature**, v.416, n.6876, p.12–14, 2002.

DAVIS, W.B. e GFELLER, K.E.I. Musicoterapia: Una Perspectiva Histórica. In: DAVIS B. D., GFELLER K. e THAUT M.H. **Introducción a la musicoterapia: Teoría y Práctica**. Barcelona: Editorial de música Boileau, 2000, p.15-35.

CHAVES, M.L.F., FINKELSZTEJN, A. e STEFANI, M.A. **Rotinas em neurologia e neurocirurgia**. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 861.

FUKUI, H., TOYOSHIMA, K. **Music facilitate the neurogenesis, regeneration and repair of neurons**. Med Hypotheses, v.71, n.5, p.765–769, 2008.

GFELLER, K., DAVIS, W.B. El papel de la investigación musicoterapia. In: DAVIS B. D., GFELLER K. e THAUT M.H. **Introducción a la musicoterapia: Teoría y Práctica**. Barcelona: Editorial de música Boileau, 2000, p.309-361.

MÜNTE, T.F.; ALTENMÜLLER, E. e JÄNCKE, L. The musician's brain as a model of neuroplasticity. **Nature Reviews Neuroscience**, v.3, n.6, p. 473 – 872, 2002.

MUSZKAT, M, CORREIA, C.M.F. e CAMPOS, S. Música e Neurociências. **Rev Neurociências**, v.8, n.2, p.70-75, 2000.

NETO, C.N. Neurotransmissores e Cognição. In: **MIOTTO, E.C. Neuropsicologia Clínica**. São Paulo: Roca, 2012. p. 94-102.

PAPALIA, D.E. e OLDS, S. W. **Desenvolvimento Humano**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000, p.684.

POSER, U., KOHLER, J.A., SCHONLE, P.W. Historical review of neuropsychological rehabilitation in Germany. **Neuropsychol Rehabil**, v.6, p.257-78, 1996.

RAUSCHECKER, J.P. Cortical plasticity and music. **Ann NY Acad Sci**, v. 930, p. 330-336, 2001.

Página | 26

SARKAMO, T., TERVANIEMI, M., LAITINEN, S. et al. Music listening enhances cognitive recovery and mood after middle cerebral artery stroke. **Brain**, v.131, p. 866-76, 2008.

THAUT, M. H. **Rhythm, Music and the Brain**. New York: T&F, p.247, 2008.

WILSON, B.A. Reabilitação das Deficiências Cognitivas. In: NITRINI R., CARAMELLI P., MANSUR L. **Neuropsicologia: das bases anatômicas a reabilitação**. São Paulo: Clínica Neurológica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, 1996, p.315-329.

ZATORRE, R.J. Music and the brain. **Ann NY Acad Sci**, v.999, p. 4-14, 2003.

ZATORRE, R. e MCGILL, J. Music, the food of neuroscience? **Nature**, v.434, n.7031,p.312-315, 2005.

A CANÇÃO E A CONSTRUÇÃO DE SENTIDOS EM MUSICOTERAPIA: HISTÓRIA DE MULHERES EM SOFRIMENTO PSÍQUICO

Andressa Arndt⁷, Sheila Volpi⁸

Página | 27

Resumo

Este trabalho apresenta reflexões a partir de uma pesquisa desenvolvida nas áreas da Musicoterapia e da Saúde Mental. O foco central do estudo foi investigar a utilização da técnica de recriação musical - canção - como possibilidade de mulheres construir sentido para suas vidas narrando-as por meio das canções. A pesquisa, de abordagem qualitativa, desenvolveu-se em duas instituições psiquiátricas, contando com uma equipe de duas musicoterapeutas e dois alunos do curso de graduação em Musicoterapia. O material coletado provém dos atendimentos musicoterapêuticos desenvolvidos ao longo de um ano. Esse material foi gravado em áudio e transcrito para análise. Os resultados mostraram-se positivos quanto ao objetivo proposto, apontando para o potencial da canção, num contexto musicoterapêutico, de auxiliar no resgate da história de vida, na expressão de conteúdos e na construção de sentido e ressignificação para mulheres que se encontravam em profundo sofrimento psíquico.

Palavras-Chave: musicoterapia, saúde mental, mulheres, canção.

Abstract

This paper presents reflections from a research carried out in the fields of Music Therapy and Mental Health. The central focus of the research aimed to investigate the use of the technique Musical Re-creation - Song - as a possibility for women to construct meaning in their lives narrating them through the songs. The research, a qualitative approach was developed in two psychiatric institutions, with a team of two music therapists and two students of Music Therapy. The material was collected in sessions of Music Therapy during one year. This material was recorded in audio and transcribed for analysis. The results were positive about the proposed objective, pointing to the potential of the song, in a Music Therapy context, to assist in rescuing the history of life, in the expression of content and in the construction of meaning and new meaning for women who were in deep psychological distress.

Keywords: music therapy, mental health, women, song.

⁷ Musicoterapeuta. Especialista em Formação Pedagógica do Professor Universitário pela PUCPR. Professora Colaboradora no Curso de Graduação em Musicoterapia da Faculdade de Artes do Paraná. Email: andressa_1708@yahoo.com.br

⁸ Musicoterapeuta. Mestre em Educação pela PUCPR. Formação em Psicodrama Pedagógico. Professora e Supervisora no Curso de Graduação em Musicoterapia da Faculdade de Artes do Paraná. Email: sheilavolpi@gmail.com

Introdução

Este artigo é o resultado de reflexões advindas de uma pesquisa realizada ao longo de dois anos e meio, vinculada a um Grupo de Pesquisa, registrada no CNPq e com aprovação em Comitê de Ética. O trabalho centrou-se no uso da técnica da recriação musical, especificamente no trabalho com canções. A pesquisa de campo foi desenvolvida com mulheres em sofrimento psíquico assistidas em tempo integral. Os atendimentos foram desenvolvidos por duas musicoterapeutas paralelamente em duas instituições distintas, pelo período de um ano. O objetivo da pesquisa foi investigar a utilização da técnica de recriação musical - canção - como possibilidade de mulheres construírem sentido em sua história de vida, narrando-as por meio da música, das canções, da palavra cantada e falada. A abordagem foi qualitativa e a proposta metodológica de pesquisa-intervenção. O registro do material ocorreu por meio de gravações em áudio, anotações em diário de campo, dados obtidos em prontuários e com a equipe terapêutica.

O sofrimento psíquico de mulheres em internamento integral, que foram atendidas em musicoterapia neste período da pesquisa de campo, foi o que impulsionou a construção deste artigo. O modo pelo qual suas histórias de vida foram sendo *musicadas* e elaboradas possibilitou uma importante experiência da prática musicoterapêutica com a utilização da canção como técnica.

Metodologia

A pesquisa foi desenvolvida em duas instituições psiquiátricas da cidade de Curitiba, em unidades integrais que acolhem mulheres em sofrimento psíquico. Contou com a participação de duas musicoterapeutas e dois estagiários. O material foi coletado durante um ano, em atendimentos de musicoterapia, na modalidade individual e grupal. Todos os atendimentos foram gravados em áudio MP3 e depois transcritos. O público-alvo⁹ da pesquisa foi composto somente por participantes do gênero feminino, não sendo relevante a faixa etária. O único pré-requisito foi estarem internadas na unidade de atenção integral das instituições onde a pesquisa se

⁹ O projeto foi aprovado por Comitê de Ética, tendo o n.º da Folha de Rosto, do CONEP, 251999 e n.º de registro no CEP 0002.0.087.000-09. As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

desenvolveu e aceitarem participar da mesma. A faixa etária encontrada nas instituições variou entre 18 e 65 anos.

A clientela atendida apresentou diferentes níveis socioeconômicos. Assim sendo, o Hospital A prestava somente atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e o Hospital B por convênios e particular.

As principais patologias encontradas em ambas as instituições foram: transtorno afetivo bipolar (TAB); TAB episódio misto; TAB episódio depressivo com tentativa de suicídio; TAB episódio maníaco; TAB episódio depressivo com sintomas psicóticos; depressão; psicose não especificada; TAB com sintomas psicóticos, TAB episódio maníaco com sintomas psicóticos; depressão com sintomas psicóticos, TAB episódio depressivo grave com sintomas psicóticos; esquizofrenia; TAB cicladora; TAB episódio maníaco e dependência química; transtorno de personalidade; depressão grave; anorexia, depressão e síndrome do pânico; transtorno de personalidade *borderline*. No Hospital B o índice de pacientes com esquizofrenia e sintomas psicóticos foi significativamente menor do que o apresentado no Hospital A.

A proposta da pesquisa foi investigar os processos implicados na relação história de vida-canção-sentido de vida, contribuindo para o corpo teórico da musicoterapia e proporcionando às pessoas atendidas durante o desenvolvimento da pesquisa, um alívio para o sofrimento.

A Musicoterapia e Saúde Mental

A musicoterapia entra na caminhada da saúde mental em busca de um novo olhar, um olhar voltado para o sujeito e sua reintegração e ressocialização. A experiência musicoterapêutica narrada nesse artigo está inserida no contexto hospitalar com pessoas internadas em tratamento integral. A prática musicoterapêutica pautou-se nos objetivos propostos pela Reforma Psiquiátrica, que entende que o sujeito deve participar de um processo que o auxilie no resgate de si e em suas relações interpessoais durante um momento de sofrimento intenso.

O que se espera da Reforma Psiquiátrica é o resgate ou o estabelecimento da cidadania do doente mental, o respeito a sua singularidade e subjetividade, tornando-o sujeito de seu próprio tratamento sem a ideia de cura como o único horizonte. Espera-se assim, a autonomia e a reintegração do sujeito, à família e à sociedade (GONÇALVES; SENA, 2001, p. 51).

Contudo, entende-se que,

A ideia de reabilitação ou “reintegração” não deve ser entendida como uma adaptação do doente mental a um determinado padrão de normalidade, mas sim como “reintegrar-se a si próprio e à rede intersubjetiva”, possibilitando ao sujeito o sentimento de “estar mundo” (GONÇALVES; SENA, 2001, p. 53).

Página | 30

A Reforma Psiquiátrica convoca a uma prática na qual se trabalhe com o sujeito sem restringi-lo de seu contexto social, familiar, cultural. Pelo contrário, compreende que o sujeito necessita ampliar seus recursos para trabalhar justamente com sua realidade. Para tanto, necessita-se de um forte investimento no resgate de sua identidade com propostas e conduções terapêuticas, que contribuam para o encontro do sujeito com seus próprios desejos e no reconhecimento de suas produções subjetivas. Um trabalho focado no pertencimento do sujeito a ele próprio, aquilo que lhe pertence, que lhe é - a sua própria vida - reintegrando assim seus sonhos; seus desejos; seus delírios; as vozes que lhe perseguem; suas histórias e sua história musical.

Com a implantação de novos serviços em Saúde Mental foram também ampliadas as possibilidades de atuação da musicoterapia, bem como, seus objetivos. A musicoterapia encontra-se inserida em serviços como Hospital Dia e Centros de Atenção Psicossocial – CAPs. Nestes, encontra-se uma parcela da população que pretende se manter em tratamento para manutenção de sua saúde emocional, na qual o objetivo primário é a ressocialização. Nesse contexto, a musicoterapia trabalha com uma clientela que já está reinserida socialmente e que se confronta diariamente com situações pontuadas e idealizadas pela Reforma, mas que ainda não se consolidaram na prática.

O sujeito ainda se depara com o preconceito (algumas vezes, dele próprio), as incertezas e dependência de seu diagnóstico diante de um sistema de saúde que muitas vezes não o favorece em sua retomada de funções sociais.

Diferente da clientela do CAPs, as mulheres atendidas nessa pesquisa se traduziram em portadoras de sofrimento psíquico intenso e que desse modo necessitaram de um acolhimento igualmente intenso. O sofrimento psíquico tem suas manifestações peculiares, contribuindo para a diversidade de perfis de mulheres que foram atendidas, ampliando assim a leitura das experiências musicais vivenciadas.

Diferentes mulheres, com diferentes olhares, com músicas diversificadas, com percepções e emoções diferentes e ao mesmo tempo compartilhadas. Muitas delas em episódios depressivos, maníacos ou com sintomas psicóticos.

O acompanhamento da musicoterapia ao sofrimento psíquico não pretende, como adverte Garrote (2008, s/p), ser a “impossível tarefa da ‘adaptação’ do psicótico às expectativas de ordem social; ou [...] a ‘erradicação’ dos sintomas, ou do sofrimento” e sim, deseja possibilitar as restaurações nas relações daquele que sofre, em um processo de resgate de si por meio de uma experiência criativa.

História de Vida

Em Werneck (2003, *apud* Viggiano s/d, p. 4) “um homem é definido pela memória, por sua história, seu nome, suas origens e que todo ser humano carrega sua história de vida, e que esta são “relatos orais, autobiografias, entrevistas em profundidade e outros documentos orais ou testemunhos escritos” (MENEHEL, 2007, p. 118), e aqui acrescentamos a *forma cantada*. Um das funções do canto pode ser o de resgate, que remete a situações já vividas, possibilitando o resgate de um momento passado (MILLECCO, MILLECCO; BRANDÃO, 2011), por vezes resignificando-o, reelaborando-o ou simplesmente revivenciando-o no presente.

No decorrer de nossas experiências utilizando a canção no contexto da Musicoterapia, observamos empiricamente, que o resgate de registros autobiográficos, ou seja, as regressões ontogenéticas – aos mais diversos níveis do desenvolvimento humano – provocadas pela experiência musical apresentam-se, muitas vezes, de forma muito sutil, apesar de serem tão intensas e reestruturantes quanto a outras formas de terapias regressivas.

A respeito desses registros autobiográficos, Damásio (2000 *apud* SÁ, 2007b, p. 9) afirma que “não sabemos como eles vêm a ser armazenados, em que grau, com que força, profundidade ou superficialidade”. E continua, “também ignoramos como os conteúdos se inter-relacionam na forma de memórias e como são classificados e reorganizados no manancial da memória, como se estabelecem os encadeamentos entre memórias...”.

Damásio (2000 *apud* SÁ, 2007) explica que certos conjuntos de memórias autobiográficas são reativados a cada momento, de maneira simples e consistente.

Essas memórias nos fornecem “fatos de nossa identidade física, mental e demográfica” (p. 9), fatos de onde estávamos recentemente (passado, proveniência recente) e o que temos a fazer nos próximos minutos, horas e dias (futuro imediato tencionado). Entretanto, diz ele, certos conteúdos da memória autobiográfica continuam submersos por longos períodos podendo, assim, permanecer para sempre.

Contudo, entendemos que em um trabalho musicoterapêutico, a música, em especial a canção, pode acessar esses conteúdos que estavam submersos. A música faz parte e é percebida, sim, a partir de um arcabouço conceitual próprio (nossas experiências individuais), sociocultural (grupo social em que estamos inseridos) e universal/arquetípico (BARCELLOS; SANTOS, 1996). Tomando por base este referencial, a música aparece não como um objeto externo ao homem, mas algo que faz parte dele, da sua própria história. A música emerge “do” e “para” o mundo.



[...] a narrativa possibilitada pela música ou a narrativa musical pode facilitar a produção de sentido; a expressão narrativa pode minorar o sofrimento tanto físico quanto psíquico; a narrativa através da música pode ajudar o paciente a atenuar a realidade; e, por fim, a interação musical entre terapeuta e paciente pode levar este último à compreensão de aspectos necessários para minorar seus sofrimentos, sejam da ordem que forem. Assim, poder-se-ia concluir que a narrativa musical pode facilitar a expressão de conteúdos e sentimentos de um paciente, produzindo significados, levando-o ao alívio de tensões provocadas pelos mais diferentes tipos de sofrimentos. (BARCELLOS, 2009, p. 120).

A experiência com a música, segundo Sá (2007, s/p) nos proporciona “viver intensamente o presente, ela também nos faz resgatar o passado e projetarmo-nos no futuro; ela nos auxilia a contrair o tempo – presente, passado e futuro – a partir de uma noção de coexistência temporal, transgredindo, transmutando, transformando [...]”.

Isto se dá quando se vasculha sua própria história em busca de vestígios musicais que lhe causaram marcas; quando se expressa no desejo de escolher canções que inconscientemente foram sendo lembradas; ao escolher um instrumento musical, uma tonalidade, um andamento, o sujeito passa a se colocar nessa produção e suas questões subjetivas são traduzidas por meio da estrutura musical que ali se compõe.

Algumas das mulheres atendidas apresentavam sintomas psicóticos, sua capacidade simbólica encontrava-se comprometida. Todavia, durante as sessões de musicoterapia, observamos que o trabalho com elementos concretos da música

(altura, intensidade, timbre, instrumentos musicais) possibilitou que as pacientes fizessem uso desses recursos para comunicar conteúdos que, a despeito de seu quadro psicótico, puderam expressar o sentido do conteúdo das letras das canções durante o processo de *musicar* sua história de vida.

Durante o internamento o paciente necessita de uma condução terapêutica que possibilite o resgate de si, entendendo que o contexto familiar e social somado à sintomatologia pode distanciá-lo de sua identidade; sua voz pode, por vezes, ser silenciada pelo sofrimento.

A experiência musical possibilita ao sujeito o acesso a sua identidade, sua musicalidade, suas relações.

Recriação Musical – Canção

Alguns estudiosos, entre eles o musicoterapeuta Diego Schapira (2007), acreditam que as pessoas constroem uma dimensão sonora chamada música interna. Esta é sentida e percebida pela audição interna como um fundo emocional que ressoa por trás da estrutura dos pensamentos. A música interna está presente no núcleo da psique, sendo então a musicalidade um elemento inerente ao ser humano.

Considerando a musicalidade como algo constitutivo do homem, Queiroz (2003) propõe que a experiência musical envolve a relação e percepção do sujeito a respeito da realidade do mundo. Assim sendo, entende-se que a produção sonora musical manifestada nas experiências musicais revela o sujeito, mostra muito como ele está no mundo, fala de sua estruturação psíquica, até os limites de sua música interna.

A prática da musicoterapia aqui descrita explora uma das experiências musicais propostas por Bruscia (2000), a recriação musical. Durante as sessões de musicoterapia, ao escolher as canções a serem trabalhadas, as mulheres que foram atendidas se apropriaram das canções para significarem seu momento. Pensar na recriação como uma experiência musical, sugere que há um processo criativo efetivamente envolvido. Ao recriar uma canção esta passa a ser de quem a executa, dominada por seu modo de interpretação, suas emoções e seus conteúdos subjetivos expressos na letra da canção e na construção de sentidos. Neste trabalho, privilegiou-se que o sentido fosse atribuído pela própria pessoa que escolheu a canção, sem interferência ou interpretação das musicoterapeutas.

A recriação musical pode ser considerada distinta da reprodução musical. A experiência de recriação envolve aspectos de implicação emocional diferente de uma *reprodução* que pode vir de modo autômato em uma postura que pode ser indiferente ou mesmo objetalizada. “Na prática clínica, o cliente não apenas reproduz a canção, mas apropria-se dela, ou seja, a canção passa a ter um significado próprio quando ali re-criada” (SÁ, 2006, p. 2).

A recriação privilegia o sujeito da ação, oferece um lugar para a expressão do desejo em um processo de resgate de si. Cabe ao musicoterapeuta ajudar o sujeito a apropriar-se da canção e torná-la sua no momento em que passa a executá-la e assim “contactar outras camadas de seu ser, que lhe indiquem outros caminhos para a resolução de seus problemas [utilizando] a possibilidade polissêmica da música e a espantosa capacidade humana de atribuir muitos sentidos às coisas” (CHAGAS, 2001, p. 120).

São muitas as potencialidades do uso terapêutico da canção, como assinalado por (SÁ, 2006, p. 8)



[...] a canção é terapêutica e potencializa a ação musicoterápica, uma vez que: está presente na cultura e no dia-a-dia do ser humano; promove abertura do canal de comunicação terapêutico; é utilizada pelo cliente como atividade projetiva e receptiva; é proposta pelo musicoterapeuta para acessar o cliente; é apresentada pelo indivíduo para expressão de conteúdos internos; é acolhedora, facilitando a auto-expressão do cliente por meios mais confortáveis.

Ao serem acolhidas em um momento de sofrimento intenso, as participantes dos grupos de Musicoterapia foram convidadas a darem “voz” as suas histórias, suas emoções, seus momentos passados ou vivências atuais por meio de escolhas e execução de canções.

Durante a experiência musical da recriação construiu-se um território seguro para composição das identificações, dos *insights*, de resgate e de relação. A construção desse território é de suma importância para concretização do trabalho terapêutico, assim como o investimento na constituição de um grupo aberto a acolher o “pior e melhor”¹⁰ de cada um. O trabalho em grupo demanda uma condução específica em que há de se valorizar cada repertório surgido ali, carregado com o emocional que é ali manifestado.

¹⁰ Referência a canção “Infinito Particular” – Composição de Arnaldo Antunes com interpretação de Marisa Monte.

As identificações surgiram de diferentes maneiras: identificação com a letra, com a melodia, com o(a) cantor(a), com o(a) compositor(a), com o estilo ou mesmo por serem canções que, como uma trilha sonora, estiveram intimamente ligadas às histórias pessoais. O resgate, em suas diferentes facetas, brotou de sua história, dos momentos intensos das vidas ali cantadas ou o resgate do ser mulher que, por vezes, foi tão silenciado frente ao sofrimento. Neste caso, a música possibilita o “início do reencontro com a própria identidade colocando-o como agente e sujeito da ação, aumentando a percepção de seus próprios sentimentos, emoções e conflitos” (MILLECCO, BRANDÃO, MILLECCO, 2001, p. 88).

Um exemplo de identificação de canção ocorre quando a paciente Linda¹¹ escolhe cantar *What's up?* de 4 Non Blondes. Iniciando com o trecho: “*Twenty-five years and my life is still I’m trying to get up that great big hill of hope for a destination*”.

Linda comenta: “*Tenho 25 anos. Fiz há pouco tempo (...) eu fico chorando por dentro quando o sol cai, e eu to lutando para não me abater...*”. Linda relata que se identifica com a cantora, que, segundo ela, também passou por um internamento em uma instituição psiquiátrica. A paciente toca o violão e canta várias vezes este tema e depois exclama: “*Alivia!*”. Quando questionada sobre como se sente quando toca e canta, Linda responde: “*É uma forma de expressar o que eu to sentindo por dentro sem preconceito. Resumi minha vida inteira em poucos minutos, na letra de uma canção, na canção a gente fala com a alma*”.

Austin (2008) afirma que os momentos mais significativos acontecem quando, em um trabalho musicoterapêutico, o cliente começa a cantar. Sentimentos poderosos, *insights* e memórias surgem e os clientes fazem conexões profundas com eles mesmos.

O interessante no caso de Linda é que embora os sintomas psicóticos no momento dos atendimentos ainda estivessem bem presentes, toda experiência musical vivida no *setting* veio acompanhada de uma construção delirante místico-religiosa como observado na seguinte descrição: “[...] *Madonna, Shakira, Beyonce, no meu banheiro, tava todos eles, eu lavei todos, toda a parede porque em cada cantinho tinha um espírito, vivo ou morto, perturbavam minha mente por isso vim para aqui*”. A despeito da alteração sensoperceptiva, Linda se apropriou de suas canções com muita intensidade, verbalizando: “*como que a vida é bela, como tudo que aconteceu de mal*”.

¹¹ Nome fictício usado para preservar a identidade da paciente.

tem um lado bom, ainda há esperança, a esperança é a música, a única coisa que me faz viver é cantar”.

Neste trabalho, discutimos sobre mulheres que cantam sua própria história e a compartilham. Em algumas sessões, as escolhas musicais foram sendo realizadas livremente, em outros momentos foram ofertadas, algumas pastas com coletânea de canções. A construção de sentidos foi acontecendo durante a experiência musical, sendo verbalizada logo em seguida. Para além do significado das canções, ou seja, o significado explícito da letra, o sentido foi se compondo e sendo narrado pela paciente. Durante o processo de cantar, percebeu-se que ocorria a apropriação e a construção do sentido da canção. Frequentemente a canção era escolhida sem que se tivesse muita clareza da escolha. Entretanto, ao vivenciar a experiência musical, cantando frase a frase, a canção transformava-se na narrativa de algo muito profundo daquela pessoa. Como afirma Barcellos (2009, p. 152) “anterior à compreensão do sentido, é primordial que se entenda que a música é uma forma simbólica e que, por isto, tem o potencial de significar e ressignificar as experiências humanas e de promover a saúde”.

Ao traduzir o sofrimento emocional, a canção traz lembranças, narra histórias, compõe momentos. Alguns conteúdos trazidos em canção representaram experiências muito dolorosas e a melodia e os acontecimentos musicais puderam acolher a narração musicada. Em outros momentos a canção ali resgatou o prazer, o ser, o desejo. Millecco *et alii* (2001, p. 100), afirmam que a escolha da canção não se dá de forma totalmente aleatória, pois “entre as milhares de canções arquivadas em nossa memória, 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”.

A canção popular pode ser a metáfora que permitirá a revisão necessária da realidade individual do paciente, que pode recriar a sua história através do investimento imaginário, reescrevendo ou ressignificando aquilo que precisa ser revivido para ser elaborado. Aqui, o real e o ficcional, o verdadeiro e o falso, o representado com o imaginado, o universal e o particular – misturando o ficcional e realidade, separados pela lei do discurso, mas amalgamados no canto – podem estar a serviço da expressão do não-dito, mas sentido. (BARCELLOS, 2009 p. 165)

Numa perspectiva de trabalho interdisciplinar, a musicoterapia pode abrir possibilidade para as mulheres atendidas de um *estar* diferente. O *setting* se compôs

como um local de acolhimento, por vezes descontraído, dando lugar para os tropeços e erros dentro das produções e contribuições musicais. Entre risos e lágrimas, o resgate de temas musicais em paralelo com sua história emocional, foi possibilitando fazer da canção um caminho para expressão e para a construção de sentido, mesmo em momento de profundo sofrimento. As sessões de musicoterapia lançaram mão do uso da voz compreendendo assim, como postulado por Austin (2008), que na musicoterapia a voz é o primeiro instrumento. É com o que nós nascemos, é a voz do próprio corpo. Com a voz nos expressamos, com a voz entoamos nossos sentimentos, com a voz contamos sobre nós mesmos.

Referências

AUSTIN, Diane. **The Theory and Practice of Vocal Psychotherapy – Songs of the Self**. Philadelphia: Jessica Kingsley, 2008.

BARCELLOS, Lia R. M. **A Música como Metáfora em Musicoterapia**. 239 f. Tese (Doutorado em Música). Rio de Janeiro: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, 2009.

BARCELLOS, Lia; SANTOS, Marco Antonio. A Natureza Polissêmica da Música e a Musicoterapia. **Revista Brasileira de Musicoterapia**. Rio de Janeiro, ano 1 – nº 1, p. 5-18, 1996.

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

GONÇALVES, Alda Martins; SENA, Roseni Rosangela de. Reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. **Revista Latino-am Enfermagem**. São Paulo, março 9(2), p. 48-55, 2001. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n2/11514.pdf> . Acesso em: 14 de juho de 2012.

SCHAPIRA, D. *et.al.* **Musicoterapia Abordagem Plurimodal**. Argentina: ADIM Ediciones, 2007.

GARROTE, Maurício S. **Referenciais éticos para implantação de CAPS**. 2008. Disponível em: [http:// capscirandas.blogspot.com](http://capscirandas.blogspot.com) . Acesso em 14 de junho de 2012.

QUEIROZ, Gregório J. P. **Aspectos da musicalidade e da Música de Paul Nordoff e suas implicações na prática clínica musicoterapêutica**. São Paulo: Apontamentos, 2003.

MENEGHEL, Stela. **Histórias de Vida** – notas e reflexões de pesquisa. Athenea Digital, 12, 115-129. Disponível em <http://psicologiasocial.uab.es/athenea/index.php/atheneaDigital/article/view/414>. Acesso em 12 de junho de 2012.

MILLECO FILHO, L. A.; BRANDÃO, M. R. E. e MILLECO, R. P. **É preciso Cantar – Musicoterapia, cantos e canções**. Rio de Janeiro: Enelivros, 2001.

SÁ, Leomara C.(a) **Música e estados de consciência**, 2007. Disponível em http://www.anppom.com.br/anais/anaiscongresso_anppom_2007/musicoterapia/musicoterap_LCSa.pdf. Acesso em 12 de junho de 2012.

SÁ, Leomara C.(b) **Música & autoconsciência: um caminho para o desenvolvimento humano**. In: **Simpósio Nacional sobre Consciência**, Anais... Salvador: Fundação. Ocidemnte, 2007. 1 CD-ROM. Disponível em http://www.conscienciologia.pro.br/artigos_congressos/34.pdf. Acesso em 12 de junho de 2012.

SÁ, Leomara C. **A utilização da canção em musicoterapia como recurso potencializador da ação terapêutica**. In Anais do XII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia. Goiânia – GO, 2006.

VIGGIANO, Maria do Socorro Durand. **Trabalho e Subjetividade**. A Musicoterapia como instrumento de inclusão social. Disponível em http://www.fw2.com.br/clientes/artesdecura/revista/musicoterapia/mono_maria_socorro.pdf. Acesso em 12 de junho de 2012.

A RELAÇÃO ENTRE OS ASPECTOS SONORO-MUSICAIS E A DINÂMICA DO GRUPO EM MUSICOTERAPIA

Talita Faria Almeida¹², Claudia Regina de Oliveira Zanini¹³, Ludmila de Castro Silva¹⁴,
Roberta Borges dos Santos¹⁵

Página | 39

Resumo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa onde foram realizadas observações de atendimentos musicoterapêuticos grupais a fim de investigar quais as relações dos aspectos sonoro-musicais dos participantes do grupo e a dinâmica grupal. A pesquisa ocorreu durante o curso de graduação, entre os anos de 2010 e 2011, no Programa Institucional de Iniciação Científica do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, sendo coordenada e supervisionada por uma professora da Escola de Música e Artes Cênicas da Universidade Federal de Goiás. Durante a primeira fase da pesquisa realizou-se a revisão de literatura, buscando referenciais teóricos sobre o assunto abordado, e a segunda parte destinou-se à fase de observações. Foram observadas seis sessões de um processo grupal, para a coleta de dados utilizamos o Protocolo de Observação de Grupos em Musicoterapia (ZANINI, 2003), o que possibilitou melhor organização e praticidade na observação e relato das sessões observadas. Pode-se notar a semelhança das produções sonoras dos participantes do grupo com as características do papel grupal que cada um desempenhou.

Palavras-Chave: Musicoterapia; Aspectos Sonoro-musicais; Dinâmica de grupo.

¹² Bacharel em Musicoterapia pela Universidade Federal de Goiás. Ex-participante do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC/CNPq). Link para o currículo *lattes*: <http://lattes.cnpq.br/0943849608345535> E-mail: tatittafaria@gmail.com

¹³ Doutora em Ciências da Saúde/Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás - UFG, Mestre em Música/Escola de Música e Artes Cênicas - EMAC/UFG, Especialista em Musicoterapia em Educação Especial e em Saúde Mental/EMAC/UFG, Graduada em Piano/UFG e Administração de Empresas/UCG. Pesquisadora e Professora do Curso de Musicoterapia da EMAC/UFG, Coordenadora do Programa de Pós-Graduação da Escola de Música e Artes Cênicas da UFG, Líder do NEPAM - Núcleo de Musicoterapia (Grupo de Pesquisa do CNPq). Link para o currículo *lattes*: <http://lattes.cnpq.br/8042694592747539> E-mail: mtclaudiazanini@gmail.com

¹⁴ Bacharel em Musicoterapia pela Universidade Federal de Goiás. Ex-participante do Programa Institucional de Voluntários de Iniciação Científica (PIVIC/CNPq). Link para o currículo *lattes*: <http://lattes.cnpq.br/6112374685265822> E-mail: ludmilacast@gmail.com

¹⁵ Mestre na área de Educação e Saúde pela Universidade Federal de Goiás (2012). Possui graduação em Musicoterapia pela Universidade Federal de Goiás (2004) e graduação em Licenciatura em Educação Musical pela Universidade Federal de Goiás (2008). Link para currículo *lattes*: <http://lattes.cnpq.br/3949646950531266> E-mail: romusicoterapia@hotmail.com

Abstract

This work is a qualitative research where observations were made of primary care music therapy group in order to investigate the relationships of sound-musical aspects of the group participants and group dynamics. The research has occurred during the course of undergraduate, between the years 2010 and 2011, in the Institutional Program of Scientific Initiation of the National Council for Scientific and Technological Development, which is supervised and coordinated by a professor at the School of Music and Performing Arts of the Federal University of Goiás. During the first phase of the research took place on seeking review of theoretical literature on the subject matter and the second section devoted to the phase observations. We observed six sessions of a group process for data collection used the Protocolo de Observação de Grupos em Musicoterapia (ZANINI, 2003), which allowed better organization and convenience in observation and reporting of the sessions observed. It may be noted the similarity of the sound productions of the group participants with the characteristics of the role that each group has played.

Keywords: Music therapy; sound-musical aspects; group dynamics.

Introdução

A música é uma produção essencialmente humana que vem acompanhando o ser humano no decorrer de sua história. Desde os primórdios a música era utilizada pelo homem como facilitadora de suas tarefas cotidianas (BRENNER; FRIGATTI, OSELAME, 2006). Atualmente a música continua sendo utilizada pelo homem de inúmeras maneiras e para diversos fins, seja como forma de expressão, comunicação, interação, dentre outras. A utilização da música em rituais de cura e, especialmente, em processos terapêuticos não é recente. Sua utilização científica, em processos musicoterapêuticos, teve início no período pós Segunda Guerra Mundial (BARANOW, 1999).

Costa (2010) defende a música como uma linguagem terapêutica, comunicativa e partilhada. Realizando uma pesquisa, a autora investigou as significações atribuídas a trechos ouvidos por pacientes psicóticos e pacientes normais. Para isso, foram selecionados dois grupos, um com pacientes esquizofrênicos internos de uma instituição e outro com pacientes normais. Nas audições realizadas eram gravadas e colhidas as referências verbais que os participantes faziam no final de cada trecho, a fim de construir o perfil de reação à música dos dois grupos. Depois de colhidas, transcritas e analisadas as falas dos participantes, os resultados mostraram que a música desperta diferentes recordações e mesmo a percepção dos elementos sonoros

se modifica de acordo com a experiência de vida de cada um. Entretanto, os afetos despertados se assemelham, o que levou os pesquisadores a comprovar que a música é uma linguagem compartilhada e que pode ser usada terapeuticamente.

Por ser considerada como uma linguagem não verbal, afirma-se que a música é capaz de acessar áreas de nossa psique, que dificilmente outros estímulos atingem, acessando conteúdos que por vários motivos não comunicamos a nós mesmos. (RUUD, 1990, p. 89).

Segundo Baranow (1999), a musicoterapia utiliza-se:

[...] dos efeitos que a música pode produzir nos seres humanos nos níveis físico, mental, emocional e também social, atuando como um facilitador de expressão humana dos movimentos e sentimentos promovendo alterações que levem a um aprendizado, uma mobilização e uma organização interna que permitam ao indivíduo evoluir em sua busca, seja ela qual for (p.10).

Cada indivíduo experimenta a música de forma singular. O modo como uma pessoa ouve ou faz música é uma manifestação de sua identidade como ser humano, refletindo quem essa pessoa é e a forma como ela lida com várias situações exemplificadas pela música. (BRUSCIA, 2000).

O musicoterapeuta se depara constantemente com processos grupais em sua prática clínica. Portanto, com várias áreas de aplicação da Musicoterapia e como diversas instituições conduzem ao trabalho com grupos, torna-se fundamental para o musicoterapeuta, no decorrer de sua formação, atentar-se para questões relacionadas a grupo, sua dinâmica e seus processos internos. (CRAVEIRO DE SÁ ; ESPERIDIÃO, 2004).

Em um processo terapêutico, a dinâmica grupal é determinada pelas relações interpessoais que, por sua vez, é obtida através da comunicação humana. Para que estas relações aconteçam é preciso que a comunicação seja vivenciada da forma mais autêntica possível. Para isso é necessário que exista, realmente, o contato, o encontro com o outro de forma aberta, sem bloqueios e futuros ruídos nessa comunicação. (MAILHIOT, 1981).

Moscovici (2002) ressalta que as relações interpessoais se desenvolvem em decorrência dos processos de interação humana. Estes processos ocorrem permanentemente entre as pessoas sob diferentes formas, sejam comportamentos manifestos e não-manifestos, verbais e não-verbais, pensamentos, sentimentos. Segundo Barcellos (1992), "os sons musicais facilitam as relações interpessoais. Eles

aproximam ou reaproximam os homens, levam-nos a se agruparem, a comentar uma empatia...” (p.17).

As interações musicais presentes nas relações terapêuticas acontecem por meio do encontro com o outro, com o diálogo musical. Segundo Barcellos (*Op. Cit.*), as interações musicais possibilitam ao paciente não só expressar os seus conteúdos, mas também internalizar o que é expresso pelos demais. A autora, citando Watzlawick (1977), também ressalta a importância dessas interações no processo musicoterapêutico, pois “a interação terapeuta-paciente vai propiciar a modificação das situações conflitivas, através da introdução de dados novos na percepção que o paciente tem da realidade que vivencia”. (BARCELLOS, 1992, p.11).

A dinâmica dos grupos consiste na atuação de todos os indivíduos em relação à tarefa do grupo e aos outros participantes. Essa atuação se dá em função do papel que o indivíduo ocupa no grupo e do momento que este atravessa. Freire (1992) apresenta os papéis grupais definidos por Pichon Riviére:

- Líder de Resistência: é aquele que apresenta dificuldade no contato com o novo, com o diferente, chamando a atenção do grupo a acontecimentos anteriores.
- Líder de Mudança: é aquele que leva o grupo para cima, o que enfrenta as dificuldades e sugere caminhos e saídas.
- Porta-Voz: é aquele que capta os conflitos, os impasses que o grupo está vivendo e consegue devolvê-los ao grupo.
- Bode Expiatório: é o membro qual o grupo joga todas as responsabilidades dos conflitos e dificuldades existentes no grupo. O grupo joga para ele a culpa de todos os problemas e ele recebe.
- Silencioso: é aquele que assume as dificuldades dos demais para estabelecer a comunicação fazendo com que o resto do grupo se sinta obrigado a falar.

A leitura e a análise do processo grupal, realizadas pelo terapeuta de grupo, são de grande importância. A partir destas, o profissional saberá intervir com segurança no decorrer das sessões, visando alcançar os objetivos traçados inicialmente. Para Egler (2009):

Somente o “saber observar e analisar”, ou seja, a capacidade de ler o processo grupal oferece ao coordenador os subsídios necessários para que ele possa efetuar eventuais mudanças e variar os recursos técnicos a serem empregados e assim concretizar seus objetivos e sintonizar-se com a real necessidade do grupo.

Zanini, Munari e Costa (2009) ressaltam a importância de se aprofundar os estudos acerca da dinâmica grupal relacionando-a com a leitura musicoterápica, pois esta vai além de uma leitura essencialmente musical das expressões sonoro-musicais. As autoras também enfatizam que devem ser observados os papéis grupais estabelecidos, além dos meios e dos instrumentos que levam ao estabelecimento das relações interpessoais durante o decorrer do processo musicoterápico.

“O musicoterapeuta trabalha com a musicalidade das pessoas” (CUNHA, ARRUDA e SILVA, 2010). Sendo assim, cabe ao musicoterapeuta que trabalha com grupos observar e avaliar, dentro do *setting*, os aspectos sonoro-musicais de cada membro do grupo e os aspectos sonoro-musicais que são próprios do grupo como um todo.

O musicoterapeuta necessita de ferramentas e instrumentos que auxiliem seu trabalho, tanto para a realização das sessões como para a coleta e para a análise dos comportamentos dos membros do grupo. Um protocolo de observação sistematizado, que contenha informações acerca do comportamento, da comunicação verbal e não verbal, dos processos de interação entre os pacientes muito contribuirá para a leitura e análise do grupo, trazendo novos olhares para a compreensão do processo musicoterapêutico.

Este trabalho se justifica pela necessidade de o musicoterapeuta observar e analisar a movimentação musical do grupo, as características musicais de cada participante do grupo e as relações dos aspectos musicais da produção de cada indivíduo com as características do papel grupal que este desempenha, a fim de compreender a dinâmica grupal.

A pesquisa realizada teve como objetivos: relacionar os aspectos sonoro-musicais e a dinâmica do grupo em Musicoterapia; analisar e buscar a compreensão das expressões e comunicações sonoro-musicais dos pacientes em atendimentos grupais em Musicoterapia utilizando o protocolo de observação de grupos, elaborado na primeira fase da pesquisa de Zanini (2003); e, acrescentar conhecimentos para profissionais da área, possibilitando a compreensão dos aspectos sonoro-musicais presentes nas relações interpessoais do grupo e a utilização de um novo modelo de coleta de dados dos aspectos grupais em Musicoterapia.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, na qual foram observados os fenômenos desencadeados em indivíduos participantes de um grupo que vivenciou atendimentos musicoterápicos. Para Strauss; Corbin (2008), a pesquisa qualitativa refere-se a qualquer tipo de pesquisa que produza resultados interpretativos, não alcançados através de procedimentos estatísticos ou de outros meios de quantificação. Seu principal objetivo é desenvolver teoria e não testar hipóteses. Pode se referir também à “pesquisa da vida das pessoas, experiências vividas, comportamentos, emoções, e sentimentos.” (p.23).

A pesquisa foi realizada em duas etapas. A primeira delas desenvolveu-se a partir de uma pesquisa bibliográfica, englobando dinâmica grupal e expressão musical/corporal no contexto grupal em Musicoterapia.

Na segunda etapa realizou-se a pesquisa de campo, onde ocorreram observações de sessões de Musicoterapia em grupo, que foram realizadas por uma pesquisadora discente do Programa de Pós-Graduação da Escola de Música e Artes Cênicas da UFG. Foram observados um total de seis atendimentos, nos quais a pesquisadora do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) permaneceu dentro da sala. Só participaram como sujeitos da pesquisa aqueles com idade acima de dezoito anos, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados teve como principal instrumento o Protocolo de Observação de Grupos em Musicoterapia, elaborado na primeira fase da pesquisa (ZANINI, 2003). Este instrumento (ZANINI, MUNARI e COSTA, 2009) foi construído contendo três partes (comunicação no *setting* musicoterápico, envolvimento e dinâmica do grupo). No presente estudo utilizou-se principalmente a primeira parte, que se subdivide em: forma de expressão, tipo de comunicação através da expressão verbal, tipo de comunicação através da expressão não-verbal, formas de expressão não-verbal, efeito da comunicação não-verbal, efeito da experiência musical receptiva e relação corpo-espço.

Como instrumentos de coleta de dados foram também utilizados: relatórios, anotações, filmagens e gravações das sessões, todos com a devida autorização individual dos participantes dos grupos.

Durante as duas etapas da pesquisa realizaram-se reuniões semanais com a professora orientadora responsável pelo projeto, com discussões sobre o material encontrado nas revisões bibliográficas, sobre a utilização do Protocolo, além de participações em algumas supervisões dos atendimentos realizados pelas pesquisadoras mestrandas.

Resultados e Discussão

Tal como descrito na metodologia da pesquisa, foram observados seis atendimentos grupais em Musicoterapia. As sessões ocorreram semanalmente com a duração entre 60 a 90 minutos, nas dependências da instituição onde os participantes trabalhavam. O grupo foi formado por onze adultos, de ambos os sexos, com idade entre 26 e 48 anos. Os principais pontos observados no decorrer dos atendimentos e as relações com a fundamentação teórica revisada na primeira etapa da pesquisa serão descritos a seguir.

Durante as observações realizadas foi possível perceber o quanto a comunicação não verbal se fazia presente, e, especificamente a expressão sonoro-musical, revelava o que o participante estava sentindo e o papel que este desempenhava no grupo. Foram utilizadas pela musicoterapeuta do grupo as quatro experiências musicais definidas por Bruscia (2000): improvisação, audição, composição e recriação musical.

Na primeira sessão observada a experiência utilizada foi a improvisação musical. Nesta experiência, os participantes do grupo se expressam livremente utilizando instrumentos, a voz e o corpo. A improvisação foi dividida em duas partes, sendo que na primeira delas os participantes expressaram os sentimentos que eles sentiram no início de sua atuação profissional e, no segundo momento, como eles se sentem na profissão hoje.

Segundo Bruscia (2000) essa experiência musical tem como objetivo dar sentido à auto-expressão, explorar os aspectos do eu em relação aos outros, desenvolver a capacidade de intimidade interpessoal, habilidades grupais, criatividade, liberdade de expressão e espontaneidade.

A referida sessão contou com muitos elementos musicais, pois os participantes conseguiram se expressar utilizando os instrumentos, o canto e a dança. A produção musical do grupo foi muito distinta nos diferentes momentos observados.

No primeiro momento da improvisação cada participante experimentava os instrumentos e se expressava sozinho, parecendo não levar em conta a produção do outro. A produção sonora desta parte da sessão foi desestruturada e confusa, pois não houve um padrão rítmico, melódico ou harmônico bem delineado.

No segundo momento da sessão, o grupo espontaneamente começou a se reunir e tocar em conjunto, a partir de um trecho da 9ª Sinfonia de Beethoven, iniciada por um dos participantes. Este se dirigiu ao atabaque tocando de forma que o som do instrumento sobrepunha as sonoridades dos demais instrumentos que eram de pequeno porte, liderando assim a produção sonora. Começou-se assim uma reprodução de sambas, onde todo o grupo se reuniu em círculo, tocando, dançando e cantando juntos.

Segundo Fregtman (1989), citado por Sousa (2007), “a utilização dos instrumentos musicais na musicoterapia nos apresenta um riquíssimo espectro no qual cada instrumento, assim como a forma que é executado, tem um significado diferente” (p. 17).

Especificamente neste caso, o participante citado acima assumiu o papel de líder de mudança e a sua escolha do instrumento fez referência à função que este representou no grupo neste dia. O atabaque, sendo um instrumento de percussão grande, proporciona a possibilidade de se tocar sons com altas intensidades, liderando os sons dos outros instrumentos, assim como também oferece a possibilidade de se expressar nele sons com baixa intensidade, dependendo assim da intenção que o executante almeja.

Outro aspecto notado foi que a partir do momento em que os participantes cantaram canções conhecidas por todos ocorreu um processo de interação (MOSCOVICI, 2002) e uma integração grupal, percebida tanto na disposição do espaço, quanto na execução da atividade, resultando em um produto sonoramente organizado e integrado.

Segundo Brandão, Millecco e Millecco Filho (2001), a música está relacionada com a necessidade do ser humano de expressar seu mundo interno, subjetivo. Para os autores, o canto é um elemento terapêutico muito poderoso, tanto para o cantor que se expressa quanto para o ouvinte, por causa das imagens e dos sentimentos que se associam à música.

No exemplo dado acima, o participante líder demonstrou a necessidade de produzir algo estruturado, onde todos os participantes tocassem juntos. Assim, o grupo

aderiu à proposta e surgiram canções conhecidas por todos, o que facilitou a integração. Oliveira (2007) afirma que as canções servem como espelho e denotam aquilo que precisa ser resolvido. Também ajudam a resolver situações, dando suporte para as necessidades internas. A canção familiar e favorita pode representar um objeto transacional, ou seja, pode servir como apoio.

As atividades posteriores realizadas no grupo basearam-se nas canções que surgiram nessa experiência de improvisação. Quando foi proposta a elaboração de uma composição musical, os participantes fizeram uma paródia da canção “Trem das Onze”, uma das canções presentes na sessão anterior. A paródia realizada continha na letra o nome de todos os participantes e alguma característica de cada um. A ausência de alguns participantes foi evidenciada e correspondia à parte central da canção composta, o refrão.

Discorrendo sobre a coesão grupal Yalom (2006) nos diz que fazer parte de um grupo aumenta a autoestima e a dependência de seus membros, que passam a “contribuir para o bem-estar do grupo e internalizam a atmosfera de um grupo coeso. (...) Assim, os membros de um grupo de terapia passam a significar muito uns para os outros”. (p. 64). Essa significação foi revelada na composição musical realizada pelo grupo.

Bruscia (2000) traz como um dos objetivos da composição musical a habilidade de documentar e comunicar conteúdos internos. A ausência que o grupo sentia de alguns membros foi expresso na canção indicando assim a significação que estes possuem.

Durante a composição da canção, cada participante do grupo contribuiu, porém cada um teve um envolvimento diferente, tanto na produção da letra, quanto na execução musical. O Protocolo de Observação de Grupos em Musicoterapia (ZANINI, 2003) evidenciou a expressão sonora de cada um dos participantes, auxiliando assim a leitura e a análise dos papéis expressados pelos membros do grupo.

Pudemos perceber que o líder de mudança foi o participante que utilizou instrumentos que fornecem a possibilidade de se tocar com sonoridade forte, fazendo a divisão de vozes e tocando instrumentos de forma não convencional. O participante que assumiu o papel de silencioso (Pichon-Rivière) não tocou nenhum instrumento e cantou com intensidade baixa, quase não opinando na construção da letra, a não ser quando a letra se referia a si mesmo. O porta-voz do grupo sempre participava da

composição do produto e evidenciava a dificuldade de algumas pessoas em alcançar as notas agudas da canção, propunha soluções.

Durante as duas últimas sessões observadas a técnica utilizada pela musicoterapeuta do grupo foi a re-criação musical. Na atividade proposta na quinta sessão os participantes deveriam pensar em uma pessoa amada e deixar surgir na mente uma canção. Após a atividade eles se reuniram em círculo e foram convidados a compartilhar os sentimentos despertados.

Durante o processamento alguns participantes conseguiram expressar as canções e sentimentos que foram despertados durante a primeira parte da sessão, porém alguns deles demonstraram dificuldades em cantar as músicas trazidas, dizendo se esquecer da letra. Outros membros não cantaram, justificando que sua voz era feia. Assim, quando o(s) participante(s) começava(m) a cantar e interrompiam a canção, o grupo seguia cantando com e para o participante.

Brandão, Milleco e Milleco Filho (2001) definem o *Canto Falho*, principalmente nos casos de esquecimento, como uma tentativa de mascaramento defensivo, impedindo assim a tomada de consciência de conteúdos internos. Entretanto, quando o grupo continua a cantar aquele sentimento que é individual (de um participante), o mesmo sentimento passa a ser do grupo, indicando assim a interatividade dos participantes e a coesão grupal.

Segundo Bruscia (2000) a re-criação musical permite a interpretação e comunicação de ideias e sentimentos além de melhorar as habilidades interativas de grupo. Já a coesão grupal, no que diz Yalom (2006), é definida como “o resultado de todas as forças que agem sobre todos os membros, de maneira que permaneçam no grupo, ou, (...), a atração de um grupo por seus membros”. (p.62).

A mesma proposta de re-criação foi mantida na sexta sessão, mas com um diferencial, os participantes deveriam se lembrar de acontecimentos felizes e deixar emergir uma canção que representasse esse evento. No centro da sala havia um tecido disposto em forma de círculo. Ao perguntar sobre o que era a musicoterapeuta respondeu que aquele círculo representava um palco onde o grupo iria apresentar as canções que surgissem. Todos os participantes cantaram suas canções na íntegra, alguns com coreografia, até mesmo aqueles que se queixavam de sua voz. As apresentações individuais aconteceram no centro do círculo e, em um caso específico, uma participante pediu para que na sua vez dois colegas do grupo cantassem uma

canção para ela, canção esta que fora dedicada a ela por esses membros em outra ocasião.

Vê-se assim a coesão grupal, que é importante, pois possibilita ao indivíduo o compartilhamento afetivo de seu mundo interior e a aceitação dos outros. Esse fato faz com que o paciente abandone a visão que tem de si mesmo como uma pessoa inaceitável e detestável (achar sua voz feia, por exemplo). Assim, os grupos de terapia produzem um circuito de auto reforço positivo: confiança - auto revelação - empatia - aceitação - confiança. (YALOM, 2006, p.63).

As expressões e comunicações sonoras expressas pelos participantes do grupo puderam ser compreendidas e analisadas através da utilização do Protocolo de Observação de Grupos em Musicoterapia (ZANINI, MUNARI e COSTA, 2009). Tendo em vista a produção musical e os acontecimentos do processo grupal, percebeu-se o quanto a expressão sonoro-musical se relaciona com o desenvolvimento de papéis e a dinâmica do grupo, tornando-se assim um elemento fundamental para a leitura e a análise realizada pelo terapeuta de grupos.

Considerações Finais

A presente pesquisa demonstrou a existência de uma relação próxima entre os elementos sonoro-musicais dos membros de um grupo com a dinâmica grupal. A utilização do Protocolo de Observação de Grupos em Musicoterapia (ZANINI, MUNARI e COSTA, 2009) contribuiu para a leitura e análise do processo, pois auxiliou o registro, a compreensão e a análise de aspectos grupais importantes.

No processo grupal musicoterapêutico os membros se expressam e se comunicam através da música. Cada participante, em sua produção individual, contribui para a construção da produção sonora grupal, pois esta tem o compartilhamento das ideias individuais e grupais. Todos estes aspectos são de fundamental importância para a leitura da dinâmica grupal. As características pessoais de cada membro do grupo determinam o papel que este irá desenvolver no decorrer do processo grupal.

Assim, se a musicoterapia permite ao indivíduo expressar-se de maneira única, seja ela através da fala, do corpo ou dos aspectos sonoro-musicais, essa experiência será ainda mais rica quando vivenciada em um grupo, pois acrescentará ainda mais um fator importante: a relação do indivíduo com outro indivíduo. A música permite uma

liberdade de expressão individual dentro do grupo e estabelece relações pessoais múltiplas entre seus membros, sejam eles executantes e/ou ouvintes.

Essa pesquisa demonstrou o quão importante é para o musicoterapeuta atentar-se à produção sonoro-musical de cada membro e do grupo a fim de relacioná-las à dinâmica que este vivencia. Para tanto o musicoterapeuta necessita de ferramentas que o auxiliem na coleta e análise desses aspectos fundamentais na terapia de grupos.

Referências

AVILA, L.A. **O grupo como método**. Disponível em: <<http://www.institutoraiz.com.br/biblioteca/artigo06.pdf>> Acesso: 08/06/2011.

BARANOW, A.L.V.M. **Musicoterapia: uma visão geral**. Rio de Janeiro: Enelivros, 1999.

BARCELLOS, L.R.M. **Cadernos de musicoterapia n.1**. Rio de Janeiro: Enelivros, 1992.

_____. **Cadernos de Musicoterapia n.3**. Rio de Janeiro: Enelivros, 1992.

BRANDÃO, M.R.E.; MILLECO FILHO, L.A.; MILLECO, R.P. **É Preciso Cantar: Musicoterapia, Cantos e Canções**. Rio de Janeiro, Enelivros, 2001.

BRENNER, T.; FRIGATTI, E.; OSELAME, M. **Análise da utilização da música funcional em supermercados na cidade de Curitiba**. SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA, XII, 2006, Goiânia. Anais Online. Goiânia: UFG, 2006. Disponível em: <http://www.sgmt.com.br/anais12sbmt.html>. Acesso em: 29 mar. 2010.

BRUSCIA, K. **Definindo Musicoterapia**. Tradução por Mariza V. F. Conde. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000. 312 p.

COSTA, C.M. **Música e Psicose**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2010.

CRAVEIRO DE SÁ, L.; ESPERIDIÃO, E. C. **Dinâmica do Relacionamento Humano: uma experiência interdisciplinar na formação do musicoterapeuta**. SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM MÚSICA DA UFG, IV, 2004, Goiânia. Anais Online. Goiânia: UFG, 2004. Disponível em: < http://www.anppom.com.br/anais_banco.php>. Acesso em: 13 de maio de 2012.

CUNHA, R; ARRUDA, M; SILVA. *Homem, música e Musicoterapia*. In: **Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia**, Curitiba v.1, p.1-141, 2010. Disponível em:<http://www.fap.pr.gov.br/arquivos/File/NEPIM_conteudo.pdf> Acesso: 08/06/2011.

EGLER, I.H. **A importância da Observação na Coordenação de Processos Grupais**. 2009. Disponível em: <<http://www.sobrap.org.br/wp-content/uploads/2009/07/microsoft-word-a-importancia-da-observacao-nos-processos-grupais-isabel-egler-ag02009.pdf>> Acesso: 08/06/2011.

FREIRE, M. Escola, grupo e democracia. In: Grossi, E.P. e Bodin (col). **A paixão de aprender**. Rio de Janeiro: Vozes, 1992.

MAILHIOT, G.T. **Dinâmica e Gênese dos grupos**. São Paulo: Duas Cidades, 1981.

MOSCOVICI, F. **Desenvolvimento interpessoal: treinamento em grupo**. Rio de Janeiro: Olympio, 2002.

OLIVEIRA, F.T. **Os efeitos do canto na Musicoterapia**. 2007. 68 p. Monografia – Faculdade Paulista de Artes. São Paulo, 2007.

RUUD, E. **Caminhos da Musicoterapia**. Tradução por Vera Wrobel. São Paulo: Summus, 1990.

STRAUSS, A. CORBIN, J. **Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada**. 2^a ed. Trad.: Luciane de O. da Rocha. Porto Alegre: Artmed, 2008. Disponível em: <http://www.sgmt.com.br/tcc_oliveira_os_efeitosdocantonamusicoterapia.pdf>. Acesso em: 08/06/2011.

SOUSA, T.P. **A musicoterapia como auxílio na comunicação de pessoas com deficiência mental.** 62 p. Monografia – Universidade Federal de Goiás. Escola de Música e Artes Cênicas. Goiânia, 2007. Disponível em: <http://www.sgmt.com.br/musicoterapia/comunicacaodeficienciamental_talita_sousa.pdf> Acesso: 08/06/2011.

ZANINI, C.R.O. **A Movimentação de Grupos em Musicoterapia:** vivenciando musicalmente papéis grupais. Projeto de pesquisa cadastrado na Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação/UFG. 2003. (n/p)

ZANINI, C.R.O; MUNARI, D.B; COSTA, C.O. **Proposta de Protocolo para Observação de Grupos em Musicoterapia.** XIII SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA, XI FÓRUM PARANAENSE DE MUSICOTERAPIA E IX ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA, 2009. Anais. Curitiba: Griffin, 2009. Disponível em: <https://docs.google.com/fileview?id=0B73Xng5XEkFNWExYTM2ZDktZDk5MS00NTdkLTNmNjktMzhmNTc5ZTg2MTFj&hl=pt_BR> Acesso: 07/06/2011.

YALOM, I. D. **Psicoterapia de Grupo:** teoria e prática. Traduzido por Ronaldo Cataldo Costa. Porto Alegre: Artmed, 2006.

A UTILIZAÇÃO DA MÚSICA, POR MUSICOTERAPEUTAS E POR OUTROS PROFISSIONAIS, EM DINÂMICA DE PSICOTERAPIA COM GRUPOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

*André Brandalise*¹⁶

Página | 53

Resumo

O objetivo desta pesquisa é o de apresentar uma revisão sistemática da literatura acerca da utilização da música, por musicoterapeutas e por outros profissionais, em dinâmica de psicoterapia com grupos. Uma revisão qualitativa da literatura indica que a aplicação da música em dinâmica de psicoterapia com grupos parece ser eficiente no tratamento de diferentes populações e demandas.

Palavras-Chave: Música, Musicoterapia, Grupo, Psicoterapia

Abstract

The purpose of this research is to provide a systematic review of the literature on the use of music, done by music therapists and other professionals, in psychotherapy with groups. A qualitative review of the literature supports the application of music in group psychotherapy having an efficient potential to provide treatment for different populations and needs.

Keywords: Music, Music Therapy, Group, Psychotherapy

¹⁶ André Brandalise é bacharel em música (Universidade Federal do Rio Grande do Sul), Especialista em Musicoterapia (Conservatório Brasileiro de Música, RJ), Mestre em Musicoterapia (New York University) e doutorando em Musicoterapia (Temple University). Este trabalho de pesquisa foi desenvolvido sob a orientação do Prof. Dr. Kenneth Aigen (Temple University), como parte do Programa de PhD em Musicoterapia.

Introdução

Grupos têm sido utilizados como modalidades terapêuticas de diferentes maneiras, em diferentes *settings*, por diferentes profissionais e com diferentes objetivos. Historicamente, em 1966, somente dois anos após o início das publicações do *Journal of Music Therapy*, o psiquiatra Curt Boenheim¹⁷ escreveu sobre o uso da música como uma nova possibilidade em dinâmica de psicoterapia de grupo. Segundo este autor, o grupo é um meio que possibilita com que várias desordens mentais emerjam. Defendeu, na época, a utilização de uma nova modalidade de psicoterapia de grupo que chamou de terapia musical de grupo (*music group therapy*).

Para Boenheim¹⁸, a terapia que utiliza arte pode produzir resultados objetivos tais como a produção de um quadro o qual representa sentimentos internos que podem ser interpretados. Uma situação correspondente pode ocorrer em processo de musicoterapia: composições musicais criadas por pacientes. Liederman¹⁹ propõe uma dinâmica de grupo que chama de “terapia de grupo com utilização de técnicas de música e ritmo”, em geriatria. Este autor acredita que os ritmos do corpo são formas naturais de expressão do ser humano e, como tal, são respostas primitivas à música exigindo menor esforço intelectual consciente do que outras formas de expressão tais quais cantar e falar.

Butler²⁰ menciona a utilização terapêutica de canções com letras que se assemelham a condições psiquiátricas de determinados pacientes. Sugere que a letra da canção seja utilizada como uma base para que os pacientes possam interpretar e verbalizar com liberdade, projetando seus sentimentos à discussão. O autor acredita que a ansiedade e a dificuldade do início de um processo de grupo podem ser amenizadas através do canto.

Atividade ou experiência em dinâmica grupal com música (diferentes terminologias para o fenômeno de aplicação de música em grupos)

Boenheim²¹, psiquiatra que utilizou música com grupos na segunda década da prática da musicoterapia no mundo, comentou que depois de ter tido contato com a

¹⁷ p. 51.

¹⁸ Ibid.

¹⁹ 1967, p. 126.

²⁰ 1966, p. 53.

²¹ 1966, p. 52.

literatura passou a acreditar que música não deveria ser restrita à terapia de atividades (*activity-based therapy*) uma vez que tratava-se um grande auxílio ao terapeuta no sentido de aproximá-lo à intimidade dos pacientes. O autor sugeriu, na época, que musicoterapeutas trabalhassem com grupos como co-psicoterapeutas de psiquiatras. Acreditava também que, para que o trabalho fosse eficiente, psiquiatras deviam ter algum conhecimento e interesse em música. Butler²², também psiquiatra, acrescentou: grupos de músico-terapia deveriam ser coordenados por psiquiatras que tivessem interesse em musicoterapia.

Sete anos mais tarde, Ragland²³ expressava a ideia de que encontros em sessões de musicoterapia não deveriam mais ser chamados de “atividades”, mas de “experiências” porque, de acordo com a autora, uma atividade é definida como sendo “um estado ativo; uma função ou evento”. Ao invés desse entendimento, a autora propõe que a sessão seja entendida como um laboratório, um processo de aprendizado.

Autores contemporâneos desenvolveram pensamentos acerca da função e da utilização da música em grupos. Suzanne Hanser²⁴, musicoterapeuta, acredita que o musicoterapeuta que trabalha com grupos em psicoterapia deve focar a “qualidade” da resposta ao invés da “quantidade”.

Berger²⁵ amplia a utilização da música não somente para grupos compostos por pessoas com demência, mas também com os cuidadores, aliviando seus sofrimentos e estresses.

Objetivos da revisão sistemática

Os objetivos foram: 1) identificar pesquisas e trabalhos clínicos em músico-terapia com grupos; 2) examinar como músico-terapia está sendo utilizada com grupos; 3) verificar com quais populações músico-terapia com grupos está sendo utilizada; 4) examinar tipos de resultados; 5) verificar qual a função que música está tendo no sentido de auxiliar dinâmica de grupo e progresso individual em músico-terapia de grupo; 6) identificar tipos de intervenção musical que estão sendo utilizadas nesta modalidade terapêutica; 7) examinar como são realizadas escolhas musicais e com qual objetivos no trabalho terapêutico com grupos.

²² 1966, p. 53.

²³ 1973, p.194.

²⁴ 1984, p.14.

²⁵ 2004, p.224.

Método

(critérios de inclusão de estudos)

Tipos de estudos e participantes

Foram incluídos nesta revisão artigos sobre pesquisas e trabalhos clínicos que envolvem a utilização da música-terapia com grupos (processos grupais e grupos de auto-ajuda). No sentido de identificar se a abordagem utilizada foi psicoterapia a definição do musicoterapeuta Kenneth Bruscia acerca de música-terapia foi utilizada. De acordo com Bruscia²⁶, psicoterapia visa essencialmente auxiliar pessoas a realizar mudanças psicológicas, necessárias ou desejáveis, para adquirir bem estar (...) entre os objetivos prioritários está a promoção de uma maior consciência de si, resolução de conflitos internos, alívio emocional, auto-expressão, mudanças em emoções e atitudes, melhora de habilidades interpessoais, resolução de problemas interpessoais, desenvolvimento de relações saudáveis, tratamento de traumas emocionais, insight, orientação acerca da realidade, reestruturação cognitiva, mudança de comportamento, maior significação e satisfação na vida ou desenvolvimento espiritual (...). Psicoterapia é essencialmente um processo interpessoal. O tratamento ocorre com e através da relação terapeuta-paciente. Musicopsicoterapia é definida pelo uso de experiências musicais no lugar dos tradicionais tipos de discurso verbal....Musicopsicoterapia é o uso de experiências musicais no sentido de facilitar o processo interpessoal terapeuta-cliente bem como de facilitar processo de mudança (1998, p. 2).

Tipos de Intervenção

Todos os estudos que apresentaram o uso de música-terapia com grupos foram incluídos. Foram considerados estudos tendo a música aplicada por musicoterapeutas com formação acadêmica bem como por outros profissionais. Todas as formas de intervenções musicais foram incluídas e examinadas.

²⁶ 1998, p. 2.

Métodos de busca de estudos

A busca literária foi conduzida utilizando bases de dados computadorizadas MEDLINE, CINAHL e PsycInfo (via plataforma Ebsco, Temple University).

MEDLINE, CINAHL e PsycInfo

(estratégia de busca utilizando plataforma Ebsco):

1. (MH "Group Processes") OR (MH "Self-Help Groups") – detectou 21.222 artigos
2. (MH "Music Therapy") OR (MH "Music") – detectou 15.556 artigos
3. 1 AND 2 – detectou 54 artigos

Busca manual (handsearching):

Uma busca manual foi conduzida utilizando os seguintes periódicos:

1. Journal of Music Therapy (AMTA, de 1964 até o presente);
2. Nordic Journal of Music Therapy (de 1992 até o presente);
3. Music Therapy Perspectives (de 1982 até 2011);
4. The Arts in Psychotherapy (de 1980 até o presente).

Não houve restrição de idioma para busca e inclusão.

Coleta de dados e análise

Extração de dados

O autor da revisão extraiu dados dos estudos selecionados utilizando a seguinte forma:

Informação Geral: autor; ano da publicação; título; periódico (título, volume, páginas); se publicado, fonte; país; idioma.

Informação do processo: Design do Estudo (ou trabalho clínico).

Intervenção: tipo de intervenção (e.g. intervenção verbal, improvisação clínico-musical, uso da voz, canto, utilização de ritmos, audição musical); seleção musical (e.g. informação sobre seleção de música em se tratando de audição musical); preferências musicais (preferências do paciente versus escolha do pesquisador/terapeuta em se tratando de audição musical).

Informação sobre os participantes: tamanho da amostra, gênero, idade e diagnóstico.

Resultados

Resultados da busca

A busca foi capaz de identificar 67 artigos e examiná-los para inclusão. Vinte e quatro artigos preencheram os critérios de inclusão. Entre eles, algumas pesquisas apresentando dois ensaios clínicos randomizados, nove estudos qualitativos envolvendo entrevistas, dois *Experiential Single Cases* e um estudo misto quanti-quali (Tabela 2). Artigos demonstrando pesquisa e prática clínica, foram reportados entre 1966 e 2011 (ano médio: 1999). Os estudos foram publicados como artigos em periódicos e livros.

Estudos incluídos

Os artigos foram escritos por autores de diversas partes do mundo: Estados Unidos (12 estudos), Inglaterra (3 estudos), Austrália (3 estudos), Finlândia (2 estudos), Brasil (1 estudo), Coréia (1 estudo), Venezuela (1 estudo) e Alemanha (1 estudo). Os artigos apresentaram diversidade clínica (ou heterogeneidade clínica) variando tipos de intervenção e objetivos. Também variaram em termos de *design* de pesquisa caracterizando diversidade metodológica ou heterogeneidade metodológica (Tabela 2).

Efeitos da intervenção

A revisão sistemática demonstrou que, aparentemente, música associada à experiência de psicoterapia com grupos tem o potencial de promover impactos positivos tais como aumento de coesão grupal (AIGEN, 1997; ARNASON, 1998; NOCKER-RIBAUPIERRE, WOLFL, 2010), promoção de relação inter-pessoal entre adolescentes (AIGEN, 1997; KIM et al., 2006), apoio à pessoa com câncer (TOBIA, 1999), aumento de auto-conhecimento (AIGEN, 1997; NOCKER-RIBAUPIERRE, WOLFL, 2010), aumento de auto-expressão e tolerância (MURPHY, 1983; RAGLAND, 1973; AIGEN, 1997; TOBIA, 1999; SAKAI, MENGARDA, 2007), maior engajamento emocional e social (BAILEY, DAVIDSON, 2003), estímulo à liberdade e alívio (DAYKIN, McCLEAN, BUNT, 2007; SAKAI, MENGARDA, 2007), prazer e bem estar (AIGEN, 1997; ARNASON, 1998; SKEWES, 2001; SKINGLEY, BUNGAY, 2010), desenvolvimento de habilidades de auto-regulação e regulação afetiva (AIGEN, 1997; NOCKER-RIBAUPIERRE, WOLFL, 2010) e desenvolvimento de interação social (RAGLAND, 1973, AIGEN, 1997, KIM et al., 2006; SAKAI, MENGARDA, 2007; NOCKER-RIBAUPIERRE, WOLFL, 2010).

Tipos de intervenção musical com grupos de psicoterapia

Seis estudos utilizaram canções pré-compostas com grupos (BUTLER, 1966; MOE, ROESEN, RABEN, 2000; McFERRAN-SKEWES, 2005; GROCKE et al., 2009; CEVASCO, 2010), onze estudos propuseram o uso de improvisação musical (MURPHY, 1983; AIGEN, 1997; ARNASON, 1998; TOBIA et al., 2000; SKEWES, 2001; AHONEN-EERIKAINEN, 2002 and 2003; DAYKIN, McCLEAN, BUNT, 2007; GROCKE et al., 2009; CEVASCO, 2010; NOCKER-RIBAUPIERRE, WOLFL, 2010; ALBORNOZ, 2011), cinco estudos utilizaram o canto/coro (BAILEY, DAVIDSON, 2003; RIO, 2005; GROCKE et al., 2009; CEVASCO, 2010; SKINGLEY, BUNGAY, 2010), um estudo utilizou abordagem corporal unida a métodos recepetivos e re-criativos de musicoterapia (SAKAI, MENGARDA, 2007) e um estudo reportou a utilização das *marching bands* (ROTHBART, LEWIS., 2006). As experiências musicais mencionadas nos estudos foram: improvisação musical (criação musical espontânea, que ocorre no momento, baseada na resposta do cliente); o uso de canções pré-compostas; audição musical; o uso do corpo; o uso do coro e do canto comunitário. Onze estudos

reportaram a utilização de musicoterapia ativa (quando terapeuta e cliente cantam e/ou tocam juntos), cinco estudos mencionaram o uso de abordagens ativas e receptivas (audição musical), um estudo reportou a utilização de abordagens receptivas e re-criativas (re-criação de material pré-composto) e um estudo reportou a utilização de abordagem receptiva (Tabela 1). Somente um estudo reportou aspectos relacionados a eventos adversos e ética mencionando a importância de um ambiente protegido de interrupções externas no trabalho clínico (BUTLER, 1966).

Resultado secundário

Um estudo reportou um resultado secundário demonstrando que música aplicada à psicoterapia de grupo pode oferecer apoio a cuidadores e familiares da pessoa com câncer (TOBIA et al., 1999).

Tabela 1: Profissional ou equipe, tipo de abordagem e tipo de população atendida

Autor (es)	Profissional ou Equipe	Tipo de abordagem	População atendida
Boenheim (EUA, 1966)	Psiquiatra e musicoterapeuta	Psicoterapia	(não especificada)
Butler (EUA, 1966)	Psiquiatra e musicoterapeuta	Psicoterapia	Psiquiatria
Ragland (EUA, 1973)	—	Psicoterapia (MT ativa)	Psiquiatria
Murphy (EUA, 1983)	Musicoterapeuta	Psicoterapia	Abuso de substância
Aigen (EUA, 1997)	Musicoterapeuta	Psicoterapia (MT ativa)	Adolescentes com transtorno de desenvolvimento
Arnason (EUA, 1998)	Musicoterapeuta	Psicoterapia (MT ativa)	Trabalho com musicoterapeutas
Tobia et al. (EUA, 1999)	Musicoterapeuta	Psicoterapia (MT ativa)	Mulheres com câncer
Moe, Roesen Raben (EUA, 2000)	Musicoterapeuta	Psicoterapia (MT receptiva)	Hospital

Skewes Musicoterapeuta Psicoterapia Adolescentes
(Austrália, 2001)

Tabela 1 (cont.): Profissional ou equipe, tipo de abordagem e tipo de população atendida

Autor(es)	Profissional ou Equipe	Tipo de abordagem	População atendida
Ahonen-Eerikaine (Finlândia,2002)	Musicoterapeuta	Grupo analítico (MT ativa e receptiva)	(não especificada)
L'Etoile (EUA, 2002)	Musicoterapeuta	Psicoterapia	Adultos (saúde mental)
Ahonen-Eerikainen (Finlândia,2003)	Musicoterapeuta supervisor	Grupo analítico (supervisão) (MT ativa)	Musicoterapeutas (supervisionandos)
Bailey et al. (Inglaterra,2003)	Musicoterapeuta	Musicoterapia comunitária (MT ativa)	Homens sem-teto
McFerran-Skewes (Austrália,2005)	Musicoterapeuta	Psicoterapia (MT ativa e receptiva)	Adolescentes (dificuldades sociais e escolares)
Rio (EUA,2005)	Musicoterapeuta	Musicoterapia (MT ativa)	Homens sem-teto
Kim et al. (Coréia,2006)	Enfermeira e musicoterapeuta	Psicoterapia (MT ativa e receptiva)	Adolescentes
Rothbart et al. (EUA, 2006)	Psicólogo	—	Adolescentes
Daykin, McClean, Bunt (England,2007)	Professor de arte e musicoterapeuta	Psicoterapia (MT ativa)	Pessoas com câncer
Sakai, Mengarda (Brasil, 2007)	Musicoterapeuta e Psicóloga	Psicoterapia (abordagem corporal receptiva e re-criativa)	Mulheres com sequelas de acidente vascular encefálico
Grocke et al. (Australia,2009)	Musicoterapeuta	Psicoterapia (MT ativa e receptiva)	Adultos (saúde mental)
Cevasco (EUA,2010)	Musicoterapeuta	Psicoterapia (MT ativa e receptiva)	Pessoas com Alzheimer

Nocker-Ribaupierre, Wolf (Alemanha, 2010)	Musicoterapeuta	Psicoterapia (MT ativa)	Adolescentes (prevenção)
---	-----------------	-------------------------	--------------------------

Tabela 1 (cont.): Profissional ou equipe, tipo de abordagem e tipo de população atendida

Autor(es)	Profissional ou Equipe	Tipo de abordagem	População atendida
Skingley, Bungay (England,2010)	Enfermeira	Psicoterapia (MT ativa)	Terceira idade
Albornoz (Venezuela,2011)	Musicoterapeuta	Psicoterapia (MT ativa)	Drogadição (adultos e adolescentes)

Tabela 2: Tipos de Pesquisa e Resultados²⁷

Autor(es)	Paradigma e/ou	
	Design de Pesquisa	Resultados
Tobia et al. (1999)	Experiential Single Case N = 18	Música pode auxiliar pacientes e familiares a lidar com o câncer
Moe, Roesen, Raben (2000)	Estudo qualitativo N = 9	Musicoterapia pode ser um tratamento eficaz para grupo de pacientes esquizofrênicos em processos de longa duração
Bailey, Davidson (2003)	Estudo qualitativo N = 7	O canto em grupo parece promover efeitos terapêuticos que facilitam engajamento emocional e social
Rio (2005)	Estudo qualitativo N = 3	Musicoterapia parece promover uma significativa experiência terapêutica
Kim et al. (2006)	Experiential Single Case N = 35	Música é um meio que promoveu relações interpessoais entre adolescentes coreanas
Daykin, McClean, Bunt (2007)	Estudo qualitativo N = 23	Sessões de musicoterapia são descritas como energizantes promovendo noções de poder, liberdade e alívio

²⁷ Boenheim (1966), Butler (1966), Ragland (1973), Ahonen-Eerikainen (2002 e 2003), McFerran-Skewes (2005) e Sakai, Mengarda (2007) apresentaram trabalhos clínicos, logo, não foram citados na tabela 2. Nocker Ribaupierre, Wolf (2010) apresentaram projeto-piloto e, por isso, também não foram citados nesta tabela.

cuidador(a), música em dinâmica de grupo também alia-se à prevenção de futuras doenças.

Estudos foram claros em reportar tipos de grupos e também claros quanto às intervenções utilizadas, porém há uma falta de maior aprofundamento acerca da análise da dinâmica terapêutica e de sua eficiência nos resultados grupais e individuais (e.g. análise de liderança, funções, regras, normas, relações inter e intra-pessoais, etc.).

Referências

Ahonen-Eerikainen, Heidi. Group-analytic music therapy. **Nordic Journal of Music Therapy**, 11(1), 48-53, 2002.

Ahonen-Eerikainen, Heidi. Using group-analytic supervision approach when supervising music therapists. **Nordic Journal of Music Therapy**, 12(2), 173-182, 2003.

Aigen, Kenneth. **Here we are in music: One year with adolescent creative music therapy**. Gilsum, NH: Barcelona Publishers, 1997.

Albornoz, Yadira. The effects of group improvisational music therapy on depression in adolescents and adults with substance abuse: a randomized controlled trial. **Nordic Journal of Music Therapy**, 20(3), 208-224, 2011.

Arnason, Carolyn L. R. **The experience of music therapists in an improvisational therapy group**. Unpublished doctoral dissertation. New York, NY: New York University, 1998.

Bailey, Betty A.; Davidson, Jane W. Amateur group singing as a therapeutic instrument. **Nordic Journal of Music Therapy**, 12(1), 18-33, 2003.

Boenheim, Curt. Music and group psychotherapy. **Journal of Music Therapy**, III (2), 49-52, 1966.

Bruscia, Kenneth. **The dynamics of music psychotherapy**. Gilsum, NH: Barcelona Publishers, 1998.

Butler, Becky. Music group psychotherapy. **Journal of Music Therapy**, III (2), 53-56, 1966.

Cevasco, Andrea M. Effects of therapist's non verbal behavior on participation and affect of individuals with Alzheimer's disease during group music therapy sessions. **Journal of Music Therapy**, XLVII (3), 282-299, 2010.

Daykin, Norma; McClean, Stuart; Bunt, Leslie. Creativity, identity and healing: participant's accounts of music therapy in cancer care. **Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine**, 11(3), 349-370, 2007.

De L'etoile, Shannon K. The effectiveness of music therapy in group psychotherapy for adults with mental illness. **The Arts in Psychotherapy**, 29, 69-78, 2002.

Grocke, Denise. The effect of group music therapy on quality of life for participants living with a severe and enduring mental illness. **Journal of Music Therapy**, XLVI (2), 90-104, 2009.

Hanser, Suzanne B. Music group psychotherapy: an evaluation model. **Music Therapy Perspectives**, 1(4), 14-16, 1984.

Kim, Sunah; Kverno, Karan; Lee, Eun Mi; Park, Jeong Hwa; Lee, Hyun Hwa; Kim, Hyun Lye. Development of a music group psychotherapy intervention for the primary prevention of adjustment difficulties in Korean adolescent girls. **JCAPN**, 19(3), 103-111, 2006.

Liederman, Paul C. Music and rhythm group therapy for geriatric patients. **Journal of Music Therapy**, IV (4), 126-127, 1967.

McFerran-Skewes, Katrina. Using songs with groups of teenagers: how does it work? Social Works with Groups, **Nordic Journal of Music Therapy**, 27(2-3), 143-157, 2005.

Moe, Torben; Roesen, Anette; Raben, Hans. Restititional factors in group music therapy with psychiatric patients based on a modification of Guided Imagery and Music. **Nordic Journal of Music Therapy**, 9(2), 36-50, 2000.

Murphy, Marcia. Music therapy: A self-help group experience for substance abuse patients. **Music therapy**, 3(1), 52-62, 1983. Página | 66

Nocker-Ribaupierre; Wolf, Andrea. Music to counter violence: a preventive approach for working with adolescents in schools. **Nordic Journal of Music Therapy**, 19(2). 151-161, 2010.

Ragland, Zane S. Categorizing music therapy groups and session plans. **Journal of Music Therapy**, X (4), 194-200, 1973.

Rio, Robin. Adults in recovery: a year with members of the choirhouse. **Nordic Journal of Music Therapy**, 14(2), 107-119, 2005.

Rothbart, Myron; Lewis, Tiffany Li. Attitudes and beliefs in a marching band: stereotyping and accentuation in a favorable intergroup context. **European Journal of Social Psychology**, 36, 699-719, 2006.

Sakai, Fabiane A.; Mengarda, Edilsem. Processo grupal: Atuação interdisciplinar da musicoterapia e da psicologia com um grupo de mulheres com sequelas de acidente vascular encefálico. **Anais do IX Fórum Paranaense de Musicoterapia e VIII Encontro de Musicoterapia da FAP**. Curitiba, 2007.

Skingley, Ann; Bungay, Hilary. The silver song club project: singing to promote the health of older people. **British Journal of Community Nursing**, 15(3), 135-140, 2010.

Tobia, Danielle M.; Sharmos, Elaine F.; Harper, Diane M.; Walch, Susan E.; Currie, John L. The benefits of group music at the 1996 music weekend for women with cancer. **Journal of Cancer Education**, 14(2), 115-119, 1999.

POSSÍVEIS APLICAÇÕES MUSICOTERÁPICAS EM ATLETAS DE ALTO NÍVEL

Fernando Dantas Castel³¹, Cristiane Amorosino³²

Página | 67

Resumo

Este estudo teórico procura estabelecer uma correlação entre música, musicoterapia e aspectos psicológicos de esportistas apresentando sugestões de aplicações específicas em musicoterapia no treinamento e consequente desempenho de atletas de alto nível. Teve como método a revisão bibliográfica e pode-se observar que a exigência e os desafios enfrentados pelos atletas, demandam um campo a ser explorado pelos Musicoterapeutas - o esporte. Portanto, faz-se necessário maior reflexão sobre o assunto.

Palavras-chave: Música, Musicoterapia, Esporte e Atletas.

ABSTRACT

This theoretical study aims to establish a correlation between music, music therapy and psychological aspects of sportsman by presenting a few suggestions of specific applications of music therapy on the training and subsequent high level athlete's performance. The method was a literature review and it can show that the demand and the challenges faced by the athletes requires a field to be explored by the music therapist- sports. Therefore, it is necessary a further reflection on this subject.

Keywords: Music, Music Therapy, sports and athletes.

³¹ Bacharel em Musicoterapia pela FMU - Faculdades Metropolitanas Unidas. Curso de formação em psicologia do Esporte pela CEPPE. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7173951799853312>

³² Musicoterapeuta, Mestre em Distúrbios do Desenvolvimento, professora dos Cursos de Graduação em Musicoterapia e Especialização em Musicoterapia Organizacional e Hospitalar das Faculdades Metropolitanas Unidas (FMU). Orientadora do presente trabalho. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5360130098834882>

Introdução

A prática de esporte nos dias de hoje, além de ser uma atividade física que transforma o seu praticante em diversos aspectos, possui uma competitividade muito grande.

Essa competitividade, por sua vez, tem levado os atletas a sempre treinarem mais e mais com o intuito de aprimorarem suas características físicas para a realização de sua modalidade. Contudo, os atletas não conseguem extrair sua melhor capacidade de atuação por diversos motivos. Muitas vezes, o fator psicológico influi no rendimento.

Como o esporte está relacionado a competição, o atleta está inserido num meio em que há muita pressão psicológica sobre si, seja de técnicos, patrocinadores, companheiros de time, adversários e até mesmo da própria torcida. Essa pressão psicológica pode desencadear um aumento de estresse e ansiedade tornando-se maléfica no momento da execução da atividade física, prejudicando assim seu melhor desempenho.

A música traz a possibilidade de se tornar um aliado poderoso aos atletas, pois pode isolar estímulos sonoros externos desagradáveis ao atleta, criando uma espécie de "casulo musical", auxiliar na diminuição dos níveis de ansiedade e estresse antes da competição e ajudar no aumento de motivação, da confiança e da concentração do mesmo para a realização da atividade esportiva (KARAGEORGHIS, 2008).

O presente estudo visa sugerir que a utilização da música e inserção da mesma num contexto musicoterápico pode ser capaz de beneficiar o atleta que deseja melhorar seu rendimento na prática da atividade física de alto nível além de lhe proporcionar maior bem estar dentro e fora das competições

Música e aspectos psicológicos de atletas de alto nível

Antes de tudo, a música possui grande influência sobre os seres humanos (COSTA, 1995). Pode proporcionar diversas reações ao ouvinte, como relaxar, divertir, emocionar, distrair e, no que concerne a este estudo, ajudar na concentração em diversas tarefas, dentre elas, as atividades físicas.

Segundo Karageorghis (2008), a música é uma ferramenta que tem sido bastante atribuída a diversos fatores que variam desde o isolamento de sonoridades existentes em ambientes externos que poderiam se tornar maléficas à concentração dos atletas até o aumento da motivação dos mesmos para a realização da atividade física. E neste caso, tornou-se comum destacar vários atletas fazendo uso de Ipods antes do início de suas competições.

O iPod - entre outros aparelhos reprodutores de áudio - tornaram-se grandes aliados na vida esportiva dos atletas, cujas finalidades variam conforme os objetivos pré-estabelecidos pelos mesmos.

Como o atleta está submetido a uma intensa gama de ruídos que podem lhe acarretar reações psicossomáticas ligadas ao estresse e ao aumento de ansiedade (como vaias e diversas sonoridades advindas da torcida utilizadas para desestabilizá-lo), cabe a ele, o som, um papel de indicador de performance (BRABO, 2009). A minimização destes fatores sonoros negativos pode ocorrer aliada à audição de músicas criteriosamente escolhidas pelo esportista.

Um exemplo de escolha musical antes da competição remete à experiência da nadadora Daynara de Paula. Em entrevista ao programa SporTV Repórter, do canal SporTV, a atleta relata que mostrava sinais de ansiedade exacerbada antes das competições. Na época, ela disputava o Troféu Maria Lenk de Natação, que valia a classificação para disputar as Olimpíadas de 2008, em Pequim.

Em suas próprias palavras, Daynara descreveu seus problemas. “...(Eu) ficava nervosa e tinha uma época em que eu chorava antes de nadar a minha prova. Era muito ruim. Eu sentia uma sensação muito ruim, eu dizia que não queria nadar. (Nadar) era uma coisa que eu gostava, mas não tinha mais vontade de fazer. Eu ficava com medo de tudo, como nadar mal, pois eu não estava conseguindo melhorar minhas marcas, daí eu ficava chorando, pois não queria nadar de novo. Era horrível”.

Daynara, segundo suas palavras, estava com dificuldade para realizar a sua prova em virtude do medo e do nervosismo. Por sua vez, essas reações emocionais antecipatórias provavelmente se davam através de toda a carga afetiva que a nadadora colocara sobre a competição, uma vez que se tratava de uma prova classificatória para as Olimpíadas, um dos eventos esportivos mais importantes para os atletas.

Porém, antes da última seletiva classificatória para os Jogos Olímpicos de Pequim, a atleta foi aconselhada por uma amiga a ouvir músicas antes de entrar na

água. A partir dessa descoberta da ferramenta musical, Daynara relata que se sentiu menos ansiosa e, conseqüentemente, seus sentimentos de medo e de nervosismo diminuíram. Nas palavras da nadadora, "(...) fiquei elétrica, fiquei muito feliz e comecei a sentir uma vontade de dançar. Isso me deu mais vontade de nadar ainda. Foi muito bom! ".

Ao final de sua experiência com a audição musical, Daynara conseguiu bater o seu próprio recorde e conseguiu se classificar para as olimpíadas.

Outro exemplo a ser elucidado é o do tenista Fernando Meligeni. O atleta, em entrevista ao programa SporTV Repórter, do canal SporTV, confessou que utilizara a música em diversas ocasiões com o intuito de diminuir sua ansiedade e nervosismo e, também, para se motivar para a competição.

Antes de disputar a final do Pan Americano de Tênis, em 2003, contra o tenista chileno Marcelo Rios, Meligeni disse que "(...) entraria na quadra muito mais nervoso (se não tivesse ouvido música). A música me relaxa, me coloca em outro momento. Eu tava com o walkman o tempo inteiro (sic), estava ouvindo a música o tempo todo. As pessoas falavam comigo, eu respondia e já colocava a música de volta e voltava para o vestiário com a música alta".

Além de ressaltar a diminuição de ansiedade e nervosismo através da escuta musical, Meligeni ressaltou outro fator importante bastante influenciado pela audição da música: a motivação.

No caso, antes de entrar na quadra, o tenista ouvira a música "*Querem meu Sangue*", interpretada pela banda Cidade Negra. O refrão da música está transcrito abaixo:

*"Pois se eles querem meu sangue
Verão o meu sangue só no fim
Se eles querem meu corpo
Só se eu estiver morto, só assim"*

Um elemento musical que pode influenciar bastante o aspecto motivacional do atleta, no caso, é a letra da música. Segundo Karageorghis *et al* (1999), a letra da música pode transmitir uma mensagem que, ao ser percebida pelo atleta, pode elevar sua autoestima e sua motivação para a realização da atividade esportiva.

A mensagem que a letra da música escutada por Meligeni traz pode estar associada ao papel simbólico de elementos constituintes de uma batalha, como sangue e morte. O atleta muitas vezes encara a competição como uma batalha, na

qual, simbolicamente, a derrota significa a morte e o derramamento de sangue - e o derramamento de sangue significaria a sua morte. A música transcrita acima está associada a uma mensagem de resistência, ou seja, para o atleta ser derrotado, o outro teria simbolicamente de matá-lo na competição para alcançar a vitória.

Fernando Meligeni, por sua vez, conseguiu se consagrar campeão do torneio de tênis do Pan Americano de 2003.

Além de elucidar os exemplos de Fernando Meligeni e Daynara de Paula (que praticam esportes individuais), vale a pena ressaltar que a música também acarreta em benefícios para atletas que praticam esportes coletivos (KARAGEORGHIS, 2008).

Quando se trata de um esporte coletivo, as pressões impostas sobre os atletas podem alterar até mesmo as relações interpessoais entre os mesmos, prejudicando o rendimento da equipe na prática esportiva. A manutenção da boa relação entre os atletas torna-se deveras importantes - no caso, a música poderia servir como uma espécie de elo entre estes atletas, fortalecendo a amizade e a união do grupo, uma vez que, segundo Bruscia (2000), "um dos elementos mais importantes que mantém os vários extratos da comunidade unidos e que contribui para cada uma de suas identidades coletivas é a música".

A relação entre música e diversos fenômenos psicológicos, fisiológicos, biológicos e culturais do homem abre margem à possibilidade da implementação de um trabalho diferenciado, que engloba um processo terapêutico do qual o musicoterapeuta pode explorar, mas que, para tal, deverá seguir um processo sistemático de trabalho, elaborando um plano de metas e objetivos a serem alcançados pelo atleta e auxiliá-lo na busca pelo melhor desempenho nos treinos e na competição, bem como adquirir uma condição psicológica mais adequada às necessidades que tais atividades exigem.

Com base nestas hipóteses, serão discutidas e sugeridas algumas técnicas e métodos em musicoterapia que poderão tornar-se relevantes à proposta de trabalho com atletas.

Musicoterapia - propostas de técnicas e aplicações para o trabalho com atletas

Como foi apresentado anteriormente, a música desempenha papeis importantes para os atletas de alto nível. A escuta musical antes das competições tem possibilitado aos atletas um isolamento não só de estímulos sonoros externos

prejudiciais, mas também de pensamentos internos negativos - no caso de Fernando Meligeni, a música "Querem meu Sangue" provavelmente ajudou o tenista a se motivar para a competição. Além disso, a música tem sido utilizada para diminuir os níveis de ansiedade e estresse e aumentar a confiança e concentração dos esportistas antes das competições (KARAGEORGHIS; TERRY, 2009)

Todos estes atributos servem como precedentes para a implantação de um trabalho de musicoterapia com atletas. Porém, é válido fazer algumas distinções entre a mera utilização da música e o trabalho de musicoterapia implantado por um profissional qualificado.

Conforme explica Bruscia (2000), a musicoterapia não é simplesmente a utilização da música, mas a utilização de experiências musicais por meio do musicoterapeuta. Isto é, o agente da terapia é a experiência que o cliente tem com a música (interação entre pessoa, processo, produto e contexto) e o musicoterapeuta tem como papel desenvolver esta experiência do cliente de forma que o atleta (o foco deste estudo) transforme a experiência vivenciada em aprendizado e ferramenta para ampliar suas potencialidades.

Entre outras palavras, o atleta deve ser engajado em uma experiência musical que visa auxiliá-lo a cumprir seus objetivos e suprir suas necessidades. Se o atleta apresenta um problema de concentração, o musicoterapeuta orienta o cliente a desenvolver experiências musicais que apresentem desafios relacionados à concentração e que possam servir como alicerce para o progresso do mesmo.

Através da confluência desses fatores – as necessidades do atleta e o fator que pode auxiliá-lo a suprir essas necessidades – entende-se plausível a sugestão de algumas atividades musicoterápicas. Abaixo estarão listadas técnicas e aplicações musicoterápicas geralmente utilizadas para diminuir a ansiedade e o estresse do cliente:

- *Musicoterapia Vibroacústica*: trata-se de um método desenvolvido por Skille (1986), e que envolve enviar ondas sonoras sinusoidais de baixa frequência para o corpo do paciente através de alto-falantes acoplados sob a cama ou cadeira. Ao mesmo tempo, o paciente ouve músicas previamente selecionadas pelo musicoterapeuta com o intuito de promover o relaxamento. Seus efeitos são divididos em três áreas principais: efeitos relaxantes e espasmolíticos, aumento da circulação sanguínea corporal e efeitos positivos no sistema vegetativo. Algumas condições médicas são apropriadas para a aplicação da terapia vibroacústica, como dores

abdominais, ansiedade, dores nas costas, dores crônicas e reumáticas, entre outros (CARRER, 2007).

- *Biofeedback Musical*: trata-se da utilização da música para fornecer feedback contínuo de funções corporais autônomas (como pressão sanguínea, frequência cardíaca, níveis hormonais etc.) durante a utilização da tecnologia do *biofeedback* para o cliente prover maior conscientização e controle sobre o corpo (BRUSCIA, 2000).

- *Relaxamento musical*: Utilização da escuta musical com o objetivo de reduzir o estresse e a tensão, reduzir ansiedade e induzir relaxamento corporal (BRUSCIA, 2000)

- *AudioMusicoTens*: Esta técnica desenvolvida pelo musicoterapeuta Prof. Ms. Raul Brabo consiste na audição de músicas selecionadas de acordo com o estudo prévio das relações do cliente com a música e estímulos sonoros diversos e, simultaneamente, a aplicação de eletroestimulação nervosa transcutânea com o intuito de promover no indivíduo uma “resposta induzida por frequência” ao relaxamento (BRABO, 2009).

Todas as experiências musicais supracitadas são caracterizadas como receptivas. Segundo Bruscia (2000), as experiências musicais baseadas em métodos receptivos possuem objetivos relevantes aos atletas, tais como:

- Promoção da receptividade.
- Evocação de respostas corporais específicas.
- Estimulação e relaxamento.
- Diminuição de estresse e ansiedade.
- Possível condicionamento do indivíduo em termos de melhora na concentração e atenção.
- Exploração de idéias e pensamentos.

Todos esses objetivos terapêuticos estão ligados às necessidades dos atletas apresentadas anteriormente neste estudo.

No que diz respeito ao aumento da motivação de um atleta, abaixo estarão sugeridas técnicas e aplicações musicoterápicas pertinentes a serem utilizadas pelo profissional de musicoterapia:

- *Técnica EISS*: A técnica de Estimulação de Imagens e Sensações através do Som (EISS), “consiste na audição de uma sequência de estímulos musicais, desenhada de maneira criteriosa e artesanal por um musicoterapeuta para a situação

singular de um cliente ou grupo de clientes, durante o processo musicoterapêutico” (SCHAPIRA, 2007). Quando é executada a sequência sonora, o cliente deve escutá-la e o musicoterapeuta não deve intervir. Em alguns casos há alteração dos estados possíveis de consciência, em outros não. Os níveis de profundidade são: abstrato/estético, histórico-vinculares, somático/vital e transcendente. Ao terminar, o cliente relata a experiência e o musicoterapeuta escuta e analisa.

- *O uso seletivo da música editada:* Segundo Schapira e Hugo (2004), “não existe a música para situações determinadas, mas sim a música que no enquadre terapêutico se encaixe de acordo com os critérios organizados segundo três pilares: musicoterapeuta, cliente e música”. O musicoterapeuta deve estar atento se a música realmente está em função das necessidades do atleta, assim como levar em conta a história, idade e os aspectos receptivos do ME-R³³ deste cliente. Também deve pensar na estruturação e variáveis da obra selecionada, como conteúdo da letra, gênero, estilo musical, instrumentos utilizados, contexto social da qual a música foi criada.

Existem sete modalidades diferentes de aplicação da música editada: 1) Exploração de material, 2) canto com música editada, 3) acompanhamento instrumental da música editada, 4) audição da música editada, 5) audição da música em movimento, 6) edição personalizada e 7) edição personalizada de improvisações e canções criadas na sessão.

As duas técnicas citadas acima foram elaboradas por Schapira e colaboradores (2007) e encontram-se presentes no Modelo Plurimodal. Seus objetivos terapêuticos são:

- O resgate da força interior e o que se tem de melhor.
- Abrir as portas para o autoconhecimento e promover a expressão de sentimentos e emoções, facilitando a busca de si mesmo.
- Proporcionar ao atleta uma possibilidade de um *insight*.

Estes objetivos terapêuticos estão relacionados a aspectos intrapessoais do atleta, ou seja, que são internas à pessoa e se estabelecem entre qualquer parte do eu (BRUSCIA, 2000). Logo, no âmbito da musicoterapia voltada aos atletas, essa

33 Abreviação utilizada por Schapira (2007) para "modos de expressão e recepção" do cliente.

busca por fatores intrapessoais pode ser bastante relevante em termos de aumento de motivação dos mesmos para a prática da atividade esportiva.

A maior parte das técnicas supracitadas é caracterizada como experiências musicais receptivas. Porém, algumas aplicações do uso seletivo da música editada estão ligadas a experiências musicais categorizadas como interativas, como o canto da música editada, acompanhamento instrumental da música editada, edição personalizada de canções e canções criadas nos encontros musicoterapêuticos.

Outras técnicas interativas de musicoterapia possíveis de serem aplicadas durante o processo terapêutico com o atleta são:

- *Técnica de improvisação “Conduzir”*: Catalogada por Bruscia (1999), essa técnica de improvisação trata-se da condução da atividade por parte do paciente. O indivíduo pode determinar alguns ou todos os aspectos da improvisação, como os elementos musicais (ritmo, harmonia e melodia), ou elementos interpessoais (quem toca cada parte e quando). A improvisação é dirigida pelo cliente por gestos expressivos, símbolos musicais, mensagens verbais etc.

- *Técnica de improvisação “Experimental”*: Esta outra técnica descrita por Bruscia (1999) consiste na apresentação de uma estrutura, ideia ou procedimento por parte do musicoterapeuta para guiar a improvisação do cliente. Ao mesmo tempo, o musicoterapeuta pede ao cliente que experimente todas as suas possibilidades expressivas. O Musicoterapeuta pode também introduzir novos instrumentos ao *setting* e fazer com que o indivíduo explore suas possibilidades sonoras e de manipulação.

- *Técnica de improvisação “Criar Espaços”*: A técnica se refere ao ato do musicoterapeuta em proporcionar espaços frequentes na estrutura da improvisação para que o paciente responda ou introduza sons. Estes espaços podem ser silêncios vazios (pausa) ou silêncios preenchidos (acordes sustentados). Ou então, podem ser constituídos por um fundo musical que convide o cliente a participar da interação (BRUSCIA, 1999).

- *Técnica de improvisação “Divisão”*: A técnica “divisão”, descrita por Mary Priestley e catalogada por Bruscia (1999), é utilizada para explorar experiências ou situações que impliquem polaridades, elementos de conflito, sentimentos incongruentes, ideias contraditórias, entre outras. Na “Divisão”, o musicoterapeuta e o cliente se juntam para expressar os dois lados do conflito, primeiro por meio da improvisação e, num segundo momento, dialogando.

- *Improvisação de canção*: essa improvisação pode apresentar conteúdos inconscientes, como recordações, imagens e diversas sensações.

As experiências de improvisação, segundo Bruscia (2000), possuem diversos objetivos terapêuticos que podem auxiliar os atletas, tais quais:

- Dar sentido à autoexpressão e à formação de identidade.
- Desenvolver a capacidade de intimidade interpessoal.
- Desenvolver habilidades grupais.
- Desenvolver a criatividade, a liberdade de expressão, a espontaneidade e capacidade lúdica.
- Estimular e desenvolver os sentidos.
- Desenvolver habilidades perceptivas e cognitivas.
- Promover percepção e conhecimento de como partes conflitantes se relacionam ou se diferenciam e também preparar o cliente para integrar aspectos positivos do eu.

Todos os objetivos terapêuticos descritos acima possuem relação com os atletas e com o esporte em si. Como exemplo, cabe ressaltar que em esportes coletivos há uma grande importância no relacionamento dos atletas dentro do grupo. A musicoterapia pode oferecer um canal que favoreça a integração de todos os elementos do grupo de modo que, conseqüentemente, sejam trabalhadas algumas questões relacionadas a ele.

A estimulação e desenvolvimento dos sentidos, das habilidades perceptivas e cognitivas tornam-se essenciais para os atletas, uma vez que as competições de alto nível exigem dos seus participantes a excelência desses fatores (KARAGEORGHIS, 2008). Em outras palavras, a competição de alto nível implica a necessidade de os sentidos, a percepção e a cognição dos atletas estarem dentro de um patamar, no mínimo, satisfatório.

Considerações Finais

A busca por excelência em termos físicos por parte dos atletas está vinculada às necessidades impostas pela competição de alto nível. Contudo, é fundamental ressaltar que estas competições podem causar pressões de diversas vertentes sobre os atletas, causando-lhes fatores físicos, psíquicos e emocionais negativos que podem se manifestar no decréscimo do nível de competitividade e bem estar do mesmo.

Logo, para se adequar ao grau exigido no esporte profissional, o atleta precisa estar bem de forma global, ou seja, em seus aspectos biopsicofisiológicos, social e emocional.

A música e seus elementos podem ser considerados ferramentas importantes para auxiliar o atleta nesta busca por excelência.

A musicoterapia, por se tratar de uma abordagem terapêutica expressiva que visa auxiliar o indivíduo a alcançar, através dos objetivos de cada proposta de trabalho dentro da terapia, necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas, também pode ser considerada uma ferramenta interessante e pertinente aos atletas de alta performance.

O campo da musicoterapia possui diversos recursos terapêuticos e o musicoterapeuta qualificado terá a percepção de que a escolha destes recursos deve atender não só as necessidades do atleta, como também devem possuir relação com sua personalidade, seu caráter, seus objetivos traçados na vida, temperamento, forma de conduta e outras facetas intrínsecas a ele.

Esta discussão e reflexão tiveram como finalidade apresentar um campo a mais para a perspectiva do Musicoterapeuta – o esporte. Os procedimentos, técnicas e práticas em musicoterapia sugeridos neste trabalho podem permitir ao musicoterapeuta estabelecer e desenvolver um plano de trabalho que auxilie os atletas na busca de seus objetivos e no suprimento de suas necessidades para a realização da atividade física e na busca de maior bem estar dentro e fora das competições, tornando-se um terreno extremamente fértil para a nossa atuação.

Referencias

BRABO, R. **AudioMusicoTens: o ambiente sonoro e a interface do som como indicadores de performance, redimensionamento a audição musical.** Artigo publicado nos anais do IX Fórum Paulista de Musicoterapia da APEMESP. São Paulo/SP. 2009.

BRUSCIA, K. **Definindo Musicoterapia.** 11.ed. Rio de Janeiro: Enelivros. 2000.

BRUSCIA, K. **Modelos de Improvisación em Musicoterapia:** Sesenta y cuatro técnicas clínicas in musicoterapia. Vitória-Gasteiz: Agruparte, 1999.

CARRER, L.R. **Musicoterapia Vibroacústica**: Um movimento transdisciplinar promovendo qualidade de vida. Brasil. Monografia de conclusão de curso, São Paulo, (SP): Faculdade Paulista de Artes. Curso de Musicoterapia. 2007.

COSTA, C.M. **Musicoterapia para deficiências mentais**. 1.ed. Lisboa: Editora Clio. 1995.

Página | 78

DE PAULA, D. Programa SporTV Repórter: **"Os caminhos da música no esporte"**. Jornalista responsável: Guilherme Roseguini. Canal SporTV. Reportagem exibida no dia 18/07/2008 às 22:00 horas. Disponível em: <http://sportv.globo.com/site/programas/sportv-reporter/>

KARAGEORGHIS, C. Programa SporTV Repórter: **"Os caminhos da música no esporte"**. Jornalista responsável: Guilherme Roseguini. Canal SporTV. Reportagem exibida no dia 18/07/2008 às 22:00 horas. Disponível em: <http://sportv.globo.com/site/programas/sportv-reporter/>

KARAGEORGHIS, C., TERRY, P., LANE, A. **Development and initial validation of an instrument to assess the motivational qualities of music in exercise and sport**: The Brunel Music Rating Inventory. Journal Sports Science, 1999; vol. 17:p. 713-724.

KARAGEORGHIS, C. & TERRY, P. **Psychophysical Effects of Music in Sport and Exercise: An Update on Theory, Research and Application**. University of Brunel, Uxbridge, UK. 2009.

MELIGENI, F. Programa SporTV Repórter: **"Os caminhos da música no esporte"**. Jornalista responsável: Guilherme Roseguini. Canal SporTV. Reportagem exibida no dia 18/07/2008 às 22:00 horas. Disponível em: <http://sportv.globo.com/site/programas/sportv-reporter/>

SCHAPIRA, D; HUGO, M. **El Método Plurimodal como herramienta de evaluación Del paciente em Salud Mental**. In Revista Brasileira de Musicoterapia, Ano IX. Número 7, 2004.

SCHAPIRA, D.; HUGO, M.; SANCHÉZ, V. **Musicoterapia, Abordaje Plurimodal**. Argentina: ADIM Ediciones, 2007.

SKILLE, O. **Manual of vibroacoustics**. Levanger, Norway: ISVA publications.
Disponível em: www.soundbeam.co.uk. 1986



Musicoterapia no oriente médio: entrevista com Marion Ritchie

Gustavo Schulz Gattino³⁴

Página | 80

Introdução

Foi numa manhã de 45 graus em Dubai onde se conheceu um pouco mais sobre a musicoterapia do Oriente Médio. Na caminhada até o local da entrevista passou-se pelo maior edifício do mundo, o “Burj Khalifa” com 160 andares, até chegar ao “Dubai Mall”, o maior shopping do mundo, onde está localizado o maior aquário do mundo. Neste shopping, fui até um café (*More Cofee*) para entrevistar a musicoterapeuta escocesa Marion Ritchie. Esta musicoterapeuta escocesa foi a representante do Oriente Médio na Federação Mundial de Musicoterapia durante os anos durante os anos de 2008 a 2011.

Fica a pergunta: o que faz uma escocesa no oriente médio? Ou em um nível mais abrangente: o que fez uma musicoterapeuta ocidental trabalhar no oriente médio? Podemos encontrar algumas destas respostas na geopolítica dos últimos 10 ou 20 anos atrás (OZKAN, 2011). Boa parte dos países árabes tem como a sua principal riqueza ou fonte de renda o petróleo. Como se sabe, o petróleo é uma matéria prima esgotável. Por isso, nestes países tornou-se necessário a obtenção de outras fontes de renda que permitissem o desenvolvimento e o sustento destas nações árabes. Países como os Emirados Árabes Unidos, Barém, Catar e Omã investiram fortemente nas áreas de indústria, turismo e comércio nos últimos 20 anos. Para sustentar o desenvolvimento destas três áreas foi necessário contratar profissionais de outros países, assim como construir atrações turísticas que chamassem

³⁴ Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4761296298954336>. Email: gustavogattino@terra.com.br

turistas para estes locais. Como resultado, muitos estrangeiros ocidentais foram para o oriente médio nos últimos anos e formaram grandes comunidades ocidentais nestes países. Além disso, o número de turistas ocidentais nestes países só tem aumentado.

A partir deste grande desenvolvimento, a área social, o campo da saúde e o campo da educação também passaram por um grande crescimento nestes países. Pois, nessa nova configuração, estas áreas teriam que dar conta não apenas da demanda local, mas também da demanda dos estrangeiros que foram morar nestes países. Assim, seria necessária uma rede de serviços que disponibilizasse atendimentos para pessoas vindas de diferentes partes do mundo e para os nativos dos respectivos países. Dentre os profissionais necessários para esta demanda esteve incluído o musicoterapeuta. Neste sentido, alguns musicoterapeutas têm buscado nos últimos anos o oriente médio como possibilidade de mercado de trabalho não apenas para atender a demanda dos estrangeiros, mas também para atender a demanda local.

É preciso lembrar que mesmo com certa abertura de alguns países árabes nestes últimos anos, o oriente médio é fortemente marcado pelas tradições e regras do Islamismo. Neste sentido, os árabes seguem suas tradições de vestimentas, regras, costumes, conforme prega o Alcorão (livro sagrado do Islamismo). Em alguns países árabes mais radicais como a Arábia Saudita as regras do Islã são ainda mais rigorosas e devem ser seguidas inclusive pelos estrangeiros ocidentais. Além disso, mesmo com a globalização, todos estes países têm ainda o árabe como língua oficial (o inglês também é a língua oficial nestes países). Nos países árabes, a música também recebeu uma conotação curativa ao longo da história. Acredita-se que instrumentos musicais como o Oud (típica guitarra árabe), por exemplo, tinham uma sonoridade com propriedades curativas (URBAIN, 2008). Neste sentido, o desafio para um musicoterapeuta ocidental trabalhar no oriente médio é grande. Além de se acostumar com uma cultura distinta, o musicoterapeuta terá de considerar e adaptar as formas de uso terapêutico da música utilizada pelos árabes para a sua prática ocidental.

Esta breve introdução teve a intenção de contextualizar e preparar o leitor brasileiro para as palavras de Marion Ritchie sobre a musicoterapia nos países árabes. Abaixo segue a entrevista que foi realizada no dia 18 de Julho de 2011 na cidade de Dubai, Emirados Árabes Unidos.

ENTREVISTA

GUSTAVO – Você pode falar um pouco sobre a sua formação?

MARION- Até dez anos atrás, eu era professora de música no Catar em Doha onde lecionei durante 15 anos. Depois, eu voltei para o Reino Unido e realizei minha formação de musicoterapia na *Anglia Ruskin University* em Cambridge³⁵.

GUSTAVO- A formação em Musicoterapia foi em nível de mestrado?

MARION- Sim, foi um mestrado. Então, eu vim para cá e não havia ninguém que fosse do campo da musicoterapia. Assim, me ofereci como voluntária e fui trabalhar em quatro escolas. Nessas quatro escolas eu trabalhei por mais ou menos dois meses.

GUSTAVO – Em Cambrigde?

MARION- Não, aqui em Dubai³⁶. Assim que eu terminei em Cambrigde eu vim diretamente para cá. Então foi assim que eu comecei o meu trabalho em Dubai. Não havia nada. Das quatro escolas, em três eu tinha remuneração. Dessa forma, eu trabalhei em duas delas durante 9 meses. No *Dubai Autism Center* eu acabei no ano passado. É difícil, porque quando eu vim pela primeira vez - as pessoas diziam "o que é musicoterapia? E eu dizia que era a utilização da música como terapia para ajudar as pessoas. Eu faço muitos trabalhos com grupos com objetivos de partilhar, aprender o tempo de agir, escutar e compreender instruções. Ainda, eu utilizo técnicas de grupo para que as crianças aprendam habilidades que possam usar na sua vida em sala de aula e na sua vida em casa. Eles foram capazes de compartilhar um instrumento em

³⁵ Cidade do Reino Unido.

³⁶ Cidade dos Emirados Árabes Unidos

conjunto sem interferências, por exemplo. Todas essas coisas que eu trabalho em grupo eu também trabalho no formato individual, mas em casa.

GUSTAVO- Em que países do oriente médio existem registros de musicoterapia ou de musicoterapeutas trabalhando?

MARION- No Catar, eles têm no momento um musicoterapeuta. Eles já tiveram três. No Catar há um trabalho de musicoterapia num centro chamado *Shafallah Center for Children with Special Needs* que foi aberto pela esposa emir³⁷ do Catar. Eles estão falando no Catar em colocar a musicoterapia em uma escala muito maior. Abriu um novo instituto de música e eles esperam colocar musicoterapia lá também. No Bahrein, há uma musicoterapeuta. Ela é da Bielorrússia, mas esteve no Canadá. Ela trabalha com pessoas com necessidades especiais. Ela é adorável, ela vem para me visitar e saímos para almoços, café e outras coisas.³⁸ Aqui mesmo nos Emirados Árabes Unidos está abrindo uma clínica com cinco musicoterapeutas em Abu Dhabi³⁹. Se está para abrir ou não eu não sei. Há alguma coisa no Irã. Há alguma coisa no Egito e por isso que tem um artigo sobre isso no voices. Há um curso de Musicoterapia na Jordânia, mas ele está parado. Há alunos ainda, mas não há professores para ensinar.

GUSTAVO – Em função das leis ou de algum problema político?

MARION- Há um pouco de corrupção. Você sabe como essas coisas acontecem. Há indícios de problemas em alguns países, mas estas coisas são encobertas. Em alguns países não se sabe o que ocorre, porque as informações são encobertas. É isso que acontece em países como a Árabe Saudita e o Kuwait. Não se tem absolutamente nenhuma informação. Em Israel há muito no campo da musicoterapia, mas este país não está sobre a minha jurisdição. Eu estou com os países árabes⁴⁰.

³⁷ Emir é primeiro ministro em um país árabe. Dessa forma. A esposa do emir seria considerada a primeira dama.

³⁸ Ela se refere a musicoterapeuta Aksana Kavaliova-Moussi, atual representante do Oriente Médio na Federação Mundial de Musicoterapia.

³⁹ Capital dos Emirados Árabes Unidos.

⁴⁰ Na Federação Mundial de Musicoterapia

GUSTAVO – Como os musicoterapeutas ocidentais trabalham em países árabes? Como eles utilizam os recursos da cultura árabe em seus atendimentos?

MARION- Eu uso a minha música. Eu não estou usando música árabe, estou usando música indiana. Eu estou usando a minha música para apoiar as necessidades das crianças. Quando eu vim pela primeira vez para trabalhar nas escolas eles fizeram 2 grupos de crianças que falavam inglês. Tivemos um feriado. Quando eu voltei do feriado eles modificaram os grupos e eu fiquei com grupos de falantes árabes. Eu disse a eles que eu não falava árabe. Eles disseram: você tem que trabalhar com eles. Eu achei até as crianças árabes mais responsivas. O sistema árabe de ensino é somente o professor, o quadro e o aluno. Assim, quando eu pego o meu violão para tocar as crianças adoram. Eu tenho um menino em um dos meus grupos que canta todas as minhas canções de entrada e em seguida, ele canta a cada criança no grupo. Ele pode não falar Inglês, mas ele canta porque ele sabe a sonoridade das palavras. Assim, ele canta desse jeito. Eu disse a sua professora: eu não sabia que ele falava Inglês? Ela disse: ele não fala, mas pode cantar nossas músicas.

GUSTAVO – Você tem algum outro relato de uma situação parecida?

MARION - Em Doha, houve uma situação onde foi dito que não se aprenderia nada de alguém que não fosse um falante árabe. É uma questão de identidade cultural. Assim, os estrangeiros que vem para trabalhar nesta região são orientados a aprender árabe.

GUSTAVO – Você acha que a influência religiosa e cultural dos países árabes afeta ou influencia o seu trabalho como musicoterapeuta?

MARION- Eu suponho que nos lugares onde eu estou trabalhando em Dubai não há nenhum problema sobre usar a música de forma terapêutica. Eles lidam bem com isso. Eu fiz um trabalho em outra escola recentemente onde a idealizadora da instituição era uma senhora local. Ela era obviamente muçulmana e eu cristã. No entanto, a questão religiosa não importa quando se trabalha com crianças. Eu vou e uso a música para trabalhar com elas, porque não há problema religioso quando se trabalha com crianças. Sobre as regras,

eu tenho que me adaptar a algumas situações. Para os árabes, por exemplo, o dia é mais curto e por isso tenho que organizar a minha planilha de horários para entrar em sintonia com os horários locais. Mas isso normalmente não me afeta.

GUSTAVO – Ainda sobre a parte religiosa, a música é considerada algo proibido nos países islâmicos?

MARION- Algumas pessoas fazem esta interpretação e dizem que isto vem do Alcorão, do livro deles. Eu tenho alguns amigos no Catar e eles dizem que não há nenhuma indicação no Alcorão que trate a música como *haraam* (pecado em árabe). São apenas interpretações de algumas pessoas, já que eles usam a música em casamentos locais, nas danças dos homens e na dança das espadas. A música está em todo o lugar. Mesmo assim, algumas pessoas dizem que a música não é algo educativo e não deveria ser usada na escola. Algumas mães, geralmente mães, dizem todo tempo que "música não é bom".

GUSTAVO- Isso é interessante. Por que a forma de rezar o Alcorão é tão musical e melódica. Os intervalos da escala árabe tornam a forma de recitar o Alcorão muito bela.

MARION- Nós tivemos uma performance na escola in e um dos estudantes recitou um trecho do Alcorão. É tão musical e bonito de escutar. Eles também cantaram o hino dos Emirados Árabes Unidos. Os emirates são muito orgulhosos do seu país. Eles realmente amam estar aqui. Dessa forma, há pessoas que consideram que a música um pecado. Como eu disse, é uma interpretação. Eles estão trabalhando contra isso (contra essa interpretação).

GUSTAVO – Dada a pluralidade cultural e étnica nos Emirados Árabes Unidos, como ocorre a musicoterapia neste país?

MARION- A música é uma linguagem universal. Não importa a nacionalidade aqui. Até porque temos 184 nacionalidades nos Emirados Árabes. No XIII Congresso Mundial de Musicoterapia⁴¹ tivemos 46 nacionalidades, por exemplo. Dubai é cosmopolita e inclusiva. Religião,

⁴¹ Realizado em julho de 2011, em Seul, na Coréia do Sul.

nacionalidade, nós estamos todos aqui juntos para o melhor do país. Estamos aqui juntos para ajudar o país a se desenvolver. Muitas pessoas vêm aqui porque eles pensam que poderão conseguir ganhar dinheiro. Esta é a minha casa. Eu vejo isso aqui. É onde eu trabalho, onde eu moro e onde eu tenho amigos.

GUSTAVO – Por ter indivíduos de diferentes lugares do mundo, creio que é mais fácil começar um trabalho de musicoterapia aqui nos Emirados do que em outros países árabes. Pois, se imagina que mais gente saiba o que é musicoterapia.

MARION- Alguns deles sabem. Tinha um senhor, por exemplo, que trazia sua filha de Abu Dhabi (que fica à uma hora e meia de distância da escola) para receber atendimento. Ela teve um dano cerebral ao nascer. Ela adorava música. Ele realmente acreditava que o trabalho de Musicoterapia podia fazer uma grande diferença para a sua filha. Ela amava participar do trabalho. Dessa forma, ele buscava resultados para a sua filha. Ele queria que a filha ficasse melhor, mas sabia que a ficaria não iria ficar totalmente recuperada.

GUSTAVO- Quais são as nacionalidades dos pacientes que você atende aqui nos Emirados?

MARION- Os pacientes vêm de diferentes lugares do mundo, Deixe me ver, eu tenho pacientes do Reino Unido, Líbano, Alemanha, Irã, Coréia do Sul, Japão, China, e África do Sul.

GUSTAVO- É realmente interessante, o mundo em apenas uma cidade.

MARION - Outra razão importante de ser destacada é que Dubai é segura, muito segura. Você não tem medo. Quando eu cheguei aqui, eu colocava a minha bolsa encostada no chão e saía para ver um jornal. Você não iria fazer isso em qualquer lugar do mundo. Ainda mais no Reino Unido, em Glasgow, ou em outra grande cidade. Eu não fico olhando o meu carro ou a minha casa porque é um lugar seguro. As pessoas que estão aqui, estão por alguma razão. Assim, se alguma delas comete um crime elas são presas e deportadas para o seu país de origem. Quando deportadas, elas perdem tudo

que conquistaram aqui. Por esse motivo, o índice de criminalidade é muito baixo. De onde eu vim você jamais poderia andar a noite porque você seria assaltado. Você não precisa ter esse medo aqui. É um lugar encantador para crianças, para crescer em segurança, o tempo é bom, entre outras coisas.

GUSTAVO – Eu estou curioso ainda sobre alguns temas. Você poderia contar algo mais sobre o seu trabalho como musicoterapeuta clínica aqui nos Emirados. O que você pode contar sobre isso?

MARION– Então, na minha prática clínica eu não tenho licença. Eu não sou reconhecida como musicoterapeuta. Eu não posso trabalhar em lugares como hospitais, por exemplo. Meu certificado (licença) para trabalhar é do Reino Unido. Este certificado do Reino Unido é dado pelo Conselho Profissional de Saúde e permite que você possa ser musicoterapeuta no Reino Unido⁴². Eu sou musicoterapeuta filiada a este conselho, mas eles não reconhecem isso aqui. Assim, eu não posso ir a hospitais, não posso trabalhar com pacientes com câncer, com traumatismo craniano, com nenhum deles. Eu trabalho em minha casa, onde eu tenho uma estrutura para atender tanto no formato de grupo como individual. Eu atendo uma série de necessidades especiais, muitas vezes casos de autismo. No entanto, o foco principal da minha prática clínica é realizado em escolas, principalmente no formato de grupos.

GUSTAVO – Escolas para crianças normais?

MARION– Não, escolas especiais. Eu trabalho em uma escola especial que tem por volta de 1000 alunos. Eu trabalho também no *Rashid Pediatric Therapy Center* que possui 200 crianças. Trabalhei no *Dubai Autism Center* (onde eu finalizei o meu trabalho no ano passado). Eu trabalhei em poucas instituições para começar o trabalho. Eu não tinha tempo para fazer todos os trabalhos necessários. Eu precisava de alguém para me ajudar. Outro problema foi que eu não consegui fazer alianças. Eu não consegui um patrocínio. Então, quando comecei a trabalhar aqui eu pensei que eu iria

⁴² O Reino Unido e a Áustria são os únicos países do mundo que tem a musicoterapia reconhecida em nível nacional (GOODMAN, 2011).

conseguir alianças. Logo, eu iria levar a musicoterapia para diferentes áreas. No entanto, eu não consegui alianças porque eles não me reconhecem aqui nos Emirados como musicoterapeuta. Assim, isto ainda está em um estágio muito inicial. Eles abriram uma cidade da saúde aqui em Dubai (*Dubai Health Care city*). Um grande complexo com muitos hospitais. Assim, eu pedi mais uma vez: me reconheçam como terapeuta! Eles disseram: Ok. Mas nós vamos reconhecer junto à categoria de terapeutas de Cristais, Reiki e outras terapias alternativas. Na época, minha supervisora era a Dr. Helen Oldell Miller doutora que iniciou o curso de musicoterapia na *Anglia Ruskin University*. Eu contei esta situação para ela. Ela disse que quando a musicoterapia foi reconhecida no Reino Unido eles tiveram um problema similar. Ela disse: não aceite essa proposição, porque se você fizer isso estará prejudicando a sua profissão. Chocada disse "não faça isso". Eles aqui nos Emirados escreveram cartas de resposta a minha reclamação sobre o reconhecimento profissional do musicoterapeuta. Eles responderam que se eu quisesse o reconhecimento seria unicamente da forma que eu expliquei (como terapias alternativas).

GUSTAVO- No Brasil, nós participamos⁴³ de um movimento que desenvolve pesquisas de musicoterapia ligadas ao campo médico. Nós imaginamos que os profissionais desta área podem nos ajudar no reconhecimento da musicoterapia como uma terapia do campo da saúde.

MARION- Na verdade, eu fui para um hospital americano logo que eu cheguei aqui. Já faz bastante tempo. Eu falei que a musicoterapia poderia ajudar no cuidado de várias doenças e que poderia ser usada no trabalho com crianças no setor de oncologia. Sabe o que eles disseram? Você pode vir trabalhar aqui então. Eu disse que não, pois não tinha uma licença para atravessar a porta de entrada. Eles disseram: nós entendemos o que você diz e entendemos que é ótimo. Contudo, sem a licença do governo não foi possível realizar este trabalho no hospital. Mas acredito também que nós devemos convencer os médicos do nosso trabalho.

⁴³ Musicoterapeutas que estudam no Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

GUSTAVO – Nós temos hoje na nossa universidade um grande apoio dos médicos geneticistas. Principalmente no que diz respeito ao nosso trabalho com crianças com autismo e deficiências múltiplas.

MARION- Eu trabalho na unidade de cuidados especiais dentro de uma das escolas. Muitos tem patologias mais profundas e se movem em cadeiras de rodas ou não conseguem caminhar. Muitos deles têm paralisia cerebral. Eu vejo estas crianças perdendo a cada dia suas habilidades. É triste ver o progresso dessas degenerações ao longo do tempo. Ao mesmo tempo, eles amam música. Quando eu ando pela sala, eles sabem que é hora de se divertir. Eu faço jogos com eles. Assim, eu posso fazer a brincadeira de tocar e parar. Quando eu paro e eles continuam tocando, eu pego o meu instrumento deles e não toco. Assim, não é apenas diversão, tem muito trabalho envolvido. Eles têm algo instintivo para tocar. Dessa forma, a música ajuda no controle e na concentração. Por isso, o musicoterapeuta pode ajudar neste contexto.

GUSTAVO - A música faz parte do cotidiano escolar destes indivíduos.

MARION- E a música é algo transcultural porque muitas das pessoas com as quais eu trabalho são das Filipinas ou da Índia, não importa.

GUSTAVO - Qual é a sua tarefa como representante regional do Oriente Médio na Federação Mundial de Musicoterapia?

MARION- A minha tarefa é obter informações e tentar descobrir o que está acontecendo nos 21 países do oriente médio. Eu enviei emails e cartas por exemplo. Por que não havia nada. Ninguém queria saber ou se incomodar sobre isso. Então o objetivo deste trabalho também foi aumentar a consciência sobre a musicoterapia. O que eu sei no momento é que a maioria dos países da minha região está com problemas: Síria, Egito e Líbia ⁴⁴.

GUSTAVO- É uma pena. O meu bisavô era sírio e eu tinha muita curiosidade de conhecer a Síria. Mas agora será difícil.

MARION- Eu canto em coros. É uma bela maneira de conhecer pessoas aqui. Em um desses coros eu tenho um colega que é sírio. Ele já me disse muitas vezes que eu tenho que ir a Damasco (capital da Síria) que é a cidade

⁴⁴ Todos estes países passaram por revoltas populares contra os governos ditatoriais instaurados nestes países.

mais bonita do mundo. Ele disse que a Síria é linda e que eu iria adorar. Eu respondi a ele que um dia eu vou, mas não obviamente nesse momento.

GUSTAVO – Eu agradeço pela sua disponibilidade e atenção durante esta entrevista. Para mim, foi uma experiência incrível. A Associação de Musicoterapia do Paraná, uma associação de musicoterapia do Brasil na qual eu estou filiado, está completando 40 anos de existência em 2011. Você poderia deixar uma mensagem para membros desta associação?

MARION- Parabéns pelos quarenta anos. Eu estou na profissão há 10 anos. Eu estou entrando no meu 11^o agora. Desde que eu comecei, eu achava que já deveria ter começado com isso a mais de 20 anos atrás. É um trabalho maravilhoso, apesar de ainda não ser conhecido em muitos lugares. É um trabalho especial. É cansativo claro. Quando eu dava aulas de música eu costumava entrar na sala apenas para ensinar. Como terapeuta o meu trabalho aumentou e quando eu acabo eu vou para a casa bem cansada. O trabalho é diferente o tempo todo. Então 40 anos é muito bom. Sigam em frente e continuem. Sigam encorajando pessoas para se envolver.

Considerações Finais

Estar imerso pessoalmente no universo árabe, permitiu uma melhor compreensão das palavras de Marion Ritchie. Os países árabes estão passando de fato por uma grande transformação. A musicoterapia tem nesses países, portanto, uma grande oportunidade para crescer e se desenvolver. A sensação que tive foi a de um enorme espaço a ser explorado. De fato, este trabalho é árduo ainda, pois existem poucos musicoterapeutas nestes países. Não existe a possibilidade de formar uma associação de musicoterapeutas em cada um destes países pelo que parece. Para os interessados em musicoterapia no oriente médio, sugiro os textos da revista de musicoterapia *Voices* sobre o tema (descritos nas referências), assim como o blog dos representantes regionais (*Regional Liaisons*) da Federação Mundial de Musicoterapia:

http://www.wfmt.info/WFMT/Regional_Liaisons_Blog/Regional_Liaisons_Blog.html

Referências

Página | 91

ABDEL-SALHEN, El-Saeed. Music Therapy in Egypt. **Voices: A World Forum for Music Therapy**, 2005. Disponível em: <<http://testvoices.uib.no/?q=country-of-the-month/2005-music-therapy-egypt>>. Acesso em 30 de abril de 2012.

BLOG OF REGIONAL LIAISONS-WORLD FEDERATION OF MUSIC THERAPY. Disponível em : <http://www.wfmt.info/WFMT/Regional_Liaisons_Blog/Regional_Liaisons_Blog.html>. Acesso 30 de abril de 2012.

ELWAFI, Paige Robbins. Cross-Cultural Music Therapy in Doha, Qatar . **Voices: A World Forum for Music Therapy**, 2005. Disponível em: <http://testvoices.uib.no/?q=country/monthqatar_june2005>. Acesso 30 de abril de 2012.

GOODMAN, Karen D. **Music therapy education and training: from theory to practice**. Springfield: Charles C. Thomas Publisher, 2011.

URBAIN, O. **Music and conflict transformation: Harmonies and dissonances in geopolitics**. London: I.B. Tauris, 2008.

ZKAN, Mehmet. El Oriente Medio en la política mundial: un enfoque sistémico. **Estud. polit., Medellín**, Medellín, n. 38, June 2011 . Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121516720110010100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 30 de abril de 2012.
