

Revista Brasileira de Musicoterapia

Ano II - Número 3 - 1997



APOIO

Universidade de Ribeirão Preto

UNAERP

Avenida Costábile Romano, 2201

Ribeirão Preto - SP

Fone: (016) 627 3300

Conservatório Brasileiro de Música

CBM

Avenida Graça Aranha, 57, 12o andar

Rio de Janeiro - RJ

Fone: (021) 240 5481/ 240 6131

Associação de Profissionais e Estudantes de

Musicoterapia do Estado de São Paulo

APEMESP

Rua Arthur Thiré, 251 - Jardim da Saúde

São Paulo - SP

Fone: (011) 276 5791

Associação de Musicoterapia

do Estado do Rio de Janeiro

AMT-RJ

Avenida Graça Aranha, 57, 12o andar

Rio de Janeiro - RJ

Fone: (021) 240 5481/ 240 6131

Sumário

<i>Ruídos da Massificação na Construção da Identidade Sonora-Cultural</i>	
Ronaldo Pomponét Millecco.	5
<i>Musicoterapia e Psicoterapia Corporal</i>	
Aspectos de uma Relação Possível	
Marly Chagas.	17
<i>Musicoterapia e Fonoaudiologia na Recuperação de uma Criança</i>	
Esther Nisenbaum e Clara Elisabeth Hasson.	27
<i>Construindo Sons e suas Ressonâncias:</i>	
Uma Ampliação do "Setting" Musicoterápico	
Ana Sheila de Uricoechea.	35
<i>Musicoterapia nas Oficinas Terapêuticas: Trilhando e Recriando Horizontes:</i>	
Claudia Lelis e M. Lúcia. Romera.	41
<i>Considerações Acerca do Uso Indiscriminado do Som e dos seus Efeitos no Homem</i>	
Kátia Cairo Nabais Conde.	51
<i>Entrevista</i>	
Kenneth Aigen por André Brandalise.	61
<i>Monografias</i>	73
<i>IV Foro Rioplatense de Musicoterapia</i>	85
<i>Relato das atividades da Clínica de Musicoterapia da UNAERP durante o ano de 96/97</i>	87
<i>Seminário sobre Formação de Musicoterapeutas</i>	89

Editorial

Estamos chegando ao nosso terceiro número. Procuramos transformar a publicação incorporando propostas e sugestões dos musicoterapeutas, visando atender melhor o objetivo de proporcionar um instrumento dinâmico de intercâmbio científico.

Procurando dar maior visibilidade à produção científica da nossa área, a revista começa a publicar neste número trabalhos produzidos nos diversos cursos em funcionamento no país. Começamos pelos trabalhos da primeira turma do curso de especialização da Universidade Federal de Goiás e pretendemos continuar apresentando resumos de monografias de todos os cursos brasileiros.

Um resumo dos trabalhos do Seminário sobre Formação de Musicoterapeutas, realizado em outubro de 1996 no Conservatório Brasileiro de Música, procura informar a respeito de uma discussão que consideramos importante para toda a carreira.

Outra novidade deste número é a criação de uma seção de entrevistas. O primeiro entrevistado é Kenneth Aigen, PhD, Diretor de Pesquisa do Nordoff-Robbins Center em Nova York, que dialoga com André Brandalise, musicoterapeuta brasileiro e aluno do mestrado em Musicoterapia da Universidade de Nova York.

*Ruídos da Massificação na Construção da Identidade Sonora-Cultural*¹

Ronaldo Pomponét Millecco²

Resumo

Este trabalho se propõe a realizar uma reflexão crítica sobre os efeitos do *processo de massificação* na construção da *Identidade Sonora Cultural*. Partindo de uma pesquisa bibliográfica, onde tomamos de empréstimo alguns conceitos que auxiliam o exercício reflexivo, chegamos a uma classificação da produção sonoro-musical que podemos encontrar nas diversas culturas da sociedade ocidental contemporânea. Finalmente questionamos o papel assumido pelo musicoterapeuta como agente de saúde, frente ao *estreitamento existencial* que encontramos nas *parcelas massificadas* de uma coletividade.

Abstracts

This work intends to make a critical reflexion about the effects of the *massification process* in forming the *sound-musical identity*. We started by the bibliografic research, where we got some concepts which help a reflexive exercise, reaching a classification of sound-musical production we can find in many contemporary occidental societies. At last we questioned the posture assumed by the music therapist as a health agent, facing the *existential narrowing* we found at *massified portions* collectivity.

Introdução

Toda expressão cultural estabelece uma estreita relação com o processo histórico. Participamos neste século, de um inédito avanço tecnológico em termos de gravação e difusão de som e imagem. As

1 Este trabalho é um resumo da monografia apresentada ao Curso de Especialização em Musicoterapia do Conservatório Brasileiro de Música entregue em novembro de 1996

2 Musicoterapeuta, Psicólogo, Professor do Curso de Musicoterapia do CBM e Secretário Geral da UBAM

distâncias se encurtaram, o tempo da informação e intercâmbio foi acelerado, tornando-se quase imediato. A tecnologia possibilitou o crescimento de uma Indústria Cultural que se dedica, p. ex., aos produtos musicais para o consumo em grande escala. Este é o Processo de Massificação, que para ser eficaz em seu alcance, vem banalizando os seus produtos e canções. Porém, diversas linhas de produção musical se afirmam singularmente ao longo do tempo. Outras, são absorvidas, engolidas pelo processo.

Meu objetivo neste trabalho, é realizar uma reflexão sobre os efeitos do Processo de Massificação na construção da Identidade Sonora Cultural. Creio na importância de o musicoterapeuta desenvolver certo senso crítico sobre a produção musical da cultura na qual está inserido, na medida em que estas são possíveis matrizes que vão fazer parte da Identidade Sonora daqueles com quem vamos trabalhar.

Partimos de alguns conceitos de *Adorno* e *Guattari*, e de dois conceitos desenvolvidos por *Grebe de Vicuña* - **ISO Cultural** e **Endoculturação Musical** - para pensarmos nas implicações do processo de massificação impresso pela indústria cultural. Em seguida, propomos uma classificação daquilo que *Guattari* denomina **Territórios Existenciais**, sob a perspectiva da **Identidade Sonora Cultural**. Concluindo, partimos de uma breve síntese das idéias e conceitos expostos no trabalho, para pensarmos no papel do musicoterapeuta frente às questões levantadas.

Indústria Cultural e o Processo de Massificação

Entre as definições de **indústria** que encontramos no *Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa*, uma refere-se à “conjunção do trabalho e do capital para transformar a matéria prima em bens de produção e consumo”. O mesmo dicionário define **indústria cultural** como “complexo de produções de bens culturais, disseminados através dos meios de comunicação de massa, que impõe formas universalizantes de comportamento e consumo”. Existe aí uma referência direta aos meios de comunicação de massa, que têm seu início com o desenvolvimento dos meios de reprodução: primeiro, da imagem com a fotografia (séc.XIX), depois, do som com o fonógrafo e o rádio (virada para o séc. XX), mais tarde o cinema e a televisão, unindo várias linguagens expressivas.

Quando na definição acima deparamos com a idéia de que os bens culturais impõem formas universalizantes de comportamento e consumo, nos aproximamos do que *Adorno* e *Horkheimer* postularam como Indústria Cultural, em substituição a **cultura de massa**

ou **mass media**. “As massas não são a medida mas a ideologia da indústria cultural” (Adorno, 1967, p. 93). Para Adorno, levar a sério o papel da indústria cultural na *economia psíquica das massas*, significa “levá-la criticamente a sério, e não se curvar diante de seu monopólio” (ibid, p. 96), pois sua ideologia está comprometida com o conformismo, não com a consciência. A obra de arte tem assim abolida sua autonomia, motivada pelo lucro e pelo estrelato oferecido pela indústria cultural. (ibid, p. 94).

O processo de massificação, segundo Schurmann (1989), é um poderoso instrumento de dominação cultural, transformando os indivíduos que formam o corpo social, em uma massa humana amorfa, sujeita a manipulações. “É através do consumo em massa de produtos culturais (...) que se consegue refrear o desenvolvimento natural da cultura popular, impedindo-se que esta venha a adquirir a potencialidade de contribuir efetivamente para a emancipação das classes populares” (ibid., p. 181).

Mas como se daria esta “capitulação” das massas? Como a *economia psíquica das massas* se prenderia de forma tão inevitável e contundente à ideologia capitalista representada pela indústria cultural?

Para darmos conta destas questões, recorreremos a Guattari (1986) quando fala da **produção capitalística de subjetividade**, que se dá em todos os níveis da produção e do consumo. Referindo-se à ordem capitalística, afirma que ela é projetada na realidade do mundo e na realidade psíquica, incidindo nos esquemas de conduta, de ação, de gestos, de pensamento, de sentido, de sentimento e de afeto. “Ela incide nas montagens da percepção, da memorização, ela incide na modelização das instâncias intra-subjetivas”. O autor afirma ainda, que ao aceitarmos a ordem capitalística como “a” ordem do mundo, não podemos transforma-la sem comprometer “a própria idéia de vida social organizada” (1986, p. 42).

Permanecem abertas, entretanto, algumas questões. Se esta ordem pode incidir no sistema perceptivo, modelando todas as instâncias intra-subjetivas, como se coloca a questão do gosto musical? Como se dá, enfim, esta “capitulação” das massas ao padrão modelar capitalístico impresso pela indústria cultural?

Adorno, em artigo que reflete sobre a questão do gosto musical, intitulado *Fetichismo na Música e a Regressão da Audição* (1963), nos fala do enorme poder da banalidade que afeta a sociedade ocidental contemporânea. Afirma que a *masoquista cultura de massas* (ibid., p. 174) se aprisiona na produção padronizada dos bens de consumo. A padronização levaria à *coisificação* da música, ou seja,

fórmulas musicais para o sucesso rumo aos objetivos principais: o lucro econômico da indústria cultural e a *regressão da audição* de expressivas parcelas do corpo social.

O conceito proposto por *Adorno*, de regressão da audição, aponta uma direção interessante para a compreensão fenomenológica do processo de massificação. A audição moderna estaria *infantilizada*, regredida, pela falta de liberdade de escolha. “Os ouvintes e os consumidores em geral precisam e exigem exatamente aquilo que lhes é imposto insistentemente” (ibid., p. 181). Dessa forma se estabelece uma padronização da estética musical, onde o que a indústria cultural oferece é tão semelhante ou idêntico, que a predileção das massas fica comprometida, gerando certa confusão entre o gostar e o reconhecer (ibid. passim).

O reconhecimento, então, torna-se reconfortante, fazendo com que a reação frente à produção musical veiculada pelos grandes meios de comunicação, favoreça uma estética regredida. *Adorno* afirma que os ouvintes regredidos comportam-se como crianças, exigindo “sempre de novo, com malícia e pertinácia, o mesmo alimento que uma vez lhes foi oferecido”. (ibid., p. 184). Este comportamento levaria ao que denomina *masoquismo da audição*, ou seja, um prazer efêmero, pois as pessoas acabam percebendo-se “traidoras de uma possibilidade (estética) melhor” e “traídas pela situação reinante”. (ibid., p. 188).

Esta linguagem musical infantil e infantilizante, segundo o autor, conta com um vocabulário formado “exclusivamente de resíduos e deformações da linguagem artística musical” (ibid., p. 184). Aponta como algumas destas deformações: o uso rotineiro de uns três acordes fundamentais que excluem qualquer progressão harmônica dotada de sentido e desenvolvimentos melódicos ilógicos, buscando sempre as soluções mais cômodas e comuns de terças, quintas e oitavas (ibid., p. 183). Estas “deformações” caracterizam o que a própria indústria cultural denomina de *música de consumo*. Se apropriando de alguns elementos do manancial da cultura popular, a indústria cultural gera seus produtos de fácil acesso às massas.

Adorno faz, enfim, uma crítica contundente ao uso exacerbado que a indústria cultural faz da *música de entretenimento*, de consumo, que contribui “para o emudecimento dos homens, para a morte da linguagem como expressão, para a incapacidade de comunicação” (ibid., p. 166).

Todo este processo de massificação representa um importante instrumento de sustentação da *ordem capitalística*. A alienação com relação ao próprio processo de massificação é uma das peças funda-

mentais para a manutenção dessa ordem. Vimos que a *modelização das instâncias intra-psíquicas* produz indivíduos massificados, alienados e resistentes aos questionamentos que se possa fazer à ordem estabelecida. Existe porém a possibilidade de se desenvolver *modos de subjetivação singularizados*, o que *Guattari* denomina de *processos de singularização*. (1986, p. 17). É a possibilidade de auto-modelações que se afirmam independentemente das modelizações projetadas pela ordem capitalística. Representa uma ruptura com a relação de dependência que a massificação impõe. Com esta ruptura, os grupos podem adquirir a “liberdade de viver seus processos (...), a capacidade de ler sua própria situação e aquilo que se passa em torno deles” (ibid., p. 46)

Os processos de singularização asseguram a diversidade cultural. O traço comum entre eles, é um *devoir diferencial* que recusa e subverte a modelização impressa pela subjetivação capitalística (ibid., p. 47). Hoje encontramos no Brasil uma enorme diversidade de estilos musicais. Isso é fruto da riqueza cultural representada pela confluência étnica. Independentemente da popularidade, alguns valores individuais se afirmam na construção do seu estilo próprio. *Wisnik* em debate com *Guattari*, realizado em 1983, fez uma colocação interessante sobre a potencialidade que encontramos na Música Popular Brasileira, de pôr em questão o desejo como produção coletiva. Em sua resposta *Guattari* fala da importância de se “instaurar dispositivos que articulem os modos de expressão dissidentes aos modos de expressão dominantes, dando-lhes um certo poder nas reais relações de força” (ibid., p. 66)

A ordem capitalística inclui em seu projeto, a absorção dos movimentos que surgem à margem do processo de massificação, gerando novos produtos oferecidos pela indústria cultural. Isso geralmente implica em despotencialização do movimento, para que o produto se torne rentável e inofensivo à própria ideologia da ordem capitalística. Outras vezes, a singularidade do artista se impõe como uma expressão dissidente, penetrando nos modos de expressão dominantes. Este é o paradoxo vivido pela indústria fonográfica em nosso país.

ISO Cultural e Identidade Sonora

Grebe de Vicuña, em artigo intitulado *Aspectos Culturales de la Musicoterapia, algunas relaciones entre antropologia, etnomusicologia, y musicoterapia*, introduz o conceito de ISO Cultural. como o produto da configuração cultural global da qual o indivíduo e seu grupo fazem parte; é a identidade sonora própria de uma coletivida-

de de homogeneidade cultural relativa, que corresponde a uma cultura ou subcultura musical manifesta e compartilhada” (Vicuña, apud Benenson, 1988, p. 34/35).

Chegamos assim, a um dos conceitos centrais deste trabalho. A *Identidade Sonora Cultural* aponta para o entrelaçamento existente entre a cultura e cada indivíduo que a compõe. Em trabalho apresentado em 1992, afirmamos que “o coletivo gesta a idéia e o artista parteja a obra; a cultura dá os referenciais, os instrumentos materiais e simbólicos que o artista utiliza para criar seu caminho e orientar o nosso” (Millecco e Brandão, 1992, p. 7)..

Recorreremos agora a outro conceito de Vicuña (1981) que considero importante para pensarmos na construção da diversidade cultural e do processo de massificação. Trata-se da *Endoculturação Musical*, que é definida como o processo de “aquisição gradual de uma experiência auditiva e de uma internalização da música que se dá no âmbito do meio sócio-cultural correspondente”. Este meio sócio-cultural inclui “o ambiente familiar e o acesso da criança aos meios de difusão que estimulam uma aprendizagem informal”, e desta forma, “são fatores decisivos na consolidação de uma base musical muitas vezes indiscriminada e contraditória” (ibid, p. 63).

A endoculturação envolve então, processos inconscientes (percepções subliminares com internalizações de experiências musicais primitivas), e conscientes (internalizações de experiências musicais secundárias, implicando em diferentes níveis perceptivos). Estes processos vão influenciar decisivamente as atitudes e valores musicais, as preferências e rechaços. Voltamos, assim, à questão da origem do gosto musical, e daquilo que Adorno denomina de *regressão da audição*.

A sociedade ocidental contemporânea tem incentivado o acesso precoce de suas crianças aos meios de comunicação de massa, principalmente nos grandes centros urbanos. Paralelamente, parcelas consideráveis de adolescentes e adultos se envolvem nas redes da indústria cultural que projeta maciçamente seus modelos de subjetivação capitalística. Quais os efeitos do processo de massificação na construção da identidade sonora cultural? Este é o tema que discutiremos a seguir.

Massificação e Identidade Sonora Cultural

Vamos retornar agora à noção de pluralidade, da diversidade cultural inserida numa coletividade. Na sua definição de ISO Cultural; Vicuña nos fala da configuração cultural global e da homogeneidade cultural relativa. Sobre isso, a autora afirma que uma nação

ou povo de cultura complexa (como é o caso do Brasil), reúne uma soma heterogênea de grupos culturais e étnicos, como parcialidades culturais de um todo. Esses grupos “se distinguem por fatores biológicos (raça), culturais (linguagem) e geográficos (região), caracterizando-se cada um de seus indivíduos integrantes por uma identidade étnica (...) e por uma hostilidade relativamente frequente ante estranhos ao grupo” (Cf. *Vicuña*, apud *Benenson*, 1985, p. 45).

Para *Vicuña*, não há separação entre identidade cultural ou étnica e identidade sonora (ISO). Os processos dinâmicos de aprendizagem da própria cultura e a estabilidade ou mudança das pautas culturais, definem uma identidade cultural (e sonora cultural). Esta concepção, estabelece que a diversidade cultural se estrutura em campos de identificação e campos de diferenciação. Falar de uma identidade cultural brasileira, por exemplo, não faz muito sentido, pois não se estaria levando em consideração complexidade e multiplicidade cultural que um país como o nosso envolve, assim como o jogo de forças existente entre os modos de expressão dominantes e os modos de expressão dissidentes.

Gostaria de superpor a esta idéia de pluralidade, de identidades culturais como parcialidades de um todo, o que *Guattari* chama de *Territórios Existenciais*. Os define como a encarnação de valores que conferem seu selo de *autopoiese* (autocriação), de singularização, aos focos de subjetivação (Cf. 1992, p. 41). “Subjetividade é o conjunto das condições que torna possível que instâncias individuais e/ou coletivas estejam em posição de emergir como território existencial auto referencial” (ibid., p. 19). Em seus artigos, encontramos várias formas de desdobramento deste conceito, p. ex., quando afirma que “o homem contemporâneo é fundamentalmente desterritorializado”, ou seja, distante de seus territórios etológicos originários, como um nômade sem ancestrais, surgido sem saber porque (ibid. p. 169). Em um comentário sobre a cultura rock, o autor afirma que:

“A juventude, embora esmagada nas relações econômicas dominantes que lhe conferem um lugar cada vez mais precário, e mentalmente manipulada pela produção de subjetividade da mídia, não deixa de desenvolver suas próprias distâncias de singularização com relação à subjetividade normalizada. A esse respeito, o caráter transnacional da cultura rock é bastante significativo: ela desempenha o papel de uma espécie de culto iniciático que confere uma ‘pseudo-identidade cultural’ a massas consideráveis

de jovens, permitindo-lhes construir um mínimo de Territórios existenciais” (idem, 1991, p. 14).

Esta superposição permite-nos formular que uma sociedade complexa em sua identidade cultural (e/ou sonora cultural), é formada por diversos territórios existenciais. Este mosaico de subjetividades é dinâmico, havendo sempre espaço para interseções territoriais internas e externas a esta sociedade, visto que vivemos nos tempos da “globalização”. Isto tem aspectos tanto positivos (intercâmbios culturais) como negativos. (massificação em escala transnacional). Creio que podemos classificar esses territórios segundo o papel que desempenham frente ao público e à ordem capitalística:

TERRITÓRIOS MASSIFICADOS - Favorecem a construção de pseudo-identidades sonoras culturais, com formas de produção pautadas pelo modismo e pela música feita para o consumo em grande escala.

TERRITÓRIOS MARGINAIS - Favorecem a construção de pseudo-identidades sonoras culturais, com formas de produção pautadas pela irreverência com estilo próprio e pela música geralmente ruidosa. Contam com grupos de seguidores fiéis que geralmente abraçam de corpo e alma o estilo de seu território (p. ex.: metaleiros, funkeiros e punks).

TERRITÓRIOS SINGULARIZADOS - Favorecem a construção de identidades sonoras culturais, com formas de produção pautadas pela qualidade musical (no caso da música instrumental) e poético-musical (no caso da canção popular).

A questão principal aqui é refletir sobre o poder da Indústria Cultural. Os meios de comunicação, quando estabelecem um padrão estético quase hegemônico e de qualidade discutível, favorecem que tipo de sensibilidade e senso crítico? Que tipo de identidades sonoras musicais a cultura de massa está propiciando? Creio que o processo de massificação vem empobrecendo a identidade sonora musical do que se convencionou chamar de *massa*. Estamos inseridos em um modelo sócio-econômico que exerce através da sua sofisticada Indústria Cultural a alienação e conseqüente empobrecimento cultural de grandes parcelas da população.

A regressão da audição é apenas uma das conseqüências desse processo. A infantilização, a modelização das instâncias intra-subjetivas, a desterritorialização, as pseudo-identidades culturais, os mínimos Territórios existenciais e o masoquismo da audição, são diferentes faces do mesmo prisma opaco. A ideologia capitalística é

a base de sustentação, geradora dos modelos de subjetivação que têm empobrecido a identidade sonora cultural de expressivas parcelas da humanidade.

A riqueza e diversidade de estilos musicais brasileiros e latino americanos, contrasta com a *padronização universalizante*. Assumir uma postura crítica frente ao processo de massificação significa, no meu entender, participar da busca de alternativas para a construção de sociedades culturalmente fortalecidas em sua pluralidade, e conseqüentemente, possibilitar a construção de identidades sonoras culturais enriquecidas, sem que percam suas raízes.

Conclusão

“Afirma-se que a globalização (leia-se capitalismo mundial) reina no mundo de forma definitiva e inevitável. A política do possível é aceitar esse fato. O inteligente, agora, é render-se às evidências da moda. O impossível é mudar esse juízo categórico.”

Herbert de Souza - Betinho - (1996)

A ironia de *Betinho* aponta para a ordem capitalística e para o juízo categórico de quem crê ser esta, a ordem do mundo, a ordem natural das coisas. Este é um campo fértil para a *política do possível*, para a resignação. Caminhando no sentido oposto, a aposta no impossível para impulsionar as transformações necessárias.

Para pensarmos criticamente sobre determinados temas tabus, torna-se necessário um exercício dialético que muitas vezes coloca em xeque sistemas de crenças e juízos categóricos, aparentemente definitivos e inevitáveis. Um desses temas, aqui tratados, refere-se à questão do gosto musical. O que o define? Como se estrutura? O que faz adorarmos algumas canções e estilos musicais, e rechaçarmos outros? Essas questões, em princípio, estão diretamente relacionadas à *Identidade Sonora Musical* que nos singulariza. Fazem parte desta identidade sonora, as estruturas e heranças universais (ISO Universal), os registros sonoro-musicais acumulados desde a concepção (ISO Gestáltico) e a configuração cultural global na qual o indivíduo está inserido (ISO Cultural). Esta configuração é organizada pelo processo de *endoculturação musical* (Vicuña), que inclui o ambiente familiar e os meios de difusão como principais veículos da aprendizagem informal, e influencia as atitudes e valores musicais, geradores de preferências e rechaços.

Os meios de difusão, por sua vez, como um dos pilares do processo de endoculturação musical, têm sido um poderoso instrumento utilizado pela indústria cultural. Veiculam um grande manancial de “produtos” culturais criados para o consumo em grande escala, objetivando o lucro econômico das indústrias fonográficas, entre outras, e a regressão da audição (*Adorno*) de expressivas parcelas do corpo social. Essa regressão, é produto da *modelização das instâncias intra-psíquicas* (*Guattari*) projetada pelo processo de massificação, que vive em função da manutenção do *status quo* da ordem capitalística.

As questões aqui levantadas, não têm como motivação, a realização de julgamentos estéticos da produção cultural e musical. Visam desenvolver um exercício reflexivo que favoreça possíveis entendimentos para alguns fenômenos contemporâneos, que acredito serem importantes para nós, musicoterapeutas. Como podemos lidar com estes fenômenos?

Temos aí, dois níveis de reflexão. O primeiro, relativo à nossa prática clínica, aonde frequentemente nos deparamos com nossos clientes e reconhecemos os efeitos provocados pelo processo de massificação, gerando *desterritorializações existenciais e pseudo-identidades (sonoras) culturais*. Trabalhar preferencialmente com o ISO Cultural do cliente, quando este se encontra capturado em *Territórios massificados*, não seria iatrogênico?

Creio nesta possibilidade, principalmente se a atividade musical ficar restrita aos aspectos massificados da identidade sonora cultural, desprezando-se assim, outros elementos presentes na constelação sonora cultural do cliente, de seu grupo familiar e do musicoterapeuta. Abrir canais de comunicação é fundamental, mas o processo terapêutico que pretenda favorecer a singularização, precisa *transformar a desterritorialização em uma reterritorialização existencial*. Sensibilizar o cliente para que ele ultrapasse a “regressão da audição” pode propiciar a *ampliação de seus horizontes existenciais*.

Outro nível de reflexão está relacionado ao papel do musicoterapeuta enquanto agente de saúde, que tem como ferramenta de trabalho, a música e suas inúmeras vicissitudes. *Guattari* realiza uma crítica às praxis sociais e psicológicas, quando compartimentalizam alguns domínios do real. Afirma que “não é justo separar a ação sobre a psique daquela sobre o *socius* e o ambiente” (1991, p. 24). O que pensamos sobre o nosso papel frente ao processo de massificação? Se reconhecemos que este processo pode ser prejudi-

cial à constituição do sujeito, que postura podemos assumir para sermos agentes de saúde não compartimentalizantes?

Favorecer o *resgate de identidades sonoras culturais singularizadas* e realizar uma *constante reflexão crítica e dialética sobre as linhas de produção sonoro-musicais do corpo social*, são tarefas que considero importantes para que o musicoterapeuta se posicione singularmente como agente de saúde.

Bibliografia

- ADORNO, Theodor - *A Indústria Cultural*. In: "Theodor W. Adorno" Org. Gabriel Cohn. São Paulo: Ática, 1986. pp. 92-99.
- ADORNO, Theodor - *O Fetichismo na Música e a Regressão da Audição*. In: "Os Pensadores - Textos Escolhidos / W. Benjamin, M. Horkheimer, T. Adorno, J. Habermas". 2ª. ed. - São Paulo: Abril Cultural, 1983 (1963). pp. 165-191
- ARIÈS, Philippe - *A Família e a Cidade*. In: "Família, Psicologia e Sociedade". Org. Gilberto Velho e Sérvulo Figueira. Rio de Janeiro: Campus, 1981. pp. 13 - 23.
- BARCELLOS, Lia Rejane - *Musicoterapia e Cultura* - In "Cadernos de Musicoterapia 1" - Rio de Janeiro: Enelivros, 1992. pp. 31-43.
- BENENZON, Rolando O. - *Manual de Musicoterapia* - Rio de Janeiro: Enelivros, 1985.
- BENENZON, Rolando O - *Teoria da Musicoterapia*. São Paulo: Summus, 1988.
- GUATTARI, Felix e ROLNIK, S. - *Micropolítica, Cartografia do Desejo*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1986.
- GUATTARI, Felix - *As Três Ecologias* - Campinas, SP: Papyrus, 1991. 56 p.
- GUATTARI, Felix - *Caosmose. Um Novo Paradigma Estético*. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1992.
- MILLECCO, Luis Antônio - *Iso Coletivo Cultural e Musicoterapia* - Trabalho de Conclusão do Curso de Formação de Musicoterapeuta. Rio de Janeiro: Conservatório Brasileiro de Música, 1977.
- MILLECCO, Ronaldo e BRANDÃO, Maria Regina E. - *O Cantar Humano e a Musicoterapia*. Trabalho de Conclusão do Curso de Musicoterapeuta. Rio de Janeiro: Conservatório Brasileiro de Música. 1992.
- SCHURMANN, E. - *A Música como Linguagem Histórica*. São Paulo: Brasiliense; Brasília: CNPq, 1989.
- SOUZA, Herbert - *O Impossível na Política*. Folha de São Paulo, SP. 17 de nov. 1996. Opinião 1, p. 3.
- VICUÑA, Maria Esther Grebe - *Antropologia de la Música: Nuevas Orientaciones y Aportes Teóricos en la Investigación Musical*. Revista Musical Chilena XXXV, nº 153-155. 1981. pp. 52-57.

Musicoterapia e Psicoterapia Corporal

Aspectos de uma Relação Possível

Marly Chagas

A unidade funcional e a bioenergia

Muitas são as abordagens teóricas em psicoterapia que inspiram e orientam musicoterapeutas em sua prática clínica. Há muitos anos venho estudando as possíveis ligações entre a Psicoterapia Corporal e a Musicoterapia.

O iniciador de todo pensamento sistematizado acerca das relações entre o corpo e o psiquismo na sociedade científica ocidental é Wilhelm Reich. Ele postula que esta interligação é de tal modo interdependente que a alteração de um nível está ligada a modificação do outro. Chama de *identidade funcional* a esta unidade entre soma e psique.

(...) “significa que as atitudes musculares e as atitudes do caráter têm a mesma função no mecanismo psíquico: podem substituir-se e podem influenciar-se mutuamente. Basicamente não podem separar-se. São equivalentes na sua função” (1985).

Outro conceito fundamental que Reich pesquisou arduamente é o que chamou de *orgone* - a bioenergia dos processos físico-mentais. Todos nós trazemos uma determinada quantidade/qualidade de bioenergia. No indivíduo saudável, que Reich chamou de “caráter genital”, esta energia está distribuída por todo o corpo, sendo acessível em qualquer parte que dela se fizer necessária. Mas as condições psicossociais geram atitudes emocionais e impedem o indivíduo de dispor, de maneira satisfatória, de seu próprio potencial energético. Essas interferências no desenvolvimento humano irão obstruir o fluxo do *orgone*, resultando em distúrbios energéticos manifestados corporal e psiquicamente.

A estagnação desta bioenergia em áreas corporais forma anéis de tensão, couraças que desempenham funções constrangedoras na estrutura do ser individual. O objetivo da experiência terapêutica é

mover esta energia estagnada permitindo a expressão de sentimentos, a lembrança de experiências dolorosas e sua reconstituição e o surgimento de *insights* que apontam para novas direções.

Reich chamou de Vegetoterapia Caractero-analítica o cuidado corporal aliado à compreensão da maneira como o indivíduo faz sua interação com o mundo. É de fundamental importância para a psicoterapia reichiana possibilitar que os sentimentos guardados possam ser expressos.

As idéias de Reich vêm influenciando diferentes profissionais que contribuem para a formação de uma

... *“abordagem clínica ampla, fundada na Vegetoterapia e no conjunto de escolas específicas que se desenvolveu em seguida - a Orgonoterapia, a Bioenergética, a Somato-Psicodinâmica, a Biodinâmica, a Biossíntese, a Psicologia Formativa e outras. A Psicoterapia Corporal é baseada tanto na identificação quanto na diversidade de conceitos criados no interior de cada uma dessas escolas específicas” (Oliveira, 1996).*

Funções da energia

Esta bioenergia inerente à nossa condição humana, exerce funções que, quanto melhor realizadas, mais satisfatório será o estado bio-psico-espiritual do ser. São estas funções: pulsação, carga e fluxo.

Pulsação - é o movimento de expansão e contração de um organismo. Na expansão, a energia move-se do centro para a periferia e na contração, da periferia para o centro. Esta qualidade da energia corresponde à identidade psíquica de cada indivíduo. O pulsar orgânico é o *self vital*.

“A ação mais básica do ser é a pulsação, um movimento de bombeamento como o da água viva. Ela pode ser observada em todos os órgãos, e, todos os músculos. Ela dá ao organismo sua capacidade de alterar o próprio movimento. (...)

O processo vital opera em ondas rítmicas de pulsação similares, ondas que podem desacelerar-se, imobilizar-se ou acelerar-se. Por meio da inibição regulamos a amplitude, o vo-

lume e a frequência das ondas de expansão e contração.(...)

Os movimentos pulsáteis ajudam a circulação interna e aumentam a sensação interna e o sentimento” (Keleman, 1995).

Carga - é a quantidade de energia existente em um organismo. Esta qualidade da energia corresponde à capacidade de auto-sustentação emocional de um indivíduo. A carga energética, renovada em mecanismos fisiológicos básicos, tais como respiração e alimentação, está intimamente ligada à capacidade humana de descarga.

“Uma pessoa se expressa em suas ações e movimentos e, quando sua auto-expressão é livre e apropriada à realidade da sua situação experimentará uma sensação de satisfação e prazer produzida pela descarga da energia. Esse prazer e satisfação, por sua vez, estimulam o organismo a aumentar a sua atividade metabólica, que imediatamente se reflete em sua respiração mais profunda e plena. No estado de satisfação as atividades rítmicas e involuntárias da vida funcionam no seu nível ótimo” (Lowen, 1982).

Esta energia é distribuída no indivíduo de maneira diferenciada. Encontraremos, assim, seres com mais ou menos carga nos diversos reservatórios energéticos do organismo. Boadella (1992) descreve a existência de três reservatórios da energia no corpo: a cabeça, os órgãos internos do tronco e a coluna braços e pernas.

A função psíquica do reservatório situado na cabeça é a aquisição e integração de informação e a realização do pensamento. O reservatório dos órgãos internos do tronco tem como função a produção do sentimento. A função psíquica da coluna, braços e pernas é a ação.

Boadella (1986) desenvolve a noção de funções terapêuticas específicas que contextuam o trabalho de recuperação das disfunções ocorridas e estabelecidas em cada um destes reservatórios. O *facing* possibilita a capacidade de encarar experiências através do contato visual e da comunicação verbal; o *centring* possibilita o reequilíbrio da respiração e a abertura para contato emocional; o *grounding* permite o rebalanceamento do tônus muscular, o enraizamento da postura e a auto-segurança.

Fluxo - à palavra fluxo associamos passagem, correnteza, rio. A bioenergia tem o seu fluxo. Ela também se move em nós. Ondas muitas vezes indescritíveis percorrem nosso organismo. Temos, nos fluidos orgânicos, os principais condutores de nossos fluxos energéticos e o sangue é o seu mais importante exemplo.

“O sangue (...) é, na verdade o fluido energeticamente carregado do corpo. Sua chegada a qualquer parte do corpo significa vida, calor e excitação para aquela a parte.

(...) Se é a excitação que traz o sangue ou se é o sangue que transporta a excitação é irrelevante. O fato é que os dois estão sempre juntos. Além do sangue, existem outros fluidos energéticos no corpo: a linfa, os fluidos intersticiais e os intracelulares.(...)”(Lowen, 1982).

A energia precisa fluir em um organismo, e flui mesmo estagnada em um órgão e diminuída em outro. A qualidade desse aspecto da energia corresponde à habilidade de construir com autonomia.

Boadella (1992) descreve três pontes organísmicas por onde a energia dos reservatórios corporais irá fluir: a garganta, que será a ligação entre a cabeça e os órgãos internos do corpo; a nuca, que ligará a cabeça à coluna; e o diafragma que é a ponte entre os órgãos internos do corpo e a coluna. Note que essas mesmas estruturas podem facilitar tanto quanto obstruir o fluxo energético.

É importante ressaltar que esta energia biopsíquica se manifesta como a força da vida. A categorização desses conceitos é para melhor compreensão destes fenômenos. A separação destes aspectos da energia é muito útil quando temos em mente o movimento integrado do ser. O ser que pulsa, com carga, fluindo na direção da expressão e da auto-organização. Avaliar a energia organísmica, suas funções e disfunções, dá ao clínico uma possibilidade de diagnóstico e direção para um projeto terapêutico com o cliente.

Relações possíveis

São várias as possibilidades de ligações entre estes conceitos da Psicoterapia Corporal e a Musicoterapia.

O *pulso musical* é um conceito conhecido em música. Assim como sem *pulsção* não há vida, também podemos dizer que sem *pulsção* não há música.

Kollreutter (1990) conceitua a pulsação como a unidade fundamental de medida da velocidade do decurso musical seja ela regular ou irregular, perceptível ou não. Assinala a pulsação como referencial para a organização das relações temporais da partitura.

Muitos já fizeram a analogia entre o corpo e uma sinfonia. Cada órgão ou tecido é uma melodia que combinadas formam uma harmonia absolutamente particular. Também nesta partitura espacial, o corpo, a pulsação é o referencial de uma organização básica.

Wisnik (1989) chama os sons de emissões pulsantes que são interpretadas segundo os pulsos corporais.

“As músicas se fazem nesse ligamento em que diferentes freqüências se combinam e se interpenetram.”

Ele ainda assinala que o pulso na música apresenta-se, basicamente, em duas grandes dimensões: as durações e as alturas. (Durações rítmicas, alturas melódico-harmônicas). A experimentação das diferentes alturas melódicas, tanto quanto das variadas durações rítmicas, estarão atuando nesta função pulsação.

O ritmo é a primeira experiência musical do indivíduo, datando do período embrionário o contato do ser com a experiência rítmica através da pulsação vibratória da díade organismo materno - organismo do bebê. O ritmo pode propiciar uma experiência básica e primitiva. É importante ressaltar, contudo, que sendo o ritmo “valores de durações diversas, subjugados ou não, a uma ordem métrica” (Koellreutter, 1990), poderemos encontrar ritmos extremamente complexos. A característica de simplicidade e de primitividade não elimina as possibilidades de execuções sofisticadas.

Baseada na vivência temporal arcaica do organismo, utilizo a hipótese de que a descoordenação rítmica representa traços de alterações de personalidade ligados à *questão da identidade*. Esta é uma hipótese que ainda estou pesquisando no meu trabalho. Muitas vezes pude observar pessoas que foram muito interferidas numa época bastante primitiva de seu desenvolvimento, apresentar dificuldades rítmicas. Outras pessoas, contudo, também interferidas na mesma época primitiva, não apresentam esta dificuldade. Quando trabalho com quem está em surto psicótico, ou recém saído de um, a capacidade rítmica é um dos dados que observo para fazer um prognóstico; e neste ponto tem sido valiosa a observação do ritmo.

Ora, partindo do princípio que diz que a pulsação é o próprio *self* vital, e que a qualidade desta função energética relaciona-se com a qualidade psíquica da identidade pessoal, o trabalho cuidadoso

com a pulsação musical, propiciando a exploração e desenvolvendo a consciência do próprio pulso individual, ajudará na organização da pulsação energética geral do organismo, na organização da identidade psíquica.

Podemos no *setting* musicoterapêutico trabalhar, de diversas maneiras, a pulsação: propiciando o desenvolvimento da percepção do pulso de uma música estruturada; propondo movimentos corporais que acompanhem determinado instrumento de um orquestra; estimulando a criação de sons que representem a sonorização de seus próprios pulsos (como está pulsando o coração, o cérebro, os intestinos?); convidando a caminhar, marcado pelo próprio pulso, e acrescentando improvisações, com a voz, a partir das sensações que surgem. E mais: trabalhar com o ritmo interno (o bombear do sangue, o coração batendo, as vísceras movendo-se, a velocidade dos pensamentos, a respiração); trabalhar com o ritmo que se produz (o andar, o movimento dos braços e das pernas, o piscar dos olhos).

O *grau de energia* de uma fonte sonora é associado, por Wisnik (1989), à *intensidade*.

“A intensidade é uma informação sobre um certo grau de energia da fonte sonora. Suas conotações primeiras, isto é, a sua semântica básica está ligada justamente a estados de excitação energética, sempre dentro da margem de ambivalência (ou multivalência) em que inscreve todo e qualquer sentido em música. O som que decresce em intensidade pode remeter tanto à fraqueza e à debilitação, que teria o silêncio como morte, ou à extrema sutileza do extremamente vivo”

Certamente, cada um de nós, já experimentou a música como carga. Uma orquestra, assistida ao vivo, é fascinante. A carga envolvida na experimentação sonora de tocar, improvisar, compor e cantar pode ser uma dessas experiências de prazer e de satisfação referidas por Lowen (1982). A plasticidade oferecida pela experimentação musical, oferece muitas opções de expressão pessoal. Tanto o fortíssimo quanto o pianíssimo podem representar situações tremendamente carregadas emocionalmente, e por conseguinte, energeticamente carregadas.

A voz é uma outra experiência que envolve a *carga energética*. O som emitido pelo próprio cliente, experimentando diferentes formas sonoras - graves, agudos, sons produzidos com a boca bem aberta, sons feitos com a boca fechada -, proporciona uma intensa

exploração terapêutica da conexão inspiração - emissão de som - expiração. Essas experiências poderão promover o surgimento de antigas lembranças e facilitarão a expressão emocional.

As funções terapêuticas propícias para se trabalhar com os distúrbios referidos aos reservatórios energéticos, estudadas por Boadella (1992), podem ser utilizadas em musicoterapia. Podemos trabalhar o *facing* de uma forma muito intensa, através da comunicação vocal, não-verbal (pré-verbal ou não), mobilizando a energia do reservatório da cabeça e propiciando o aparecimento de seus conteúdos expressivos. O *centring*, que possibilitará o reequilíbrio da respiração e o contato emocional, poderá ser trabalhado através da experimentação de instrumentos de sopro e, também, através da exploração da emissão da voz. O *grounding*, que fará o rebalanceamento do tônus muscular e o enraizamento da postura, estará sendo trabalhado tanto através da dança e do movimento lúdico e expressivo que surge espontaneamente durante a sessão, como através da atividade de tocar instrumentos de percussão.

É importante lembrar que a carga energética está associada à capacidade do organismo de *auto-sustentação emocional*; portanto, estaremos tocando esta função psíquica, toda vez que trabalharmos musicoterapeuticamente com esta função..

Associe o *fluxo energético* à *existência da própria música*. Ela cresce, amplia-se, diminui, corre ou anda muito devagar, encorpa-se e pulveriza-se.

“A música, sendo uma ordem que se constrói de sons, em perpétua aparição e desaparecimento, escapa à esfera do tangível e se presta à identificação com uma outra ordem do real. Isso faz com que se tenha atribuído à ela, nas mais diferentes culturas, as próprias propriedades do espírito. O som tem um poder mediador, hermético, é o elo comunicante do mundo material com o mundo espiritual e invisível. O seu valor mágico reside exatamente nisto: os sons organizados nos informam sobre a estrutura oculta da matéria no que ela tem de animada” (Wisnik, 1989).

No trabalho com as pontes de circulação energética, apontadas por Boadella (1986), o canto é o que oferece maiores possibilidades. O cantar implica mover, de uma só vez, a garganta, a nuca e o diafragma. A experiência energética do cantar, facilita a integração entre o fluxo da cabeça, dos órgãos internos do corpo e da coluna,

braços e pernas. Cantar ajuda a juntar ação, emoção e pensamento, facilitando o contato direto com as sensações físicas, com os sentimentos e com a mais profunda sensação de ser o que se é.

A chance de ouvir o que se canta, de improvisar aceitando o próprio material expressivo, é a chance de experimentar-se mais profundamente a si mesmo. *É, enfim a chance de desenvolver habilidades para a construção autônoma da realidade.*

Existem muitas relações possíveis entre a Musicoterapia e a Psicoterapia Corporal. Neste trabalho analisei apenas alguns aspectos das funções da bioenergia e as possibilidades de mobilização dessas funções através da música. Assim como o ritmo, a melodia, a harmonia e o timbre fazem parte de uma complexa unidade - a unidade musical -, e são responsáveis por diferentes formas, estilos e tendências em música, o organismo humano é, também, uma unidade complexa, diferenciada e instigante.

É claro que o acontecimento terapêutico requer muito mais variáveis do que as que aqui apresentei. Podemos, por exemplo, imaginar uma pulsação, uma carga e um fluxo dentro de um campo de interação de organismos. É o campo interpessoal.

Boadella(1991) descreve a Psicoterapia Corporal como tendo duas faces. Uma face "olha para fora", para o corpo tátil-sensível, esse corpo que o terapeuta manipula e cujas energias ele tenta intensificar, carregar, descarregar. A outra face é a que "olha para dentro"; é a que toca o corpo enquanto sujeito, esse corpo que tem o sentimento de si, a criatividade, a espiritualidade.

Neste trabalho dediquei-me à análise de um lado, o lado que "olha para fora". É preciso ter a dimensão do seu valor. Ele é a base para que o trabalho que "olha para dentro" possa se dar.

Bibliografia

- BOADELLA, D. *Correntes da Vida - Uma Introdução à Biossíntese*. Summus Editorial, São Paulo, 1992.
- _____. *Organism And Organization: The Place Of Somatic Psychotherapy In Society*. In Energy And Character - The Journal of Biosynthesis, Abbotsbury Publications, London, August 1991.
- _____. *What Is Biosynthesis?* In Energy and Character, The Journal of Biosynthesis, vol.17, no. 2, Abbotsbury Publications, London, August, 1986.
- KELEMAN, S. *Corporificando a experiência - Construindo Uma Vida Pessoal*. Summus Editorial, São Paulo, 1995.
- KOELLREUTTER, H. J. *Terminologia De Uma Nova Estética Da Música*. Editora Movimento, Porto Alegre, 1990.
- LOWEN, A. *Bioenergética*. Summus Editorial, São Paulo, 1982.
- OLIVEIRA, Humbertho. *Psicoterapia Corporal: Uma Abordagem da Unidade Funcional Do Organismo Humano*. In Revista Eletrônica Artes de Cura

<http://www.ax.apc.org/~bapera/index.html>, Bapera Editora, Rio de Janeiro, 1996.

REICH, W. *A Função do Orgasmo*. Editora Brasiliense, 11ª. edição, São Paulo, 1985.

WISNIK, José Miguel. *O Som E O Sentido - Uma Outra História Das Musicas*. Companhia das Letras, São Paulo, 1989.

Musicoterapia e Fonoaudiologia na Recuperação de uma Criança¹

*Esther Nisenbaum² e
Clara Elisabeth Hasson³*

Este é um relato do trabalho de duas profissionais (musicoterapeuta e fonoaudióloga) que se dedicaram, simultaneamente, a auxiliar uma criança que apresentava sérios problemas psicológicos e físicos.

Os excelentes resultados obtidos demonstram, sem sombra de dúvidas, a eficácia da terapia multidisciplinar.

Introdução Fundamentação. Aspectos Teóricos

Para que a criança obtenha autoconfiança e se torne bem estruturada, o cuidado satisfatório deve ter início na infância e ser continuamente reforçado durante toda a fase pueril e na adolescência.

As pessoas são diferentes e o ambiente sócio-familiar influencia o seu desempenho emocional, escolar e social. A percepção desta verdade nos facilita o entendimento de seus conflitos e a orientação para evitá-los, propiciando expectativas positivas de melhor qualidade de vida, à medida que poderão ser clareados e adequadamente aproveitados o autoconhecimento e a auto-estima, dentro de sua realidade.

A compreensão do ser humano não é simples, em virtude da complexidade e da grande variedade de elementos que estruturam a personalidade, gerados por múltiplos determinantes, tanto biológicos quanto psicológicos e sociais.

1 Trabalho apresentado no Fórum Estadual de Musicoterapia, de 25 a 25 de maio de 1994. Casa de Cultura Laura Alvim - Rio de Janeiro

2 *Musicoterapeuta*

3 *Fonoaudióloga*

Podemos verificar que a mesma pessoa reage de diferentes maneiras a um mesmo estímulo, oriundo quer do seu mundo interior quer do seu meio social, nos diversos momentos do crescimento.

As crianças diferem na maneira de perceber, pensar, agir e improvisar. A forma pela qual cada uma "percebe" vai depender de suas vivências, experiências e características pessoais. Daí a importância que exerce a Musicoterapia no processo de desenvolvimento do ser humano.

A linguagem musical (não verbal) possibilita maior flexibilidade para atingir um melhor equilíbrio rítmico interno, contribuindo para a reeducação do paciente, ajudando-o a encontrar-se, a conhecer-se e a despertar potencialidades que muitas vezes ignorava.

Cada pessoa possui o seu ritmo interno (ISO - identidade sonora), o que nos leva a concluir que não podemos exigir que todos tenham igual desempenho, atingindo os mesmos níveis de eficácia, tanto em termos de quantidade quanto de qualidade. Precisamos, sim, saber como estimular aquele ritmo e alcançar maior desenvolvimento e crescimento, dentro de suas possibilidades e limitações.

Conviver e trabalhar com essas diferenças individuais, com conflitos e perturbações delas advindas, e conseguir reeducar e orientar as pessoas é, de fato, não só uma arte como uma enorme realização profissional (baseada na técnica musicoterápica, na ciência e na pesquisa científica).

CASO J. - 3 anos e meio (42 meses) de Trabalho Musicoterápico

1ª Fase: 6 Meses de Trabalho

J estava com 7 anos e meio quando veio, pela primeira vez, ao meu gabinete de trabalho, trazido pela mãe.

Nas primeiras sessões de Musicoterapia, observei que J. era uma criança agitada, com impossibilidade de manter o mesmo pulso (ritmo interno), excesso de salivação e dificuldade em expressar-se verbalmente - razão pela qual foi encaminhado para Musicoterapia.

Dotado de um grande potencial e facilidade no aprendizado, J. estava sendo prejudicado em seu comportamento por esta descompensação rítmica que repercutia em sua linguagem verbal.

O objetivo do trabalho era o de orientar J. a expressar, através de estímulos rítmicos-sonoros-instrumentais (linguagem não-verbal), as emoções e agressões de seu momento.

Podia avaliar, em várias passagens de nossas sessões semanais (com duração de 60 minutos), que J. vinha se mantendo dentro de

um mesmo ritmo, por um período aproximado de 5 minutos, ao bater com uma baqueta no tambor, acompanhando uma linha melódica tocada por mim. Demonstrava possuir boa memória e percepção auditiva.

Outras vezes, nos instrumentos de percussão, J. segurava várias baquetas de diversos tamanhos, batendo no atabaque ininterrupta e agressivamente, a ponto de rasgar a pele de um dos tambores. Neste comportamento canalizava sua insegurança e ansiedade.

Dentro do contexto não-verbal, eu observava J. procurando compreender sua conduta e propiciar condições que nos aproximassem.

O ritmo é a imitação do batimento cardíaco e J. batia com a baqueta no atabaque sem parar - tam-ta, tam-ta, tam-ta - (o 1º tempo longo e o 2º curto), transmitindo uma sensação de ansiedade, como se quisesse partir... e não percebesse a volta - ta-tam. ta-tam. ta-tam.

2ª FASE: 8 Meses de Trabalho

Foram meses em que nossa comunicação se dava através desta identidade rítmica de J. com os instrumentos de percussão (objeto intermediário de J. e a Musicoterapeuta).

Poderia afirmar que este nosso primeiro objeto intermediário era vivenciado por J. como se fosse a volta ao útero materno, quando o feto, à medida que se desenvolve, vai adquirindo a sensação vital do batimento cardíaco. Qualquer alteração desse batimento provoca um alarme fetal. O pulsar rítmico faz pulsar o sangue em todo o seu corpo e a diminuição do ritmo acarreta a sensação da falta de oxigênio, de vida. Daí o instinto de vida e morte estar relacionado com esse ritmo.

J vivenciava, através deste nosso diálogo rítmico, toda uma sensação já percebida na fase intra-uterina (mãe - feto).

Nosso relacionamento estava sendo de afeição e aceitação porque J. gostava de vir as sessões, de estar comigo, preenchendo a necessidade que tem a pessoa de se sentir compreendida.

Nesta 2ª fase começa o seu interesse pelo som. Através da percepção tátil e auditiva, J. com apenas 3 a 5 sons, parecia transmitir "mensagens", utilizando a flauta doce.

É importante enfatizar as características dos instrumentos com os quais J. vinha se identificando e que possibilitaram a nossa comunicação e as primeiras mudanças em sua estrutura rítmica e comportamental (já refletidas em sua linguagem verbal):

- simples manejo (atabaque, bumbo, tambor, pandeiro, reco-reco);
- possibilidades sonoras (flauta doce, xilofone).

3ª FASE: 12 Meses de Trabalho

J começou a ser um menino feliz consigo mesmo.

Continuou o seu interesse em descobrir os sons e com eles brincar.

Todas as suas energias estavam sendo mobilizadas na descoberta desse potencial que começava a despertar com resultados gratificantes para J. quanto a seus limites e a sua:

- organização rítmica interna;
- diminuição de salivação, como consequência de um maior equilíbrio em seu ritmo interno;
- concentração;
- percepção auditiva-rítmica (espaço temporal);
- coordenação motora;
- sensibilidade;
- emoção;
- criatividade;
- improvisação.

O ritmo (organização interna), os limites eram importantes elementos a serem trabalhados como primeira opção, dentro deste processo musicoterápico.

J era inteligente, com excelente percepção auditiva e memória. Sua concentração que, a princípio, era de curta duração (alguns minutos) com a continuidade estava aumentando, à medida que crescia seu interesse em vivenciar a lúdica dos sons.

J precisava ser compreendido. Muitas vezes chegava às sessões agressivo, agitado, querendo manejar todos os instrumentos de uma só vez e, no final do horário, estava mantendo um ritmo mais equilibrado.

Nesta fase observei que era com a flauta doce que J. obtinha maior concentração, expressando-se através de "suas músicas" de forma criativa. Sentia-se mais independente, improvisando pequenas linhas melódicas. Diminuiu sua salivação e sua coordenação motora era perfeita.

A Musicoterapia estava sendo importante para J. por acompanhar e respeitar de forma natural seu momento rítmico/sonoro.

O contacto com os sons veio de modo espontâneo, dando a J. a oportunidade de expressar através da linguagem sonora (um mer-

gulho no ser - técnica de mobilização) o que dificilmente seria verbalizado.

O emprego de elementos da simbologia musical propiciava condições de auxílio a muitas das dificuldades apresentadas por J.

O ritmo está relacionado com a vida fisiológica do ser humano. O ritmo sonoro pessoal é o mais fiel reflexo da pessoa. Portanto, a Musicoterapia estava possibilitando a J. o encontro consigo mesmo, ajudando-o em sua organização rítmica interna.

4ª FASE: 10 Meses de Trabalho

Acredita que melhores resultados foram obtidos graças também ao procedimento terapêutico desenvolvido com a Fonoaudióloga que acompanhava J. desde os 6 anos e meio.

Assim, com vistas a maiores esclarecimentos que beneficiassem o trabalho com J. entrei em contacto com a Dra. Clara Elizabeth (Fonoaudióloga) para que tivéssemos um intercâmbio que pudesse sublinhar um enfoque multi e interdisciplinar da problemática.

Passo a transcrever um relatório completo do trabalho da Dra. Clara Elizabeth que vem preencher uma lacuna nas informações sobre o CASO J:

Recursos Psicomotores e Fonoaudiológicos no Tratamento de uma Criança com Defasagens Múltiplas

“J., criança de 6 anos e meio, nos foi encaminhada tendo como queixa básica *dislalia*.

No decorrer da avaliação, porém, constatamos que J. também apresentava na linguagem verbal, além de dislalia, caracterizada por omissões dos fonemas velares /K/, /G/, distorções dos fonemas alveolares /S/, /Z/, e palatais /CH/, /J/: dificuldades articulatórias tais como pouca mobilidade e tonicidade de lábios e língua e freio lingual curto; formas bucais imprecisas em virtude da pouca mobilidade dos lábios.

J. apresentava, ainda, respiração bucal e salivação excessiva. Havia um quadro alérgico desde o nascimento, refletindo-se, no momento, mais acentuadamente nas vias respiratórias superiores.

Sua linguagem demonstrava bom vocabulário e boa compreensão, embora apresentasse falhas na estruturação linguística e dificuldades de expressar o pensamento de forma organizada e lógica pela falta de ritmo na sua linguagem.

Na linguagem escrita observamos troca dos fonemas homorgânicos. Demonstrou movimentos inadequados dos grafemas, com tensão excessiva de mãos/dedos e apreensão inadequada do lápis.

A leitura foi silabada, disfluenta, sem ritmo e com dificuldade de análise/síntese, apresentando também inversão e distorção de fonemas.

No que concerne às áreas da percepção visual, observamos dificuldades na coordenação viso-motora, posição no espaço e relações espaciais.

J. teve falhas no senso de classificação dentro de uma sucessão lógica, com dificuldade no uso das faculdades de organização tempo-espacial.

Na discriminação auditiva apresentou uma defasagem significativa, o que nos levou ao encaminhamento à Otorrinolaringologista. O audiograma acusou uma ligeira baixa auditiva. A timpanometria demonstrou a necessidade de colocação do carretel, o que foi feito de imediato. Também foram obtidos baixos índices na codificação e decodificação das estruturas rítmicas.

Chamou-nos atenção o prejuízo encontrado na área psicomotora. J. não conseguiu responder às provas referentes a sua faixa etária, apresentando pouca plasticidade na coordenação apendicular, aumento de base no equilíbrio estático e dinâmico, sem controle adequado no eixo corporal e movimentos compensatórios. Demonstrou impulsividade e pouco controle postural nas posições cinestésicas no plano de esquema corporal.

Na síntese psicomotora sua melhor "performance", tanto na ordem direta como indireta, foi a verbal. Apresentou impossibilidade de escutar as ordens sem ligação gestual ou verbal imediata.

A fala acarretava mudança na orientação gestual, impossibilitando a dissociação. Quebra do pensamento por dificuldade instrumental na realização das práxis.

J. possuía capacidade de representação mental, compreensão e integração; capacidade de retroação dentro do pensamento operatório.

Em virtude do quadro psicomotor descrito acima, vimos a necessidade de encaminhamento neurológico. O exame acusou uma imaturidade neurológica e foi prescrito tratamento medicamentoso o qual foi realizado por algum tempo, sem ter sido dada continuidade e, conseqüentemente, conclusão.

J., observado em sessão livre, demonstrou ser uma criança ansiosa, impaciente, com necessidade de perguntar constantemente qual a atividade seguinte a ser executada. Também irrequieto e

fazendo uso de uma verbalização constante e excessiva. Criança muito ativa, de índole meiga, bem-humorada, afetuosa, porém com dificuldade de expressar esse afeto.

Tendo em vista as áreas defasadas encontradas, concluímos que seria difícil eleger uma delas como prioritária para iniciar a terapia, uma vez que cada uma sofre influência da outra, formando um quadro complexo e repleto de interdependências.

Após estudo detalhado, resolvemos iniciar a terapia de base psicomotora, propondo a percepção do próprio corpo na estruturação do esquema corporal.

Paralelamente foram trabalhadas as áreas da fala, visando dar melhores condições de mobilidade e tonicidade aos órgãos fono-articulatórios, possibilitando, assim, a correta emissão dos fonemas.

Foi realizada também uma reeducação fono-respiratória, enfatizando a respiração adequada à emissão e ao melhor rendimento fono-articulatório e ao ritmo da sua fala. Dessa forma e também através de exercícios línguo-especulativos, alcançamos uma fluência do pensamento oral e escrito, com resultados positivos no ritmo e sua linguagem.

A terapia com J. foi longa, porém congruente. Gratificante profissionalmente, embora por vezes tenhamos nos deparado com acidentes de percurso em virtude de freqüentes períodos alérgicos interferindo diretamente no processo."

5ª FASE: 6 Meses de Trabalho – Conclusão

Começamos nosso trabalho procurando acompanhar e compreender o ritmo interno de J. - uma criança que apresentava grande descompensação rítmica, comportamento agressivo e impulsivo. Nossa proposta de trabalho foi toda direcionada no sentido de obtermos um melhor equilíbrio rítmico e estabilidade emocional, respeitando seu processo de crescimento.

Com o passar dos meses, o amadurecimento veio de forma natural. Começava, assim, a desabrochar todo um potencial criativo, fazendo com que J. percebesse, a cada sessão, maior confiança em si mesmo.

A ajuda e o apoio que J. vinha recebendo nas sessões de Musicoterapia possibilitaram tornar-se um menino com um comportamento compatível com sua idade.

Seu relacionamento com outras crianças, antes tão difícil, era mais amistoso, como se fazia sentir nas sessões de Dinâmica de Grupo (de que J. também passou a participar).

Seu ritmo interno, tão irregular e desajustado no início dos primeiros meses de nossas sessões, estava alcançando resultados positivos.

A Musicoterapia estava atingindo os seus objetivos em nosso J., facilitando o encontro dele com seu ritmo interno, possibilitando um crescimento coerente com seu potencial criativo - sócio/físico/emocional.

Ao mesmo tempo, J. respondia satisfatoriamente (conforme o relatório da Dra. Clara Elizabeth) ao trabalho Fonoaudiológico e Psicomotor, adquirindo, assim, condições de expandir as suas potencialidades.

Sua comunicação interna - sentimentos, pensamentos e desejos - que, a princípio só se fazia compreender através da expressão não-verbal (trabalho Musicoterápico), conseguiu fazer-se expressão verbal (no trabalho Fonoaudiológico).

Com os resultados obtidos através de duas Profissionais, num enfoque multi e interdisciplinar, J. passou a ter melhor qualidade de vida, adquirindo condições de integração no mundo moderno como ser bio-psico-social.

Construindo Sons e suas Ressonâncias:

Uma Ampliação do "Setting" Musicoterápico

Ana Sheila de Uricoechea

Este projeto integrado de pesquisa representou a conjunção de esforços de uma equipe de professores e alunos do Conservatório Brasileiro de Música, com o objetivo da criação de um espaço de produção interdisciplinar, envolvendo interesses teóricos, clínicos e educacionais. O projeto situou sua problemática na interface entre os campos da Educação e da Musicoterapia, tendo preocupação com a Educação Especial de Deficientes Mentais, focalizando a interligação entre ARTE, EDUCAÇÃO e CLÍNICA, trinômio que vem ganhando importância em nosso tempo.

O trabalho foi desenvolvido no Instituto de Psicologia Clínica Educacional e Profissional (*IPCEP*), que se ocupa do atendimento de deficientes mentais. Foram selecionados 14 alunos-clientes através de avaliações nas áreas da Psicologia, Psiquiatria, Musicoterapia, Psicopedagogia entre outras. Participaram no projeto uma pesquisadora-coordenadora a nível de Mestrado e mais três pesquisadoras alunas da Graduação e Especialização em Musicoterapia. Contou-se com a supervisão de um psiquiatra, assim como a consultoria com uma especialista em Educação Especial.

O objetivo da pesquisa derivou de uma experiência realizada há alguns anos na Sociedade Pestalozzi do Brasil, cujas observações nos levaram a retomar o tema como uma fundamentação e metodologia científica.

Nosso problema inicial foi buscar possíveis correlações entre: o ato de construir sons e objetos sonoro, sua representação simbólica e os mecanismos de reparação interna envolvidos no processo. Isso realizado dentro de uma prática de Oficina de Música, tendo como agente facilitador da linguagem musical num contexto de Educação Especial.

Nossos objetivos foram verificar se a prática realizada possibilitou ou não o desenvolvimento da consciência e da ordenação do pensamento do deficiente mental assim como se houve uma correlação entre o Desenvolvimento Musical durante a pesquisa e sua

Competência Social, que é a meta final de um Plano de Atendimento em Educação Especial.

Antes de iniciarmos a exposição deste trabalho, faz-se necessário definir nosso campo de atuação, ou seja: a Musicoterapia. Para Benenzon (1981), "*a Musicoterapia (..) utiliza o som, a música e o movimento para produzir efeitos regressivos e abrir canais de comunicação com o objetivo de (...) recuperação do paciente para a sociedade*". Ruud (1990) nos diz: "*... é o tratamento onde o terapeuta utiliza a música como instrumento ou meio de expressão, a fim de iniciar alguma mudança ou processo de crescimento no ser humano.*"

Nosso eixo referencial fundamental foi:

- O conceito de "*Envelope Sonoro*". (ANZIEU, 1989)
- O conceito de "*Núcleo Rítmico e o Ato Criador*". (HONIGSTEJN, 1990)

tendo como pano de fundo as metodologias de "*Oficinas de Música*" (SCHAFFER, PAYNTER, 1989 e CZEKO, 1988).

O conceito de "*Envelope Sonoro*" (ANZIEU, 1989) nos traz uma idéia instigante e com grande afinidade com os estudos do fenômeno SOM-SER HUMANO-SOM citados por Benenzon em seus livros sobre musicoterapia. Anzieu evidencia a existência precoce de um Espelho Sonoro ou de uma pele auditivo-fônica e sua função ou capacidade de significar e depois simbolizar. O autor enfatiza o que chama "*Banho Melódico*", ou seja, a voz da mãe, suas canções e a música que lhe proporciona. CHNEIDERMAN (1989) nos diz que o som fundaria e nutriria o inconsciente em sua aparição precoce, quando a mãe teria aí o papel de mediadora entre a criança e o objeto, como facilitadora de trocas significativas com o meio. Isso nos fez pensar na Música como recuperação de algo que existe muito primitivamente no homem. Foi este Universo Sonoro que nos ocupou nesta pesquisa constituindo-se em uma de suas linhas mestras.

O conceito de "*Núcleo Rítmico e o Ato Criador*" (HONIGSTEJN, 1990) se refere ao que o autor chama de "*o registrador*", na psique, de um relacionamento bebê-mãe harmônico. Desenvolvendo a idéia de que ARTISTA e ATO CRIATIVO significariam uma espécie de encontro MÃE-FILHO, afirma que a obra de arte seria vista como a reconstituição, (*na fantasia*), do corpo materno onde o artista se recriaria a si próprio.

Através do levantamento do histórico sonoro - musical realizado com as mães de nossos alunos-clientes encontramos dados constan-

tes, tais como: vivências frustrantes de rejeição aos neonatos; poucas lembranças de sons significativos desta época; dificuldade de recordar se cantavam acalantos e quais seriam. (URICOECHEA, 1994).

Isso nos levou a pensar que o “*banho melódico*” de ANZIEU havia sido um espelho pobre e às vezes inadequado a essa fase crucial de toda criança em desenvolvimento. Tanto o “*holding*” (*maternagem*) a que se refere WINNICOTT (1992), como o “*núcleo rítmico*” de Honigztein ficaram, na maioria dos casos, empobrecidos e distorcidos.

Através de nossa pesquisa buscamos investigar o significado da construção sonora numa dimensão terapêutica, na medida em que o som é um elemento desencadeador de representações simbólicas. Além disso buscamos também uma relação entre o “*construir sons*” como uma recriação do “*núcleo rítmico*” inicial através da revivência do “*envelope sonoro*” como recuperação da figura materna externa e internamente.

Nossa proposta foi uma pesquisa-clínico-musicoterápica, com trabalho de campo e em ambiente real, realizada com 14 sujeitos Deficientes Mentais com transtornos psíquicos associados tais como: Psicose, Esquizofrenia, Reações Vivenciais Anormais, Epilepsia, entre outros (LOPES, S. 1969). Por suas características, nos levaram a pensar em uma identidade fragmentada internamente, onde o impulso à integração frequentemente perdeu o seu alvo. Pretendemos então criar uma ampliação do “*setting*” musicoterápico onde estivessem presentes e sendo oferecidos uma série de materiais tais como: argila, peles, cordas, ossos, conchas, chifres, madeiras, metais, elementos de sucata e outros. Utilizamos procedimentos e técnicas em Musicoterapia inter-ativa, numa abordagem calcada nos princípios da metodologia conhecida como “*Oficina de Música*” que, segundo CZEKO (1988) está alicerçada no experimentar, refletir e elaborar a linguagem musical, se constituindo um “*fazer musical*” eminentemente criativo, com uma ação direta do indivíduo com o som através de pesquisa (FERNANDES, N. - 1993).

Um dos aspectos mais importante que nos levaram a esta abordagem foi o seu caráter ativista, que busca a aprendizagem pela descoberta, através do *manusear, pesquisar, experienciar, refletir e criar* com o fenômeno sonoro. (CZEKO, 1988).

Entretanto, convém ressaltar que foi necessário uma adequação constante desta metodologia às nossas necessidades e objetivos, que, em princípio, tiveram um cunho terapêutico (*além do educativo*), devido às características do grupo estudado.

Fazendo uma avaliação inicial da pesquisa, observamos que houve grande mobilização e interesse dos participantes da pesquisa. Como pré-tarefa, desenvolvemos um trabalho com argila como facilitador do encontro com o primitivo, na medida em que o barro é um material ideal e que propiciou o movimento interno que se antecipou à consciência, trazendo à tona uma nova vida, uma nova imagem (GOUVÊA, 1990). Enfim, uma ativação de memórias que se manifestaram através da construção dos objetos sonoros. Essa "imersão" no barro mobilizou, no grupo, a revivência de fases arcaicas através de brincadeiras musicais infantis, onomatopéias e situações onde o lúdico foi o ponto central e visível. Nessa fase foram utilizados cones de papelão e tubos sanfonados como estratégia ou tentativa de comunicação com os membros mais regredidos do grupo.

Acreditamos ser esse som, que teve uma qualidade acústica (*com aspectos vibratórios intensos*), revestida de um aspecto tátil que nos remeteu ao encontro do mundo arcaico e isolado de nossos alunos-clientes. Nessa ocasião criou-se um espaço sonoro rico em sons tais como: de pássaros, vento, água, ruídos de natureza e sons do tipo viscerais. Pretendemos com isso criar uma "paisagem sonora" como diz SHAFFER (1990) onde estivessem presentes os sons do tipo regressivo-genéticos que, segundo BENENZON (1981) seriam o som do batimento cardíaco, da inspiração e expiração, da voz materna, sons da natureza entre outros. Enfim, pretendemos criar um "envelope sonoro" onde pudéssemos mobilizar os nossos clientes e levá-los a se expressarem e se comunicarem numa linguagem não verbal, que é um dos objetivos da prática musicoterápica. Essa estratégia ou procedimento mostrou-se eficaz e trouxe resultados de acordo com nossas expectativas.

A aproximação dos materiais deu-se de formas as mais variadas e cronologicamente diferentes. Mesmo os que não manipulavam os materiais, produziam e "construíam" sons corporais e vocais, numa germinação criativa, intensa, propiciada pela paisagem sonora.

Observamos que a construção sonora seguiu instintivamente a evolução dos instrumentos musicais, ou seja: a voz e sons corporais, seguidos dos idiofones (*instrumentos do tipo chocalho*), membranofones (*tambores tubulares*) e aerofones (*flautas rudimentares*), num movimento espontâneo. Pareceu-nos que partiram do regressivo para o prospectivo, seguindo instintivamente a evolução do homem com sua música e seus instrumentos, de forma semelhante a de nossos ancestrais primitivos e que mostrou-se um aspecto vital em nossa abordagem com essas pessoas às vezes tão regredidas.

Enquanto alguns construíram muitos objetos, não demonstrando apego a quase nenhum, outros produziram um ou dois instrumentos revestidos de grande força simbólica que eram tocados com intensos conteúdos de emoção. Muitos construíram o que Benenzon chama de "*objeto intermediário ideal*" (BENZON, 1982), que foi utilizado nas sessões de Musicoterapia.

A produção musical partiu da cacofonia com intensa exploração dos materiais oferecidos. Nessa cacofonia o ruído se tornou o elemento criativo, no momento em que desorganizava mensagens e códigos cristalizados, provocando novas linguagens. (WISNIK, 1984). Segundo O. AVRON (*apud* LÉCOURT, 1993), essa manifestação sonora correspondia a uma forma de "*emocionalidade rítmica*" que exprimiria uma energia, uma força de coesão intensa e de equilíbrio instável entre os membros do grupo. Enfim, a cacofonia, o ruído, seriam uma expressão de vitalidade e pulsão de vida.

Dessa aparente desorganização rítmica passaram a se estabilizar, *sendo* que todas as manifestações sonoras foram pontuadas por vocalizações que pareciam trazer grande satisfação ao grupo. Repetiam várias vezes os "*achados musicais*", quando a organização sonora se dava a partir de um instrumento central e integrador, em torno do qual o grupo se apegava em uma vibração comum, como o "*envelope sonoro do grupo*" naquele momento, (ANZIEU, 1990), ou o que Lécourt denomina "*o edifício espaço-temporal*" do grupo. (LÉCOURT, 1993).

Toda a produção sonora foi realizada através de improvisações com uma carga de significados que possuíam índices de expressividade diferentes e que foram analisados dentro do contexto sonoro de cada sessão e ao longo do processo musicoterápico. O aspecto sonoro foi o disparador de outras linguagens expressivas tais como: a poesia, a escultura, teatro (*com personagens, trilhas sonora, coreografias e trajés*).

Demonstraram um visível desenvolvimento de habilidades materiais e musicais, assim como um crescimento pessoal que se refletiu num fortalecimento de suas identidades e estruturação psíquica. Através de reavaliações musicoterápicas e psico-pedagógicas, observamos um desenvolvimento de condutas musicais sob as mais variadas formas, que se refletiram sob a forma de uma Competência Social mais elevada. Começaram a ter mais iniciativas e desejos, reivindicando para si respostas às suas indagações. Esses comportamentos foram observados em sua vida dentro da Instituição e no contexto familiar.

Isto nos levou a constatar a importância dos recursos da Educação Musical, (*no nosso caso específico, o modelo de "Oficinas de Música*) dentro de nossa prática. Conforme mencionamos anteriormente, consideramos de extrema importância esta interface entre Arte-Educação e Clínica para o desenvolvimento deste campo da ciência tão jovem que é a Musicoterapia.

Bibliografia

- ANZIEU, D. - *O Eu-Pele*. Ed. Casa do Psicólogo, S. P., 1989.
- BENENZON, R.O. - *Teoria da Musicoterapia*. Ed. Summus. S.P., 1985.
- CHNEIDERMAN, M. - *Música e Psicanálise*, in *Ensaio de Psicanálise e Semiótica*. S.P., Ed. Escuta, 1989.
- CZEKO, L. C. - *A Linguagem Musical Contemporânea como Instrumento e Educação*, in: *Anais do III Encontro Nacional de Pesquisa em Música*. Ouro Preto, UFMG, 1988.
- GOUVÊA, A.P. - *O Sol da Terra: o uso do barro em Psicoterapia*. Summus Ed. SP., 1990.
- HONIGSTEJN, H. - *A Psicologia da Criação*. R.J., 1990 - Imago.
- LÉCOURT, E. - *Analyse de groupe et musicotherapie le groupe et le sonore* - ESF Éditeur, Paris, 1993.
- RUUD, E. - *Caminhos da Musicoterapia*. Summus Editorial. S.P., 1990.
- URICOECHEA, A. S. - *"Construindo Sons e Objetos Sonoros: uma ampliação do 'setting' musicoterápico"*. Monografia: Conservatório Brasileiro de Música, 1995.
- WISNIK, L. M. - *O Som e o Sentido*. Cia das Letras, R.J., 1989.

Musicoterapia nas Oficinas Terapêuticas: trilhando e recriando horizontes:¹

LELIS, Claudia² e ROMERA, M. Lúcia³.

*“Viver... é afinar um instrumento.
De dentro para fora.
De fora para dentro.
A toda hora, a todo momento...”*

Sobre as Oficinas: para introduzir

Mas... então...??? O que é uma Oficina?

Num primeiro momento, poder-se-ia dizer: um lugar onde se produz ou conserta-se, poder-se-ia dizer um lugar onde se produz ou conserta-se coisas... onde se cria, se reproduz. E... se ampliarmos este espaço, numa lente imaginária, poderemos ver que o mundo é..., a vida..., um ofício. Passamos a vida a pelejarmos pela construção, des-construção, reconstrução, de coisas que delineiem o nosso existir.

Nossas Oficinas talvez sejam, simplesmente, novas maneiras de se tratar antigas questões. Tentamos reinventar o encontro e o desencontro entre uma lógica da razão e uma da desrazão, entre uma lógica do que se espera e uma lógica da própria espera, entre uma lógica daquilo que deveria ser e uma daquilo que é ou pode ser.

Nossa motivação geral situa-se na construção de um espaço de aprendizagem e de possibilidade de transposição de alguns limites.

Nossa intenção central encaminha-se, também, na construção de um espaço onde os sujeitos possam ter sua vozes, seus ecos ou seus silêncios, tomados em consideração a partir da idéia de que “se é onde não se pensa”.

1 Trabalho apresentado no 8th World Congress of Music Therapy - Hamburg - Germany - Jul/1996.

2 Musicoterapeuta, especialista em pesquisa em música pela Universidade Federal de Uberlândia, professora e supervisora do Curso de Graduação em Musicoterapia da UNAERP (Universidade de Ribeirão Preto)

3 Doutora em Psicologia - Universidade Federal de São Paulo. Professora Adjunto da Universidade Federal de Ribeirão Preto)

Nossa perspectiva é a de que possamos descobrir e refletir sobre possíveis maneiras de minorar o sofrimento daqueles que não suportando a dor d'alma, carregam um pesado fardo de sua existência e parecem desistir.

Tratamos de gente tão parecida, tão diferente, tão específica, tão inapreensível quanto todos nós.

Nossa sustentação básica são as atividades lúdico-operativas; praxis que possam resgatar a porção adormecida das mentes adoecidas.

Atividades Sonoro-Musicais: Construindo os sons de cada dia

Sons isolados... gargalhadas... sons que se sobrepõem... choro... sons cortados... soluços... sons continuados sem intervalos... suspiros... ruídos... sons... silêncio... risos.

“Instrumentos que são vozes, vozes que são instrumentos...”
(Wisnk).

O que é isso?

Poderíamos pensar em música contemporânea e fazer uma partitura. Talvez nos lembrasse sons do cotidiano, sons que todos fazemos!? Os mais desavisados diriam: “Eu não, isso é coisa de maluco!”

Mas, afinal... é tudo isso e mais: as Oficinas de Musicoterapia são construções de sons e sentimentos compartilhados por *todos* que dela participam e por todos que vivem e constróem seus son(ho)s de cada dia, mesmo sem ter consciência disto.

Segundo Lia Rejane Barcellos (1992), fundamentada em estudos acerca do psiquismo fetal: o som nos acompanha desde a vida intra-uterina, fazemos parte de uma paisagem sonora... o feto percebe sons e ritmos do universo corporal da mãe. Além de todos estes sons circundantes o feto percebe um ritmo, constante e em geral, regular que é o ritmo do batimento cardíaco da mãe¹. Portanto, o é como um dos primeiros elementos presentes em nossa vida e, como o elemento mais primitivo na música.

Poderíamos dizer que o nosso psiquismo se estrutura com elementos do som e do ritmo, já que estes são uma constante em nossa vida intra-uterina e importantes na continuidade desta. Tudo à nossa volta tem ritmo, os fenômenos da natureza, o decorrer de um dia, a dança ou o simples movimento de um gesto.

1 Cadernos de Musicoterapia 1, p.12.

Este contato rítmico-sonoro do feto com a mãe será o formador do tempo interior de cada um. Tempo este que pode ser observado na respiração, no jeito de caminhar ou no amadurecimento de cada um no decorrer da vida.

Didier-Anzieu (1989), nos fala sobre a antecedência do sonoro sobre o visual: o fato é que o espaço sonoro é o nosso primeiro espaço psíquico. O inconsciente do novo ser humano, banha-se no sonoro que funde esse ICS, em sua aparição primeira¹

O autor anteriormente referido, nos fala, ainda, sobre a importância da voz materna para o conhecimento que o bebê adquire sobre o mundo. Este banho melódico pode ser suficientemente bom, estruturante ou pode, o que é freqüente em mães de esquizofrênicos e psicóticos, ser patogênico, inadequado - ora é insuficiente, ora é excessivo e impessoal - não orienta o bebê sobre o que ele mesmo sente, nem sobre o que sua mãe sente por ele. O bebê brinca com os sons, com o próprio som e, também, com os sons que ouve, principalmente os que vêm da mãe. Para Anzieu, ao atingir a quinta semana de vida, o bebê distingue a voz materna de outras, mas ainda não distingue seu rosto. A partir daí o bebê começa a ser capaz de decodificar o valor expressivo das interações acústicas do adulto.

Segundo Benenzon (1989), a música, como forma de expressão humana, seria uma tentativa de reedição dessa vivência prazerosa ou não, que temos com a voz materna².

Pois bem, sendo o som de natureza pré-verbal, constitui-se como forma de comunicação muito primitiva. Por isso, muitas vezes é um valioso elemento terapêutico.

Clarice Moura e Costa (1989) ao definir musicoterapia como uma terapia autoexpressiva, tendo a música como objeto intermediário de relação musicoterapeuta-paciente, contribui para a organização de uma percepção em nossa prática terapêutica, qual seja: os pacientes com severos distúrbios da linguagem verbal, conservam um elo com a cultura através da música.

O processo musicoterapêutico se desenrola, segundo a autora anteriormente citada, através de um musical constituído pelo trinômio ação/relação/comunicação, intrinsecamente interligados. O interesse do paciente vai se deslocando por entre estes três elementos, os quais são mais ou menos, enfatizados de acordo com o momento da terapia.

1 O Eu- Pele, p.196.

2 Teoria da Musicoterapia, p.40.

Percebemos no início, na ação, o simples prazer de tocar, de descobrir os sons. A seguir surge o desejo de ouvir o outro, o som que o outro está fazendo ou cantando. Aí está o começo da comunicação, da relação. Mesmo os pacientes que se encontram mais isolados não resistem ao convite da música e do som para se comunicarem com o grupo. Muitas vezes a lembrança de músicas que foram importantes, numa determinada época, vem ajudar na reestruturação psíquica, por se tratarem de conteúdos inconscientes que estão sendo expressados através da música. A técnica mais utilizada foi denominada, por Barcellos, de Improvisação Musical Livre. Através dela, os pacientes entrelaçam suas próprias e novas criações no cantar e no tocar. A improvisação se processa no ato do entrelaçamento. O objetivo nesta atividade não é estético e sim a auto-expressão, a comunicação. É a tentativa de abrir novos canais de comunicação.

O fazer música representa, portanto, a possibilidade de expressar-se através de uma linguagem, o que permite a comunicação com o outro (agente terapêutico), o estabelecimento de relações interpessoais e o próprio desenvolvimento da linguagem verbal. Moura e Costa acrescenta, ainda, que a musicoterapia mobiliza os aspectos biopsicossociais do indivíduo, reabrindo novos canais de comunicação que ajudam na recuperação ou integração dinâmica do indivíduo consigo mesmo e com seu grupo social¹.

A musicoterapia teria, portanto, o objetivo e a propriedade de desenvolver a capacidade do indivíduo de lidar com os problemas de uma sociedade em rápida e constante mutação, o que faz com que seus membros precisem fazer face a exigências sempre novas e crescentes.

O trabalho de Musicoterapia nas Oficinas se processa em três momentos: junto aos pacientes, junto aos estagiários do curso de Psicologia e junto à equipe técnica. O contato com os pacientes acontece uma vez por semana durante duas horas, onde desenvolvemos atividades com música/corpo/voz/instrumentos musicais. Os instrumentos musicais são de grande importância pois funcionam como "pontes" entre o paciente e seu mundo interno, entre o paciente e o musicoterapeuta e entre os pacientes do grupo. O contato com os estagiários é semanal (consiste em um encontro de uma hora e 30 minutos em co-terapia com uma psicóloga) onde são desenvolvidas atividades sonoro-musicais para que eles possam vivenciar e posteriormente acompanhar os pacientes em suas vivências durante as Oficinas.

1 O despertar para o outro - Musicoterapia, p 51

Na reunião da equipe técnica, todos os casos de pacientes e os acontecimentos das Oficinas da semana que passou, são analisados e discutidos na busca de uma melhor compreensão interdisciplinar dos fenômenos.

Um pouco da História, do Argumento e das Características do Programa de Oficinas Terapêuticas

As três últimas décadas trouxeram significativas mudanças no que diz respeito à concepção de doença mental e às formas de abordá-las, de tratá-las e preveni-las.

O desenvolvimento das psicoterapias de base analítica e outras, a pesquisa intensiva dos efeitos dos psicofármacos, uma nova estruturação da rede de assistência à saúde com menor ênfase no sistema asilar e maior incentivo aos serviços preventivos, foram alguns dos fatores determinantes das mudanças acima mencionadas.

Em termos de diretrizes por parte dos planos de governos de vários países, inclusive o Brasil, há uma nítida tendência na implementação de serviços ambulatoriais em todos os níveis e especificamente no âmbito da saúde mental. Apesar de estarmos longe da concretização de uma diretriz de trabalho com doentes mentais, que se mostre contextualizado e que leve em conta a íntima relação de sua condição com a sociedade em que vive ou vivemos, faz-se necessário a promoção de trabalhos integrados ou interdisciplinares.

As Oficinas Terapêuticas constituem-se em uma modalidade de intervenção em saúde mental. Vêm fazendo frente ao modelo clássico asilar, apresentando-se enquanto alternativa efetiva no processo de reestruturação do espaço social concreto e representacional relativamente aos sujeitos considerados doentes mentais. Consistem de um conjunto de atividades e procedimentos que articulados com uma postura menos dicotomizada entre razão e não razão, procuram resgatar naquelas pessoas que passaram a viver por conta da doença, sua condição de sujeitos operantes/significantes no universo social/emocional.

A despeito de virem sendo efetivadas em várias cidades brasileiras, particularmente através da rede pública de atenção à saúde, uma produção de pensamento significativo e formalizado a respeito da constituição e fundamentação teórica das Oficinas Terapêuticas é extremamente reduzido. A literatura sobre o assunto é praticamente inexistente na sua especificidade. Entretanto o arcabouço teórico que as vêm sustentando advém dos estudos e produções

teóricas sobre as Comunidades Terapêuticas, os Hospitais-Dia, a Ambientoterapia e os Processos Terapêuticos Grupais.

Quando Jones (1971) elaborou a concepção de Comunidade Terapêutica, sua prática se constitui enquanto uma reação às práticas anti-terapêuticas prevalentes, àquela época, em hospitais tanto da Inglaterra quanto de outras partes do mundo. O conceito elaborado pelo autor era extremamente simples e o é até nossos dias, fazendo-o inspirar de nossas Oficinas Terapêuticas: implica tão somente no aproveitamento ótimo do potencial inerente ao paciente, sua família, grupos relacionados aos pacientes, todos integrados pelo pessoal técnico, não técnico e sendo assim, cada comunidade terapêutica terá uma estrutura social e uma cultura própria que, necessariamente, será um reflexo das personalidades e do treino dos agentes em presença¹.

Inspirados no pensamento anteriormente abordado, alguns autores brasileiros, Cione e Cols (1967), Contel e Azoubel Neto (1966), a partir de suas práticas hospitalares reelaboradas, constataram em diversos artigos que as atividades sociais, aplicadas psicodinamicamente, operavam grandes modificações na evolução terapêutica dos pacientes tanto de Hospitais Dia quanto de Hospitais Gerais.

Renomeando a Comunidade Terapêutica como Ambientoterapia, Blaya (1963) assim a contextualiza: pode ser posta em funcionamento em enfermaria de hospital geral, em escola para oligofrênicos, em prisões; o que a caracteriza, é a organização estrutural, ligando um grupo de pacientes e uma equipe terapêutica, de modo que o ambiente funcione como elemento do tratamento... nessa situação todas as pessoas que fazem parte do ambiente participam no sentido de oferecer ao paciente uma situação onde os contatos interpessoais bem como as manobras terapêuticas tenham uma finalidade (p. 39-40).

O Programa de Oficinas Terapêuticas da UFU (Universidade Federal de Uberlândia) foi criado tendo-se em vista as questões acima levantadas. Vem sendo desenvolvido por professores e estagiários dos cursos de Psicologia, Artes e Agronomia, por uma psicóloga clínica, uma musicoterapeuta, uma Assistente Social e por funcionários técnicos-administrativos no espaço da clínica Psicológica da UFU.

1 JONES, E. Therapeutic community principles apud Contel, J.O. - Quinze anos de Hospital Dia: Contribuição ao estudo da prática de comunidade terapêutica, psicoterapia de grupo e princípios psicanalíticos. Artigo em separata, 1990, P. 05.

Sua estruturação, dinâmica e operacionalização fundamentam-se em pressupostos de inspiração psicanalítica, mais especificamente de Freud, Klein, Bion e Winnicott¹, a saber:

- Os sintomas têm um sentido, são sinais que significam
- O inconsciente existe e seus derivativos aparecem em pequenos gestos e na linguagem do cotidiano
- A fantasia inconsciente é estruturante das relações do sujeito psíquico e dos grupos
- Os estados de mente primitiva não são encontrados apenas nos reconhecidos doentes mentais e podem, também, ser observados em professores, alunos, terapeutas ou em qualquer mente humana.
- Atividades lúdico-operativas podem se constituir em oportunidades de uma experiência vinculada, transicional entre razão e a des-razão
- O método psicanalítico possibilita a ampliação do campo de investigação do fenômeno humano.

Considerações Finais

As oficinas são o próprio labor de reconstrução dos vínculos familiares/sociais. São laboratórios de reflexão e questionamento das relações humanas a partir daquelas que se estabelecem entre todos aqueles que dela fazem parte, direta ou indiretamente, mediadas por tarefas concretas.

Vêm funcionando há quatro anos e meio junto à Clínica Psicológica da Universidade Federal de Uberlândia. Seus resultados têm sido considerados satisfatórios pelos familiares, pacientes, equipe técnica e alunos estagiários. Têm-se assistido a um efetivo trabalho interdisciplinar e a um redimensionamento dos vínculos familiares dos pacientes envolvidos no programa. Entretanto, muito há de se fazer por uma genuína transformação da mentalidade em relação à loucura. Que a defesa de uma certa anormalidade possa derivar em mentes singulares e criativas, assim como em um coletivo mais solidário e salutar.

1 Fundamentalmente os textos: FREUD, S. - A interpretação de sonhos (1900), Psicopatologia da vida cotidiana (1901). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (1905); KLEIN, M. Notas sobre alguns mecanismos esquizóides (1946). A Técnica psicanalítica através do brincar (1905); BION, W. Differentiation of the Psychotic from the Non-psychotic personalities, Experiences in Group; WINNICOTT, D. W. O brincar e a realidade, Os bebês e suas mães.

O que o trabalho em conexão com a musicoterapia nos tem mostrado vai de encontro ao que nos diz Barcellos (1992): Somos às vezes, desafiados por um som, impulsionados por um ritmo, ou atraídos por uma melodia. Somos puxados pela música para fora de nós mesmos e levados a interagir com o outro, pelo prazer que nos causa fazer música ou partilhar esta experiência.

Abstract: Music Therapy in Therapeutic Workshops: “Walking along and Recreating Horizons”

Therapeutic workshops are an intervention mode in mental health. They have been carried out in the classic asylum pattern as an effective alternative in the restructuring process of representational and concrete space of those considered as mentally ill.

Such workshops consist of a set of activities and procedures which, linked with a less dichotomous posture between reason and non-reason, try to recover in those people who started living for their illness condition of operating and significant subjects in a social and emotional universe.

The workshops are the very reconstruction work of social and family structuring links. Such workshops are laboratories of reflexion and inquiry of the human relationships based on those relationships that have been established among all those people that belong to them mediated by concrete everyday tasks.

Their purpose has been to offer conditions the practice of a profession, their therapeutic value lying in this scope. They have been carried out for 2 1/2 years at the Psychology Clinic in the Umuarama campus of the Federal University of Uberlandia, with multidisciplinary team which consists of psychologists, a social worker, a music therapist, an agronomist, technicians and trainees from the Psychology, Arts and Agronomy courses. Activities include taking care of plants (arboretum), pottery, music therapy, creativity workshops, games, handicrafts and even cooking when this is possible.

Results have been considered satisfactory by relatives, patients, technical team and trainees. It has seen some effective interdisciplinary work as well as a new dimension of the family links of the 15 the patients involved in the program. As a consequence, there has been a recovery of more effective and less alienated participation of these patients in accomplishing their concrete actions.

Music therapy has been carried out with patients and Psychology course trainees. Contact with trainees is made once a week - for 1 1/2 hours in co-therapy with psychologist - when

activities with music are carried out later performed in workshops. It has been found extremely important that Psychology students, who undergo training in the therapeutic workshops during 8 months, experience the activities before these are presented in the workshops.

Contact with patients is made once a week, for 2 hours, when the music therapist performs activities with music, body and voice. In this work it is extremely important to use musical instruments which act as a "bridge" between the patient and his/her inner world, the patient and the music therapist and among the patients in the group.

Referências Bibliográficas

- ANZIEU, D. *O EU-PELE*. S.P., Casa do Psicólogo, 1989.
- BARCELLOS, L. R. *Caderno de Musicoterapia 1*, R.J., Enelivros, 1992.
- BENENZON, R. O. *Teoria da Musicoterapia*, S.P., Summus Editorial, 1988.
- BION, W. Differentiation of the psychotic from the Non-Psychotic Personalities - in *Second Thoughts* - William Heineman Medical Books Ltda, London; 1967.
- BION, W. *Experiences in Groups*, Tavistock Publication, London, 1955.
- BLAYA, M *Ambientoterapia: Comunidade Terapêutica*, Arq. Neuro-Psiq. (São Paulo) 21:1 - março, 1963.
- CIONE, V. J.; MINZONI, M. A. e AZOUBEL NETO, D. *Terapia Ocupacional no hospital diurno do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ribeirão Preto*, J. Bras. Psiq. (Rio de Janeiro) 15 (2/3): 219-230-1967.
- CONTEL, J. O. B. e AZOUBEL NETO, D *O uso de atividades lúdicas na formação de grupos de psicóticos crônicos*, J. Bras. Psic. (Rio de Janeiro) 15 (1): 53-61, 1966.
- FREUD, S. *A interpretação de sonhos* (1900) in Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas. R.J., Imago, 1969.
- FREUD, S. *Psicopatologia da vida cotidiana* (1901) in Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas. R.J., Imago, 1969
- FREUD, S. *Três Ensaio da teoria da sexualidade* (1905) in Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas. R.J., Imago, 1969.
- JONES, M. Therapeutic community principles in *Psiquiatria Social e America Latina*, Anais do VI Cong. Lat. Amer. Psiq. e I Bras. de Psiquiatria, Ed. Referência LTDA (São Paulo) p. 58-62, 1971
- KLEIN, M. Notas sobre alguns mecanismos esquizóides (1946) in *Inveja e Gratidão*, R.J., Imago, 2ª edição brasileira A técnica psicanalítica através do brincar (1955) in *Inveja e Gratidão*, R.J., Imago, 2ª edição brasileira
- MOURA e COSTA, Clarice *O despertar para o outro - musicoterapia*, S.P., Summos, 1989.
- WINNICOTT, D. W. *O Brincar e a Realidade*, R.J., Imago, 1975. trad. José Abreu e Vanete Nobre
- WINNICOTT, D. W. *Os bebês e suas mães*, S.P., Martins Fontes, 1977, Trad. Jefferson Camargo.
- WISNIK, J.M. *O som e o sentido - Uma outra história das músicas*, S.P., Companhia das Letras, 1989.

Considerações Acerca do Uso Indiscriminado do Som e dos seus Efeitos no Homem

Kátia Cairo Nabais Conde¹

“O mundo moderno produz um ruído ensurdecedor. Ruído que não se limita ao auditivo. Há ruídos de toda sorte. Fala-se demais, escreve-se demais. Escuta-se cada vez menos, compreender é irrelevante.” (André Lara Resende)

Este trabalho teve origem a partir de uma necessidade pessoal, determinada por uma série de dificuldades relacionadas com a questão da poluição sonora, e consolidou-se na crença de que ninguém deve abdicar jamais do direito à escolha, ao sossego pessoal e à privacidade. Cabe a cada um de nós assegurar o livre exercício da cidadania.

Atualmente, “oferece-se” música a qualquer hora, em qualquer lugar. A música funcional foi criada pela sociedade de consumo e tem sido aplicada, na maioria das vezes, sem qualquer critério técnico. “Como interromper o fluxo de lixo que nos toma de assalto em cada alto-falante?”, questiona Stewart, (1987 p.30) Segundo Steven Halpern, o som não pode ser tratado “como se fosse um papel de parede auditivo perfeitamente inofensivo” (1994, p.65)

O emprego da música pode atender a diversos motivos. Contudo, os objetivos que se pretende obter com a sua utilização devem estar bem definidos, pois o simples fato da música estar, freqüentemente, associada a muitas de nossas experiências agradáveis e prazerosas, não assegura, por si só, efeitos benéficos.

Quando falamos em música, estamos nos referindo não apenas à música estruturada, como também a todos os seus elementos constitutivos: melodia, harmonia, ritmo, forma, tempo, dinâmica, timbre e cor. Esses elementos atuam no homem sob vários aspectos, isolados e/ou combinados. Evidentemente, torna-se difícil dissociar

1 Musicoterapeuta Clínica, formada pelo Conservatório Brasileiro de Música (RJ); membro da Associação de Musicoterapia do Estado do Rio de Janeiro e da Federação Mundial de Musicoterapia.

seus efeitos, fisiológicos e psicológicos, já que é impossível uma divisão entre soma e psiquê.

Através dos tempos, inúmeras são as experiências que demonstram o poder que a música tem de exercer uma ação benéfica sobre o homem, contribuindo, indiscutivelmente, para a sua integração. A prática clínica e as numerosas pesquisas no campo da Musicoterapia, por exemplo, vêm comprovando cientificamente essa eficácia.

Contudo, quando um estímulo sonoro é mal utilizado, torna-se um estímulo nocivo, com prejuízo para um ou mais sistemas de percepção (auditivo, tátil, visual e sistema de percepção interna). Entre esses sistemas, o auditivo é o indicado para perceber especialmente o som, embora outros sistemas possam ser, em algumas circunstâncias, predominantemente perceptivos do som (como o tátil, por exemplo, nas pessoas que perderam a capacidade auditiva)(Benenzon, 1988).

Ainda acerca da percepção do som, cientistas do Centro de Ciência Neural da Universidade de Nova York descobriram no cérebro uma estrutura denominada amígdala, que , o centro das emoções. "Nos seres humanos, a amígdala (da palavra grega para "amêndoa") é um feixe em forma de amêndoa de estruturas interligadas situado acima do tronco cerebral, perto da parte inferior do anel límbico. Há duas amígdalas, uma de cada lado do cérebro, instaladas mais para o lado da cabeça" (Goleman p.28). A pesquisa dirigida pelo neurocientista Joseph LeDoux demonstra que, apesar dos órgãos sensoriais transmitirem a maior parte dos seus sinais ao tálamo, e de lá para as áreas de processamento sensorial do neocórtex, um pequeno feixe de neurônios vai direto do tálamo à amígdala. Este fato vem revelar o mecanismo das nossas reações ansiosas e impulsivas, pois a amígdala, que atua como um depósito da memória emocional, pode iniciar uma resposta mais rápida, embora menos precisa, do que a resposta enviada pelo neocórtex (Goleman). Isso explica, por exemplo, porque um homem, pode reagir de forma animal a um estímulo sonoro, quando esse evoca uma lembrança ameaçadora. Essa descoberta reforçou a crença de que o cérebro dos mamíferos, incluindo o humano, contém um mapa da evolução das espécies (Salvador e Capriglione, 1997)

Por outro lado, da mesma forma que são percebidos por vários sistemas, os sons também promovem respostas as mais diversas no organismo humano: resposta motriz, sensitiva, orgânica, de comunicação e de conduta. E, como diz Benenzon, "nenhuma dessas respostas aparece em forma autônoma, apenas se relacionam"(Benenzon, 1988, p.23).

Importante ressaltar ainda o caráter individual das respostas (motriz, sensitiva e outras), considerando-se que pessoas diferentes reagem de forma diferente a diferentes estímulos. E, dependendo de cada momento, podem também ser variáveis as respostas dadas a um mesmo estímulo, por uma mesma pessoa. “Schopenhauer disse que a sensibilidade do homem para a música varia inversamente de acordo com a quantidade de ruído com o qual é capaz de conviver. Ele quis dizer que, quanto mais selecionamos os sons para ouvir, mais somos progressivamente perturbados pelos sinais sonoros que interferem (por exemplo, o comportamento de um auditório barulhento num concerto)”(Schafer, 1991, p.69). Podemos concluir portanto que, é absolutamente variável o nível de tolerância pessoal a um determinado estímulo sonoro.

Neste ponto, cabe lembrar também que o som é percebido de maneiras diferentes em diferentes pontos do espaço, e provoca todos os tipos de ressonâncias vibratórias em objetos à distância. “As ondas sonoras apresentam as mesmas propriedades dos demais tipos de ondas: reflexão, refração, difração e interferência. Elas só não podem ser polarizadas porque não são ondas transversais” (Junior, 1995, p.484). A reflexão do som, por exemplo, pode dar origem ao reforço, à reverberação ou ao eco, dependendo do intervalo de tempo entre a percepção pelo ouvinte do som direto e do som refletido(Junior, 1995, p.10). Portanto, nesse aspecto, temos que considerar, além da distância, outras questões físicas.

Sendo o som um fenômeno físico, tem, conseqüentemente, o poder de provocar no homem reações também físicas. David Tame faz a seguinte afirmativa: “É difícil encontrar uma única fração do corpo que não sofra a influência dos sons musicais”(1984, p.146). E acrescenta: “É por certo verdadeiro que só ouvimos música, em primeiro lugar, porque ela nos faz sentir alguma coisa”(1984, p.158). Isso significa, por exemplo, que não se pode “achar” que um determinado som não incomoda. Independente de se estar, ou não, consciente dos efeitos produzidos pelos estímulos sonoros, esses fazem-se presentes no homem desde a sua vida intra-uterina. A qualidade das respostas e que vai determinar se o som está sendo utilizado de forma correta ou incorreta. Ainda segundo David Tame, “todo momento de música a que nos submetemos pode estar intensificando ou consumindo nossas energias e nossa clareza de consciência, pouco a pouco”(1984, p.156). A base para a utilização da Musicoterapia consiste justamente na noção de que “a música pode mudar o comportamento de uma pessoa”(Lécourt, 1996, p.20).

Outro fator a ser considerado é que prazer e relaxamento são estados diferentes, embora não se excluam mutuamente. Pode ocorrer que uma música que produza uma sensação de tranquilidade, tenha uma resposta objetiva de relaxamento muito menor do que a esperada. Essa resposta é obtida por meio de testes de condutividade elétrica da pele, medida pela Resposta Galvânica Cutânea e de campos de energia eletromagnética, medidos por intermédio da fotografia Kirlian (Halpern, 1994).

Todas essas observações nos conduzem, inevitavelmente, à seguinte evidência: quando uma pessoa é obrigada a ouvir sons desagradáveis e/ou indesejáveis, ocorre uma dessincronização vital, com uma conseqüente ruptura dos seus mecanismos de defesa, levando-a ao stress e à doença. "O stress não é uma doença, é o estado do organismo quando submetido a tensão. Numa situação estressante, o corpo sofre reações químicas. Em excesso, isso pode prejudicar o organismo" (Bernardes, 1997, p.95). A habilidade de auto-regular o corpo depende de determinado número de fatores, incluindo "condições favoráveis do meio ambiente (internas e externas), nutrição adequada e integridade estrutural normal" (Chaitow, 1982, p.15). O stress pode produzir efeitos muito diferentes em pessoas distintas, mesmo sob condições idênticas. "A constituição pessoal e a história do indivíduo são os fatores determinantes de quais aspectos do corpo se adaptarão ou reagirão em resposta a qualquer estímulo ou stress" (idem, p.82). Pode ocorrer, por exemplo, uma baixa da imunidade do organismo, causada por uma diminuição da liberação de anticorpos pelo tecido linfóide, neste caso, haver uma predisposição ao ataque de vírus e bactérias.

Segundo Míriam Bastos, "as conseqüências do ruído exagerado estão ligadas a dois fatores: a intensidade do som, ou seja, a quantidade de decibéis, e o tempo durante o qual estamos submetidos a ele. Numa escala geral de valores, a exposição demorada (de 6 a 8 horas) a até 65 decibéis, moderadamente incômoda, mas suportável, entre 66 e 75 decibéis o ruído, desconfortável, ocasionando os primeiros prejuízos, como indisposições leves e diminuição temporária da audição. De 76 a 85 decibéis ele já é considerado muito desconfortável, neurotizante, provocando disfunções orgânicas. Acima de 85 decibéis o perigo é grande, com efeitos irreversíveis: além da surdez gradual, fadiga, agressividade, stress, dificuldade de concentração, graves distúrbios funcionais e, por que não, neuroses. E atenção: o limiar da dor, que causa a destruição do tímpano e surdez imediata está em 130 decibéis" (esse valor corresponde, em média, aos sons produzidos por um trio elétrico). "Existem ainda casos em

que a lesão dos nervos auditivos acarreta um zumbido permanente e irreversível, que já foi causa de suicídio de algumas pessoas”(Junior, p.512). A situação torna-se mais séria, se o problema persiste por mais de seis meses, acrescenta Míriam Bastos. De fato, os ouvidos humanos têm um mecanismo natural de defesa contra as agressões sonoras; mas, quando elas se tornam freqüentes, podem desregular esse mecanismo, causando uma fadiga auditiva. E mais: com o agravamento dos sintomas e dos sinais, cresce o número de respostas instintivas. Uma pessoa pode sentir-se extremamente agredida ao ser obrigada a escutar, repetidas vezes, músicas que, em outras circunstâncias, classificaria até como bastante agradáveis. Pode ainda acontecer que, diante de tal situação estressante, um indivíduo venha a praticar atos de extrema violência. E, como foi dito anteriormente, tudo isso ocorre num ritmo e numa medida bastante variáveis, e, até mesmo, imprevisíveis.

Ressaltamos, ainda, que os níveis de ruído para conforto acústico, medidos em decibéis, são variáveis de acordo com cada ambiente; nos dormitórios, por exemplo, de 35 a 45 e nas salas-de-estar e restaurantes, de 40 a 50 (valores em decibéis, recomendados pela Organização Mundial de Saúde e pela Associação Brasileira de Normas Técnicas, entre outros) (Lichtig, 1991). Consideramos igualmente necessários que os órgãos responsáveis pelo controle da poluição sonora fixem um limite máximo para a exposição diária, em conformidade com o nível sonoro, a exemplo de atitude semelhante já adotada pelo Ministério do Trabalho (Junior, 1995).

Com base em dados obtidos principalmente através de uma ampla experiência pessoal, adquirida num longo e constante convívio diário com múltiplas questões relativas à poluição sonora, podemos estabelecer as seguintes afirmativas:

Quando uma pessoa é obrigada a ouvir estímulos sonoros desagradáveis e/ou repetitivos, dia e noite, durante horas ininterruptas, sofre, indiscutivelmente, uma descompensação geral no seu organismo e no seu psiquismo, e, entre outras conseqüências, torna-se, muitas vezes, lamurienta e agressiva. Vive em constante sobressalto e, ao menor sinal de ruído, entra, imediatamente, em estado de alerta. Sente-se sempre fatigada e torna-se ainda bastante suscetível a um estado crescente de tensão e irritação, acompanhado, muitas vezes, por ocasionais crises de choro; acometida por uma também crescente sensação de desconforto geral, constantemente traduzida por sintomas, tais como, dores no corpo, insônia, entre outras manifestações de desordens bio-psíquicas. Estes sintomas e sinais agravam-se ainda mais se os estímulos estiverem associados

à vivências sonoras desagradáveis do passado, mesmo um passado bem recente; agravam-se, igualmente, quando vêm acompanhados por uma enorme sensação de impotência diante do descaso de autoridades e órgãos “competentes”. Observamos também que, embora muitos dos sintomas desapareçam com o afastamento da fonte sonora agressora, mesmo numa situação estressante de natureza diversa, alguns tendem a persistir, temporariamente ou não. Podemos ainda afirmar que, quando a poluição sonora é constante, há uma progressiva diminuição do grau de tolerância a qualquer espécie de ruído.

Por fim, constatamos, lamentavelmente, que os inúmeros transtornos provocados pelas mais diversas fontes e formas de poluição sonora, conduzem, muitas vezes, a uma gradual e significativa mudança na rotina diária, nos hábitos e costumes de muitas famílias (principalmente quando não têm condições físicas, financeiras, e outras, para se deslocarem, sequer temporariamente). De fato, sentem-se prisioneiras dentro de suas próprias casas.

Conforme descrevemos, os problemas causados pela poluição sonora não estão relacionados apenas à quantidade de decibéis (intensidade do som), nem se restringem a lesões constatadas no aparelho auditivo. Podemos acrescentar ainda que, somos sensíveis aos sons irritantes, porque os ouvidos estão ligados ao nervo vago, ramo do sistema nervoso autônomo que, por sua vez, pertence ao sistema nervoso central. O fato é que, mesmo que a pessoa não esteja consciente dos efeitos do som, esses podem promover também prejuízos de natureza psicológica, e inúmeros danos ao organismo do homem, tais como dilatação das pupilas, maior produção de hormônios pela tireóide, aumento de adrenalina pelas glândulas supra-renais, aceleração do ritmo cardíaco e aumento da pressão arterial, entre muitos outros. Podem ocorrer também efeitos sociais, já que há, por exemplo, interferência na comunicação, e redução da eficiência no trabalho (Junior, 1995, p.512). De fato, numerosas pesquisas, muitas delas encomendadas pelo próprio Ministério do Trabalho, tem comprovado que as pessoas vítimas da poluição sonora sofrem prejuízos no seu desempenho profissional. Como avaliar a extensão desses prejuízos, e, mais ainda, se pensarmos no caso específico dos musicoterapeutas, por exemplo?

Recentemente, realizamos também uma pesquisa, atendendo, neste caso, à uma solicitação de um profissional engajado num projeto de implantação de uma U.T.I., num dos hospitais da cidade. Todos os entrevistados, homens e mulheres, eram ex-pacientes de uma U.T.I., tinham de 44 a 71 anos de idade, à época da internação,

e eram naturais do Estado da Bahia. Entre esses entrevistados, 65% manifestaram-se contra a audição de qualquer tipo de música, caso tivessem que retornar ao mesmo tratamento; um deles chegou a expressar o desconforto que teve ao acordar, ainda no centro cirúrgico, com música e “muita conversa entre os auxiliares de serviço”. Quando perguntamos se teriam preferido música ao vivo ou música gravada, foram unânimes em afirmar que só seria aceitável música “bem” gravada, suave (“quase imperceptível”) e instrumental; piano, violino e saxofone foram os instrumentos preferidos. Um dos entrevistados declarou ainda que, sentir-se-ia bastante incomodado se tivesse que escutar “musica afro”.

Todos esses dados nos levam também a recomendar, enfaticamente, que a música, em especial a música ambiente, tão em moda nos dias atuais, seja utilizada de forma responsável e criteriosa, pois, caso contrário, além dos prováveis danos ao organismo e ao psiquismo humanos, os resultados obtidos poderão vir a ser inteiramente adversos.

Existe, evidentemente, uma grande diversidade de fontes sonoras agressoras, tais como o barulho dos tráfegos aéreo e terrestre, das britadeiras, das serras elétricas, dos eletrodomésticos, entre outros. Portanto, cabe aqui dar um alerta aos fabricantes, no sentido de considerarem os perigos da poluição sonora, quando da elaboração de seus produtos; como também aos profissionais responsáveis pela construção civil, no momento da escolha do material empregado nas suas obras, em especial nos hospitais e residências, para que esse material permita um melhor isolamento acústico.

Devemos considerar ainda a necessidade de se aprimorar o estudo sobre os efeitos das ondas sonoras de frequências superiores e inferiores, inaudíveis aos seres humanos. Benenzon, falando a este respeito, diz o seguinte: “mas existem outros sons, não audíveis conscientemente, mas que também penetram e estimulam os sistemas de percepção. Estes sons, aos quais pertencem os chamados infra-sons, provocam impacto no inconsciente do indivíduo, burlando os mecanismos de defesa do seu próprio Eu. Este fato ocasiona riscos perigosos no uso de infra-sons, tanto quanto daqueles que não o são, mas que atuam da mesma forma, pois, como os medicamentos psicotrópicos ou drogas, provocam e mobilizam condutas e emoções não controláveis”(1988, p.21). E David Tame diz ainda: “A pesquisa contemporânea acerca dos sons numa frequência inferior à captável pelo ouvido humano dá a entender que sons emitidos por peças de máquinas à distância podem causar náuseas ou dores de cabeça. Parece que as vibrações subsônicas que precedem os terremotos,

chegando, não raro, muitas horas antes do próprio cataclismo, produzem efeitos semelhantes sobre seres humanos e animais”(1984, p.26). Apesar de serem escassos os conhecimentos dos efeitos desses sons, seria correto afirmar que, pelo simples fato de serem inaudíveis, não poderão afetar o ser humano?

Finalmente, não podemos abordar o problema da poluição sonora, sem salientar a importância da questão relativa as responsabilidades. Todos somos responsáveis quando produzimos barulho indiscriminadamente. Por outro lado, existem as leis; a questão do silêncio constitui matéria regulada no Direito Civil e está inserida no artigo 42 da Lei das Contravenções Penais. O direito ao sossego pessoal encontra-se também regrado no Direito Condominial. E, segundo Cezar Santos, “os não-versados nas coisas do Direito pensam, equivocadamente, que o silêncio deva ser respeitado, em qualquer caso, apenas entre 22 e 7 horas. Entendem acanhadamente a incidência da norma legal protetiva. Nenhuma lei restringe a aplicação do preceito ao período do repouso noturno. Constatada a perturbação do sossego público no correr do dia é o quanto basta para incidir a norma legal”. Entretanto, com relação a medidas de contenção de abusos, o que temos visto na prática, além de ocasionais discursos e belos documentários na TV, são interesses os mais diversos, basicamente políticos e comerciais, atuando no sentido de incentivar as chamadas “manifestações musicais populares”, de cunho lucrativo e particular, tratando, ao mesmo tempo, de impedir a elaboração e a efetivação de medidas legais. E mais: sabemos que, ocasionalmente, autoridades têm recorrido a estímulos sonoros, com o objetivo de conseguir, por exemplo, a rendição de amotinados, reconhecendo portanto, claramente, que a poluição sonora é um forte agente destruidor dos mecanismos de defesa do homem. Contudo, ainda não admitem a necessidade de combatê-la no dia-a-dia de nossas cidades.

Evidentemente, cabe às autoridades e aos órgãos públicos responsáveis pelo favorecimento e pela manutenção da saúde e do bem-estar do cidadão, fazer com que as leis sejam cumpridas e fiscalizadas; e, além disso, promover eficientes campanhas de esclarecimento junto à população. Embora os problemas relacionados à preservação ambiental sejam sempre especificados como decorrentes do crescimento desordenado dos grandes centros, em muitas cidades do interior, por exemplo, onde é limitado o acesso à informação mais exclusiva, e, conseqüentemente, há um despreparo maior da população no dimensionamento de questões básicas, a poluição sonora tem alcançado níveis incrivelmente absurdos.

Ressaltamos ainda que, pais e professores devem também se empenhar na tarefa de conscientizar os jovens, não somente quanto a questão da poluição sonora, mas demonstrando, de fato, a responsabilidade que cada indivíduo tem de assegurar o equilíbrio de todo o ecossistema.

Abraçar a causa da poluição sonora, por questões de fortes interesses, gera medos e conflitos e, por outro lado, não garante ainda um certo tipo de retorno imediato, traduzido em créditos populares e ganhos pessoais; ou seja, não dá dinheiro, nem traz prestígio e popularidade. Eis porque, só aquele que vivencia e reconhece os inúmeros problemas causados pela poluição sonora, compreende o verdadeiro valor do silêncio, e procura encontrar maneiras de ver restituído o seu direito à escolha, ao sossego pessoal e à privacidade. Nossa experiência e nossa observação nos levam a concluir que ainda há muito o que pesquisar e, principalmente, muito o que realizar neste campo. É um conhecimento, cada vez mais amplo, dos efeitos dos sons, contribuirá não somente para o combate dos seus efeitos nocivos, como também para uma compreensão maior dos benefícios que poderão ser obtidos com o uso responsável e criterioso da música, quer seja para atender objetivos psicopedagógicos, psicoprofiláticos, terapêuticos e/ou de reabilitação. Nós, musicoterapeutas, temos um compromisso pessoal, social e profissional com esta questão.

Bibliografia

- BASTOS, Míriam - "Poluição Sonora - um inimigo que está em toda parte"(artigo fornecido pela Secretaria do Meio-Ambiente/Salvador-Ba).
- BERNARDES, Ernesto - "A Beira de um Ataque de Nervos"- artigo publicado na revista "Veja"- Editora Abril (fevereiro-1997).
- BENEZON, Rolando - "Teoria da Musicoterapia"- Summus Editorial (1988).
- CHAITOW, Leon - "Osteopatia"- Summus Editorial (1982).
- CONDE, Kátia Cairo N.- "Musicoterapia Preventiva na Terceira Idade Proposta de trabalho com grupos de clientes"- inédito (maio-1996).
- CONDE, Kátia Cairo N. - "Poluição Sonora"- artigo publicado no jornal "Eventos e Promoções"(Vitória da Conquista-janeiro-1997).
- FERREIRA, Aurelio B. de Holanda - "Novo Dicionário Aurelio da Língua Portuguesa"- Editora Nova Fronteira.
- GOLEMAN, Daniel - "Inteligência Emocional"- Editora Objetiva Ltda (edição n.26).
- HALPERN, Steven - "Relax pelo Som"- artigo publicado no livro "O Poder da Música", organizado pela Editora Martin Claret Ltda (1994).
- JUNIOR, Francisco Ramalho/Ferraro, Nicolau Gilberto & Soares, Paulo Antônio de Toledo - "Os Fundamentos da Física"- vol.2 - Editora Moderna (1995).

- LE COURT, Edith - "A Pesquisa Francesa em Musicoterapia" - trabalho publicado na Revista Brasileira de Musicoterapia - uma publicação da União Brasileira de Associações de Musicoterapia (Ano I-nº1-1996).
- LICHTIG, Ida & Maki, Kichiro - "Estudos de níveis de ruídos ambientais e ruídos gerados pelas incubadoras em uma unidade de terapia intensiva neonatal" - artigo publicado em "Investigações"(setembro-1991).
- SALVADOR, Arlete & Capriglione, Laura - "Quando a Emoção é Inteligência" - artigo publicado na revista "Veja" - Editora Abril (janeiro-1997).
- SANTOS, Cezar - "A Questão do Silêncio e o Direito ao Sossego Pessoal" publicado nos "Ensaio Jurídicos" - (artigo fornecido pela Secretaria do Meio Ambiente/Salvador-Ba).
- SANTOS, Ubiratan de Paula (organizador) - "Ruído Riscos e Prevenção" Editora Hucitec (1994).
- SCHAFER, Murray - "O Ouvido Pensante" - Editora Unesp (1991).
- STEWART, R. J. - "Música e Psique" - Editora Cultrix (1987)
- STRINGUETO, Kátia - "Harmonia dos Ritmos" - artigo publicado na revista "Mais Vida" - Editora Três (janeiro-1997).
- TAME, David - "O Poder Oculto da Música" - Editora Cultrix (1984).

Entrevista¹

Kenneth Aigen
por André Brandalise

Neste número estamos iniciando uma nova seção da Revista. Iremos aqui publicar entrevistas com musicoterapeutas que têm contribuído para o avanço das reflexões na nossa área. O entrevistado é Kenneth Aigen, PhD, Diretor de Pesquisa do Nordoff-Robbins Music Therapy Center em Nova York. Esta primeira entrevista foi sugerida e realizada por André Brandalise, musicoterapeuta do Rio Grande do Sul, especialista em Musicoterapia pelo Conservatório Brasileiro de Música, e atualmente, cursando o mestrado em Musicoterapia na Universidade de Nova York.

Como parte do meu Programa de Mestrado em Musicoterapia, na Universidade de Nova York, cursei uma disciplina chamada "Field Work" (trabalho de campo). Barbara Hesser (minha orientadora) e eu decidimos que, como parte desta disciplina, faria alguns horários semanais no Nordoff-Robbins Center. A equipe da clínica gentilmente concordou. Então, passei a visitar o Centro por seis horas semanais do começo de Fevereiro até o final de Maio de 1997. Durante este período tive aulas, em grupo, de improvisação musical, ligada ao trabalho clínico, com Alan Turry (diretor clínico do Centro), assisti vídeos de várias sessões individuais e em grupo, fiz diversas leituras, participei de supervisões clínicas, audições e conversas com Ken Aigen (diretor de pesquisa e um dos musicoterapeutas do Centro), que foi meu supervisor neste trabalho. A entrevista que segue é baseada nestas conversas que tivemos. As perguntas foram

1 Todos os clientes citados fazem parte do Centro Nordoff-Robbins. Esta entrevista é originalmente em inglês. A tradução foi feita pelo entrevistador bem como a seleção e organização do material. Alguns termos foram mantidos em inglês uma vez que seus significados são muito específicos. A tradução poderia vir a comprometer o entendimento dos mesmos

surgindo semanalmente a medida em que ia me aprofundando nos estudos sobre este magnífico trabalho clínico.

ANDRÉ: Começarei, esta entrevista, perguntando tua opinião sobre o que pode vir a ser EXPRESSÃO.

KEN: *Eu usualmente utilizo o termo EXPRESSÃO significando que algo, que alguém está experienciando ou sentindo no momento, está sendo externalizado. Porém se, por exemplo, recebo uma notícia triste e começo a chorar... Na minha opinião, meu choro não caracterizar-se-á como EXPRESSÃO mas, descarga emocional. Para haver EXPRESSÃO é preciso haver um elemento mediador. A EXPRESSÃO deve ser transmitida através de algo. Por exemplo, pode haver EXPRESSÃO através de uma canção. Pode haver EXPRESSÃO se, através de um instrumento, toco meus sentimentos. E EXPRESSÃO por haver uma forma estética canalizando uma energia emocional e dando forma à mesma. Para haver EXPRESSÃO é preciso que haja algum processo físico ou cognitivo através do qual passam os sentimentos e são transformados.*

ANDRÉ: EXPRESSÃO é ação consciente?

KEN: *É uma pergunta difícil. Diria que algumas vezes não. Por exemplo, a maneira como estou sentado expressa algo através da minha linguagem corporal. Posso demonstrar medo, depressão ou o que quer que seja. Neste caso, eu diria que estou te comunicando alguma coisa mas não necessariamente expressando algo. Logo, nem tudo que comunico é expressão. Comunicação sim pode ser qualquer coisa. Consciente, inconsciente, enfim... reservaria a palavra EXPRESSÃO para quando há uma ação com algum nível de intenção. Poderíamos pensar em uma criança portadora de autismo tocando algo. Chamaria esta ação de EXPRESSÃO o que não quer dizer que a criança necessariamente tenha consciência do que está fazendo.*

ANDRÉ O que é CRIAÇÃO?

KEN (Risos) *De onde tu tiraste estas perguntas? Queres discutir criação num contexto artístico ou musical especificamente?*

ANDRÉ: Pergunto num contexto geral. Quando alguém cria... o que está fazendo?

KEN: *As palavras CRIAÇÃO e CRIATIVIDADE, em inglês, possuem a mesma origem. Quando falamos "o mundo foi criado" ou "sou uma pessoa criativa"... na minha opinião, estamos falando sobre fazer algo partindo do nada. Sempre, quando fazemos algo criativo, representamos uma parte do maior ato de criatividade (A criação do mundo) ou o que quer que isto signifique. No contexto musical, possuímos os sons. Os sons não são artísticos em si. São sons. Com*

eles, podemos fazer algo artístico ou estético. Se somos criativos, criamos algo onde nada há (de criativo). Criamos uma experiência criativa onde antes somente existiam materiais. Em resumo, ser criativo significa criar algo do nada.

ANDRÉ: O “approach” Nordoff-Robbins visa um “fazer criativo”, através da utilização dos elementos musicais, em terapia. Gostaria que falasses sobre a utilização dos mesmos (melodia, harmonia e ritmo) no trabalho clínico.

KEN: *Talvez pudéssemos falar mais amplamente sobre as idéias de Paul (Nordoff) sobre música. Uma vez que tu tenhas o entendimento sobre tais idéias, tornar-se-á mais fácil entender seus conceitos (de Paul) referentes ao trabalho clínico.*

ANDRÉ: Certo. Vamos lá.

KEN: *Paul gostava muito de Zuckerkandl e, em seus textos, seguidamente fazia referência a este autor. Na minha opinião, muito pelo fato de ambos concordarem com a idéia de que as notas estão “vivas” e que possuem qualidades próprias. Únicas. Não é algo que criamos. Existe algo envolvido objetivamente nas relações entre as notas. Por exemplo, o intervalo de quinta apresenta uma certa qualidade e significado. O de quarta outra e assim por diante. Por acreditar nisto, as inversões de acordes eram tão importantes para Paul. O mesmo raramente tocava os acordes no estado fundamental. Seguidamente utilizava segunda inversão (com a quinta nota no baixo), por exemplo. O “especial” do acorde passava a ser o intervalo criado devido a inversão. Lembra da relação entre Zuckerkandl e Serafine?*

ANDRÉ: Sim.

KEN: *Eles se opõem. Zuckerkandl diz: “o poder da música está nas notas”. Já Serafine afirma: “não, a música está armazenada na mente humana”. E nós realmente...*

ANDRÉ: Conectamos.

KEN: *Certo. Temos que fazer todas estas complexas operações em nossas mentes. Zuckerkandl diz: “não, a complexidade está fora, está na música. Nós somente a percebemos”. De certa forma, Paul e Clive acreditam em ambos (em Serafine e em Zuckerkandl). Número um: acreditam que as notas possuem “vida”. Acreditam que as mesmas possuem qualidades inerentes. Estas são idéias de Zuckerkandl. Por outro lado, olha como muito do trabalho deles está centrado na ativação da inteligência musical da pessoa. Trabalhar intensamente a pessoa no sentido de ativar suas habilidades musicais é parte da terapia no Nordoff-Robbins. Logo é também claro que acreditam haver complexas operações, na mente humana, envolvidas na apreciação musical. De forma que, o “approach” proposto pelos dois (Paul*

e Clive) e embasado em partes iguais. No trabalho clínico o “will” do cliente é muito importante. Entendes o que quero dizer com “will” do cliente?

ANDRÉ: Desejo?

KEN: Quase.

ANDRÉ: Uma “intenção de”?

KEN: *Sim. A consciência de que tu podes ter uma idéia e torná-la real. Isto é o que quero dizer com “will”. Acredito que isto é muito importante no trabalho clínico de Paul e Clive. Principalmente no trabalho inicial. Voltando um pouco: Zuckerkandl, acredita que há “will” nas próprias notas musicais. Quando fixas uma tonalidade, podes ouvir que a nota “pretende” chegar em algum lugar. Que a mesma quer/deseja fazer algo. De certa forma, poderias dizer que colocamos personalidade humana numa entidade não humana. Como dizer: “a pedra possui qualidades humanas”, ou “o cachorro está triste”, por exemplo. Acredito que (ainda não tenho este pensamento muito claro) uma pessoa portadora de severa deficiência, que não possui a capacidade de perceber este “will” em si, de alguma forma, poderá experienciá-lo através do “will” da própria música com a qual interage.*

ANDRÉ: Muito interessante. Comecei, neste momento, a pensar sobre contratransferência. Mas acredito estar errado. Falas sobre o “will” da nota, sobre o “will” da música e não sobre o “will” do terapeuta através da música, certo?

KEN: *Exatamente. Exatamente. Este é um ponto fundamental. Entendo que Paul e Clive acreditam que não exista transferência e contratransferência no seu modelo. Acho também que a idéia é a de que a música participe como terceiro elemento na sessão possuindo “suas” demandas (Ken toca uma terça maior no piano). Por exemplo, este intervalo deseja algo. O que quero dizer é que, ao invés do cliente experienciar a demanda do terapeuta, experienciará a demanda da música. Com isto, a idéia é não evocar transferência e contratransferência. Bom, tu poderias dizer: “sim, evocam. A única diferença é que são colocadas em música”. Mas, se estão em música não as chamaria por estes nomes. Seria uma distorção do conceito original uma vez que há música envolvida na relação.*

ANDRÉ: Certo. Ken, gostaria de ouvi-lo falar mais sobre música como uma terceira pessoa no “setting”, por favor.

KEN: *OK, se por exemplo, queremos usar determinado estímulo sonoro no sentido de estimular a percepção, do nosso cliente, no sentido de “começo e fim” (a ação de “começar” e a de “parar”), poderemos utilizar rockn’roll (Ken improvisa uma pequena progres-*

são harmônica de rockn'roll). Há uma "pausa" (ele interrompe a peça que toca). Agora um "início" de novo (reinicia a sequência). Ou seja, este "início" e "fim" estão na própria música. São características do estilo. De forma que não é preciso que o terapeuta intervenha verbalmente dizendo ao paciente: "pare", "comece", "pare", "comece". Não é um pedido pessoal do terapeuta para o cliente. Na medida em que o cliente está interagindo com aquele estilo musical (no caso rockn'roll) passa a ser natural o "iniciar" e o "parar". Enfim, a idéia é a de o desafio e a demanda estejam na convenção do próprio estilo com o qual o cliente esteja interagindo.

ANDRÉ: Dizes que a demanda vem da própria característica da música interpretada.

KEN: *Sim. Exato.*

ANDRÉ: E seu eu disser que, quando tu (terapeuta) tocas rockn'roll, estás "afirmando" rockn'roll.

KEN: *Afirmando?*

ANDRÉ: Sim. Fazes uma "afirmação pessoal" através da música. Ao teu ver, eu não poderia dizer isto?

KEN: *Não diríamos. Diria que estamos tocando. Uma vez que o cliente participe deste "tocar" (rock'n roll), estará automaticamente sendo estimulado a desenvolver diversas habilidades. E diríamos que este desafio vem da própria música que pode ser, por vezes, escolhida pelo cliente e por vezes escolhida pelo terapeuta (como intervenção).*

ANDRÉ: Eu poderia dizer que há um "encontro de inconscientes" (cliente e terapeuta) durante a interação musical?

KEN: *Acredito que Clive diria sim mas, que a história não pará por aí. Existem vários níveis de "encontros". Níveis espirituais. E eu acho...*

ANDRÉ: Como posso medir o nível espiritual?

KEN: *Não podemos. Por esta razão é que eles nunca escreveram ou falaram publicamente sobre o assunto.*

ANDRÉ: É somente uma crença? Não e ciência?

KEN: *Exato. Exato. Por outro lado, o que é o inconsciente? (risos)*

ANDRÉ: Sim.

KEN: *O nível espiritual não é algo palpável. Assim como o inconsciente. São ambas entidades não possíveis de serem observadas que criamos para que possamos explicar o que experienciamos. O que não afeta o entendimento do trabalho. Independente do fato de acreditares ou não nesta entidade (espiritual) poderás compreendê-lo uma vez que o mesmo está lá. Podes vê-lo, ouvi-lo. Poderás dizer: "sim, eu olharia e diria que eles realmente estão trabalhando com inconsci-*

ente". Outra pessoa diria: "não, eles estão utilizando, por exemplo, reforço comportamental".

ANDRÉ: Certo.

KEN: *Nenhuma destas coisas é observável. São interpretações baseadas no que vemos e como vemos.*

ANDRÉ: Vou aproveitar a tua "deixa", Ken. Percebo reforço sendo utilizado no trabalho clínico no Nordoff-Robbins.

KEN: *Oh! Fale sobre isto.*

ANDRÉ: Por exemplo, nos finais das improvisações ouço muita intervenção verbal, por parte do terapeuta, do tipo: "bom", "perfeito", "bonito" etc. No meu entender, esta intervenção "julga" a ação do cliente. Dá valor à mesma. Neste caso, como o reforço é positivo, visa a repetição de tal ação (que é deixada/ "aprovada" pelo terapeuta). Além do mais traz, automaticamente na fala, a possibilidade da improvisação ter sido "ruim".

KEN: *Muito interessante. Primeiro, dependerá do terapeuta. Clive, por exemplo, raramente intervém desta forma. Dá extrema importância ao silêncio que segue a improvisação. Mas, há sim terapeutas que intervém desta forma.*

ANDRÉ: OK, mas existem tipos de reforço. Por exemplo, a utilização de um olhar no sentido de "aprovar" uma determinada ação. Clive é muito expressivo neste sentido.

KEN: *Penso que esta intervenção terapêutica é utilizada no sentido de estimular, de encorajar. Quando se fala em reforço, pensa-se em modificação de comportamento, OK? Acredito que Clive diria que trabalha com comportamento tendo a intenção de proporcionar ao cliente uma diferente experiência através da música. De forma que, o objetivo final, é o de proporcionar algo novo ao cliente, e não modificar seu comportamento. A razão pela qual não penso que esta intervenção seja reforço é o fato da mesma não estar sendo focalizada no comportamento, mas na experiência que pode beneficiar a pessoa. Um terapeuta behaviorista não falará sobre "experiência humana". Falará sobre modelagem de comportamentos.*

ANDRÉ: Certo. Vou problematizar nossa conversa, OK?

KEN: *Sim. Deves.*

ANDRÉ: Tu não achas que, através deste estímulo (olhar, por exemplo), pode haver modelagem da própria improvisação, do próprio "fazer a música"?

KEN: *Pode. Faz enormemente parte deste "approach", pensar: "acho que esta pessoa será beneficiada por uma determinada experiência musical". Para que isto ocorra, o terapeuta diretamente poderá criar o ambiente musical que proporcionará tal experiência*

ao cliente, a partir da maneira como tocará ou a partir da música que escolherá.

ANDRÉ: OK. Dirias que a Nordoff-Robbins é Humanista?

KEN: Diria que sim uma vez que visa a atualização do self da pessoa. É realmente o objetivo da terapia. Por vezes, as pessoas acham que não é Humanista uma vez que os terapeutas podem realizar muitas intervenções diretivas. Como o que falamos anteriormente, por exemplo.

ANDRÉ: Ken, música é linguagem?

KEN: Acredito que, para Paul e Clive, música é muito mais profundo do que somente dizer que é linguagem. Para eles, música é vida. Todas as experiências que podemos ter, como seres humano, podemos ter através da música.

ANDRÉ: Eu poderia dizer que música é tão “vida” quanto a palavra?

KEN: Interessante. Existem duas posições bem diferentes na Nordoff-Robbins. Uma delas diz que tudo está na música. Não usa a palavra e não interpreta a experiência. São duas pessoas tocando. Fazendo música. Agora, existe outra posição que diz: “sim, interpretamos. A palavra do cliente é muito importante. Usamos transferência e contratransferência. Nos apoiamos em outros teóricos como Winnicott e Jung, por exemplo”. De forma que existem duas maneiras bastante diferentes de olhar os acontecimentos terapêuticos. Diria que Clive está entre as duas. Porém, os terapeutas que enfocam o musical estariam mais próximos da maneira com que Paul e Clive trabalhavam.

ANDRÉ: Acredito que sim.

KEN: Também, é importante ressaltar que Paul e Clive somente trabalharam com crianças comprometidas verbalmente. O que teria acontecido se tivessem trabalhado com adultos? Fica em aberto. Segundo Gary Ansdell (terapeuta Nordoff-Robbins no Centro em Londres): “Nordoff-Robbins é musicoterapia e não psicoterapia. As palavras são utilizadas para dividir, quebrar, interpretar. Música é utilizada para sintetizar, para colocar junto”. Se olhas para o trabalho de alguns terapeutas, notas que as palavras não são relevantes no processo. Agora, por outro lado, se olhas para o trabalho terapêutico de Paul e Clive, notas como o “cantar” é importante.

ANDRÉ: OK. Aproveitando, gostaria que me falasses sobre o uso da canção como elemento terapêutico no “approach” Nordoff-Robbins. Responda-me baseado nas tuas pesquisas, por favor.

KEN: O projeto de pesquisa que recém finalizei trata sobre os primeiros clientes de Paul e Clive de maneira, que o que vou falar

sobre o assunto está relacionado com esta investigação. Ou seja, um pouco diferente do trabalho que está sendo feito agora e que foi feito pelos mesmos nos últimos anos. Melhor, poderíamos começar falando sobre o trabalho inicial e depois sobre o que está sendo feito agora, OK?

ANDRÉ: OK.

KEN: Se olharmos para os casos mais importantes com os quais Paul e Clive trabalharam (como dupla), notaremos que, algumas de suas sessões eram compostas por um sequência de canções que vinham uma após a outra. Em vinte minutos de sessão, poderia haver cinco ou seis canções e estaria encerrada. Mas também podem observar sessões compostas somente por improvisações do começo ao fim. Sem canções. Com uma exceção: sempre utilizaram a “canção de tchau” (“good bye song”). Algumas crianças (clientes) começavam o tratamento com improvisações e, mais tarde, passavam a interagir com muitas canções em suas sessões. Porém, o inverso nunca aconteceu. A criança partir da canção e chegar à improvisação. Paul e Clive utilizavam a improvisação com a intenção de melhor conhecer a criança. Quem era? De que música gostava? Quais eram suas áreas de maior habilidade? Quais os conflitos? Qual a demanda? Dados sobre sua musicalidade. A improvisação era utilizada como estratégia terapêutica visando identificar áreas de habilidade e áreas de deficiência do cliente.

ANDRÉ: Certo.

KEN: Também era utilizada para checar o nível de respostas. Seguidamente, a improvisação é utilizada para trabalhar conflitos. Uma criança, por exemplo, que está isolada ou deprimida... subitamente, começa a modificar-se. Talvez cantando ou melhor interagindo. Geralmente, neste momento, eles trazem ou improvisam canções. Não somente podem trazer uma canção já escrita como também podem improvisar alguma que venha de encontro à “nova pessoa” que está emergindo no processo terapêutico. Clive seguidamente descreve que, ao invés de haver relação com a condição, há relação com a pessoa. A canção encontra a pessoa. Diria que este é um dos importantes usos da canção como elemento terapêutico. Diria, também que a canção pode vir a ser criada no intuito de celebrar a nova aquisição do cliente, mas fundamentalmente para ir de encontro à “nova pessoa” como falei anteriormente. Para, a partir daí, proporcionar novos desafios a mesma. Também acredito que as canções sejam importantes terapêuticamente uma vez que as mesmas representam uma forma. Vemos a forma em vários níveis. A própria terapia possui uma forma. Um começo, identificação de temas etc.

ANDRÉ: Rotina da sessão?

KEN: *Diferente. O que quero dizer é: o todo do tratamento. Seu começo, meio e fim. Não somente da sessão como do processo em si. E este é um dos níveis da forma. Outro seria o que acabaste de mencionar: a forma dentro da sessão. Também seu começo, meio e fim. Uma etapa da sessão conduz à outra quase como uma peça musical. Por exemplo, poderias iniciar a sessão com algum tema de abertura. Após, poderias desenvolvê-lo. Pode haver uma recapitulação e um final. Assim por diante. Diria que a sessão possui uma determinada forma assim como a canção (menor). Poderíamos refletir sobre o porquê disto. Diria que tanto uma forma "Rondó" como uma "Sonata", por exemplo, não existem por acaso. Refletem nossa maneira de organizar o mundo. A forma "Rondó" (ABACAD) lembra-me muito os estudos sobre desenvolvimento humano. A maneira como a criança aprende a separar-se da mãe. Inicialmente, a criança está junto com a mesma. Pode dar uma pequena saidinha para brincar, mas volta. Dá uma saidinha. Volta. É o ritmo de algo familiar, seguro, dialogando com algo novo. Segurança, novidade, segurança. novidade e assim por diante. Para mim, a forma "Rondó" representa um padrão assim como uma forma arquetípica de desenvolvimento do self. O interessante é que, no primeiro nível, a criança possui a necessidade do contato físico. Mais tarde, a mesma afasta-se e vê a mãe à distância... Finalmente, no terceiro estágio talvez a criança só precise ver a foto da mãe ou algo ainda mais abstrato. A segurança dada pela mãe, está agora internalizada. De uma certa forma, acredito que a música pode proporcionar o mesmo movimento. A maneira como um compositor explora seu tema. Como se cada vez que o ouvinte voltasse a escutar um determinado tema, o mesmo (tema) apresentasse algumas modificações. Se o tema passa a ser totalmente diferente provoca, ao ouvinte, uma sensação de algo não familiar. Por outro lado se o tema é sempre igual, chateia o ouvinte e não proporciona, ao mesmo, nenhum prazer estético. Enfim, da mesma forma que a criança aprende e desenvolve sentimento de segurança, de formas cada vez mais abstratas, nos movimentamos como apreciadores estéticos da música. Nos sentimos bem ao mesmo tempo que nos afastamos do tema mas com sentimento de familiaridade quando o reconhecemos mesmo modificado.*

ANDRÉ: Certo. Interessante. E a palavra na canção, Ken? Qual seria a função terapêutica da mesma?

KEN: *Possui várias funções. Por vezes, pode expressar um básico e profundo conflito existencial. Um bom exemplo é o caso Terry. (Ken verbaliza o exemplo)*

Terapeuta (Paul Nordoff): “- Onde esta Terry?”.

Terry: “- Terry está aqui”. (Ken canta)

Quando emergiu a percepção em relação a si, Terry entrou na sessão e Paul começou a cantar “Terry está aqui”. O que não quer dizer que cantarás todos os dias quando a criança entra no “setting”.

ANDRÉ: OK. Mas Terry “era” e “estava” mesmo antes do aparecimento da palavra.

KEN: *Sim. Certo. Paul, quando canta “Terry está aqui”, objetiva chamar atenção à “percepção” verbalizada/cantada pelo cliente. A letra da canção está sendo utilizada para expressar o conflito (“onde está Terry?”) bem como para celebrar o triunfo (a aquisição desta percepção). Mas, as canções também podem ser, por vezes, utilizadas simplesmente para um diálogo momentâneo.*

ANDRÉ: Terias um exemplo?

KEN: *O caso “Anna” em “Creative Music Therapy” (livro escrito por Paul Nordoff e Clive Robbins). Ela canta: “Anna está na escola”. Tudo que acontecia na sessão era cantado. De forma que não eram letras tratando de conflitos ou materiais emergentes mas, tratando de ações que estavam acontecendo naquele momento. Como podes ver, há diferentes usos da letra, na canção, como elemento terapêutico. Diria que 90% dos clientes nunca foram trabalhados somente através de improvisação. Seguidamente há a palavra. Mas, a palavra envolvida com música. Não fora da mesma. Isto é muito importante.*

ANDRÉ: OK, Ken. “Talks on Music” (“Conversas sobre Música”, obra não publicada de Paul Nordoff), número 7, página 1. Paul Nordoff diz: “O acorde, em seu estado fundamental, é afirmativo. Forte”. Isto não é um conceito “criado” pelo Paul?

KEN: *Diríamos que não. Diríamos que é seu descobrimento em relação a uma qualidade da música. Ele não diria: “é somente minha opinião”. Acredito que o mesmo faria uma afirmação mais forte dizendo: “isto é objetivamente parte da música”.*

ANDRÉ: Logo, posso afirmar que se toco um acorde na primeira ou segunda inversão terei uma “afirmação” mais fraca do que se o tocasse no estado fundamental?

KEN: *Certo. Exatamente.*

ANDRÉ: OK. Fale-me um pouco sobre “sendo/estando na música” (“being in the music”).

KEN: *Acredito que um dos principais objetivos do “approach” Nordoff-Robbins é justamente estimular o cliente a participar do*

“fazer” musical em nível mais profundo possível. Não quer dizer perdendo consciência ou regredindo, mas “estando/ sendo na música”, ou seja, integrando-se com este “fazer musical” em nível emocional, intelectual, físico e espiritual. Neste trabalho, não há uma separação grande entre música e vida. Entendemos que todas as experiências que vivenciamos fora da música podem ser vivenciadas também dentro da mesma. De forma, que não existe uma separação clara entre “fora da música” e “dentro da música”. Mas alguém poderia dizer: “OK, a pessoa tem estas experiências nas sessões. Agora, como a mesma poderia generalizá-las para a vida? Fora da música”. Obviamente, depende do ponto de vista, mas acredito que uma vez que alguém esteja se transformando a partir da interação com a música, esta se transformando. É o que importa. Já será outra pessoa.

ANDRÉ: Sim. Ken, o que é “music child”?

KEN: *Para Paul e Clive a “music child” é uma composição de habilidades e sensibilidades que existe em todas as pessoas.*

ANDRÉ: Sim. Ken, para finalizar gostaria de ouvir uma opinião tua sobre a relação música e ser humano.

KEN: *Faço uma comparação entre as leis da música e as leis do DNA. Começamos nosso desenvolvimento como uma pequena célula. O DNA fornecerá as informações sobre como se dará nossa organização física. O mesmo possui leis. Acredito que as leis em música são semelhantes às leis do DNA. Com uma diferença: as leis da música farão referência ao desenvolvimento do self. Crescimento psicológico, emocional, espiritual... quando estamos prontos para “estarmos/ sermos” na música (“being in the music”), passamos a seguir seus “contornos” e passamos a absorver as experiências que a mesma nos proporciona o que favorece nosso desenvolvimento emocional. Ou seja, quero dizer que nosso “desenvolver” psicológico segue os contornos dos estímulos sonoros assim como nosso “desenvolver” físico segue os padrões do DNA.*

ANDRÉ: Obrigado, Ken.

KEN: OK. Foi um prazer.

Aprendi muito através da experiência que tive no Nordoff-Robbins Center em Nova York. Sem dúvida cresci como profissional *mas, mais do que tudo, estou certo de ter crescido enormemente* como ser humano. Durante este período, convivi com algo grande. Maior do que simplesmente um enfoque clínico. Convivi com uma filosofia. Diria que encontrei significativos passos a mais na busca de um melhor entendimento sobre o que música e vida podem significar para qualquer pessoa.

Obrigado, Nordoff-Robbins Center, pela maravilhosa experiên-
cia.

Monografias

A Revista Brasileira de Musicoterapia publica neste número os resumos das monografias elaboradas pela primeira turma do Curso de Especialização em Musicoterapia da Universidade Federal de Goiás. Pretendemos continuar publicando os resumos de outros trabalhos acadêmicos, visando facilitar o intercâmbio entre os musicoterapeutas que poderão obter informações sobre as direções de pesquisa que estão sendo desenvolvidas nos diversos centros de formação.¹

Musicoterapia na Estimulação Essencial do Portador de Deficiência Mental de zero a dois anos de idade.

Autora: Lilian Pinheiro da Fonséca

Orientadora: Mt. Ana Sheila M. Uricoechea

Co-orientadora: Profa. Jeanne Marie R. Stacciarini

Este trabalho tem como objetivo identificar alguns aspectos metodológicos da musicoterapia, aplicáveis à estimulação essencial da criança portadora de deficiência mental, de zero a dois anos de idade, tendo como referência a escala de desenvolvimento cognitivo e afetivo infantil, proposta por Piaget. Trata-se de uma pesquisa teórica, na qual inferimos, entre outros, os seguintes aspectos: é imprescindível considerar o estágio de desenvolvimento mental de uma criança atípica, para elaboração de um programa de estimulação essencial à mesma; o portador de deficiência mental responde positivamente ao estímulo musical; a música estimula a criança globalmente pois o ritmo favorece o desenvolvimento motor, a melodia mobiliza o emocional, e a harmonia estimula a cognição. A musicoterapia na estimulação essencial da criança atípica certamente pode contribuir para o desenvolvimento máximo das potencialidades, possibilitando o seu crescimento bio-psicopedagógico-social.

Música em Terapia e Música como Terapia - Musicoterapia - duas práticas distintas

Autora: Arleth Gonçalves Macêdo

Orientadora: Mt. Lia Rejane Mendes Barcellos

1 Não estão incluídos os resumos de quatro monografias que não chegaram às nossas mãos, mas que poderão ser publicados no próximo número.

Neste trabalho procurei abordar a música em suas diferentes práticas, enfocando se ela é usada em terapia e como terapia (musicoterapia).

Primeiramente, defino a música como um tecido de silêncios e sons. Vivemos dentro de uma paisagem musical. Em seguida, faço uma diferenciação entre musicoterapia, educação musical e música em terapia, as quais têm objetivos e aplicações diferentes. Mostro, também, (na musicoterapia) a importância de se conhecer a identidade sonora do paciente, bem como, sua matriz cultural, sendo esta última uma interseção entre musicoterapeuta/paciente.

No Capítulo 5, defino algumas práticas onde a música é utilizada. Esta definição foi feita por Kenneth Bruscia em seu livro *Defining Music Therapy* (1989), o qual é, ao meu ver, didático, pois é difícil separar os limites de cada uma delas. Neste capítulo, observei que nestas práticas aplica-se tanto música em terapia e como terapia.

Após estas definições, faço uma abordagem do uso de música gravada em terapia. Muitas vezes o profissional que utiliza a música em terapia não é músico ou tem conhecimento de música, portanto, acredito que melhor seria se trabalhassem integrados, o musicoterapeuta e este outro profissional (médico psicoterapeuta, fonoaudiólogo), onde o paciente seria o grande beneficiado.

Já no caso da musicoterapia (Capítulo 7), a música gravada tem outra conotação, uma vez que faz-se um levantamento da identidade sonora do paciente. É a partir dele que o musicoterapeuta faz a opção de usar ou não música gravada. Ele pode valer-se tanto desta quanto da música ao vivo

Finalmente, mostro a importância do processo de fazer música, da criação e de usarmos a nossa imaginação. O mais importante não é o produto e sim o processo, onde o musicoterapeuta deve estar aberto para as possibilidades do "vir-a-ser" do paciente.

Ao final do trabalho, ficaram muitas indagações e questionamentos. Infelizmente, nem todas as pessoas que utilizam música tem conhecimento dela, o que, ao meu ver, é imprescindível, pois limita o trabalho e os benefícios que o paciente possa vir a ter.

A Influência da Musicoterapia no Equilíbrio Emocional do Deficiente Físico

Autora: Joana D'Arc Rios

Orientadora: Mt. Lia Rejane Mendes Barcellos

Co-orientadora: Jeanne Marie R. Stacciarini (Mestre em Enfermagem Psiquiátrica)

Trata-se de um estudo teórico, que teve como objetivo refletir quanto à aplicação da musicoterapia no tratamento de pacientes portadores de deficiência física, em especial com paraplegia. Como forma ilustrativa, apresentamos dois casos de atendimento musicoterápico realizado durante o estágio desenvolvido no Centro de Apoio ao Deficiente Físico. Visualizamos a utilização da Musicoterapia como meio de propiciar o equilíbrio emocional do deficiente físico. Ressaltamos a importância que a música exerce sobre o ser humano, atuando como elemento terapêutico e contribuindo de forma significativa para o equilíbrio biopsicossocial do indivíduo. Constatamos, ainda, que nos resta muito à pesquisar e descobrir uma visão mais ampla da Musicoterapia, que possibilitará na busca da compreensão e do crescimento interior do ser humano.

Atividade Criadora em Crianças com Síndrome de Down: uma nova perspectiva da Musicoterapia

Autora: Eliamar Aparecida de Barros Fleury e Ferreira

Orientador: Mt. Ana Sheila M. Uricoechea

Co-orientador: Prof. Nivaldo Antônio N. David

Este trabalho estrutura-se a partir dos pressupostos do método da sócio-interação e do contexto corpo-sonoro-musical, onde o objeto de estudo, situa-se na perspectiva de se compreender em que medida as crianças portadoras da síndrome de Down, desenvolvem suas capacidades de aprendizagens através de atividades musicoterapêuticas.

Aspectos Comuns da Improvisação Musical Livre na Educação Instrumental e na Musicoterapia

Autora: Leomara Craveiro da Costa Campos

Orientadora: Mt. Lia Rejane Mendes Barcellos

Co-orientador: Prof. Dr. Estêrcio Marquez Cunha

O tema central desta monografia consiste em um estudo sobre a improvisação musical livre como técnica aplicada na Educação Instrumental e na Musicoterapia.

Numa etapa inicial, foram analisados os conceitos de Educação tradicional e Educação holística, relacionando esta última à terapia. A abordagem da improvisação musical livre na Educação Instrumental foi descrita através de alguns relatos de experiências na área, bem como a metodologia utilizada. Antes de detalhar-se a aplicação da improvisação musical na Musicoterapia, procurou-se

conceituar música como linguagem, relacionando-a à Musicoterapia, a qual foi enfocada sob uma visão Humanista Existencial. A fundamentação teórica desta prática, em ambas abordagens, e uma análise de seus efeitos sobre o indivíduo, foram, também objetos de estudo neste trabalho

Procurou-se traçar um paralelo entre esta prática - improvisação musical livre - na Educação Instrumental e na Musicoterapia, delineando os objetivos e procedimentos básicos de cada uma, fechando como uma análise sobre seus aspectos comuns.

Esta monografia é, portanto, além de um estudo detalhado sobre a técnica da improvisação musical livre, um convite à reflexão sobre Educação e Musicoterapia.

A Influência da Musicoterapia na Reabilitação de Linguagem em Pacientes Portadores de Deficiência Auditiva e Deficiência Mental

Autora: Eliane Faleiro de Freitas Nascimento

Orientadora: Mt. Ana Sheila M. Uricoechea

Neste trabalho aborda-se a relação entre a Musicoterapia e o processo de comunicação, além de discutir a influência da Musicoterapia no processo de habilitação/reabilitação de linguagem em pacientes portadores de Deficiência Auditiva e Deficiência Mental. Descreve-se dois casos, sendo um Deficiente Auditivo atendido na Escola Estadual Maria Luiza de Oliveira e um Deficiente Mental atendido no Centro de Apoio ao Deficiente, ambos em Goiânia. Os atendimentos se realizam sob a forma de estágio supervisionado pela musicoterapeuta que compunha o quadro docente do curso de Especialização em Musicoterapia na Educação Especial da Universidade Federal de Goiás. Em relação aos resultados, concorda-se com a literatura utilizada. Conclui-se que a Fonoaudiologia e a Musicoterapia, apesar de possuírem dinâmicas diferentes, podem atuar simultaneamente no atendimento a portadores de Deficiência Auditiva e Deficiência Mental

A Deficiência Visual e a Musicoterapia

Autora: Jaira Perdiz de Jesus

Orientadora: Mt. Lia Rejane Mendes Barcellos

Co-orientadores: Dr. Daniel Emídio de Souza (Psicanalista) e

Dra. Denise S. D. Carneiro (Neurologista)

Esta monografia, escrita durante o Primeiro Curso de Especialização em Musicoterapia na Educação Especial, realizado pela Universidade Federal de Goiás, tem como centro de estudo as pessoas portadoras de deficiência visual ou cegueira. Na primeira parte, é feito um estudo anátomo-fisiológico e psicológico sobre o tema - integrado este trabalho, ainda, um breve estudo de peculiaridades destes portadores.

A segunda parte alia a teoria à prática, tendo o enfoque musicoterápico uma fundamentação na psicoterapia dinâmica, onde a pessoa portadora de deficiência Visual é estudada. Tenta-se mostrar, através do processo breve, o que foi possível reconhecer nestes indivíduos e a possibilidade de a musicoterapia contribuir como suporte para uma psicoterapia contemporânea

A Importância da Musicoterapia na Estimulação Essencial do Deficiente Visual de 0 a 3 anos.

Autora: Marisa Eugênia Teixeira da Silva

Orientadora: Mt. Ana Sheila M. Uricoechea

O presente trabalho propõe descrever a importância da Musicoterapia na Estimulação Essencial com deficientes visuais de 0 a 3 anos, pois este período é tão importante no desenvolvimento da criança de visão subnormal, tanto quanto o e na criança de visão normal.

A deficiência visual é definida como um impedimento total ou a diminuição da capacidade visual decorrente de imperfeição no órgão ou sistema visual. Suas causas são as mais variadas: fatores hereditários, congênitos e acidentais. Estima-se no Brasil, a existência de 1 milhão de cegos e de 2,5 milhões de amblíopes, estes predominante monoculares.

Esta cifra estaria reduzida à metade, se medidas profiláticas precoces houvessem sido adotadas;

A Organização Mundial de Saúde prevê a duplicação desses números até o fim do século, caso não se adotem urgentes e eficazes medidas de prevenção.

Espera-se que toda a equipe envolvida no Sistema de Educação de Deficientes Visuais, conscientize-se que o método utilizado na sua alfabetização é o mesmo usado na Escola de ensino regular. Há apenas uma modificação no Sistema de Escrita e leitura, que é realizada através do tato. Eis o motivo de se dar grande ênfase a Estimulação sensorial na educação do portador de deficiência visual.

A profissionalização do deficiente visual constitui um dos aspectos fundamentais para que haja uma maior integração entre ele e o vidente. A luta tem sido intensa e as oportunidades lentas, porém bastante significativas e decisivas como amostragem de que as pessoas portadoras de deficiência visual são tão capazes quanto as demais, desde que estas sejam devidamente preparadas para atuarem em suas funções.

Durante quase toda a história do homem a música e a terapia tem estado estreitamente vinculadas.

À procura de uma "nova" proposta que contribua para o equilíbrio-psicossocial do indivíduo, encontra-se na Musicoterapia uma saída, pois cada vez mais a Arte e a Ciência tem se aproximado.

A música vem sendo usada na cura de diversos males há milhares de anos, passando na metade deste século a ser vista como uma especialidade com fundamentos científicos de ordem clínica terapêutica.

Isto permite estabelecer claramente uma metodologia de trabalho e uma série de técnicas capazes de serem desenvolvidas.

Os objetivos da Musicoterapia são inúmeros e dependem de sua área de atuação.

É impossível se falar de um trabalho de Musicoterapia sem explicar em que tendência ele se fundamenta. Isto porque a mesma justifica a postura do terapeuta e a sua conduta frente a um paciente e também às técnicas e recursos utilizados.

O trabalho que realizamos se baseou numa abordagem humanista, existencial, também chamada de 3ª força, porque é uma das tendências mais fortes em psicologia surgida após o Behaviorismo e a Psicanálise.

Sob o ponto de vista existencial, vemos o homem como o agente da experiência e sobre ele centramos a atenção, enfatizando o "ser homem como emergente em evolução."

Os programas de estimulação precoce, também denominados programas de intervenção, vão se tornando cada vez mais indispensáveis, não só às crianças portadoras de deficiências, como também à grande população de alto risco ou vulnerável, e mesmo às consideradas normais.

Para o desenvolvimento das etapas de estimulação precoce seguimos as teorias de Piaget e de Erichson, etapas que incluem as seguintes áreas de desenvolvimento: física, motora, cognitiva, da linguagem e emocional-social.

A musicoterapia sendo uma técnica de comunicação, utiliza todos os contextos não verbais, como corpo, movimentos e sons

estruturados ou não. Assim se faz fundamental, a estimulação da audição com Deficientes Visuais para um melhor equilíbrio no tempo e no espaço, bem como em todas as áreas a serem desenvolvidas.

É necessário que a criança deficiente visual tenha uma intensa estimulação, pois o estímulo visual ausente deixa uma lacuna a ser preenchida com o desenvolvimento dos outros sentidos.

Musicoterapia em Família - Nova Alternativa de Atendimento

Autora: Norair Auxiliadora Fleury Patto

Orientadora: Mt. Ana Sheila M. Uricoechea

Co-orientadora: Profa. Célia Maria Ferreira da Silva Teixeira

Este trabalho em Musicoterapia na Educação Especial apresenta uma nova proposta de atendimento familiar, através da linguagem musicoterápica. Surgiu da seriedade com que atendemos o nosso cliente, portador de necessidade especial e da consideração que temos pelo sistema social, em que vive.

Acreditando ser o meio social fator determinante no comportamento do cliente, nos vimos impulsionados a buscarmos a família, que nesse contexto se insere.

Frente às dificuldades que esta família vem apresentando em interagir com a proposta, fomos obrigados a acompanhar e conhecer melhor as condutas dos seus membros bem como o funcionamento da mesma.

Buscando melhor entender as dificuldades por nós vivenciadas, nos fundamentamos em ensinamentos da área de musicoterapia, educação especial e na abordagem sistêmica sobre família aqui apresentados em cinco capítulos.

No primeiro capítulo, focalizaremos a Musicoterapia no processo de seu desenvolvimento histórico, panorama atual, fundamentação, metodologias e técnicas, como também as definições dessa linguagem musical e o valor da música na terapia e comunicação. Como nos diz: Even Ruud, "Muitas doenças mentais, como todos sabem, estão vinculadas a deficiência e desintegração da capacidade comunicativa da pessoa"

No segundo capítulo, abordaremos a educação especial numa visão ampla do seu campo de atuação, onde teremos algumas considerações gerais, históricos como os seus objetivos e definição, que segundo Gainza, "Compete a educação especial abordar os casos e situações que, por se afastarem da norma ou normalidade, compor-

tam problemas especiais que transcendem o âmbito da educação geral”

No terceiro capítulo, focalizaremos a família do portador de deficiência, a sua realidade frente ao social, os estigmas por elas vividos, criados e as suas relações com o meio. Segundo Buscaglia, “A presença de uma pessoa deficiente na casa continuará a causar problemas que exigirão, de cada membro da família, redefinição de papéis e mudanças, mesmo após a absorção do impacto. Haverá sempre necessidades excepcionais de tempo, reestrutura familiar, mudanças de atitude e valores, e novos estilos de vida.”

No quarto capítulo, apresentaremos aspectos da abordagem e terapia familiar sistêmica baseadas nos ensinamentos de Minuchin que abordará de maneira clara um modelo familiar. Para ele: “A família, que se apresenta para terapia tem própria opinião sobre os problemas que a afetam e as maneiras pelas quais precisa ser ajudada.”

No quinto capítulo, será relatada a nossa proposta de trabalho, a partir da experiência onde abordaremos a musicoterapia como nova alternativa de atendimento familiar. A metodologia e os critérios, por nós utilizados, estarão também explicitados como o relatório de uma sessão.

Na conclusão, estarão documentados o nosso parecer como depoimento, de alguns pais atendidos por nós.

E a última parte consistirá na conclusão a que chegamos a partir da proposta apresentada.

O Processo Criativo em Musicoterapia como Facilitador do Desenvolvimento do Deficiente Visual

Autora: Cláudia Regina de Oliveira Zanini

Orientadora: Mt. Ana Sheila M. Uricoechea

Co-orientadora: Dra. Vera M. de Moura Almeida (Livre Docente)

O presente trabalho tem como objetivo principal demonstrar que o desenvolvimento da criatividade e o desencadear de processos criativos decorrentes do processo musicoterápico podem proporcionar um alto grau de realização e motivação para o crescimento do deficiente mental.

Inicia-se com uma caracterização do deficiente mental, englobando definições, classificações, características e etiologia. Na segunda parte, faz-se uma abordagem teórica sobre o processo criativo, além de focar a criatividade musical. A terceira parte é dedicada à Musicoterapia, suas origens, definições e princípios e relaciona-se

o deficiente mental com a música e a criatividade musical. Finalmente, apresenta-se o relato de um caso, ou seja, uma experiência vivenciada com um grupo de deficientes mentais, abordando-se uma avaliação musicoterápica, o perfil do grupo, o desenvolvimento do processo musicoterápico e uma análise dos resultados.

Na conclusão, constata-se a importância da proposta inicial de relacionar o despertar de processos criativos no setting musicoterápico com o desenvolvimento da auto-expressão, do auto-conhecimento e de uma maior consciência de suas habilidades e limitações por parte dos deficientes mentais.

O Simbolismo do Instrumento Musical no Processo Musicoterápico

Autora: Carmen Lúcia de Vasconcelos

Orientadora: Mt. Ilma Lira

O Simbólico permeia a música, como às artes em geral e, talvez por isso, os elementos do som e da música, mobilizam os nossos conteúdos internos inconscientes.

O mundo sonoro que rodeia a natureza interna e externa do homem, provavelmente, está presente nas estruturas simbólicas representadas pelo instrumento musical.

“O simbolismo do instrumento musical no processo musicoterápico” trata do objeto intermediário em Musicoterapia - o que caracteriza esta prática terapêutica e a diferencia das demais, onde as linguagens simbólicas musicais e sonoras são transpostas para o contexto terapêutico.

É abordado a partir de questões históricas que envolvem uma simbologia específica, desde a utilização da música e dos instrumentos musicais nas práticas terapêuticas antigas, nos rituais xamânicos, até a utilização dos mesmos como objeto intermediário da relação terapêutica em Musicoterapia.

Desenvolvida a caracterização histórica das principais classes de instrumentos musicais, enfocando o tambor, a flauta doce e o violão como representantes dessas classes de instrumentos, sua utilização como objeto intermediário no processo musicoterápico, desde a representação simbólica de sua natureza ao simbolismo do som.

O trabalho refere-se aos motivos das nossas escolhas do objeto intermediário na prática terapêutica, à apreciação pessoal das questões históricas transpostas ao contexto terapêutico, questionadas através do “quadro sinóptico” elaborado, onde relaciona-se os ins-

trumentos musicais à atuação de possíveis processos psíquicos dentro do procedimento das escolhas.

Como anexos, são incluídos relatos de experiências clínicas e figuras ilustrativas do desenvolvimento histórico e simbólico da utilização do corpo, do movimento e do uso do som e dos instrumentos musicais como expressões de comunicação do homem.

A Musicoterapia como Facilitadora de um Processo de Aprendizagem

Autora: Sandra Rocha do Nascimento

Orientadora: Mt. Ana Sheila M. Uricoechea

Este trabalho evidencia uma investigação teórico-prática em Musicoterapia frente ao desenvolvimento cognitivo da criança portadora de Encefalopatia Crônica da Infância (ou Paralisia Cerebral).

Durante a prática de estágio do Curso de Especialização em Musicoterapia na Educação Especial, pela Universidade Federal de Goiás, observou-se que muitas crianças com algum tipo de déficit motor possuíam, também, dificuldades escolares. Despertou-se o interesse na investigação do "por quê" desta ligação entre a deficiência motora e as dificuldades de aprendizagem.

O estudo fundamenta-se em vários teóricos que demonstra as capacidades reais das crianças com Paralisia Cerebral e como se instalam os distúrbios de aprendizagem, bem como abordam a música influenciando no processo de estruturação e reestruturação

dos indivíduos, quer sejam portadores ou não de deficiência física. Sustenta-se a hipótese de que a criança com Paralisia Cerebral possui diversos tipos de interferência no seu processo construtivo de ensino-aprendizagem. Comprometida motoramente, dificultando sua interação com o meio ambiente, apresentará grandes bloqueios que interferirão no ato de aprender, advindos principalmente da inadaptação e/ou desajustamento sócio emocional, caracterizando a presença da auto-estima rebaixada e o desejo tolhido pela não-convivência social. Essa idéia contrapõe às afirmações que enfatizam a presença de retardamento mental nas crianças com Paralisia Cerebral.

Ao finalizar o estudo, constatou-se que a Musicoterapia oportuniza vivências significativas para as crianças portadoras de Paralisia Cerebral que apresentam dificuldades de aprendizagem, pois ao considerar suas capacidades reais proporciona a interação com o meio visando o desenvolvimento das habilidades básicas necessá-

as à aprendizagem, garantindo uma adaptação bio-psico-socio-emocional no maior número de circunstâncias possíveis.

Musicoterapia com Deficientes Auditivos - A Música como Elemento Facilitador do Vínculo Terapêutico

Autora: Nívia Araújo de Sousa

Orientadora:

O estudo aborda a música como elemento facilitador do vínculo que deve se estabelecer entre o musicoterapeuta e o cliente portador de deficiência auditiva (D.A.). O trabalho é composto de um resumo do mecanismo de audição, uma visão geral sobre a deficiência auditiva e a criança portadora desta. Aborda a questão do vínculo terapêutico e da música como facilitadora desse vínculo, inclusive em deficientes auditivos. Relata o caso de duas crianças D.A., revelando o estabelecimento do vínculo terapêutico no atendimento de musicoterapia. Conclui-se que o vínculo é fundamental no processo musicoterápico e que a música pode ser um coadjuvante nessa vinculação.

participantes, voltou a criar novas perspectivas aos musicoterapeutas uruguaios, que continuam trabalhando em diferentes campos de saúde e da educação especial.

A organizadora do Foro, a delegada MT Esperanza Alzamendi, com seus companheiros uruguaios, e a Argentina, através da delegada MT Patricia Pelizzari, puderam demonstrar um excelente trabalho de grupo na organização do Foro, na seriedade das contribuições selecionadas para apresentação e na reunião do Comitê Latino Americano de Musicoterapia onde foram apresentadas, para aprovação, os estatutos do Comitê, elaborados pelo Brasil.

Destacaram-se durante o Foro as mesas redondas:

a) Musicoterapia en Psiquiatria: Enfoque Psicosomático - apresentada pela MT Amparo Alonso e Psiquiatra Raúl Rapetti (Urug.)

b) Musicoterapia en Prevención - apresentada pela MT Patricia Pelizzari (Arg.)

Estimulación Temprana - MT Ricardo Rodriguez e Musicoterapia en Quirofona (Centro Cirúrgico) MT E. Vivante (Arg.) com projeção de vídeos;

c) Musicoterapia en Educación - MT Cecilia Nardone (Urug.) Musicoterapia en Equipo Interdisciplinario - Mica Pavlovich (Arg.) La murga (grupo de banda popular) y la expresión - MT Teresa Alzamendi (Arg.)

IV Foro Rioplatense de Musicoterapia

II Encuentro de Delegados del Comité Latino Americano de Musicoterapia

IV Jornada Nacional de Graduados

Foi com grande satisfação que participamos do IV Foro Rioplatense de Musicoterapia e do II Encuentro de Delegados del Comité Latino Americano de Musicoterapia, em Montevideo.

O Uruguai teve uma importante atuação no movimento em prol da divulgação e formação de musicoterapeutas na América do Sul, liderado por Lyda Florez, fundadora, em 1969, da Associação Uruguia de Musicoterapia.

Após o afastamento de Lyda Flores em 1992, a Associação vem encontrando dificuldades em manter o curso de Formação em Musicoterapia e, a realização deste Foro com a presença de mais de 100 participantes, voltou a criar novas perspectivas aos musicoterapeutas uruguaios, que continuam trabalhando em diferentes campos de saúde e da educação especial.

A organizadora do Foro, a delegada MT Esperanza Alzamendi, com seus companheiros uruguaios, e a Argentina, através da delegada MT Patricia Pelizzari, puderam demonstrar um excelente trabalho de grupo na organização do Foro, na seriedade das comunicações selecionadas para apresentação e na reunião do Comité Latino Americano de Musicoterapia onde foram apresentados, para aprovação, os estatutos do Comité, elaborados pelo Brasil.

Destacaram-se durante o Foro as mesas redondas:

a) Musicoterapia en Psiquiatria: Enfoque Psicosomático - apresentada pela MT Amparo Alonso e Psiquiatra Raúl Rapetti (Urg);

b) Musicoterapia en Prevención - apresentada pela MT Patricia Pelizzari (Arg);

Estimulación Temprana - MT Ricardo Rodriguez e Musicoterapia en Quirófana (Centro Cirúrgico) MT E. Vivante (Arg) com projeção de vídeos;

c) Musicoterapia en Educación - MT Claudia Mendonza (Arg); Musicoterapia en Equipo Interdisciplinaria - Mirta Fregtman (Arg); La murga (tipo de banda popular) y la expresión - MT Ignacio Albarracin (Arg).

Dos trabalhos apresentados, destacamos pelo seu ineditismo, Musicoterapia em Hemodiálisis - MT R. Bernardini e MT D. Caniglia (Arg).

Durante o Foro, houve 4 oficinas além de uma manhã dedicada ao Comitê Latino Americano.

Ficou adiada para 1988 a eleição para o novo Presidente do Comitê, quando deverá ser realizado o I Congresso do Comitê Latino Americano de Musicoterapia no Rio de Janeiro, entre os meses de outubro e novembro.

Sabemos das dificuldades no fortalecimento de um Comitê Latino Americano onde as distâncias entre nossos países e a crise econômica deste continente quase que inviabiliza a nossa identidade latina. Sentimos, porém, uma força muito intensa nos jovens deste Foro Rioplatense assim como sentimos também um entusiasmo e um interesse significativo no Forum Estadual de Musicoterapia do Rio de Janeiro.

Acreditamos que com esta soma de esforços dos jovens e antigos musicoterapeutas do Brasil e da América Latina a nossa carreira será cada vez mais reconhecida no nosso continente, afirmando para outros continentes a qualidade e a seriedade dos trabalhos de Musicoterapia desenvolvidos em nossos países.

Cecilia Conde

Presidente do Comitê Latino Americano
de Musicoterapia

Relato das Atividades da Clínica de Musicoterapia da UNAERP durante o Ano de 96/97

A Clínica de Musicoterapia da UNAERP vem ampliando seus atendimentos à comunidade de Ribeirão Preto e região à cada dia.

Contamos com uma equipe multidisciplinar que é composta por três musicoterapeutas (Cláudia Lelis, Dalva Linhares e Lílian Coelho), um médico-psiquiatra (Dr. Cândido Fontam Barros), uma psicopedagoga (Patrícia H.C.D. de Oliveira) e uma Fonoaudióloga (Gisele Mary Berbare), o que tem permitido um intercâmbio entre estas áreas afins.

Atendemos pacientes com as seguintes patologias: Distúrbios de Aprendizagem, Deficiência Mental, Deficiências Sensoriais, Deficiências Múltiplas, Síndromes diversas, Psiquiatria Infantil e Adulta, Afasias e iniciamos um trabalho de profilaxia (com crianças e adultos).

Os atendimentos de grupo são feitos pelas musicoterapeutas acompanhadas de dois estagiários de 4º ano.

Os grupos atendidos atualmente, são de Deficientes mentais (adultos), Distúrbios de Aprendizagem (crianças), Deficientes Auditivos (crianças), lesados motores (adultos) e um trabalho de Profilaxia (adultos). Ainda como extensão do trabalho da clínica, iniciou-se grupos de Musicoterapia no Hospital Psiquiátrico "São Vicente de Paula", envolvendo duas modalidades de pacientes: Crônicos e Usuários de álcool e drogas.

Outro trabalho interdisciplinar é um projeto de utilização na música na clínica Odontológica da UNAERP, com objetivo de facilitar os tratamentos com pacientes de difícil acesso (a ser iniciado em agosto).

Gostaria de finalizar com o depoimento da mãe de um jovem autista (16 anos), que, desde os 09 anos estava sem nenhum atendimento, pois, segundo a família, a reação dele era de recusa com "muito transtorno e choros intermináveis". Ao saberem da Musicoterapia, o trouxeram porque desde pequeno gosta muito de música e é a única coisa que o acalma.

Após três meses de atendimento a mãe relata: "L.F. tem nos surpreendido desde que iniciou a musicoterapia, com palavras e

ações. Tenho notado ele mais solto, mais livre, com mais expressão corporal, tem até dançado ultimamente.

Na segunda feira (dia da sessão de Musicoterapia) acorda sozinho, mais cedo, vai logo demonstrando que quer sair, dizendo "reco-reco".

É muito bom perceber que ele está mais presente e o que é melhor, sem os sofrimentos anteriores que outros tipos de terapia causaram".

Maria Helena Cury - Coordenadora do Curso de Musicoterapia

Claudia Lelis - Musicoterapeuta

Seminário sobre Formação de Musicoterapeutas

*Conservatório Brasileiro de Música
Rio de Janeiro – outubro de 1996*

O Conservatório Brasileiro de Música propôs um seminário destinado ao debate das questões ligadas à formação de musicoterapeutas no Brasil. Para isso foram convidados diretores, coordenadores, professores, supervisores e representantes dos alunos dos cursos de graduação e pós-graduação em musicoterapia, professores de musicoterapia em outras instituições de ensino, representantes das associações de musicoterapia.

Estiveram representados no encontro, realizado nos dias 24, 25 e 26 de outubro, os cursos do Paraná (Faculdade de Artes do Paraná), Goiânia (Universidade Federal de Goiás), São Paulo (Faculdade Marcelo Tupinambá) e Rio de Janeiro (Conservatório Brasileiro de Música). Participou dos trabalhos um representante da Universidade Federal de Minas Gerais, responsável pelo projeto de criação do curso de musicoterapia nesta universidade. As associações de musicoterapia do Paraná, São Paulo, Minas Gerais e Rio de Janeiro enviaram representantes. Embora lamentando a ausência dos que, por razões diversas, não puderam comparecer, consideramos que o evento reuniu uma parcela expressiva dos que participam, de várias formas, da formação dos musicoterapeutas no nosso país.

O objetivo do seminário foi proporcionar uma oportunidade de intercâmbio e um espaço de reflexão. A intenção foi a de buscar nas experiências dos diversos cursos, elementos que pudessem contribuir para o crescimento da carreira e não a de produzir padronizações ou normas a serem impostas. Cada curso tem autonomia para adotar as medidas que considerar mais acertadas e adequadas à sua situação concreta. Assim o seminário discutiu experiências e sugestões que, esperamos, venham a enriquecer o trabalho desenvolvido nos vários cursos. Como não se chegou a redigir um relatório ou documento final, procuramos aqui reunir os pontos mais importantes discutidos nos grupos de trabalho.

Vestibular

A análise dos vestibulares para musicoterapia revelou que a questão central nas discussões sobre este tema é a importância da inclusão de provas específicas de música, na medida em que elas existem na seleção para alguns cursos e não foram adotadas por outros. Entre os que incluem provas de música há diferenças quanto aos critérios de avaliação e exigências. Tivemos a oportunidade de fazer comparações e discutir as experiências, avaliar algumas dificuldades comuns como a inexistência, na maioria das escolas de segundo grau, de um ensino sistemático de música. Além disso a educação musical, mesmo quando se dá em instituições especializadas, nem sempre prepara o candidato para uma prova de música que inclua improvisação.

Foram analisadas as experiências de instituições que têm organizado cursos preparatórios para os candidatos ao vestibular, visando especificamente o ensino de música para as provas específicas. Sobre os cursos preparatórios foi sugerido que os mesmos incluíssem teclado, música popular, harmonia funcional, improvisação além de teoria e solfejo.

Os presentes no seminário consideraram que provas específicas de música são necessárias na seleção para cursos de musicoterapia. Estas provas não precisariam adotar critérios rígidos mas são consideradas como importantes para a própria afirmação da identidade profissional da carreira. Alguns elementos relevantes a serem considerados em tais provas: familiaridade básica com a leitura e escrita musical; habilidade básica na prática de um instrumento musical; capacidade de percepção, improvisação e criação.

Formação Musical

Tem havido uma crescente convergência de opiniões em torno da necessidade de uma boa formação musical para a prática da musicoterapia. Alguns aspectos do que deve ser considerada uma formação musical adequada para musicoterapeutas:

Ênfase na Música Popular;

Acompanhamento do desenvolvimento do aluno na prática do seu instrumento;

Necessidade de prática de conjunto;

Improvisação como uma constante em todos os instrumentos (improvisação livre e orientada);

Harmonia funcional;

A voz deve ser considerada um importante recurso terapêutico;

O repertório trabalhado deve ser abrangente e o aluno deve ser despertado para a necessidade de manter-se atualizado no decorrer de sua vida profissional.

Filosofia da música e estudos que aprofundem a contextualização da música.

Monografias

A elaboração de monografias foi considerada importante para o desenvolvimento da própria profissão. Uma das dificuldades apontadas para produzir estes trabalhos é a pouca experiência com redação (muitas vezes, os alunos têm boas idéias mas não conseguem transformá-las em texto). Uma sugestão para melhorar o desempenho em trabalhos escritos foi a de cobrar, desde o primeiro ano a elaboração de resenhas e textos nas várias disciplinas.

Foi proposta a formação de equipes de professores que pudessem atender os alunos em suas necessidades de orientação de monografias, e ainda que os professores dedicassem especial atenção à orientação da leitura e da escrita dos seus alunos.

Estágio e Supervisão

Constatou-se que a ampliação das áreas de atuação dos musicoterapeutas tem colocado a necessidade de acompanhar este movimento ampliando as áreas de estágio oferecidas pelos cursos.

A supervisão deve ser feita por musicoterapeutas e obrigatória para todos os estagiários.

Preparação do aluno através de encontros com os supervisores antes do início do estágio.

Deve-se indicar bibliografia específica de acordo com os casos acompanhados pelo aluno.

Estágio com supervisão em educação musical a ser realizado em instituições públicas e em estimulação essencial, no decorrer do primeiro ano do curso.

Incentivar a pesquisa nos estágios.

Cobrar a documentação do estágio através de relatório das sessões.

Instituir um relatório final de estágio, onde conste a bibliografia consultada, a ser avaliado pelo(s) supervisor(es). Este relatório poderia ser material para a monografia do aluno.

Frequência obrigatória.

Pesquisa

Foi destacado o papel da Revista Brasileira de Musicoterapia como espaço para a publicação de pesquisas nacionais e divulgação de trabalhos relevantes de outros países e como incentivadora de novos trabalhos.

Entre os obstáculos à divulgação de trabalhos foram apontados: ausência de uma tradição e de movimento pela organização de pesquisa; falta de apoio ao pesquisador (em nível pessoal, profissional e financeiro); medo da crítica.

Necessidade de buscar formas alternativas de financiamento como apoio de instituições regionais, municipais, estaduais e privadas, desenvolver projetos multi e interdisciplinares de pesquisa como forma de facilitar a obtenção de apoios e financiamentos.

Mobilizar o potencial das universidades e faculdades como geradoras de pesquisa e formadoras de pesquisadores na área.

Pós-Graduação

Importância de incentivar os musicoterapeutas graduados a fazerem especialização em musicoterapia.

Necessidade de criar especializações em áreas específicas de atuação da musicoterapia como possibilidade de aprofundamento de estudos e pesquisas.

Necessidade de criação de cursos de extensão e atualização para os musicoterapeutas nas diversas áreas.

Formação de Professores e Supervisores

Considerar a necessidade de cursos e encontros visando a atualização e formação de professores e supervisores de musicoterapia.

Necessidade de encontros com os musicoterapeutas que ministram cadeiras de musicoterapia em cursos superiores de psicologia, fonoaudiologia e outros.

Novos Cursos de Musicoterapia

— A Universidade Federal de Minas Gerais criará, em 1998, curso de graduação em musicoterapia.¹ O encaminhamento do pro-

1 A proposta de criação de uma graduação em Musicoterapia na UFMG está sendo reestudada, estando em discussão a criação de um curso de pós-graduação.

jeto já se encontra em estado avançado e o coordenador deste trabalho, Prof. Dr. Maurício Loureiro, participou do seminário.

- A Universidade Federal de Goiás prevê a abertura de uma nova turma de especialização em Musicoterapia na Educação e Educação Especial, com dois anos de duração, em 1997. Além disso estão em andamento dois novos projetos: o de criação de um curso de graduação em musicoterapia, para 1988, e o de criação de especializações em musicoterapia em novas áreas específicas.

Participaram do Seminário

Ana Paula Beloto - PR
Ana Sheila Uricoechea - RJ
Bianca Bruno - RJ
Cecília Conde - RJ
Cláudia Rosenblat - RJ
Edna Bahiense - RJ
Eneida Soares Ribeiro - RJ
Gabriele Souza e Silva - RJ
Leomara Craveiro - GO
Lenita Vieira Moraes - RJ
Lilian E. Coelho - SP
Luiz Antonio Millecco - RJ
Márcia Stival - PR
Márcia Godinho - RJ
Márcia Gavinho - RJ
Marco Antonio C. Santos - RJ
Maria Tereza Albach - PR
Maurício Loureiro - MG
Ronaldo Pomponet Millecco - RJ
Sheila Volpi - PR