



II FORUM DE MUSICOTERAPIA DA AMT-RS

TEMA:

Musicoterapia: prevenção e promoção de saúde

CONVIDADA:

MT Patrícia Pellizzari - ARGENTINA

16 a 18 de abril de 2010

São Leopoldo – RS

Comissão Organizadora do

II Fórum de Musicoterapia da AMT-RS:

MT Alberto Jesus Herrera Becerra
MT Chiara Lorenzzetti Herrera
MT Graziela Carla Trindade Mayer
MT Luiza Thomé da Luz
MT Sofia Cristina Dreher

Colaboradores:

Patricia Pellizzari
Erci Kimiko Inokuchi
Joana Haar Karam
Luciana Steffen
Maria Bernadete da Silva Pavão
Mariane N. Oselame
Raoni Nocchi Medeiros



II FORUM DA AMT-RS

“Musicoterapia: prevenção e promoção de saúde”

Programa

16 de abril de 2010 – Sexta-feira

Noite

19:00 – **Abertura**

19:30 – **Musicoterapia: prevenção e promoção de saúde** – *MT Patrícia Pellizzari*

20:30 – **Entrega de material e inscrições**

17 de abril de 2010 – Sábado

Manhã

8:30 – **Entrega de material e inscrições**

9:00 – **Procedimentos metodológicos e técnicos na Musicoterapia Preventiva e Comunitária** - *MT Patrícia Pellizzari*

10:30 – **Intervalo**

11:00 – **Aspectos preventivos na regência de um coro adulto, com enfoque musicoterapêutico** – *MT Erci K. Inokuchi*

Tarde

13:30 – **A formação do Musicoterapeuta no campo da Promoção da saúde** - *MT Patrícia Pellizzari*

15:00 – **Musicoterapia e Educação: uma relação importante e possível** – *MT Joana Haar Karam*

15:20 – **Estados de humor e elementos não verbais da voz cantada e falada no processo musicoterapêutico** – *Luciana Steffen*

15:40 – **A musicopromoção da saúde com grupos de adolescentes** – *MT Raoni Nocchi Medeiros*

16:00 – **Intervalo**

16:30 – **Musicoterapia em Cuidados Paliativos** – *Maria Bernadete da Silva Pavão*

16:50 – **Representações Sociais: a ciência do senso comum inserida no processo musicoterapêutico** – *MT Mariane N. Oselame*

18 de abril de 2010 – Domingo

Manhã

9:00 – **GIM, a droga do futuro na promoção da saúde** - *MT Erci K. Inokuchi*

10:00 – **Intervalo**

10:30 – **Musicoterapia, ética e estética social** - *MT Patrícia Pellizzari*

12:30 – **Encerramento**

CONFERENCIA INAUGURAL DIA VIERNES

Dra. Lic. en Musicoterapia Patricia Pellizzari. Argentina.

Contacto: icmusargentina@yahoo.com.ar

MUSICOTERAPIA – PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD

Pensar y actuar hoy en el campo de la Promoción y de la Prevención en Salud es un gran desafío tanto personal, profesional como socio-político.

Tiene la implicancia de un compromiso con la época, con la cultura y también con la propia subjetividad.

La ciencia y la creatividad nos provén de infinitas posibilidades de trabajo en lo social y en lo comunitario y el éxito de tal decisión dependerá tanto del planeamiento como de la voluntad de sostener los desafíos que la tarea implica en las encrucijadas de esta época.

El punto de partida es, como en casi todos los proyectos, el deseo puesto en juego de cada profesional y las gestiones necesarias para llevarlo a cabo en una realidad y ámbito concreto.

Deseo de quien o quienes, anticipando una estrategia de salud, se preparan y capacitan y las gestiones como aquellas actividades necesarias para preparar un “buen terreno” de intervención.

La Musicoterapia, en tanto disciplina universitaria, puede proveer de dispositivos apropiados para el trabajo en promoción y prevención de la salud.

Los Musicoterapeutas somos ante todo actores sociales, ciudadanos, vecinos, seres humanos que habitamos en diversos territorios con necesidades singulares y capacidad de transformarse en comunidad.

En este marco, quisiera explicitarlo mas aún: desde la posición de que una comunidad puede transformarse a si misma, podríamos definir a la promoción como todas aquellas acciones tendientes a preservar y fortalecer los contextos, ámbitos y herramientas sociales e individuales para la salud integral.

Promoción son todas aquellas acciones tendientes a preservar y fortalecer los contextos, ámbitos y herramientas sociales e individuales para la salud integral.

Y también es necesario contextualizar y debatir juntos que es la salud integral. Compartiendo con otros investigadores sobre el tema y aquello que la gente dice en los grupos de reflexión sobre salud comunitaria, podríamos partir en tres tareas fundamentales:

1. Reflexión y problematización sobre saberes y experiencias de salud en los distintos ámbitos (familia, escuela, trabajo)
2. Participación ciudadana en la construcción de ámbitos saludables y control de las políticas públicas de salud.
3. Fortalecimiento de la integración cuerpo – psiquismo – espíritu / individual y social.

Somos todos, las políticas públicas, el sector privado y los sujetos los que podemos encargarnos de este gran desafío.

Los Musicoterapeutas como actores sociales constituimos parte de una red colectiva. Ser parte de una red significa contar con un manejo de recursos y habilidades específicas que pueden aportar al mejoramiento de la calidad de vida de una población.

No todas las intervenciones de los profesionales de la salud se enmarcan en el contexto de la promoción, cuando la enfermedad ocupa el lugar central de la intervención, cuando el déficit opaca las perspectivas de solución a los problemas la visión promocional se va alejando, dejándonos en la desesperanza y el aislamiento. Trabajar en Salud colectiva provoca siempre conflicto. Atravesarlos es parte del trabajo:

- Los aspectos vinculados a las responsabilidades de cada ámbito y sus límites.
EJ: familia /escuela
Sector público/ sector privado
- Los aspectos vinculados a las epistemologías o lógicas discursivas.
EJ: fundamentos teóricos/ saberes populares.

Nociones tales como Epidemiología social - Participación comunitaria

- Los aspectos vinculados al poder.

EJ: las tomas de decisión en las instituciones y en los equipos.

Los Musicoterapeutas podemos incidir en estos debates y aportar desde nuestros saberes y prácticas a la construcción del mejoramiento de la vida individual y comunitaria.

El Programa ICMus que dirijo en Argentina ha llamado a este proyecto *Musicoterapia para la comunidad* porque entendemos que la música es fundamentalmente una de las expresiones simbólicas de la cultura y que constituye una posibilidad cotidiana, a través del acto expresivo y creador, de construir y transformar actos de salud.

Los discursos sonoros de las personas poseen los rasgos de su propia organización cognitiva, emocional y social y por tanto las músicas elegidas por la gente, el uso y la función que le atribuyen, su morfología y sus textos, y los ámbitos en que se desarrollan los intercambios musicales, son apenas algunos de los indicadores con que contamos los musicoterapeutas para comprender el estado y el porvenir de la salud mental y comunitaria.

Los discursos sonoros de las personas poseen los rasgos de su propia organización cognitiva, emocional y social.

Por otro lado, la expresión de sentimientos y aún de aspectos de mayor complejidad cognitiva son más factibles de ser comunicados por las personas a través de lenguajes y recursos “no verbales” como la música, que por medio de la palabra. A través de los distintos proyectos del Programa pudimos verificar como el uso de técnicas psicosonoras es de altísima eficacia para acceder a las personas en diferentes contextos:

Musicoterapia para la Comunidad

- En los centros de salud comunitarios (usuarios que participan de grupos asumidos como espacios de promoción y prevención).
- Estrategias territoriales en espacios públicos (emergentes de fechas significativas para la comunidad o jornadas temáticas con participación activa de la comunidad).
- Participación en proyectos de autogestión de organizaciones barriales y/o vecinos en demandas específicas.
- Inclusión en instituciones educativas para fortalecer aspectos extracurriculares en los niños y familias.
- En los equipos de salud, para promocionar la comunicación y el intercambio.

Sintetizando:

El objetivo principal de la Musicoterapia es utilizar las cualidades intrínsecas de la experiencia vincular y musical en un dispositivo apropiado y conducido responsablemente por un musicoterapeuta universitario que va delineando las intervenciones y técnicas adecuadas a las demandas, contextos y necesidades de los grupos de usuarios.

La música es para todos, no para algunos pocos con oído...Todos tenemos la capacidad de escuchar o sentir los sonidos y de reproducirlos, de disfrutar de ellos y conmovernos. Hacer música desarrolla la capacidad de escuchar y de disfrutar de esa acción. Escuchar significa contar con la capacidad de hacer silencio, de cortar con el ruido para poder percibir el entorno, hacer silencio para que otro también se exprese.

Éste último aspecto es una clara regla social, una regla de la vida de relación. La música desarrolla la imaginación y al conmovernos y emocionarnos permite descubrir nuevos significados. A través de la música es posible conectar experiencias pasadas y presentes y proyectarlas al futuro.

Se puede hacer y construir música si se siguen reglas, ya sea para hacer música solo o con otros. Es necesario ponerse de acuerdo con uno mismo si es el caso de hacer música solo, o construir consensos si se trata de hacer música en conjunto. Lograr esto es fuente de inmenso placer. De esta manera se logran acuerdos

creativos con uno mismo y/o con otro/s y van surgiendo los temas significativos de la vida y de la salud de los participantes.

Continuaremos profundizando mañana en los aspectos conceptuales que sostienen este marco epistémico de la Musicoterapia en Promoción y Prevención.

CONFERENCIA APERTURA SABADO

Dra. Lic. en Musicoterapia Patricia Pellizzari. Argentina.

Contacto: icmusargentina@yahoo.com.ar

PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS Y TÉCNICOS DE LA MUSICOTERAPIA EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

La música es un lenguaje universal y sin lugar a dudas un posible lugar de encuentro. Hacer música significa construir, escuchar y escucharse. Escuchar y ser escuchado para conocerse, para encontrarse en un mismo canto, una misma melodía, manteniendo las diferencias y respetándolas.

La música evoca diferentes vivencias y recuerdos, convoca al presente, conmueve emociones, sentimientos, promueve actos cognitivos, facilita el enlace social.

Puede generar un tipo de aprendizaje y crecimiento desde el material sensible que surge, resignificando los afectos y la propia historia.

A través de la música es posible expresar y transformar el afecto, que a veces es tan difícil de llevar a las palabras.

La Musicoterapia, utiliza la música como una *herramienta* para facilitar la concientización del cuidado de la salud y el fortalecimiento de los núcleos sanos y expresivos.

Aprender jugando a cuidarse y cuidar a los demás.

Sintetizando, las funciones básicas que cumple la Musicoterapia en todas las áreas de su incumbencia son:

Facilitar la sensibilización.

Habilitar y contener la expresión.

Fortalecer la conciencia (fortalezas y debilidades) de sí y del entorno.

Promover la transformación de lo no deseado.

Sabemos que la promoción y prevención son una *especialidad* que se encuentra abriendo y desarrollando sus múltiples alternativas de inserción laboral.

El modelo de APS (OPS), viene siendo la estrategia mayormente consensuada por los países de Latinoamérica.

Se adapta a los principios de abordaje integral en salud implicando el emprendimiento de acciones intersectoriales sobre las causas sociales, ambientales y culturales que generan, condicionan o intervienen en la producción y manifestaciones de los procesos de salud-enfermedad.

Dentro de los principios generales que guían a la APS, la OMS destaca:

- La prioridad de las necesidades sociales.
- La desconcentración y optimización de los servicios.
- La participación de la comunidad.
- Los abordajes interdisciplinarios.
- Y la centralidad de las perspectivas familiar y social.

Pero es necesario revisar en cada comunidad como llevar a la práctica estos principios y fundamentalmente asumir los aspectos políticos que implican en cada nivel de decisión.

La salud de las comunidades es un objeto de estudio complejo (Morin, 1990), (García, 2007), (Fernández, 2006), (Almeida, 1999).

Los abordajes tradicionales no han sido suficientes para sustentar una práctica de la salud pública efectiva para reducir las inequidades sociales en salud (necesidad técnica, práctica).

El aporte de la teoría de los sistemas complejos es fundamental para este trabajo.

El sistema complejo posee diversidad de elementos relacionados, pluralidad de niveles y procesos de análisis. Su acceso es a través de conocimientos interdisciplinarios – multiculturales e intersubjetivos. Cuestiona la idea de certeza basada en la no contradicción (Morin, 1990), (García, 2007), (Fernández, 2006), (Almeida, 1999).

Es necesario reconocer la complejidad y luego ir construyendo un posicionamiento ético y teórico que le de sentido a la práctica.

El aporte de la perspectiva salud colectiva resalta la relevancia de la promoción de la salud, el planeamiento y evaluación de estrategias, desde gestiones participativas. Estudia los móviles políticos que inciden en el desarrollo de las epidemiologías y sus consecuencias (Breilh, 2003), (Souza Campos, 2001), (Testa, 1990).

Por último, la Musicoterapia debe ir consolidándose en cada Musicoterapeuta u equipo fundada en marcos epistémicos acordes al ámbito de trabajo.

El aporte desde los modos simbólicos y los abordajes desde el arte sostienen que la música y el arte en general son estructuras simbólicas que reconstruyen dialécticamente la realidad.

“Estructuras estructurantes”, instrumentos de conocimiento y construcción de lo real. (Bordieu, 2003), (Carballeda, 2006).

Los equipos de salud que trabajan diariamente en el nivel primario de atención, sus concepciones y acciones, pueden contribuir a identificar los factores que estarían favoreciendo y/o perjudicando la implementación de los objetivos de APS, basados en la equidad, la accesibilidad y la participación.

El aporte la noción de “campo” de Souza Campos implica que los conceptos de riesgo, determinantes de salud y vulnerabilidad son intersección de saberes disciplinarios, políticos y colectivos que deben tenerse en cuenta para pensar la promoción y prevención comunitaria.

Palabras claves

Determinantes de salud y Vulnerabilidades

Deseo y Voluntad

La Musicoterapia promocional y preventiva con su conjunto de saberes disciplinarios abarca todos aquellos procedimientos en los que el profesional musicoterapeuta se acerca a su comunidad con el objetivo de:

Promover la salud. Es decir *potencializar* los rasgos sanos de un sujeto o grupo de sujetos a través de actividades expresivas y creativas que colaboren en la toma de conciencia de tales atributos.

Sabemos que el contacto con objetos del arte y los procesos que se generan en el hacer expresivo, favorecen el contacto con emociones, sentimientos, ideas, formas, recuerdos e imágenes. Todo ello favorece al trabajo de resignificación y el reposicionamiento del sujeto y el enriquecimiento de la propia imagen.

El hacer con otros, creativamente, facilita la construcción de lazos sociales y reglas de convivencia y de trabajo conjunto.

Se trata, preponderantemente de trabajar valorando lo sano del sujeto, lo conservado, lo que tiene y no reconoce o no es valorado.

El Musicoterapeuta que trabaja en promoción es básicamente un estimulador.

Objetivos en prevención

La Prevención Primaria puede ser Específica o Integral.

La Prevención Específica es aquella que tiene un objetivo pre-determinado en función de requerimientos institucionales, o de demandas específicas. Por ej.: en cirugía, embarazo etc.

La Integral posee una mirada holística sobre la salud y se dirige hacia la integración en su sentido más abarcativo.

Ambas tienen en común los siguientes objetivos:

- Detectar factores y situaciones de riesgo psicosocioambiental: Concientizar al sujeto y/ o grupo de sujetos acerca del valor de riesgo que situaciones de insatisfacción o privación psicosocial pueden alcanzar para su integridad.
- Detectar tempranamente problemáticas vinculares, comunicacionales, sensoriales, expresivas y/o de identidad.
- Fortalecer los núcleos sanos.
- Preservar la integridad y contención en las situaciones de alto estrés.
- Brindar información gradual y pertinente.
- Brindar acompañamiento y sostén básico.
- Estimular la mirada prospectiva en el proyecto de vida.
- Instrumentar los medios para facilitar una derivación en caso de que los procedimientos preventivos no alcancen para asistir la problemática planteada.

Una de las incumbencias centrales del Musicoterapeuta promocional o preventivo es participar en la Interdisciplina, en equipos de salud y en Proyectos sociales, Campañas de bien Público (Medios y comunicación), Jornadas cuya finalidad sea difundir, concientizar y

multiplicar la experiencia de Salud para Todos y principalmente insertarse en la Salud Pública.

Niveles de planificación en promoción y prevención primaria

Estos niveles de planificación requieren de diferentes sistemas de organización, administración de estrategias y manejo de la información y de las decisiones. Hay en todos ellos un altísimo nivel de responsabilidad en la planificación de la prevención.

- Mundial – Internacional (convenios, tratados, convenciones internacionales).
- Gubernamental (políticas sanitarias, leyes nacionales).
- Instituciones intermedias (Proyectos, programas no gubernamentales).
- Profesionales de la Salud (son el nexo, y primer contacto de la familia con los sistemas de salud).
- Familia (primer sistema de referencia, apoyo y control de la salud).

Formar parte de una institución, generar un marco de trabajo en una institución, generar un proyecto nuevo e inexistente, requiere de una reflexión previa y profunda.

Cada proyecto tendrá la marca de sus gestores y de su origen. Es recomendable los siguientes pasos para su confección:

PROYECTO DE ATENCIÓN PRIMARIA, EN PROMOCIÓN y PREVENCIÓN, COMUNITARIOS.

1. Pensar en un equipo

Pensar grupalmente el motivo o causa por la cual el Musicoterapeutas o equipo se acerca a esta área y específicamente a este sector en particular. (ej: embarazadas adolescentes de escasos recursos económicos)

Investigar a través de textos y escritos de actualidad la situación del sector elegido para operar.

Reflexionar sobre responsabilidades, organización, tareas, aprovechamiento de las capacidades de cada miembro del equipo.

2. Fase diagnóstica

Realizar un relevamiento de datos a través de una observación y/o acercamiento espontáneo al grupo poblacional elegido.

Situar con precisión la institución o lugar en donde se llevará a cabo la experiencia preventiva.

Realizar entrevistas con personas referentes del lugar a fin de obtener datos del funcionamiento institucional y características (necesidades, miedos, defensas, expectativas, posibilidades de horario, historia, gustos, preferencias etc) de la población del proyecto. Y un organigrama de difusión y o convocatoria es fuera necesario.

3. Fase de elaboración y redacción

Con todos los datos obtenidos evaluar las posibilidades de llevar adelante el proyecto, los recursos indispensables: recursos humanos, recursos económicos, tiempo, frecuencia, horario.

Describir:

El objetivo principal, los objetivo secundarios.

La estrategia básica.

Las actividades. Los recursos técnicos. Los materiales

Redactar una breve propuesta acorde a los requerimientos poblacionales.

4. Fase de realización

Es importante que los coordinadores den preponderancia a la escucha y que las intervenciones estén básicamente destinadas a facilitar la participación y la autogestión de las personas que concurren al espacio. El objetivo de los primeros encuentros es reafirmar el mejor encuadre de trabajo (modalidad).

El Taller (oficina) como espacio de promoción preponderantemente grupal o las Intervenciones específicas individuales o grupales focales a corto plazo o largo plazo con objetivos pre-establecidos son algunas de las opciones.

Para detectar las demandas, el musicoterapeuta deberá realizar un procedimiento de relevamiento de datos que oficiará de diagnóstico situacional y será el primer paso práctico del proyecto.

Los musicoterapeutas sabemos que el taller es una modalidad de trabajo que reúne las características mas apropiadas para el desarrollo de la creatividad y de la expresión.

Bajo la premisa fundamental de Trabajo en libertad, el taller facilita:

- El desarrollo y fortalecimiento de procesos de subjetivación.
- El desarrollo y fortalecimiento de procesos de crecimiento grupal.
- El descubrimiento de conductas de búsqueda, exploración y sensibilización sonora, vocal y creativa.
- El descubrimiento de conductas de reflexión, diferenciación y síntesis de experiencias.
- La elaboración constante de las ansiedades que genera el trabajo participativo, expresivo, comunitario, autogestivo y vivenciado.

Para armar el grupo de participantes es necesario tener en cuenta fundamentalmente:

Lugar físico.

Edad de los participantes.

Homogeneidad o heterogeneidad de los participantes en sus modos comunicacionales y cognitivos.

Tiempo y duración establecida.

Un grupo puede ser ABIERTO O CERRADO según el objetivo y posibilidades. Un grupo abierto promueve núcleos ansiógenos, cada vez hay incertidumbre acerca de la presencia de sus participantes pero brinda mayor elección y libertad de asistencia.

Un grupo cerrado promueve mayor seguridad brinda identidad en las variables del proceso grupal.

Un grupo puede realizarse en un espacio ABIERTO O CERRADO según el objetivo y sus participantes. El espacio físico es importante de tener en cuenta: entradas y salidas de gente, ruido exterior, distracciones, aire libre.

LAS ACTIVIDADES que se llevarán a cabo deben tener la lógica del objetivo principal y poseer una analogía con la temática emergente.

Será necesario entonces ajustar las actividades para que los participantes puedan expresar libremente sus inquietudes, sus sentimientos, su dudas respecto del tema en cuestión y generar las estrategias necesarias para que se vayan del encuentro mas fortalecidos de lo que vinieron respecto del tema tratado.

5. Fase de evaluación

Este es un gran tema que veremos el día domingo. Pero es imprescindible aclarar que la evaluación es permanente, no al final. Este procedimiento se llama monitoreo o seguimiento del proceso.

Los informes de seguimiento pueden ser cualitativos y descriptivos o mensurados en un protocolo o matriz.

Debe tomar el desafío de relacionar los objetivos planteados con los resultados obtenidos y así visualizar los logros y los obstáculos y del mismo modo los equipos deben mirarse en el espejo de la valoración y la autocrítica.

La evaluación puede realizarse en distintos niveles y planos y de ello resultará el aprendizaje y el crecimiento de sus protagonistas.

Aspectos preventivos na regência de um coro adulto, com enfoque musicoterapêutico

Justificando a busca da estética musical do canto como expressão de resultados terapêuticos, o trabalho investiga o processo musicoterapêutico desenvolvido com pessoas adultas pertencentes a uma cultura específica, cujo conceito de terapia como prática científica necessária e benéfico não é conhecido ou reconhecido, destacando esse fator como importante aspecto preventivo na condução do processo música & terapia.

Resumo

Este trabalho faz parte das pesquisas sobre a aplicabilidade e inserção da musicoterapia no cotidiano dos cidadãos adultos como promotora de qualidade de vida e, considerando o momento atual de globalização e o ambiente pluricultural brasileiro, acredita-se ser imprescindível destacar a questão da diversidade cultural no processo musicoterapêutico, enfatizando-a como fator desencadeante de mudanças de estruturas dentro de uma sociedade e/ou do indivíduo. Inicialmente, o grupo (coral) em questão, era composto de homens e mulheres adultos, de classe média alta, nível escolar superior, idade média 55 anos, sem conhecimento musical acadêmico. Atualmente, o grupo vocal é composto de cinco mulheres. Recorre-se ao contexto não verbal da musicoterapia, como caminho para superar preconceitos em prol de se criar outras possibilidades de relações culturais e sociais. Partindo de atividades musicais mescladas com técnicas musicoterapêuticas (ativas e receptivas) utilizando músicas de diversas culturas e sempre enfocando o caráter lúdico, busca-se a abertura de outros canais de comunicação (além do verbal) e a expressão de conteúdos emocionais, psíquicos, físicos e espirituais, para conscientização destes aspectos e através da busca da estética musical do belo canto, desenvolver o processo terapêutico, que tem seu resultado final numa apresentação musical do grupo. Após sete anos de trabalho, chega-se a algumas considerações preventivas na formação e condução de um coro ou grupo vocal com enfoque musicoterapêutico, destacando a identificação de fases (cinco) do processo musicoterapêutico em si, a necessidade da utilização do verbal no processo frente à resistência, o conhecimento musical do cliente e do terapeuta interferindo no processo, a compreensão e a aceitação das interfaces entre educação e terapia, além dos diferentes processos de alta neste contexto.

CONFERENCIA 2º SABADO

Dra. Lic. en Musicoterapia Patricia Pellizzari. Argentina.

Contacto: icmusargentina@yaoo.com.ar

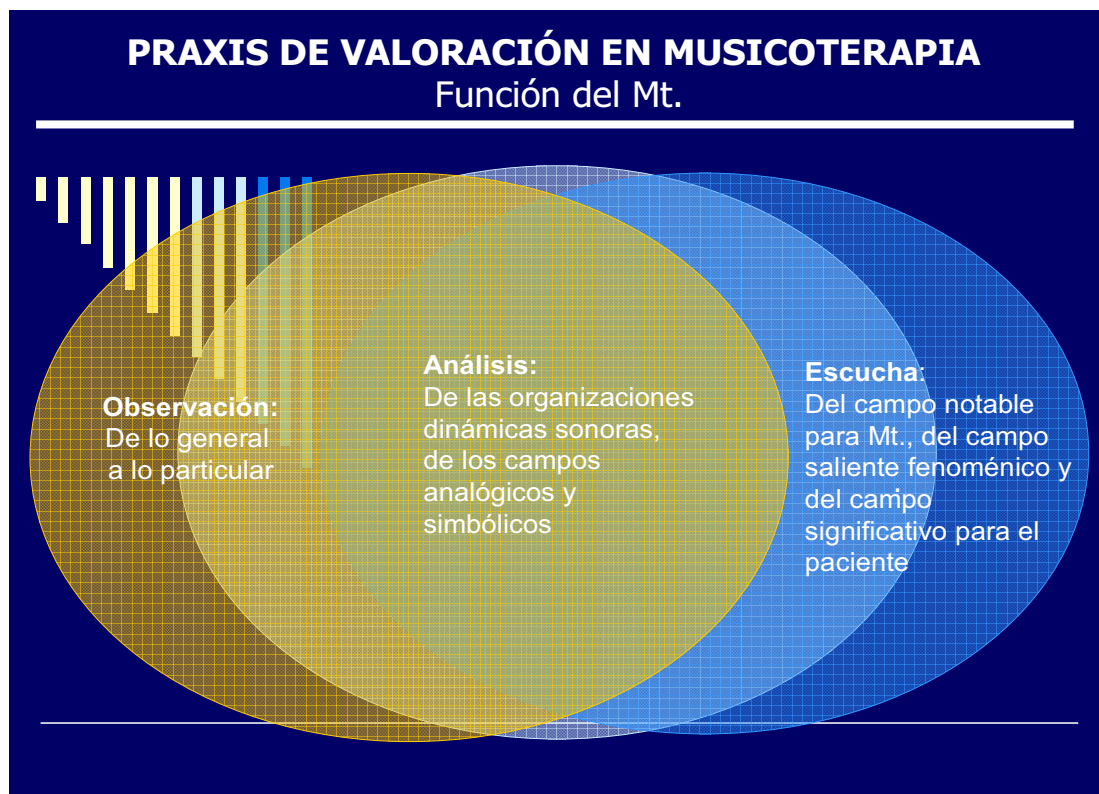
LA FORMACIÓN DEL MUSICOTERAPEUTAS EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.

Pensar en la formación del Mt. no es solo dar cuenta de los aspectos teóricos sino de las aptitudes y actitudes frente a la práctica cotidiana.

Entiendo que nuestra labor debe ser una praxis en donde teoría y práctica se sostengan mutuamente, ofertando al usuario una experiencia que lo conmueva y lo sensibilice a descubrir lo mejor de si mismo y lo que desea transformar de si y de su entorno.

Entonces la función del Mt. comienza en su capacidad de escuchar y de observar, para luego analizar e intervenir creativamente.

Veamos entre todos este cuadro que pretende abrir a un intercambio de ideas respetuoso y fértil.



Una vez que tenemos algunos elementos configurando hipótesis podemos sugerir o proponer alguna de nuestras técnicas específicas que contribuyan a desplegar la expresión de los sujetos.



Así las técnicas son vehículos, estructuras dramáticas, guiones que proporcionan al sujeto la contención necesaria para que su subjetividad y sus modalidades estéticas se desplieguen.

Cuando el grupo o el individuo comienzan a desarrollar sus producciones sonoras podemos valernos de ciertos criterios de análisis y discusión.

Los sentidos de una producción sonora se construyen colectivamente y es justamente este rasgo el que caracteriza la ética del Mt comunitario. Es un posibilitador de la expresión colectiva acerca de la salud en la trama sonora.

Realizaremos ahora, unos pequeños ejercicios de entrenamiento.

Basados en la experiencia sonora, analicemos desde este marco, las variables que se pusieron en juego



Evaluar las dinámicas sonoras nos da la posibilidad de comprender la formalización y las estéticas que cada comunidad o grupo despliega.

La forma dinámica no es otra cosa que el movimiento más o menos dinámico que los grupos le imprimen a su actividad musical.

Justamente de las funciones sonoras que se hacen presentes en la producción podemos comprender la fluidez o el estancamiento que muestra.

Nuestras intervenciones serán ajustadas en la medida que podamos escuchar los elementos que contiene la producción del grupo y que tipo de analogías con la vida despiertan en sus integrantes.

La forma es un proceso: necesita de investidura, afecto, vínculos y actos de significado.

La estética es una forma, pero este tema será desarrollado mañana en el cierre.

BIBLIOGRAFÍA SUGERIDA POR Dra. Patricia Pellizzari

- Almeida Filho, N. (2000). *La Ciencia Tímida. Ensayos de deconstrucción de la Epidemiología*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Lugar.
- Almeida Filho, N. y Fernandes Silva Andrade, R. (2006). *Promoción de la Salud. Conceptos, Reflexiones, Tendencias*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Lugar.
- Almeida-Filho, N. y Silva Paim, J. (1999). *La crisis de la salud pública y el movimiento de salud colectiva en Latinoamérica*. Cuadernos Médico Sociales. 75:5-30.
- Ander-Egg E. (1991). *El Taller, Una Alternativa para la Renovación Pedagógica*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Magisterio del Río de la Plata.
- Ander-Egg, E. (1995). *Diccionario del trabajo social*. Argentina: Ed. Lumen.
- ASAM. (2007). *Investigación y salud comunitaria*. Trabajo inédito institucional presentado en el II Encuentro Argentino de Musicoterapia. HCDN. Facultad de Psicología, UBA, Buenos Aires. Argentina.
- Berlinger, G. (2007). *La enfermedad. Sufrimiento, diferencia, peligro, señal y estímulo*. Col. Salud Colectiva. Argentina: Lugar Editorial.
- Bottinelli, M. (2004) *Estrategias comunitarias en – con – para la comunidad: Los programas de educación para la salud. Reflexiones sobre sus fundamentos y prácticas*. Art. Inédito. Argentina: Universidad de Lanús.
- Bourdieu, P. (1997). *Capital cultural y espacio Social*. Argentina: Siglo XXI Editores.

- Breilh, J. (1997). *Epidemiología Crítica. Ciencia Emancipadora E Interculturalidad*. Argentina: Lugar Editorial.
- Calatayud, F. M. (1999). *Introducción a la psicología de la salud*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Paidós.
- Cambursano, S. (2006). *Interdisciplina, transdisciplina y multidisciplina. Prácticas en docencia e investigación. Importancia, limitaciones y cuidados*. Ponencia presentada en las II Jornadas de Trabajo Social. Facultad de humanidades. Universidad nacional de Catamarca. Argentina.
- Castellanos, P. (1990) Sobre el concepto de salud y enfermedad. Descripción y explicación de la situación de salud. *Bol. Epidemiológico*. Organización Panamericana de la Salud. Vol. 10, (4).
- Czeresnia, D. y Machado de Freitas, C. (Org.) (2006). *Promoción de la Salud. Conceptos, Reflexiones, Tendencias*. Col. Salud Colectiva. Argentina: Lugar Editorial.
- Dorfles, G. (1982). *El Devenir De Las Artes*. México: Ed. Fondo De Cultura Económica.
- Fernández, A. M. (2007). *Las lógicas colectivas: Imaginarios, cuerpos y multiplicidades*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Biblos.
- Galende, E. (1997). *De un horizonte incierto, Psicoanálisis y Salud Mental en la sociedad actual*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Paidós.
- García Canclini, N. (2006). *La producción simbólica: teoría y método en sociología del arte*. México: Siglo XXI editores.

- García, R. (2007). *Sistemas complejos: Conceptos, método y fundamentación de la investigación interdisciplinaria*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Gedisa.
- Gauna, G. (2001). *Del arte, ante la Violencia*. Argentina: Editorial de Nueva Generación.
- Jasiner G. (1999) *La Coordinación de Grupos*. Disponible: www.insercion.com.ar/-biblioteca/grajasinercoordinacion.htm
- Labonté, R. Organización Mundial de la Salud (1992). *Políticas públicas saludables*. Conferencia internacional de promoción de la salud. Santa Fe de Bogotá, Colombia.
- Luppi, I. y Aronna, A. (2005/2006). Evaluación de servicios de salud: aportes preliminares desde una perspectiva epidemiológica. *Publicación Científica de la Secretaría de Salud Pública*, Municipalidad de Rosario Vol. 7 - Nº 1 y 2. Argentina.
- Moise, C. (1998). *Prevención y Psicoanálisis, Propuestas en salud comunitaria*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Paidós. Col. Tramas Sociales.
- Montero, M. (2003). *Teoría y Práctica de la Psicología Comunitaria – La tensión entre comunidad y sociedad*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Paidós. Col. Tramas Sociales.
- Montero, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria*. Argentina: Ed. Paidós. Col. Tramas Sociales.
- Morin, E. (1995). *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona, España: Ed. Gedisa.
- Organización Mundial de la Salud. (1998). *Glosario de promoción de la salud*. Edición Española.

- Organización Panamericana de la Salud. (2006). Técnicas lúdicas para la salud y el desarrollo integral de la infancia. Washington, D.C.: OPS, (Serie PS/FCH/CA/06/4.E) *Informe Taller Proyecto Felicidade Junio 2005*. Disponible en: www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/si-felicidade.pdf
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (1999). *Planificación local participativa. Metodologías para la promoción de la salud en América Latina y el Caribe*. Serie Paltext N° 41, Canadá.
- Pellizzari, P. y Rodríguez, R. (2006). *Salud, Escucha y Creatividad*. Argentina: EUS Ediciones.
- Sousa Campos, G. (2001). *Gestión en salud. En defensa de la vida*. Argentina: Lugar Editorial. Col. Salud Colectiva.
- Testa, M. (1996). *Pensar En Salud*, Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.

Musicoterapia e Educação: uma relação importante e possível

(jul.2008)

Musicoterapeuta Joana Haar Karam

(Bacharel em Musicoterapia pelo Instituto Superior de Música de São Leopoldo e
Mestranda no curso de Mestrado Profissional em Teologia: Ênfase em Educação com Infância
e Juventude)

O atual paradigma de competência repousa em uma ação humana criativa, contextualizada, adequada à realidade, respaldada no conhecimento científico e realizada com muita maturidade emocional.

Aprender a lidar com o desconhecido, com o conflito, com o inusitado, com o erro, com a dificuldade, transformar informação em conhecimento, ser seletivo e buscar alternativas para resolverem os problemas que surgem são tarefas que fazem parte do cotidiano das pessoas.

A escola, no cumprimento da sua função social, deverá desenvolver nas crianças e jovens que nela confiam, a sua formação, competências e habilidades para prepará-los para agir conforme as exigências da contemporaneidade. O problema está quando estes objetivos não são atingidos.

Neste contexto, surge a Musicoterapia para dar mais uma possibilidade de prevenção e tratamento para casos de problemas na escola, pois através de sua forma organizada e com a utilização dos elementos musicais é possível atingir diferentes objetivos.

Neste trabalho de pesquisa serão descritas diferentes formas da utilização da Musicoterapia na escola de acordo com referencial bibliográfico das áreas da Musicoterapia, Música, Psicologia e Pedagogia.

1. IMPORTÂNCIA DA UTILIZAÇÃO DA MÚSICA COM FINS TERAPÊUTICOS

O som e a música são elementos constantes na vida do homem e, desde a antiguidade, os povos atribuíam-lhe um valor considerável. Acreditavam os antigos que o uso do som era a mais poderosa de todas as chaves para abrir a porta dos estados mais elevados de consciência e, com isso, efetuar mudanças no mundo.

A música é uma linguagem tão valiosa quanto a linguagem das palavras e conceitos. Neste capítulo discorrerá sobre a importância da utilização da música com fins terapêuticos, seus fundamentos e efeitos sobre o homem.

1.1 FUNDAMENTOS DE MUSICOTERAPIA

Na Grécia antiga, o deus Apolo era tanto o deus da música como o da medicina. Havia um templo de cura que empregava a música como a principal forma de harmonização do corpo e do espírito, efetuando as curas. Homero afirmava que a música foi uma dádiva divina para o homem, pois com ela podia alegrar a alma e apaziguar as perturbações da mente e do corpo.

O uso dos sons como forma de cura não é nem um pouco novo. Provavelmente seja tão antigo quanto o primeiro som produzido por um ser humano.

Porém, durante a Segunda Guerra Mundial (1939-1945), nos hospitais dos Estados Unidos da América iniciou-se uma efetiva utilização científica da música, como efeito sedativo e relaxante, em soldados feridos com inúmeros traumas, dando assim, origem à Musicoterapia. Assim, gerou-se equipes para o estudo dos efeitos terapêuticos da música, analisando-se as formas de se alcançar uma possível cura. A Musicoterapia é um método de cura universalmente usado e vem nos últimos anos abrindo um leque de novas possibilidades para sua aplicação.

Pode se entender que a Musicoterapia tem como principal recurso de trabalho a música, que agindo sobre as emoções, pode proporcionar através

de sua aplicação, a auto-aceitação, a auto-percepção e o auto-conhecimento, conforme a definição referida por BRUSCIA:

A Musicoterapia é a utilização da música e/ou seus elementos (som, ritmo, melodia e harmonia) por um musicoterapeuta qualificado, com um paciente ou grupo, num processo para facilitar e promover a comunicação, relação, aprendizagem, mobilização, expressão e outros objetivos terapêuticos relevantes, no sentido de alcançar necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas. A Musicoterapia objetiva desenvolver potenciais e/ou restabelecer funções do indivíduo para que ele/ela possa alcançar uma melhor integração intra e/ou interpessoal e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida, pela prevenção, reabilitação ou tratamento.¹

Benenzon elaborou o princípio de “ISO” que é um conceito que caracteriza a peculiaridade de cada indivíduo, de acordo com as vivências sonoras gestacionais intra-uterinas, vivências sonoras do nascimento até dias atuais. Representa a noção da existência do som, conjunto de sons, ou fenômenos sonoros próprios de cada indivíduo, que estruturam o mosaico sonoro, que por sua vez se integra a formação psico-social do indivíduo proporcionando uma melhor qualidade de vida, através de uma ação e reação, devendo ser o tempo musical abordado pelo musicoterapeuta, igual ao tempo mental do paciente.

Como fundamento da Musicoterapia, é importante conhecer a história sonora do indivíduo ou do grupo a ser trabalhado, para que assim, possa se abrir um canal de comunicação adequado onde o musicoterapeuta, através da abertura desses canais de comunicação, possa se utilizar do movimento para obtenção de efeitos terapêuticos e profiláticos, possibilitando encaminhar o indivíduo à realidade, reduzindo tensões e aliviando emoções.

1.2 MÚSICA E SEUS EFEITOS SOBRE O SER HUMANO

A questão se a música pode ou não afetar as emoções é um importante ponto de debate. Inclui tanto a compreensão da natureza do homem como da natureza da música. A falta de conhecimento em ambas as áreas tem ocasionado muita confusão e divergência de opinião. Algumas pessoas

¹ BRUSCIA, Kenneth E. **Definindo Musicoterapia**. 2.ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

rejeitam a idéia, pois admitem que as pessoas variam em sua maneira de reagir à música. Neste caso a reação diante de uma música pode evocar diferentes reações nas pessoas. A conclusão que se chega é de que a reação à música só é previsível se a reação for aprendida ou condicionada. Pode-se dizer que a música pode evocar emoções de acordo com a familiaridade que possui sobre ela ou emoção que sente ao ouvi-la.

Provavelmente o mais importante progresso na investigação científica da música, foi a descoberta de que a música é percebida através da parte do cérebro que recebe o estímulo das emoções, sensações e sentimentos, sem ser primeiro submetida aos centros do cérebro que envolvem a razão e inteligência. O resultado deste fato com relação à terapêutica musical é exposto por Schullian e Schoen:

A música, que não depende do cérebro superior para penetrar no organismo pode estimular, através do tálamo – a sensação de todas as emoções, sensações e sentimentos. Uma vez que o estímulo seja capaz de atingir o tálamo, o cérebro superior é automaticamente invadido, e se o estímulo continuar por algum tempo, um mais estreito contato entre o cérebro superior e o mundo ou realidade pode ser assim estabelecido.²

Este mecanismo possibilita atingir mentalmente os pacientes enfermos com os quais não se pode entrar em contato verbal, por exemplo.

A música, em todos os tempos, foi reconhecida como um agente unificador e estimulador durante a atividade física. Verificou-se experimentalmente que a música diminui ou aumenta a energia muscular. Isto certamente justifica o uso da música em conexão com trabalho que requer movimentos sincronizados. Trabalhadores em muitas culturas cantavam não somente como meio de aliviar a monotonia de seu labor, mas também por causa do efeito unificador exercido sobre eles. Hungen, reconhecendo que a música vigorosa aumenta o grau de pulsação e de respiração, afirma:

Ocorre, algumas vezes, que os jovens se esforçam mais – e por um período mais longo – na dança do que nas ocupações mais proveitosas e menos rítmicas. De modo semelhante, tem-se observado que uma banda em marcha faz com que os soldados se

² LENO, H. Lloyd. Música – Seus Efeitos sobre o Homem(Parte I). **Revista Adventista**. São Paulo, Fevereiro, p.2, 1977.

esqueçam de sua fadiga, pelo menos por algum tempo, permitindo-lhes marchar com renovado vigor.³

Embora seja a música rítmica um auxílio na atividade, como escrever à máquina, a música não exerce efeito positivo quanto a precisão ou exatidão do movimento, se o ritmo não for adaptado ao ritmo do trabalho.

Há pouca dúvida de que a música exerça forte apelo sobre praticamente todo ser humano. Muito do que denominamos de irresistível na música, deve-se a nossa reação a este nível sensorial de atuação.

Mais recentemente, o campo da psicologia da música foi tema de estudo de cientistas soviéticos, e a relação entre ritmo e movimento do corpo foi claramente mostrada. Chegaram a conclusão de que a música especialmente selecionada aumenta a capacidade de trabalho dos músculos. Ao mesmo tempo, o ritmo de movimentos do trabalhador muda com a mudança de ritmo musical. É como se a música determinasse uma velocidade ideal do movimento rítmico. Foi provado que não só a capacidade de trabalhar é alterada sob a influência da música, mas também a pulsação e a pressão sangüínea.

Com tudo, é possível ter uma idéia dos possíveis efeitos que a música proporciona ao homem, e a partir destes poucos exemplos entender o significado e importância de ter o domínio do conhecimento musical para utilizá-lo terapeuticamente a favor das pessoas e da melhora de vida destas.

2. RELATO DE TÉCNICAS MUSICOTERAPÊUTICAS UTILIZADAS NO AMBIENTE ESCOLAR

A aprendizagem é uma experiência essencial no crescimento de toda criança. Este processo envolve uma série de circunstâncias que somada a outros fatores psicológicos, emocionais e a outros das mais variadas naturezas, podem prejudicar o rendimento escolar. Os sentimentos de frustração causados pela criança que possui baixo rendimento escolar podem

³ LENO, H. Lloyd. Música – Seus Efeitos sobre o Homem(Parte I). **Revista Adventista**. São Paulo, Fevereiro, p.4, 1977.

produzir uma total falta de motivação para a aprendizagem. Reverter este fato é uma das principais tarefas que o trabalho musicoterápico pode atingir.

Neste capítulo serão apontadas as habilidades e competências que devem ser adquiridas no ensino fundamental no Brasil, dificuldades de aprendizagem e caminhos para solução destas através da Musicoterapia, descrevendo situações musicais que podem auxiliar na capacidade rítmica e leitura e casos de intervenções musicoterápicas para crianças com problemas de aprendizagem.

2.1 HABILIDADES E COMPETÊNCIAS DO ENSINO NO BRASIL

À escola cabe propiciar ao aluno o desenvolvimento de um conjunto de habilidades e competências que o habilitem a viver em sociedade, enfrentando e resolvendo problemas e participando de forma democrática na vida política. O produto deste trabalho dependerá do conteúdo das disciplinas escolares e principalmente com a forma de como são conduzidos os ensinamentos pelo grupo escolar.

Nos termos do Art. 32 da Lei de Diretrizes e Bases da Educação no Brasil no. 9.394/96, são os seguintes objetivos do ensino fundamental:

1. O desenvolvimento da capacidade de aprender, tendo como meios básicos o pleno domínio da leitura, da escrita e do cálculo.
2. A compreensão do ambiente natural e social, do sistema político, da tecnologia, das artes e dos valores em que se fundamenta a sociedade.
3. O desenvolvimento da capacidade de aprendizagem, tendo em vista a aquisição de conhecimentos e habilidades e a formação de atitudes e valores.
4. O fortalecimento dos vínculos de família, dos laços de solidariedade humana e de tolerância recíproca em que se assenta a vida social; e
5. O domínio de competências e habilidades que levem à consciência da cidadania e facilitem a melhor inserção do educando no ambiente social.

Todos os itens acima podem ser trabalhados com atividades musicoterápicas auxiliando estudantes que demonstram dificuldades para desenvolver estas habilidades a atingir estes objetivos, em especial os itens 3, 4 e 5 que se direcionam para questões de valores, formação de atitudes,

postura e a adaptação do sujeito para vida social. Neste ponto fica bem clara a diferença de objetivos que se pretende atingir em uma aula de música e em uma sessão de musicoterapia.

Além dos objetivos musicais, o musicoterapeuta se dedica para a formação global do sujeito e não apenas para a estética e para conhecimentos musicais. O trabalho musical com fins terapêuticos pode tornar-se um meio facilitador para o alcance e resolução dos problemas existentes em sala de aula justamente por ter como objetivo esta preocupação com as habilidades e competências já adquiridas, ou não, por cada discente.

2.2 DIFICULDADES ENCONTRADAS NO CONTEXTO ESCOLAR

A identificação das diversas dificuldades escolares vem crescendo, embora ha muitos anos se reconheça à relevância de tais problemas. Neste contexto, novas concepções sobre o processo de ensino e aprendizagem vêm reforçando a importância da influência das variáveis internas como as escolhas, crenças expectativas e emoções, tanto daqueles que ensinam como daqueles que aprendem. De acordo com os dados da UNESCO a retenção escolar no Brasil está entre as maiores da América Latina (Estado de São Paulo, 1997), sendo o percentual de repetência na primeira série do 1º grau de aproximadamente 54% (em 2008), o que contribui para o atraso escolar e como conseqüência, para a evasão escolar. Estes dados são uma amostra de que durante o ano letivo estão acontecendo problemas que não são possíveis de ser solucionados apenas com o método atual.

Os efeitos adversos do fracasso escolar, quando a criança não desenvolve sua capacidade produtiva, têm apontado para a existência de relação entre dificuldades de aprendizagem e baixa auto-estima, aceitação e popularidade perante os colegas.

Estudos empíricos e de revisão desde os anos 1970 têm assinalado de forma sistemática correlações positivas entre autoconhecimento e o desempenho acadêmico. Assim pode se dizer que conhecimentos e sentimentos positivos em relação a si próprio repercutem no bom

funcionamento individual, na motivação e na forma como os indivíduos respondem às demandas da aprendizagem.

De acordo com Hallahan e Kauffman (1982) os sintomas mais freqüentes que apresentam as crianças com problemas escolares são: Hiperatividade, equilíbrio emocional, déficit de coordenação motora, perceptivo-motor, desordem de memória e pensamento, problemas específicos escolares (matemática, escrita, ortografia) e desordens na linguagem e na audição.

O manejo das dificuldades de aprendizagem no ambiente escolar não se constitui em tarefa fácil, e muitas vezes, a alternativa dada envolve a colocação das crianças em programas especiais de ensino como proposto para as salas de reforço ou de recuperação paralela, destinadas a alunos com dificuldades não superadas no cotidiano escolar. Os programas de reforço, na realidade do Brasil, a princípio se apresentam como uma proposta que visa contribuir para bom desenvolvimento escolar, contudo carecem de estudos sistemáticos que demonstrem a sua eficácia no que diz respeito aos aspectos psicológicos de crianças com dificuldade escolar.

Lidar com o insucesso escolar, com o baixo rendimento, e com as múltiplas implicações para auto-avaliação da criança, para a família, professores e comunidade constitui-se em tarefa complexa e desafiadora para a qual não se tem ainda uma resposta acabada e pronta, o que aponta para a necessidade de buscar alternativas que possam minimizar tal situação.

2.3 MUSICOTERAPIA E PROBLEMAS DE APRENDIZAGEM

O relato abaixo foi extraído do trabalho da Musicoterapeuta Graciela Sandbankonde apresentou no Seminário de Investigações em Musicoterapia em julho de 1986 na Alemanha, a investigação das potencialidades que podem ser desenvolvidas com o trabalho rítmico para a aquisição da linguagem.

A aprendizagem é uma experiência de extrema importância e o resultado depende do processo gradual, que vai se formando a cada conquista, juntamente com a maturidade, e assim organiza a personalidade da criança, aumentando a sua auto-estima.

Segundo Reid e Hresko as crianças aprendem mediante aproximações sucessivas e com a reelaboração do conhecimento anterior, ou seja, as novas capacidades e informações servem para revisar e/ou expandir o que era conhecido.

O resultado do processo é a sensação de progresso gradual, de uma continuidade e amadurecimento. O sentimento de frustração e fracasso causado pelo baixo rendimento pode proporcionar a total falta de motivação para a aprendizagem. Diante disto a música aplicada com fins terapêuticos desempenha uma importante função. Além de ajudar a criança a aprender, a música também é uma diversão. Ao mesmo tempo em que uma pessoa se dedica a aprender e trabalhar uma diminuição pode realizar isto de uma forma agradável.

Baseadas em processos fisiológicos, as técnicas de musicoterapia integram objetivos psicológicos sociais e terapêuticos em uma experiência de aprendizagem significativa: as capacidades de coordenação motora ampla e fina, desenvolvidas através do movimento e da atividade musical que estimulam gradualmente a grafia e aumentam a percepção.

A análise seguinte se refere à estreita relação encontrada por pesquisadores entre as questões verbais e não verbais, capacidade rítmica e de discriminação e capacidades vinculadas com a linguagem: a fala, leitura e escrita.

O ritmo representa a base da linguagem, pois esta se constitui de sons organizados em um tempo. No momento em que a criança começa a falar, irá se adaptar a forma e estrutura do sistema lingüístico de sua cultura. Isto engloba múltiplos aspectos entrelaçados: hierarquias rítmicas e sintáticas, estruturas de entonação, acentos e, além disto, o ritmo e estilo de movimentos corporais.

A forte associação entre o ritmo e linguagem é devido à parte fundamental que desempenha o ritmo para que ocorra a linguagem. Comprova-se que ritmo e linguagem processam-se no mesmo hemisfério cerebral e desenvolvem-se através de uma seqüência.

Como conseqüência destes relatos, Robinson e Solomon em 1974 sugerem que devido ao ritmo ser a única forma não-verbal processada no hemisfério da fala, deve-se estimular os modelos cognitivos da linguagem

através da organização rítmica e assim este ritmo pode proporcionar um modelo para a execução de uma tarefa verbal.

É preciso ter boas condições auditivas para melhor executar e produzir leituras. Tansley (1967) estudou que a maioria dos leitores atrasados que possuem alguma dificuldade nos aspectos fônicos da leitura, carecem de capacidade rítmica e tem pobre memória auditiva.

Com base nestas considerações, Lea(1980) fez um estudo na Inglaterra. Realizou testes rítmicos e de linguagem com um grupo de 48 crianças entre 8 e 9 anos que demonstravam transtornos de fala e de linguagem.

Devido a comprovação da relação que existe entre a capacidade rítmica e da linguagem através dos testes realizados, surgiu o problema tratar e buscar a cura destas questões. Lea (1980) sugere que os programas curativos deveriam incluir terapia sobre as capacidades rítmicas.

Em 1983 se realizou uma experimentação com 40 crianças (entre 6 e 10 anos de idade) e foram propostas atividades musicais com metas terapêuticas para as seguintes áreas: motivar aprendizagem (para fortalecer a autoconfiança e melhorar auto-estima), atividades não verbais através do som, movimento e expressão gráfica (para coordenação motora e lateralidade), discriminações auditivas e treinamento rítmico (para precisão, fluidez, percepção de modelos e seqüência de pensamento) e funções sociais (para consciência de si mesmo, do grupo e de trabalho em equipe). O grupo recebeu duas vezes por semana estes treinamentos, com duração de uma hora cada um deles, e assim foram gradualmente desenvolvendo os aspectos mencionados.

Os resultados mostram a melhora da comunicação do grupo depois de cinco meses de intervenção.

3. HABILIDADES QUE PODEM SER DESENVOLVIDAS COM O TRABALHO MUSICOTERÁPICO NA ESCOLA

A cura de doenças através dos sons musicais tem uma centenária história que passa por todas as culturas. A tarefa do curandeiro e dos xamãs

consistia em dar aos doentes cânticos curativos em vez de remédios, para assim reconduzi-los á alma perdida.

A música sempre teve importância como um meio de expressão e como alternativa da fala.

Através do avanço tecnológico alcançado e de pesquisas realizadas em vários países, pode-se registrar cientificamente os efeitos do som, do ritmo e do movimento na sua ação sobre o físico e psíquico do indivíduo. Os efeitos fisiológicos dos elementos sonoro-ritmico-musicais ocorrem como reações sensoriais, hormonais e fisio-motoras, e como efeitos psíquicos podem desencadear descargas emocionais em graus variáveis, dependendo do indivíduo, levando-o a se expressar perante os sons e músicas apresentados ou executados que alteraram comportamento e modo de interação social.

Neste capítulo serão apresentadas as áreas de estimulação, expressão e formas de modificação do relacionamento entre os seres humanos com a utilização da Musicoterapia.

3.1 MUSICOTERAPIA E AS ÁREAS DE ESTIMULAÇÃO

No fazer musical, a criança usa sentidos da visão, do tato, da audição, da propriocepção do corpo (apropriar-se das dimensões, possibilidades e limitações do seu corpo) em relação aos instrumentos e aos demais integrantes do grupo e da sinestesia do movimento executado por ela com o prazer de produzir e expressar-se livremente.

A música como fonte de estímulos, equilíbrio e felicidade, permite despertar a comunicação e a relação com o mundo; induz ações, comportamentos motores e gestuais. Através destes estímulos a Musicoterapia abrange principalmente as seguintes áreas: esquema corporal, lateralidade, relação espaço-temporal, percepção auditiva e cognição.

A criança que tem consciência do modo como seu corpo se situa no espaço, e percebe a distância e posição dos objetos em relação a si mesma, dominará bem seus movimentos, caso contrário poderá resultar na falta de coordenação motora.

Com a musicoterapia busca-se levar a criança à consciência e percepção global do corpo, dominar o ato respiratório, explorar movimentos gestuais, perceber a simetria corporal. Com a sintonia do esquema corporal é possível o domínio da lateralidade e conhecimento do lado dominante possibilitando que se situe no ambiente.

A musicoterapia trabalha para o desenvolvimento do espaço temporal que é a noção de conceitos de direção, distância e da capacidade de organização das relações no espaço e no tempo. O sujeito percebe as relações do seu corpo com os objetos, situa seu corpo no espaço e se familiariza com os sentidos e direções.

O desenvolvimento da discriminação e memória auditiva facilita a comunicação, linguagem e aprendizagem, pois quando se tem familiaridade com estímulos sonoros a percepção de um sujeito ocorre com mais nitidez acontecendo assim uma melhor compreensão das futuras informações que são dadas.

Por fim, auxilia no desenvolvimento cognitivo principalmente por ser o ritmo musical organizador do pensamento e conseqüentemente da cognição, assimilação, criação e memória.

3.2 MUSICOTERAPIA E AS ÁREAS DE EXPRESSÃO

A musicoterapia atua nas áreas de expressão com objetivo de ajudar no desenvolvimento da comunicação verbal e não verbal; desenvolve a capacidade de pensar e expressar idéias; expande a capacidade de criação; favorece a sociabilização; ajuda através das canções a corrigir dificuldades de pronúncia das palavras e encadeamento de idéias.

Sendo uma linguagem não verbal, a linguagem corporal é uma forma de expressar-se por gestos conforme a postura, comportamento físico, forma de andar, de vestir, de se higienizar, mostrando assim o estado emocional da pessoa, o que ela quer dizer e não consegue ou afirma o que já expôs em palavras. Ao tocar um instrumento o corpo traduz a intenção (consciente ou não) de expressar-se, dentro das limitações que um instrumento apresenta ou

ainda mais expressivo será se o próprio corpo for o instrumento que produz o som.

A linguagem pré-verbal é uma forma primitiva de linguagem na qual a criança usa primeiramente da oralidade sem formar palavras para exprimir uma intenção. A linguagem pré-verbal é de grande valia para musicoterapia por expressar de forma espontânea sensações de humor, sinestésicas e proprioceptivas.

Uma comunicação entre os sujeitos que pode ser verbal ou não-verbal. A diferença entre a linguagem verbal e não-verbal é que a primeira é mais racional e exige elaboração mental e a linguagem não-verbal é mais instintiva e possibilita que em musicoterapia favoreça a comunicação. Com a utilização destas linguagens a criança estará desenvolvendo suas capacidades de uma forma mais instintiva do que regrada, o que estimula sua formação intelectual e de discernimento para expressar o que necessita.

A criança precisa sentir vontade de se comunicar, caso contrário haverá atraso de linguagem. A linguagem musical é um inestimável benefício para formação, desenvolvimento e equilíbrio da personalidade pois ajuda a criança a se comunicar de uma maneira ativa e reflexiva. Ela brinca com os sons, traduz o ritmo percebido por sons do seu ambiente. A música faz a criança sentir-se especial quando percebe que consegue se expressar melhor através dela.

3.3 MUSICOTERAPIA E RELACIONAMENTO

Através do contato com outras pessoas, a criança vai formar sua identidade e buscar formas de comportamento que lhe permita agir de maneira mais integrada na sociedade em que vive. No trabalho musicoterapêutico em grupo, busca-se promover a auto-estima, bem como a sociabilização infantil, pelo ambiente de compreensão, participação e cooperação que as atividades musicais podem proporcionar. As atividades trabalhadas em grupo também favorecem a interação verbal, diálogo, participação, manifestações críticas e reivindicações da criança.

Os limites na idade escolar são imprescindíveis, uma vez que a criança está experienciando o mundo e precisa descobrir até onde consegue ir e até onde a deixam ir. A música vem a ser um poderoso agente de limite, pois

possui começo, meio e fim, fraseado melódico e ritmo organizado. Ao ser trabalhada através de atividades ela não impõe mas sugere uma organização para ser vivenciada, facilitando a aceitação e aproveitamento de seus conteúdos.

Na ação musical em grupo, cada criança tem possibilidade de interagir com outra. E à medida em que vivencia esta capacidade, amadurece e ganha autonomia. O ato de tocar junto permite à criança sentir-se parte de um todo (o grupo). Ao mesmo tempo que aprecia a criação de outras crianças, pode estar produzindo e assim dando sua contribuição para o grupo. A interação em Musicoterapia implica em um encontro ou diálogo musicais entre terapeuta e paciente e/ou pacientes entre si e esta interação é de extrema importância no processo terapêutico. Ao interagir musicalmente com a criança o terapeuta tem a possibilidade de provocar mudanças na percepção que esta tem da realidade através de um objeto intermediário e de um objeto integrador. O objeto intermediário tem haver com o ISO, que é a identidade sonora do indivíduo, e nesta é capaz de criar canais de comunicação intrapsíquicos ou de influenciar aqueles que se encontram rígidos ou estereotipados. Já o objeto integrador é o instrumento de comunicação terapêutica, que envolve a relação vincular de um grupo, com suas relações de manejo durante as atividades e desempenho da liderança. Em um momento a criança deve se destacar e em outro ela deve deixar que outro faça isto. Ambos terão chances, mas devem saber a o momento e a atitude correta a ser desempenhada.

A afetividade é trabalhada através do vínculo proporcionado pela música, que é uma arte de natureza abstrata carregada de significados e emoções. A afetividade da criança representa um foco considerável em musicoterapia, visto que elas demonstram sinceramente o que sentem e reagem, de forma positiva ou negativa, prontamente aos estímulos percebidos e as intervenções feitas pelo musicoterapeuta. Tudo que ela aceita ou não passa pela sua apreciação, que é um tanto instável. Um vínculo bem cuidado é a garantia de uma relação eficaz.

FINAL

A Musicoterapia na escola tem como objetivo principal o auxílio, melhora e estímulo que ela pode proporcionar nos seus participantes. Através das diferentes reações provocadas pela utilização da música com objetivos terapêuticos é possível alcançar uma mudança de comportamento possibilitando a formação global do indivíduo, no sentido de maior integração consigo e com o seu meio social, despertando e favorecendo o desenvolvimento em diversos aspectos como os cognitivos, psicomotores, lingüísticos, sócio-afetivos, memória, imaginação e inteligência criadora.

Já afirma a Psicopedagoga Áurea Maria Caminha da Frota que:

Ao realizarmos nossa atuação docente elaborando vínculos afetivos com este ser que aprende, estaremos fazendo a parte que nos cabe: prepará-lo para operar autonomamente seu futuro usando sua cabeça para pensar em alternativas viáveis aos problemas da sua sociedade, seu coração para sentir as exigências e apelos sociais e suas mãos para agir em prol do bem comum. Afinal, é para isso que serve a educação.

Acredita-se que crianças que têm a possibilidade de passar por um tratamento musicoterapêutico como este, estarão mais aptas para novas aquisições.

As maiores contribuições da musicoterapia na escola é facilitar a vida social, possibilitando à criança desfrutar das alegrias do conviver, que são extremamente necessárias para a adaptação desta em seu meio.

Sendo assim, percebo nós futuros ou já musicoterapeutas temos a missão de contribuir e melhorar com o que está ao nosso alcance, fazendo a diferença e acreditando e aplicando todos os benefícios que este trabalho pode proporcionar para os seres humanos.

REFERÊNCIAS

- BENENZON, Rolando. **Teoria da Musicoterapia: contribuição ao conhecimento do contexto não-verbal**. São Paulo: Summus, 1988.
- BRUSCIA, Kenneth E. **Definindo Musicoterapia**. 2.ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.
- GASTON, Thayer (org.). **Tratado de Musicoterapia**. Buenos Aires: Paidós, 1968.
- KILPP, Nelson (Org.). **Manual de normas para trabalhos científicos**. São Leopoldo: EST, 2006.
- LENO, H. Lloyd. Música – Seus Efeitos sobre o Homem(Parte I). **Revista Adventista**. São Paulo, Fevereiro, 1977.
- PILETTI, Nelson. **Estrutura e Funcionamento do Ensino Fundamental**. Porto Alegre: Ática, 1998.
- RUUD, Even. **Caminhos da Musicoterapia**. São Paulo: Summus, 1990.
- _____. **Música e Saúde**. São Paulo: Summus, 1986.
- SEBANZ, Natalie. Dois pra cá, Dois pra lá. **Revista Viver Mente e Cérebro**, São Paulo, nº170, 2007.
- TORO, M. Betés de. **Fundamentos de Musicoterapia**. Madrid: Morata, 2000.

ESTADOS DE HUMOR E ELEMENTOS NÃO VERBAIS DA VOZ CANTADA E FALADA NO PROCESSO MUSICOTERAPÊUTICO

Luciana Steffen¹

Resumo

Este trabalho visa apresentar a proposta de pesquisa que está sendo realizada para investigar se existe uma relação entre estados de humor e elementos não verbais presentes na voz cantada e falada dentro de um processo musicoterapêutico. Assim como investigar a congruência entre voz cantada e voz falada e estado de humor. Para realizar tal proposta foram selecionados três pacientes adultos da clínica de musicoterapia da Faculdades EST de São Leopoldo, onde suas sessões estão sendo observadas e registradas, para análise dos elementos não verbais da voz cantada e falada. O estado de humor e físico dos pacientes está sendo investigado através de questionário. A investigação sustenta-se teoricamente na área da musicoterapia, psicologia e fonoaudiologia. Espera-se que esse trabalho possa oferecer subsídios de análise de elementos não verbais da voz para o processo musicoterapêutico e trazer benefícios para esta prática no campo da Musicoterapia.

Palavras chave: voz cantada, voz falada, estados de humor, musicoterapia.

1 Introdução

Este trabalho visa apresentar a proposta de pesquisa que está sendo realizada para investigar se existe uma relação entre estados de humor e elementos não verbais presentes

¹ Acadêmica do Bacharelado em Musicoterapia do Instituto Superior de Música de São Leopoldo – ISM - Faculdades EST. E-mail: lucianast@gmail.com

na voz cantada e falada dentro de um processo musicoterapêutico, tendo sido motivado a partir da experiência pessoal da articulista.

Foi elaborado e encaminhado para o Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdades EST, um protocolo com os documentos: projeto, termo de consentimento livre e esclarecido, consentimento para uso de áudio, entre outros, tendo sido devidamente autorizado.

A pesquisa se baseia em pesquisa qualitativa, sendo realizada com três pacientes adultos da clínica de musicoterapia da Faculdades EST, onde estão sendo investigados o estado de humor e físico e, através de observação e registro, estão sendo analisados os elementos não verbais da voz falada e cantada.

Este trabalho segue as Normas de Vancouver para citações.

2 Projeto de Pesquisa

O projeto “Estados de humor e elementos não verbais da voz cantada e falada no processo musicoterapêutico” visa investigar se existe uma relação entre estados de humor e elementos não verbais presentes na voz cantada e falada no processo musicoterapêutico, através das seguintes investigações: se existe uma relação passível de verificação através de elementos não verbais da voz cantada e falada e estados de humor no processo musicoterapêutico, e se existe uma congruência entre voz cantada e voz falada e estado de humor através de análise de elementos não verbais da voz no processo musicoterapêutico.

Foram selecionados três pacientes adultos da Clínica de Musicoterapia da Faculdades EST, cujo critério de inclusão é ser a voz cantada a principal ferramenta utilizada nas sessões. No projeto, o critério de exclusão apareceu como inexistente, porém, ao selecionar a amostra, a pesquisadora percebeu que a presença de déficit intelectual é um critério de exclusão para seleção da amostra. Nesta pesquisa, os resultados passíveis de quantificação serão também valorizados.

A pesquisa está sendo desenvolvida através de investigação de estado de humor, identificado pelo participante no início de cada sessão por um questionário e, registro, observação e análise de elementos não verbais da voz cantada e falada nas sessões de musicoterapia desenvolvidas. O estado físico também é considerado no questionário, pois este pode causar mudanças na voz. A pesquisa será realizada no decorrer de até 10 (dez) sessões de musicoterapia para cada paciente.

Os elementos não verbais da voz falada e cantada analisados são: qualidade vocal (identidade da fonte sonora, quantidade de harmônicos em um som); extensão (totalidade de alturas que um indivíduo pode emitir); tessitura (alturas da extensão vocal emitidas com maior facilidade); articulação (processo de ajustes motores dos órgãos fono-articuladores na formação e produção dos sons, e encadeamento destes na fala); intensidade (parâmetro do som controlado pela pressão subglótica do ar, que possibilita um som ser forte e fraco); velocidade/andamento (qualidade de ser rápido ou lento); inflexões (mudança de acento na voz, desvio na altura da voz) e projeção (alcance que a voz tem no espaço). A avaliação da voz foi baseada no livro “Avaliação e tratamento das disfonias” de Mara Behlau e Paulo Pontes⁽¹⁾.

3 A voz e os elementos não verbais

A expressão através da linguagem altera-se e é influenciada pelo estado de humor do comunicador. Pesquisas demonstram que o mesmo acontece com a voz cantada no contexto não terapêutico. BUHLER, 1934 in BEHLAU⁽²⁾ aponta como uma das três funções da voz, a função de expressão, afirmando que a voz revela alguma coisa de quem a emite, como o estado emocional. Assim como Oliver Sacks, que afirma que “cantar é um meio de comunicação, e pode expressar pensamentos e sentimentos que em dado momento não têm possibilidade de ser expressos pela fala”.⁽³⁾ (p. 211).

Assim como o canto expressa os aspectos psíquicos (também biológicos e sociais) de quem canta, esses afetam o canto, e a voz como um todo.⁽⁴⁾ Tal observação leva a considerar que estados de humor também possam influenciar a expressão da voz cantada e falada no processo musicoterapêutico, sendo possível sua verificação através de análise de seus elementos não verbais, pois, as emoções, o estado psicológico de quem canta pode afetar o canto, a qualidade e o controle da voz, modificando seus elementos musicais ^(5,6). Assim, dependendo do estado fisiológico específico de quem canta, pode-se encontrar parâmetros acústicos específicos na voz.⁽⁷⁾

A percepção de diferentes emoções através do canto, assim como da fala, está relacionada com elementos não verbais. Os parâmetros da voz evidenciam a psicodinâmica vocal do indivíduo e características de sua personalidade.⁽⁴⁾ Os parâmetros interligados podem comunicar determinadas emoções nos ouvintes.⁽⁷⁾

As canções comunicam emoções por sinais expressivos da performance (altura, velocidade e inflexão vocal) e texto das canções.⁽⁸⁾ (p. 1). Sendo os elementos não verbais, incluindo alturas (ex: alturas mais agudas para propósitos alegres), andamento (ex: andamentos rápidos para interpretar felicidade) e inflexão vocal, o meio mais óbvio de transmitir emoções nas canções.^(2,8) Intensidade elevada indica franqueza de sentimentos e energia e os maneirismos são formas de fugir da própria identidade vocal.⁽²⁾

4 O canto como ferramenta na musicoterapia

A voz é um dos instrumentos primordiais para a comunicação humana. Através dela podemos deixar transparecer nossa origem, cultura, expressar emoções, estabelecer relações, etc. A música, presente em todas as culturas, faz uso de recursos do cantar com diferentes propósitos e nos mais diversos contextos. O cantar também é um recurso

importante para a musicoterapia, pois além de ser utilizado um recurso elementar do ser humano é ele que torna possível a comunicação e expressão das condições humanas.

Segundo Mara Behlau “a voz é uma das extensões mais fortes de nossa personalidade”.⁽²⁾ (p. 71) BUHLER, 1934, *apud* BEHLAU, 1987⁽²⁾, afirma que além da voz revelar, ela comunica e provoca uma reação no ouvinte.

O canto revela a identidade do indivíduo. "A voz, falada ou cantada, é expressão sonora do indivíduo e de sua identidade, reunindo e tornando perceptíveis ao ouvinte os aspectos biológico, psíquico e social".⁽⁴⁾ (p. 59). Além desses elementos, Behlau⁽²⁾ também afirma que podemos analisar a voz sob parâmetros culturais e educacionais.

Paul Newman divide a voz em dez componentes acústicos que podem ser identificados quando se canta e analisados e trabalhados para melhorar a expressão vocal geral em terapia.⁽⁹⁾

Sylka Uhlig categorizou o uso terapêutico da intervenção vocal em diferentes níveis: emocional, relacional, cognitivo, físico, estético, espiritual e técnico. No nível afetivo (expressão humana) afirma que emoções como raiva, tristeza, medo e satisfação e estados de humor como amor, abalo emocional, perturbação e ciúmes podem ser reveladas na qualidade da voz. Afirma também que a melodia flui com as mudanças de humor da pessoa e, que o canto pode conectar esses níveis com o corpo, mente, espírito e emoção provendo um processo integrativo.⁽¹⁰⁾

Diane Austin⁽¹¹⁾ fala sobre musicoterapia analítica, fundamentando seu trabalho em Carl Gustav Jung, e traz o canto como forma de acessar o *self*, liberando conteúdos inconscientes, que sendo liberados provocam uma melhoria no paciente.

5 Conclusão

As conclusões serão apresentadas no final da pesquisa. Sabe-se que a voz cantada é uma ferramenta importante no processo musicoterapêutico, pois pode revelar bem mais do que uma qualidade vocal e técnica, segundo alguns autores revelando a identidade, expressando emoções e estados de humor.

Assim, não havendo pesquisas que enfocam a relação dos estados de humor com os elementos não verbais da voz cantada dentro de um processo musicoterapêutico em específico, a expectativa é que esse trabalho possa oferecer subsídios de análise de elementos não verbais da voz para o processo musicoterapêutico e trazer benefícios para esta prática no campo da musicoterapia, sendo a voz um instrumento de avaliação diagnóstica. Espera-se que essa pesquisa possa promover a valorização da voz cantada e sua sobreposição à linguagem.

11 Referências

- 1 BEHLAU, M. & PONTES, P. *Avaliação e tratamento das disfonias*. São Paulo: Lovise, 1995.
- 2 BEHLAU, Mara Suzana; ZIEMER, Roberto. Psicodinâmica Vocal. In: FERREIRA, Lésle P. (Org.) *Trabalhando a Voz*. São Paulo: Summus, 1987.
- 3 SACKS, Oliver. *Alucinações musicais: relatos sobre a música e o cérebro*. Cia. Das Letras. São Paulo, 2007.
- 4 KRATOCHVIL, Ruth. *Desafinação vocal: sintoma da desafinação do indivíduo*. Dissertação de Mestrado. Faculdades EST, São Leopoldo, 2003
- 5 BROWN, Oren L. *Discover Your Voice: How to Develop Healthy Voice Habits*. San Diego: Singular Publishing Group, 1996.
- 6 SCHERER, K. *Expression of emotion in voice and music*. Journal of Voice, Filadélfia, v. 9, n.3, p. 235-248, 1995

- 7 JUSLIN, P. N., & LAUKKA, P. Communication of emotions in vocal expression and music performance: Different channels, same code? *Psychological Bulletin*, v. 129, p. 770-814, 2003. Disponível em http://www.brainmusic.org/EducationalActivitiesFolder/Juslin_emotion2003.pdf. Acesso em 02.09.2009.
- 8 MORTON, Bruce J. *Emotion in song: Children's judgements of emotion in song*. Psychology of Music, Vol. 35, 2007.
- 9 NEWHAM, Paul. *Using Voice and Song in Therapy. The Pratical Application of Voice Movement Therapy*. Jessica Kingsley Publishers. Londres, 1999.
- 10 UHLIG, S. *Authentic Voices - Authentic Singing, A Multicultural Approach to Vocal Music Therapy*. Barcelona Publishers: Gilsum, NH, USA, 2006.
- 11 AUSTIN, Diane. Canções do Self. Canto Improvisado em Musicoterapia Analítica – Junguiana. In: BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. *Musicoterapia: Transferência, Contratransferência e Resistência*. Rio de Janeiro: Enelivros, 1999.

A MUSICOPROMOÇÃO DA SAÚDE COM GRUPOS DE ADOLESCENTES¹

Raoni Nocchi Medeiros²

Telefone (51) 9197.38.99

raonimedeiros@gmail.com

¹ Trabalho apresentado no II Fórum de Musicoterapia da AMT-RS

² Bacharel em Musicoterapia.

RESUMO

O presente trabalho apresenta dados importantes sobre a Promoção da saúde e a sua relação com a Musicoterapia. No segundo capítulo se faz uma breve apresentação sobre o período da adolescência. No terceiro capítulo o leitor irá deparar-se com algumas reflexões e teorizações sobre o tema central desta obra: *A Musicopromoção da Saúde*³ *com grupos de adolescentes*. Acredita-se que o assunto de que se trata este trabalho é de relevante importância, no sentido de que hoje em dia a população jovem brasileira se depara com graves problemas biopsicosociais, como por exemplo, o Crack. Sendo então, como veremos no decorrer deste trabalho, a *Musicopromoção da Saúde* uma possível alternativa para ajudar os jovens a ter uma maior capacitação para atuar diretamente na melhora da sua qualidade de vida e saúde.

Palavras chave: Promoção da Saúde, grupos adolescentes e Musicopromoção da Saúde.

Abstract

This present work presents important data about the Health Promotion and your relationship with Music Therapy. In the second chapter it does a little presentation about the period of adolescence. In the third chapter the reader will find some reflexions and theorizations about the central theme of this work: *The Health Music Promotion*⁴ *with Adolescent Groups*. It's believed that the subject of this work is about is very important, in the sense that today the Brazilian youth population find themselves with so many serious biopsicosocial problems, for example , the Crack. As we are going to see, in the elapse of this work, the Health Music Promotion is a possible alternative to help to the youths to be more capable to act directly in the improvement of their life and health quality.

Keywords: Health Promotion, adolescence groups and Health Music Promotion

³ Termo trazido pela musicoterapeuta argentina Cecília Islã para referir-se a prática da Musicoterapia dentro da área da Promoção da Saúde.

⁴ Term used by the Argentinean Music Therapist Cecilia Isla to refer the practice of Music Therapy in the Health Promotion.

1 A Promoção da Saúde

O movimento global da promoção da saúde, com as suas respectivas pressuposições, resulta de diversas discussões e mudanças de paradigmas no pensamento da saúde como um todo. Para que possamos fazer uma conexão entre a Promoção da Saúde e a Musicoterapia, devemos conhecer a história do desenvolvimento da Promoção da Saúde e também as suas características fundamentais e estruturantes.

1.1 O desenvolvimento histórico

O surgimento da chamada “*síndrome da medicina moderna*” (PASHE, apud MALO, p. 24) ⁽¹⁾, foi conforme afirma Malo um fato histórico diretamente ligado ao avanço do liberalismo econômico, este que foi o responsável pela inserção da saúde na esfera do consumo privado. Esta síndrome caracterizou-se como sendo uma reação em relação à distância que a medicina vinha tomando das questões da qualificação da vida e da produção de saúde dos indivíduos e coletivos. Ela deu vazão para o surgimento de novos paradigmas na área da saúde, sendo a responsável pelo surgimento da moderna Promoção da Saúde. Nesse contexto de contestação das práticas médicas foi a década de 1970, em muitos países, um momento de profunda crise na área da saúde.

O *informe Lalonde*, documento escrito no ano de 1974 no Canadá, teve um grande significado e repercussão em muitos países de todo o mundo, sendo que foi “*considerado como responsável pelo início de uma nova era de interesse social e político pela saúde pública*” (ASHTON, apud MENDES, p.21) ⁽²⁾. Segundo Malo ⁽¹⁾ este documento, foi o marco inicial do surgimento do movimento da Promoção da Saúde, sendo que a sua criação deu-se devido à necessidade de se reduzir crescentes custos de assistência médica e

de se enfrentar o baixo impacto da abordagem que a medicina estava utilizando para as doenças crônico-degenerativas. No *informe Lalonde* o campo da saúde foi dividido em quatro componentes, sendo estes a biologia humana, o ambiente, o estilo de vida e a organização da assistência à saúde. Para os problemas deste último componente o documento apresentou cinco estratégias de enfrentamento: a *promoção da saúde*, a regulação, a eficiência da assistência médica, a pesquisa e a fixação de objetivos.

No ano de 1986 deu-se a realização da *I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde*. Nesta foi aprovada a *Carta de Ottawa*, que Segundo Malo ⁽¹⁾ foi uma peça imprescindível no desenvolvimento do conceito de Promoção da Saúde. Esta carta afirma, em síntese, que as condições fundamentais para a saúde são: a paz, a habitação, a educação, a alimentação, a renda, o ecossistema estável, os recursos sustentáveis, a justiça social e a equidade.

1.2 A Promoção da Saúde no Brasil

No Brasil a Promoção da Saúde está diretamente relacionada às lutas do Movimento da Reforma Sanitária, que teve o seu auge entre as décadas de 1970 e 1980, e também a criação do SUS, que data do ano de 1988.

No ano de 1998 o Ministério da Saúde iniciou a construção da Política Nacional de Promoção da Saúde, esta que conforme nos afirma Malo ⁽¹⁾ deveria ser capaz de dar garantia de maior institucionalidade e de fortalecer a Promoção da Saúde no SUS. Então, entre os anos de 1999 e 2005, ocorreram muitas discussões sobre o assunto e por fim, no ano de 2006, institucionalizou-se a Política Nacional de Promoção da Saúde no SUS, através da (Portaria GM/MS nº687, de 30/03/2006) ⁽²⁾.

1.3 Definindo a Promoção da Saúde

A carta de Ottawa nos afirma que a Promoção da saúde é:

(...) o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem estar físico, mental e social, os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida e não como objetivo de viver. Neste sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem estar global. ⁽¹⁾ (Ministério da Saúde, apud Malo, p. 26).

Uma questão que se faz importante ao definirmos a Promoção da Saúde é a diferença entre esta e a Prevenção da doença, pois muitas vezes ambas são confundidas. Conforme Graça ⁽³⁾ que realizou um estudo sobre as diferenças conceituais entre a prevenção da doença e a promoção da saúde no local de trabalho, a Prevenção da Doença apóia-se no paradigma da Patogênese. Esse que se liga a questão da causa específica da doença ou lesão, sofrendo influência direta da aculturação médica e tendo um conceito de saúde negativo e redutor. Já a Promoção da Saúde liga-se diretamente ao paradigma da Salutogênese. Este que está associado a uma rede de fatores que determinam positivamente a saúde, sofrendo influência direta da cultura do desenvolvimento individual e organizacional e sendo regido por um conceito de saúde positivo e multidimensional. O musicoterapeuta Kenneth Bruscia no livro Definindo Musicoterapia, no capítulo sobre Promoção da Saúde, faz uma revisão detalhada sobre o estudo do sociólogo Antonovsky, este que é um pesquisador da área da saúde que nos traz a teoria da Patogênese versus a da Salutogênese. Neste capítulo ao comentar sobre a teoria Salutogênica, Bruscia ⁽⁴⁾ relata que nesta orientação de saúde a doença não é considerada algo que ocorre fora da normalidade e os fatores de estresse não necessariamente são a causa de doenças, podendo inclusive ser fontes de saúde. Isso, em razão de que as doenças e os fatores estressantes podem nos

ajudar para que tenhamos a capacidade de construir resistências necessárias para que possamos nos deslocar do pólo da doença para o pólo da saúde.

1.4 A Promoção da Saúde em Musicoterapia

Na definição de Promoção da Saúde dada pela carta de Ottawa, afirma-se sobre a importância da capacitação da *comunidade* como atuante direta na questão da melhora da sua qualidade de vida e saúde, enfatizando os recursos *sociais*, pessoais e as capacidades físicas. Portanto, na Promoção da Saúde duas abordagens da Musicoterapia na área social são importantes de serem definidas, a Comunitária e a Social, pois ambas relacionam-se diretamente ao conceito de Promoção da Saúde. Acredita-se que pelo mesmo motivo também se faz importante termos uma definição da área Ecológica da prática musicoterapêutica.

Segundo Volpi ⁽⁵⁾ na área social o foco da ação musicoterápica é a prevenção e a promoção da saúde e do bem estar, havendo uma ampliação da postura clínica que trabalha objetivos pontuais e individualizados, para uma postura onde os objetivos emergem do grupo e do coletivo.

A diferença entre a abordagem da Musicoterapia social e a da Musicoterapia comunitária reside no fato de que na abordagem social o *“musicoterapeuta se posiciona em interseção com os grupos e com os eventos da realidade, porém, conserva uma distância necessária para estabelecer os objetivos do trabalho conforme sua percepção e leitura.”* (p. 94) ⁽⁵⁾ e na prática comunitária *“o musicoterapeuta se insere na comunidade de tal forma que em conjunto com a equipe multiprofissional e os membros da comunidade discutem as necessidades e prioridades do grupo, traçando planos e estratégias para atingir os objetivos almejados.”* (p. 95) ⁽⁵⁾. O que muda então de uma área para a outra é o

nível de interação e de diálogo entre musicoterapeuta e pessoas atendidas, isso no que diz respeito à questão das decisões sobre os objetivos a serem traçados e as atividades a serem realizadas.

A área ecológica ⁽⁴⁾ diz respeito a todas as aplicações da Musicoterapia e da Música onde o foco principal é promover saúde em e entre os vários estratos sociais e culturais da comunidade e ou do ambiente físico. Nesta área incluem-se todos os trabalhos que tem o foco na família, nos locais de trabalho, na comunidade, na sociedade, na cultura ou no ambiente físico. Os motivos para a realização destes trabalhos podem ser porque a saúde da unidade ecológica encontra-se em risco, precisando de intervenção, ou também porque a unidade causa ou contribui de alguma forma para os problemas de saúde de seus membros.

A musicoterapeuta argentina Cecilia Islã ⁽⁶⁾ refere que o desenvolvimento científico da Musicoterapia pode ser dividido em dois movimentos, sendo o primeiro composto por aqueles musicoterapeutas que têm a sua prática voltada para as abordagens patológicas e o outro pelos musicoterapeutas que se integram a programas comunitários de saúde, desenvolvendo abordagens para a população saudável. Para este segundo movimento a autora utiliza o termo Musicopromoção da Saúde ao invés de Musicoterapia, pensando o fazer musical como protetor e promotor da saúde da pessoa ou do grupo. Neste caso a música é em todas as suas expressões utilizada como um recurso específico para reconhecer e desdobrar modalidades sonoras, expressivas e relacionais, tornando-se assim possível o desenvolvimento do potencial de saúde do indivíduo e da comunidade.

Na promoção da saúde em Musicoterapia o foco principal sai da doença e do pensamento da prevenção para se dirigir ao ato de promover estados de melhor bem estar e saúde possível em relação ao momento presente do indivíduo ou do coletivo. As experiências musicais são como um todo e em todas as suas possibilidades, o meio através

do qual o musicoterapeuta trabalha esta questão. É nesse sentido que a musicoterapeuta Marly Chagas afirma que cantar para morrer também é promover saúde.

2 Adolescência

Antes de falarmos do assunto principal deste capítulo é importante que tenhamos uma dimensão sucinta e global do adolescente de nossa contemporaneidade.

A adolescência é uma etapa do desenvolvimento onde ocorrem processos *biopsicossociais* que transformam o nosso corpo e a nossa mente como um todo, nos levando assim a questionar de forma intensa sobre questões existenciais e estéticas. A dupla origem etimológica da palavra adolescente já nos mostra com seus significados a intensidade desta fase do desenvolvimento, tendo as suas origens no Latim “(...) *ad* (*a, para*) e *olescer* (*crescer*), significando a condição ou processo de crescimento, em resumo o indivíduo apto a crescer. Adolescência também deriva de *adolescere**, origem da palavra *adoecer*.” (p.6) ⁽⁷⁾

O adolescente brasileiro contemporâneo, principalmente aqueles que são vítimas do processo de vitimação ⁽⁸⁾, se defronta com diversas problemáticas. Dentre todas as mais recorrentes parece ser o envolvimento com drogas, os problemas psíquicos, a exposição à violência, a exposição às doenças sexualmente transmissíveis e a falta de perspectiva profissional.

Na adolescência a questão dos grupos é sempre um assunto em pauta, pois os jovens, num geral, gostam de andar em grupos, tendo-se uns aos outros como referência e fonte de influência. Para tanto se acredita que a Musicoterapia em grupo, devido aos seus

benefícios e objetivos⁵, possa ser um eficiente meio para ajudar a promover a saúde do adolescente.

3 A Musicopromoção da Saúde com grupos de adolescentes

A Musicoterapia é uma ciência da área da saúde que têm como ferramenta de trabalho os sons e a música, considerando-se esta um produto artístico-cultural muito presente no cotidiano de muitos jovens da contemporaneidade. Sendo que para muitos desses a música tem um importante significado, constituindo-se como um forte ponto de congregação e de união que determina até estilos e modos de vida. Acredita-se, portanto, que a música pode ser um caminho para se estabelecer uma relação propícia para que o *musicopromotor de saúde* possa ajudar o adolescente a ser um protagonista de sua vida, promovendo assim a sua saúde. Sendo esta ajuda no sentido de incentivá-lo no seu desenvolvimento, contornando assim possíveis problemáticas, através da ênfase nas possibilidades positivas, tanto no nível dos recursos pessoais e sociais, bem como nas capacidades físicas.

Entende-se que por questões teóricas se faz pertinente para essa área de atuação da Musicoterapia, a Promoção da Saúde, adotar-se o termo trazido pela musicoterapeuta argentina Cecilia Isla: Musicopromoção da Saúde. Também, acredita-se ser pertinente adotar-se o termo participante, ao invés de paciente, isso por que o termo paciente já nos remete automaticamente a questão patogênica, enquanto o termo participante já nos traz uma idéia ligada a teoria Salutogênica, ou seja, de um participar ativo e capacitante. A partir deste ponto então se irá utilizar destes termos para referir-se a esta área específica da Musicoterapia e às pessoas que são atendidas nestes trabalhos.

⁵ Ver o livro “Music in therapy” de Thayer Gaston nas páginas 41, 42, 43 e 44.

3.1 O que diferencia a Musicopromoção da Saúde de outras abordagens?

Os pontos que diferenciam a Musicopromoção da Saúde de outras abordagens da Musicoterapia parecem poucos e muito sutis, sendo que em muitos casos pode ocorrer até um compartilhamento de conceitos e objetivos. Uma das diferenças entre outros enfoques da Musicoterapia e a Musicopromoção da saúde reside no fato de que o olhar do *musicopromotor da saúde* foca-se principalmente no que nos afirma a carta de Ottawa, ou seja, nos recursos sociais e pessoais e nas capacidades físicas dos indivíduos e grupos. Em outras abordagens ocorre que muitas vezes o olhar do musicoterapeuta foca-se principalmente nas incapacidades e problemáticas dos indivíduos e grupos.

A partir do conceito de promoção da saúde nos dado pela carta de Ottawa, considera-se que o *musicopromotor da saúde* deve buscar a todo instante promover e ajudar a capacitar os indivíduos e coletivos no processo de melhora da questão da qualidade de vida e saúde, incluindo ajudá-los a exercerem um maior controle nesse processo. Considerando-se que esta ajuda é no sentido de incentivá-los a desenvolver mais e ou criar novas formas de ver e de se manifestar no mundo que as levem as melhores condições possíveis de bem-estar e saúde. Conforme afirmado anteriormente o olhar do *musicopromotor da saúde* foca-se principalmente nos potenciais e nas capacidades dos indivíduos e coletivos. Porém, obviamente não significa deixar por completo de se levar em consideração as problemáticas existentes ou possíveis de existirem, até porque isto poderia ser a negação de uma parte da realidade e se acredita que o *musicopromotor de saúde* deve ter um olhar holista, no sentido de poder realmente compreender as situações

como um todo integrado e complexo⁶. O que ocorre na Musicopromoção da Saúde é que a todo instante se busca saídas positivas a partir das possibilidades reais de cada situação.

3.2 Os benefícios da Musicopromoção da saúde em grupo na adolescência

Acredita-se que na adolescência a Musicopromoção da Saúde em grupo, o que pode ser colocado para o jovem como o “participar de uma banda ou de um grupo musical”, possa fornecer um terreno seguro e criativo para o desenvolvimento juvenil. Terreno este onde o jovem possa:

- Sentir-se motivado para atuar diretamente em prol do seu desenvolvimento;
- Reconhecer-se e explorar-se melhor enquanto indivíduo;
- Ser reconhecido pelos valores e potenciais individuais;
- Experimentar o mundo;
- Expressar os sentimentos e pensamentos de forma socialmente aceita;
- Sentir-se pertencente a um grupo que compartilha de uma mesma atividade “gratificante”, neste caso a música.

Todos esses benefícios podem ajudar na capacitação do jovem enquanto gestor consciente da sua própria vida e saúde.

Na *Musicopromoção da saúde* em grupo o jovem pode realizar ações no espaço-tempo dentro de um contexto saudável e socialmente aceito, podendo assim, expandir horizontes e conhecer formas benéficas e gratificantes de estar e de se manifestar no mundo.

O valor da arte e estar envolvido com a arte são valores não artísticos. Os trabalhos artísticos servem para muitos propósitos, todos eles extra-estéticos. Se

⁶ Conforme teoria da complexidade de Edgar Morin e teoria sistêmica de Capra e McLuhan.

uma pessoa pode partilhar desses valores, se tornará um cidadão melhor, um ser humano melhor, na medida em que a arte influência a pessoa de modos não-artísticos e essas influências são consideradas benéficas. ⁽⁴⁾ (REIMER, 1970 apud. BRUSCIA, 2000, p.106).

O *grupo musicopromocional* pode servir como uma referência estruturante para o jovem, podendo assim ser uma alternativa para aqueles que carecem de um ambiente familiar estruturado, pois o fazer musical em grupo, quando devidamente planejado, pode fornecer um ambiente similar àquele que uma família deve proporcionar ao jovem.

3.3 Reflexões sobre uma intervenção-oficina de Musicopromoção de Saúde com um grupo de adolescentes da periferia de Porto Alegre.

Este trabalho foi realizado em um SASI, Serviço de Ação Sócio-Educativa, sendo que os nomes da instituição e dos participantes do grupo foram omitidos em razão de não expor os jovens sem a devida autorização. Foram feitas quatro intervenções-oficinas, financiadas por uma rede social de empresas privadas, onde se trabalhou com os métodos musicoterápicos de Re-criação e de Audição e também com a técnica de confecção de instrumentos.

3.3.1 Sobre o porquê da utilização desses métodos e da confecção de instrumentos

Com a técnica de confecção de instrumentos trabalhou-se a questão da capacitação para a geração de renda e também a exploração de possíveis aptidões e aspirações. Cabe salientar que o projeto no qual estas intervenções-oficinas foram realizadas contemplava a questão da geração de renda como uma prioridade a ser trabalhada, em razão de que para jovens da periferia esta questão é urgente e de vital importância, pois sem o

desenvolvimento financeiro o desenvolvimento em outras áreas se torna na maioria das vezes insustentável.

Com o método de Re-criação buscou-se principalmente, conforme nos afirma Bruscia ⁽⁴⁾, promover a identificação e a empatia com os demais e também uma melhora de habilidades interativas e de grupo. Estes objetivos foram traçados em razão de que em uma reunião prévia com as coordenadoras do projeto, uma psicóloga e uma educadora ambiental, foi colocada a questão de que os adolescentes do projeto vinham de duas regiões diferentes do mesmo bairro, sendo estas rivais a ponto de gerar grandes conflitos violentos entre si. As coordenadoras também pontuaram que estes conflitos estavam aparecendo durante os encontros do projeto. Dentro deste método utilizou-se das técnicas de cantar canções, de percussão corporal e de percussão vocal, sendo que esta última foi passada para os jovens como sendo chamada de “Bass Beat Box”, que é uma técnica no movimento do Hip-Hop, onde se faz com a boca o som de uma bateria e de um baixo, simultaneamente.

Com o método de Audição trabalhou-se, conforme nos afirma Bruscia ⁽⁴⁾, com os objetivos de promover receptividade e de explorar idéias e pensamentos. Sendo que esta última questão se faz importante neste tipo de trabalho, em razão de que muitas vezes os jovens da periferia carecem de pensamentos e idéias que possibilitem uma visão de futuro esperançosa e com possibilidades positivas. A questão da receptividade foi um objetivo traçado em razão de que ao longo de três anos de trabalho como educador social e coordenador de um grupo musical infanto-juvenil, pude constatar que muitas vezes os jovens têm grandes dificuldades de ouvirem e de serem receptivos às questões dos outros.

3.3.2 Sobre alguns resultados obtidos

A respeito dos resultados obtidos nestas oficinas-intervenções, observou-se que durante a realização das atividades a grande maioria dos jovens pareceram entusiasmados e motivados. Ao serem ensinados sobre alguns conceitos básicos de música, houve jovens que se interessaram e assim perguntaram sobre maiores detalhes a respeito desses conceitos. Quando trabalhamos com a técnica do “Bass Beat Box” e da Percussão corporal, muitos dos jovens dedicaram-se para conseguir realizar o proposto e no segundo encontro, três semanas depois, vieram espontaneamente me mostrar que se recordavam do que haviam aprendido.

No processo de construção de instrumentos foi ensinado a se fazer um Xequerê, instrumento típico do Maracatu e que os adolescentes o reconheceram como típico de alguns ritos da religião afro-descendente. Falou-se para os jovens sobre a possibilidade de se gerar renda com esta atividade, mostrando-se inclusive um vídeo sobre um luthier, construtor de instrumentos, que trabalha vendendo Xequerês. Os jovens pareceram mostrar grande entusiasmo durante todas as etapas desta atividade. Ocorreu o fato de que uma menina que não se mostrava participativa em outras atividades do projeto ter-se entusiasmado e assim participado nesta atividade com bastante empenho e dedicação.

4 Conclusão

No presente trabalho se expôs importantes questões acerca da Promoção da Saúde, em razão de ser esta um tema de grande relevância, mas ainda pouco explorado por nós musicoterapeutas.

No segundo capítulo se introduziu o tema da adolescência e logo no terceiro capítulo se chegou a alguns pontos e conceitos específicos para o desenvolvimento da prática da Musicoterapia na área Promoção da Saúde. Sendo que com isso conclui-se que por questões teóricas e conceituais, advindas da própria Promoção da Saúde, ser apropriada a adoção do termo *Musicopromoção da Saúde em grupo*, ao invés de Musicoterapia em grupo e também pelo mesmo motivo, a troca do termo paciente pelo termo participante. Também se buscou marcar os pontos que diferenciam a *Musicopromoção da Saúde* de outras abordagens da Musicoterapia, já que como vimos a Promoção da saúde se baseia no paradigma salutógeno e as áreas da terapia, num geral, no paradigma patológico.

Obteve-se por fim, reflexões desenvolvidas a partir do conceito de Promoção da Saúde, onde se buscou fundi-lo e relacioná-lo diretamente com a questão da adolescência. Mostrou-se o papel que pode ter a *Musicopromoção da Saúde* no desenvolvimento do adolescente, mais especificamente na sua capacitação enquanto gestor consciente da sua própria vida e saúde. Conclui-se o artigo com um breve relato de uma oficina intervenção realizado com um grupo de jovens de um SASI de uma região de periferia. Mostrou-se o potencial da Musicopromoção da saúde com esse tipo de população, através da exposição dos métodos e técnicas utilizadas e dos resultados obtidos.

4 Referências bibliográficas

- 1 MALO, Miguel. e CASTRO, Adriana. *SUS: ressignificando a promoção da saúde*. São Paulo: Ed. Hucitec: Opas. 2006.
- 2 MENDES, Rosilda. e FERNANDEZ, Juan Carlos Aneiros. *Promoção da saúde e Gestão local*. São Paulo: Ed. Aderaldo & Rothschild: Cepedec. 2007.
- 3 Disponível em: http://www.ensp.unl.pt/lgraca/pst_whp.html. Acesso em: 29.09.09 às 18h10min
- 4 BRUSCIA, Kenneth. *Definindo Musicoterapia*. 2 ed. Rio de Janeiro: Ed. Enelivros. 2000.

5 VOLPI, Sheila. e CUNHA Rosemyriam. *A prática da Musicoterapia em diferentes áreas de atuação*. Curitiba: Revista Científica/FAP. 2008.

6 PELIZZARI, Patrícia C. *Salud, Escuta y Creatividad*. Buenos Aires: Ed. Universidad del Salvador. 2006.

7 OUTEIRAL, José Ottoni. *Adolescer: Estudos sobre adolescência*. Porto Alegre: Ed. Artes Médicas. 1994.

8 AZEVEDO, Maria Amélia; AZEVEDO GUERRA, Viviane Nogueira de. *Crianças Vitimizadas: A síndrome do pequeno poder*. sem indicação do local: Iglu, 1989.

MUSICOTERAPIA EM CUIDADOS PALIATIVOS

Maria Bernadete da Silva Pavão¹

Este artigo trata de uma pesquisa de campo para a conclusão de curso do Bacharelado em Musicoterapia.

Para esse trabalho serão atendidos três pacientes terminais e uma pessoa de suas famílias, no Hospital Centenário de São Leopoldo – RS.

A finalidade é verificar se a musicoterapia pode auxiliar na aceitação da morte por parte do paciente terminal na aceitação da perda do ente querido por parte do familiar. Será embasado. Será embasado nas fases descritas por Kübler-Ross.

Palavras chave: Boa morte, Fases conforme Kübler-Ross, Cuidados Paliativos, musicoterapia.

Keywords: Good death, Phases according to Kübler-Ross, palliative care, music therapy.

1 Introdução

Em meus estudos, aprofundei alguns temas na área da **musicoterapia e dor**, o que me despertou o interesse pela área de Cuidados Paliativos.

Também em relação ao tema “Cuidados Paliativos”, tive a experiência pessoal de vivenciar os últimos dois meses de vida de um familiar. Tinha muita vontade de cantar com ele e para ele, já que quando era mais jovem, cantávamos fazendo dueto com canções sertanejas como “Cabecinha no ombro”- Paulo Borges, “Luar do Sertão” – Catulo da Paixão Cearense, entre outras. Acabei não efetivando essa minha vontade. Esta realidade motivou-me

¹ Acadêmica do Bacharelado em Musicoterapia da Faculdades EST.
Email: bernadetepavao@terra.com.br

a focar a pesquisa neste período de vida do ser humano, já que são os últimos dias de sua vida e a última chance de que algo seja feito, uma palavra seja dita, uma canção seja cantada, uma música seja ouvida.

Outro aspecto que tenho percebido é que a família, na iminência da perda de um ente querido, é muito atingida, enfrentando sentimentos de impotência. Sua postura diante da situação influencia positiva ou negativamente o paciente terminal, devendo também, receber apoio terapêutico. Assim sendo, a intervenção, tanto médica quanto musicoterapêutica será mais eficaz quando o atendimento à família do paciente em fase terminal for incluída, pois a serenidade da aceitação de uma ajuda o outro a sentir-se melhor, conseguindo superar as fases que antecedem a morte.

2. Cuidados Paliativos e Musicoterapia

Cuidados Paliativos “é uma área da medicina que está ligada à ortotanásia (síntese ética do direito de morrer com dignidade e do respeito pela vida humana.)”²

Conforme a sistematização elaborada por Elisabeth KÜBLER-ROSS, o paciente terminal passa por cinco fases distintas: negação, onde o paciente não aceita seu diagnóstico; indignação e raiva, quando se revolta contra Deus ou contra o médico; barganha, é a tentativa de negociar com Deus sua cura; depressão, que acontece quando se resigna e aceitação é, finalmente quando supera as outras fases e passa a ver o problema da morte de frente.

²Do artigo: “Com Palavras Não sei dizer” de Lizandra M. Gonçalves

A Musicoterapia pode tocar profundamente alguém que parece tão distante do mundo e que parece ter desistido de viver. O relato de Kübler-Ross (1979. p.48) ilustra esta situação:

“Tivemos o caso de uma mulher que permaneceu deitada em seu quarto sozinha por várias semanas aparentemente semiconsciente. Todos pensavam que fosse morrer. Nunca foi visitada. Entretanto, quando um de nossos musicoterapeutas simplesmente entrou em seu quarto, cantou e tocou guitarra, ela abriu os olhos de repente e, para surpresa geral, começou a cantar. Ao terminar a canção, tinha lágrimas nos olhos e perguntou: ‘Como veio saber que esta é a minha canção predileta?’ A música é uma forma de linguagem muito negligenciada, que pode ser aplicada a estes pacientes de maneira eficaz.” (*AQUI É TAMANHO 10!!!*)

Outro fator importante é a postura do musicoterapeuta, pois ao lidar com pacientes à beira da morte também pode deparar-se com uma perda e precisa ter uma estrutura psicológica o bastante para lidar com este tipo de situação.

A visão da morte do musicoterapeuta influencia diretamente na sua postura e atitudes para com o paciente moribundo.

Quando um paciente encontra-se, por exemplo, na fase da negação, geralmente torna-se agressivo e reclama de quase tudo, dificultando a convivência e atendimento dos profissionais da saúde e também por parte da família.

O momento tão delicado e doloroso (física e espiritualmente) tanto para o paciente terminal quanto para seus entes queridos pode ser amenizado pela música. Segue um relato de Amrita Cottrell em relação a isso:

“Recentemente, tive o grande prazer de trabalhar com alguém nos últimos estágios de sua vida e assistir como ele morreu. Mais ou menos sete horas antes de sua morte, sua esposa, filha, filho, alguns cuidadores e eu cercamos sua cama e cantamos canções de amor para ele. Embora ele estivesse com grande dor e insuficiência respiratória ele conseguiu virar-se e vimos um lindo sorriso tão acentuado que foi visto através da máscara de oxigênio que cobria o rosto. Aquele foi nosso jeito especial de dizer-lhe adeus. Isto foi profundamente comovente tanto para nós quanto para os funcionários

do hospital (que disseram depois que foram muito tocados pelo evento).³

Ainda conforme a autora acima,

“a música tem o poder de tocar o coração e expressar aquilo que as palavras não conseguem dizer. O processo de morrer, a música pode ajudar um paciente a dividir ou expressar profundos sentimentos e criar um senso de calma e serenidade não somente para ele ou ela, mas também para a família e os cuidadores, dividindo com todos esta última jornada.⁴”

A música, alcançando uma profunda parte não racional do espírito humano, é um excelente instrumento para tocar sentimentos como o medo, a ansiedade, tristeza e raiva que interferem negativamente sobre a morte. A música pode desembaraçar sentimentos que estavam presos estimulando sentimentos positivos como o amor e a gratidão. A vivência da música compartilhada pode levar também ao compartilhamento das emoções e isto facilita a relação paciente terminal-família ou paciente terminal-cuidadores. Abre-se, desta forma, uma porta interna para resolver antigas questões e permitir a reflexão e, quiçá, a reconciliação.

Sendo nós seres rítmicos (batida do coração, respiração, etc) (cottrell, 2004) e a música também essencialmente rítmica (sem ritmo não há música), é através deste ponto em comum que utilizamos a explicação da física: o *entrainment* (que em português traduzo para arrastamento). Sendo muito evidente na música, ele pode fazer a música “ressoar com o sentimento do ouvinte; transformar o negativo em positivo e promover um estado de avivamento ou serenidade.”

³ I recently had the great pleasure of working with someone through the last stages of his life and I sat with him as he died. About seven hours before his death his wife, daughter, son, another caregiver and I surrounded his bed and sang songs of love to him. Even though he was in great pain and in respiratory distress he managed to give us a beautiful smile that could be seen around the oxygen mask that covered his face. That was our special way of saying goodbye to him. It was a deeply poignant time for all of us and also for the hospital staff who told me later how moved they were by the event. Music helped to transform a moment of great sadness into a spontaneously healing ritual which assisted him to fall into a deep sleep and awake only long enough to give one last look of love before he drifted off into a peaceful death. Tradução própria.

⁴ Music has the power to touch the heart and express that which cannot be said in words. Throughout the dying process, music can help a patient to share or express deep feelings and create a sense of calm and serenity not only for him or her but also for the family and the caregivers, sharing all together this ultimate journey. Tradução própria.

Outra forma do som e da música serem utilizados para a cura é a diversão, Por este meio, desvia-se a atenção de uma situação desagradável ou indesejada. Isto colabora inclusive para a diminuição do estresse, auxiliando na melhora do sistema imunológico, como por exemplo, no tratamento do câncer.

Cotrell (2004) formulou uma tabela das características da música que podem ser utilizadas para a cura em ambiente de cuidados paliativos:

- “PULSO: numa taxa de batimentos cardíacos de 72 ou menos por minutos para acalmar ou reduzir a tensão.
- RITMO: macio, estável e fluindo a todos os momentos para integrar os ritmos internos do corpo e fluxos energéticos.
- MELODIA: lenta e sustentada sem qualquer frase perceptível ou familiar; seqüência primária de tom sincronizada com o batimento cardíaco para relaxamento ou ligeiramente mais rápida para energização.
- DURAÇÃO: mínimo de 15 a 45 minutos de música constante. (períodos de silêncio entre as sessões são importantes para a integração).
- TIMBRE: geralmente, o instrumento de qualidade mais macia tal qual a flauta, a harpa e órgão e vocais leves, macios.”

3. Projeto de Pesquisa

Musicoterapia em “Cuidados Paliativos” será uma pesquisa de campo, na qual serão atendidos três pacientes terminais (em condições de se comunicar verbal e musicalmente) e uma pessoa de suas famílias, no Hospital Centenário de São Leopoldo – RS.

Serão realizadas duas a três sessões semanais com duração de 45 minutos, por um período de quatro a cinco semanas.

Os critérios de inclusão serão: pacientes terminais que tenham condições de se comunicar verbal e musicalmente; que tenham um familiar que aceite participar e se disponha a seguir até o final da pesquisa mesmo após a morte do ente querido.

Os critérios de exclusão serão: a desistência por parte do paciente terminal ou familiar; morte do paciente terminal.

4. Conclusão

As conclusões serão apresentadas no final da pesquisa.

Espera-se que esse trabalho traga benefícios para o campo dos Cuidados Paliativos, mostrando de que forma a musicoterapia pode auxiliar na superação das fases descritas por Kübler-Ross. Busca-se demonstrar como, a partir do trabalho realizado junto aos familiares durante a fase terminal, pode-se facilitar a aceitação da morte por parte do ente querido.

As conclusões serão apresentadas no final da pesquisa. Sabe-se que a música é uma ferramenta importante no processo musicoterapêutico, pois pode propiciar ao paciente terminal e sua família o aflorar de emoções, possibilitando resoluções internas e antigas.

Assim, havendo poucas pesquisas que enfocam a relação da musicoterapia em Cuidados Paliativos tanto com pacientes terminais como com seus familiares, a expectativa é que essa pesquisa possa oferecer subsídios para verificação análise de elementos não verbais da voz para o processo musicoterapêutico e trazer benefícios para esta prática no campo da musicoterapia, sendo a voz um instrumento de avaliação diagnóstica. Espera-se que essa pesquisa possa promover a valorização da voz cantada e sua sobreposição à linguagem.

14 Referências

BERTACHINI, Luciana; PESSIN, Leo (orgs.) **Humanização e Cuidados Paliativos**. São Paulo: Edições Loyola, 2004.

CERVO, Amado L.; BERVIAN, Pedro A. **Metodologia Científica**. São Paulo: Pearson Prentice, 2002.

Disponível em:

<http://books.google.com/books?id=GSo8SSvd4uQC&pg=PA59&lpg=PA59&dq=fases+dos+cuidados+paliativos+por+K%C3%BCbler-Ross&source=bl&ots=74eN0mDTdx&sig=d-OFE-F8XXmjfflNvvig2koqyLk&hl=pt-BR&ei=c7X8SYbUBengtghk9GSDA&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=2#PPA162,M1> Acesso em: 02/05/09

Disponível em: <<http://pwp.netcabo.pt/0710625001/saude2.htm>> Acesso em: 02/05/09

Disponível em <<http://www.velhosamigos.com.br/HoraMusica/musica.html>> Acesso em: 07/03/10

Disponível em<<http://www.letras.com.br/biografia/paulo-borges>> Acesso em: 07/03/10

Disponível em: <http://www.google.com/search?q=K%C3%BCbler+-Ross+e+as+fases+terminais+da+vida&rls=com.microsoft:pt-br:IE-SearchBox&ie=UTF-8&oe=UTF-8&sourceid=ie7&rlz=117ADBF_pt-BR> Acesso em: 02/04/09

Disponível

em:<http://www.hipocrates.tripod.com/artigos/paciente_terminal.htm> Acesso em: 02/04/09

Disponível em: <<http://pt.shvoong.com/social-sciences/psychology/1751732-morte-luto/>> Acesso em: 02/03/10

Disponível em:

<<http://www.healingmusic.org/Library/Articles/SoundAndMusicInPalliativeCare.asp>> Acesso em: 20/03/09

FURASTÉ, Pedro Augusto. **Normas Técnicas Para o Trabalho Científico**. 13ª ed. Porto Alegre: ? 2004

Gonçalves, Lizandra M. - **Com Palavras Não sei dizer”**

JACOBINI, Maria L. **Metodologia do Trabalho Acadêmico**. Campinas, SP: Alínea. 2003.

KÜBLER-ROSS, Elizabeth **Perguntas e Respostas sobre a Morte e o Morrer**. São Paulo: Livraria Martins Fonte Editora Ltda, 1979.

KILPP, Nelson (Coord.) **Manual de normas para trabalhos científicos**. São Leopoldo: EST, 2006.

MARCONI, Marconi de A., LAKATOS, Eva M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. São Paulo: Atlas, 2007

Representações Sociais: A ciência do senso comum inserida no processo musicoterápico.

MT Mariane N. Oselame

A história cultural tem por principal objetivo identificar o modo como em diferentes lugares e momentos uma determinada realidade social é construída, pensada, remetendo às classificações, divisões e delimitações que organizam a apreensão do mundo social como categorias fundamentais de percepção e apreensão do real. As percepções do real não são de nenhuma forma discursos neutros, pois produzem estratégias e práticas para justificar para os próprios indivíduos, suas escolhas e condutas fundamentadas em valores culturais. Essas lutas de representação têm tanta importância como as lutas econômicas, pois permitem entender “os mecanismos pelos quais um grupo impõe, ou tenta impor, sua concepção de mundo social, os valores que são os seus e seu domínio” (CHARTIER, 1990, p 17). A compreensão desses mecanismos, desses motivos equivale à compreensão desse mundo social que descreve a sociedade tal como pensa que ela é ou como gostaria que fosse.

A abordagem das representações sociais, tanto nas ciências sociais quanto na psicologia social, buscou fundamentação na sociologia Durkheimiana, no conceito de representação coletiva, qual tentava dar conta dos fenômenos em termos de conhecimento inerentes a sociedade. As representações são o “produto de uma imensa cooperação que se estende não apenas no espaço, mas no tempo para fazê-las, uma multidão de espíritos diversos associaram, misturaram, combinaram suas idéias e sentimentos” (*apud* PEREIRA DE SÁ, 1993, p 21). É interessante frisar algumas características que constituem essa conceituação: as representações coletivas abrangiam uma gama ampla e heterogênea de conhecimento, são concepções estáticas que refletem a estabilidade dos fenômenos e são entendidas como entidades explicativas absolutas.

Na psicologia social a representação “designa tanto um conjunto de fenômenos quanto o conceito que os engloba e a teoria construída para explicá-los” (PEREIRA DE SÁ, 1993, p 19). Segundo Jodelet, “... é uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, com um objetivo prático, e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social” (2001). Moscovici, um dos principais sistematizadores do termo nessa perspectiva, queria redefinir os problemas e os conceitos da psicologia social a partir desse fenômeno. Essa vertente européia se afasta da norte-americana, por não se ocupar dos processos individuais enquanto influenciados por algo tão vagamente social, quanto a presença de outros indivíduos, afasta-se por crerem que tal

perspectiva não se mostra capaz de dar conta das relações informais e cotidianas da vida humana.
Para eles

É importante considerar tanto os comportamentos individuais quanto os fatos sociais em sua concretude e singularidade histórica e não abstraídos como uma genérica presença de outros [...] não importa apenas a influência do contexto social no comportamento individual, mas também a participação destes na construção das realidades (ibid, 1993, p 20).

Ao contrário do pensamento durkheimiano as representações sociais são modalidades específicas de conhecimento que tem por função a elaboração de comportamentos e comunicação entre indivíduos; são mutáveis e flexíveis, e principalmente, são fenômenos que devem ser eles próprios explicados descobrindo suas estruturas e mecanismos internos.

Sendo entendidas como um conjunto de conceitos, afirmações e explicações que devem ser consideradas como verdadeiras ‘teorias do senso comum’ na construção da realidade. Seu poder convencional e prescritivo sobre a realidade termina por constituir o pensamento em um verdadeiro ambiente onde se desenvolve a vida cotidiana, café da manhã, fila do banco, do ônibus; troca de idéia com um colega no barzinho ou mesmo na cantina. Nas palavras de Denise Jodelet “o saber do senso comum” [...] “apresentam características específicas no plano da organização dos conceitos das operações mentais e da lógica” (ibid, 1993, p 32).

O propósito de todas as representações é o de transformar algo não familiar em familiar. Porém cabe a pergunta: Qual a origem da compreensão dos assuntos e das explicações emitidas pelas pessoas? Ainda seguindo Jodelet “trata-se com certeza, de uma compreensão alcançada por indivíduos que pensam. Mas, não sozinhos” (ibid, 1993, p 27). O que se vê em ação é, nos termos de Moscovici, uma ‘sociedade pensante’, ou seja, seres ativos que produzem e comunicam suas próprias representações sociais.

O campo das representações sociais tem se mostrado cada vez mais produtivo, pois “estamos lidando com conhecimento cujo objetivo é criar realidade” (ibid, 1993, p 36), novas concepções estão sempre sendo oferecidas à teoria, “somente com a ajuda de uma tal acumulação de fatos e interpretações pode uma ciência progredir e formular uma teoria geral” (ibid, 1993, p 43).

Compreender o mundo social, compreender como pensa a sociedade, compreender o sentido que é dado pelos indivíduos ao que está envolta. A musicoterapia interage essa gama de valores e conceitos, que tornam a prática rica, pois atua diretamente com a cultura e com a sociedade, que serão sempre diferentes e diversas, em locais e momentos diferentes e diversos.

Como tantas outras matérias emergentes, a musicoterapia vem sendo convidada a mudança, ou melhor, a uma ampliação do corpo teórico. Transpassando os *settings* convencionais a disciplina está mais do que nunca, se voltando a questões de âmbito social, valorizando que “is a conception that man is part of a community, and that this community is cultural in nature¹” (STIGE *apud* ANSDELL). Curiosa por esse campo da teoria, do indivíduo inserido numa sociedade produzindo cultura, fui buscar no conceito de Representações Sociais algumas respostas para muitos questionamentos.

Ao aprofundar um pouco nesse conhecimento percebi que as representações sociais acontecem o tempo todo, está intrínseco no indivíduo, é a forma de ver e pensar o mundo ao redor. Na realidade esse não é um pensamento desconhecido na musicoterapia, sempre falamos da visão de mundo, de homem, do cliente e do terapeuta, mas esse conceito me possibilitou mergulhar em águas mais profundas, permitiu entrar na construção desses sentidos e poder atuar nela, levando em conta o pensar de um macrosistema.

É necessário entendermos “os mecanismos pelos quais um grupo impõe, ou tenta impor, sua concepção de mundo social, os valores que são os seus e seu domínio” (CHARTIER, 1990, p 17), a compreensão disso equivale à compreensão desse mundo social que descreve a sociedade tal como pensa que ela é ou como gostaria que fosse, e que estará se fazendo presente na interação do indivíduo com o fazer musical, com o terapeuta e com o grupo. Entendendo o indivíduo como um microsistema, como trás Stige, como esse indivíduo está refletindo o mundo que é dele? Como a musicoterapia está atendendo essa demanda?

Durante o estágio que realizei dentro do PETI (Fundação de Ação Social- Prefeitura de Curitiba) com crianças em condições de pobreza, me deparei a todo o momento com algumas problemáticas: como objetivar a auto-expressão nos atendimentos, se, muitas dessas crianças eram responsáveis pela casa e irmãos, enquanto os pais estavam fora, ou mesmo, drogados? Expressar-se seria um capricho. Como eu posso trabalhar espera e escuta, se parte delas só comiam na hora do lanche que o contraturno oferecia? Não há o que esperar quando estamos famintos. Como poderia me desmotivar quando estavam sonolentas, ou não apresentavam qualquer motivação pela atividade, se elas muitas vezes não possuíam alimentação básica? Como eu, enquanto musicoterapeuta, lido com essas questões se eu não der o devido valor a essa cultura?

A representação social é uma “modalidade de conhecimento particular que tem por função elaboração de comportamentos e a comunicação entre indivíduos” (MOSCOVICI *apud* PEREIRA

¹ Tradução do autor (T.A): “o homem é parte de uma comunidade, e que esta comunidade é cultural na natureza”.

DE SÁ, 1993, p 36). O essencial é, portanto, compreender como essas realidades são aprendidas e compreendidas.

Sentiu-se a necessidade de estabelecer a musicoterapia como algo que poderia se encontrar com as necessidades sociológicas e culturais mais largas dos clientes. Isto significou que os terapeutas poderiam se ver também como os trabalhadores culturais, fazendo exame de valores da musicoterapia e as aproximações na comunidade.

A musicoterapia tradicional foi praticada no contexto individual melhor que no comunitário e dentro dos confins do quarto da terapia melhor do que em contextos sociais mais largos, “music therapy clients are individuals, but they also belong to a community²” (CURTIS & MERCADO, s/d). O bem estar é experimentado individualmente, mas é afetado também por fatores socioculturais, adicionalmente o bem estar articula-se no lugar de um indivíduo dentro de sua comunidade. Os musicoterapeutas trabalham com os indivíduos dentro do contexto da terapia, mas trabalham também com os indivíduos dentro do contexto de sua comunidade. Trabalham para realizar a mudança pessoal, mas estão encontrando-se também desafiados para realizar a mudança social. “Community is not only a context to work in; it is also a context to work with³” (Kenny & Stige *apud* CURTIS & MERCADO, s/d).

Nas palavras de Marly Chagas, o musicoterapeuta precisa ser um investigador. Precisaremos partir do ponto inquietante do não saber para a descoberta de ações; participaremos deste processo aberto de investigação das realidades, que se apresentam sempre novas. Ele poderá contribuir para que as pessoas envolvidas “assumam seu papel de sujeitos de sua própria história, donos de suas próprias vozes e ritmos, cidadãos ativos na busca de soluções para os problemas enfrentados” (CHAGAS, s/d). Precisamos compreender as teorias de grupos; incluir a psicossociologia; pesquisar as expressões musicais grupais, os elementos musicais que têm força nos grupos e como estão sendo utilizados na condução das lideranças locais e globais.

Essa nova atuação da musicoterapia faz parte da nossa contribuição efetiva ao “processo de transformar a atitude perversa da globalização, no que diz respeito à manipulação da informação e dos recursos econômicos - que nos separam -, para alcançarmos a consciência universal de que podemos realmente viver juntos” (Santos *apud* CHAGAS, s/d). A musicoterapia interage com a cultura e com a sociedade. É diferente em lugares diferentes e em horas diferentes, não apenas porque a ciência se move para frente, mas porque a terapia é encaixada na cultura.

Hoje em dia os musicoterapeutas aceitam não somente os “desempenhos” dos pacientes, mas quase tudo relacionado às atividades diferentes da música que contribui ao crescimento do *self*,

² T.A: “clientes da musicoterapia são indivíduos, mas pertencem também a uma comunidade”.

³ T.A: “a comunidade é não somente um contexto a trabalhar dentro; é também um contexto a trabalhar com”.

a uma qualidade de vida melhor, a compreensão teórica do crescimento estético como um sinal do desenvolvimento do paciente. Inúmeros profissionais brasileiros já aceitam preparar corais, festivais populares, oficinas e grupos musicais e cada expressão cultural, quando necessários ou desejáveis, a fim ajudar, a promoção de saúde, para fornecer a alegria da vida para os povos.

Através do trabalho da musicoterapia em grupo com um musicoterapeuta que seja ciente, sensível e que respeite as edições culturais, os membros do grupo, que são representantes de fundos culturais diferentes, podem ser validados. “Cultural diversity can be celebrated and intercultural solidarity approached. Utilizing a community music therapy approach, the individual is understood and integrated into their community⁴” (SANTOS, s/d).

Acredito que uma possível mudança social poderia ser parte das responsabilidades dos musicoterapeutas, será então, que a colaboração na construção das representações de um grupo ‘terapêutico’ também não pode ser de nossa responsabilidade? Tanto a Musicoterapia como as representações, lidam com conhecimentos e práticas que objetivam a criação de realidades, creio que nosso papel enquanto terapeutas, é intervir nessa comunidade, já que o cliente é a mesma.

⁴ T.A: “A diversidade Cultural pode ser comemorada e a solidariedade cultural ser aproximada. Utilizando uma aproximação da Musicoterapia Comunitária, o indivíduo é compreendido e integrado em sua comunidade”.

Referências

CHARTIER, Roger. **A história cultural: Entre práticas e representações**. Tradução Maria Manuela Galhardo. Porto Alegre: Difel, 1990.

CHARIER, Roger. **O Mundo como representação**. 1991.

ANSELL, Gary. **Community Music Therapy & The Winds of Change**. Disponível em <[http://www.voices.no/mainissues/Voices2\(2\)ansdell.html](http://www.voices.no/mainissues/Voices2(2)ansdell.html)> Acesso em 30 set. 2006.

CHAGAS, Marly. **Musicoterapia e Comunidade**. Disponível em <http://www.artesdecura.com.br/revista/musicoterapia/mt_e_comunidade2.pdf#search=%22musicoterapia%20comunitaria%20argentina%22> Acesso em 30 set. 2006.

CURTIS, Sandra L; MERCADO, Chesley Sigmon. **Community Music Therapy for Citizens with Developmental Disabilities**. Disponível em <<http://www.voices.no/mainissues/mi40004000162.html>> Acesso em 30 set. 2006.

Jodelet, D. Representações sociais: um domínio em expansão. In D. Jodelet (Ed.), *As representações sociais*. Rio de Janeiro: UERJ, 2001. (pp. 17-44).

SANTOS, Adeline dos. **The Role of Culture in Group Music Therapy in South Africa**. Disponível em <<http://www.voices.no/mainissues/mi40005000180.html>> Acesso em 30 set. 2006.

GIM, a droga do futuro na promoção da saúde - MT Erci K. Inokuchi

Minhas crenças.

Música é experiência viva do ser humano.

Não pode ser transformada em palavras.

Transformada em palavras só tem sentido em sua musicalidade.

Há milhares de anos a música é utilizada em práticas de curas de muitos males.

Há pouco mais de meio século a musicoterapia é re/conhecida como ciência da saúde.

Há décadas Helen Bonny criou o método de Imagens Guiadas e Música – GIM.

GIM, a droga do futuro na promoção da saúde é um ensaio científico, baseado nas experiências práticas enquanto aluna em formação do método de H. Bonny e, refletido sob a luz da contemporaneidade dos quarenta anos de musicoterapia brasileira – um momento necessário de dinamizar o foco de escuta dos vestígios científicos teóricos aumentando o volume dos resultados práticos clínicos.

“Em 2010 tenho um encontro com Gandhi. Reverencio a esse grande homem, que me ensina como entregar-me ao outro. Ao mesmo tempo em que seu corpo vai se fundindo ao meu, diz: veja como é fácil. É só desarmar-se e permitir que se una com o outro.

Ninguém pode ferir-lhe ou tomar o que é seu. Nem mesmo o seu corpo físico. A sua essência sempre estará intacta.”

Diante da energia recebida, numa sessão de GIM, desse homem que nasceu há mais de um século e morto há pouco mais de meio, senti-me fortalecida para continuar a lutar pela musicoterapia e vingar o profissional musicoterapeuta, e, fomentar a questão importante da sua formação, que se refere à sua própria musicoterapia pessoal.

Os estados não ordinários de consciência alcançados na terapia GIM ranscendem espaço, tempo numa dimensão imensurável, demonstrando todo o potencial da música e tocando em campos controversos como o da espiritualidade, desconsiderados por um seguimento da ciência e também por uma cultura intimidada pelo preconceito e temor pelo não controle frente ao desconhecido.

Nos experimentos antecedentes à criação do método, realizados com LSD e música, observou-se que essa última igualava-se ao movimento dinâmico das ações rápidas da droga com a vantagem de proporcionar um ponto de base, de ancoragem e de liberação, ou seja, a música por si só poderia atuar semelhante à própria droga.

Certamente, qualquer toque na crença com relação à música causa fortes e diferentes reações, pois trata-se da crença da própria vida. Enquanto musicoterapeutas clínicos estamos realmente cientes do potencial da música afetando e transformando nossa consciência, e estamos preparados para expandi-la para um universo muito além do ventre materno, num tempo presente, passado e futuro na rapidez da luz e também na transformação de nossa própria consciência humana para de outros reinos?

A contemporaneidade da Musicoterapia Brasileira suportaria os efeitos da droga do futuro - o GIM?