

REVISTA DO NÚCLEO DE ESTUDOS E PESQUISAS INTERDISCIPLINARES EM MUSICOTERAPIA

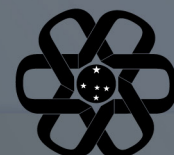
# inCantare

Volume 7 N.2 - Jul. / Dez. 2016 - ISSN 2317-417X

REVISTA IN CANTARE

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARANÁ

CAMPUS CURTIBA II - FACULDADE DE ARTES DO PARANÁ



**UNESPAR**  
Universidade Estadual do Paraná  
Campus de Paranaguá

**Governo do Estado do Paraná  
Secretaria da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior**

---

**Universidade Estadual do Paraná - Campus de Curitiba II  
Faculdade De Artes Do Paraná  
Divisão De Pesquisa E Pós-Graduação**

**Universidade Estadual do Paraná / *State University of Parana***

Reitor / *Rector*: **Prof. Ms. Antonio Carlos Aleixo**

Vice-Reitor / *Vice-Rector*: **Prof. Dr. Sydney Roberto Kempa**

**Faculdade de Artes do Paraná / *Arts College of Parana***

Diretora / *Dean*: **Prof<sup>a</sup> Ms. Pierângela Nota Simões**

Vice-Diretor / *Vice-Dean*: **Ms. Marcelo Bourscheid**

**Divisão de Pesquisa e Pós-Graduação / *Research and Graduate Program***

Coordenador / *Coordinator*: **Prof. Dr. Marcos Henrique Camargo**

Editora Chefe / *Editor-in-chief*: **Prof. Dr<sup>a</sup> Noemi Nascimento Ansay**

**Editora / *Editor***

**Prof<sup>a</sup> Dra. Rosemyriam Cunha - Universidade Estadual do Paraná**

**Técnicos / *Technicians***

Capa e Projeto Gráfico / *Cover and Graphic Design*: **Wanderson Barbieri Mosco;  
Juciene Santos;**

**Bibliotecário / *Librarian*: Mary Tomoko Inoue**

**Orientadores/ *Advisors***

**Dr<sup>a</sup> Bernadete F. Grilo Machado**

Universidade Estadual do Paraná

**Dr<sup>a</sup> Marly Chagas Oliveira Pinto**

Conservatório Brasileiro de Música do RJ

**Dr<sup>a</sup> Gislaïne Vagetti**

Universidade Estadual do Paraná

**Dr<sup>a</sup> Noemi Nascimento Ansay**

Universidade Estadual do Paraná

**Dr<sup>a</sup> Beatriz Ilari**

University of Southern California

**Dr. Carlos Mosquera**

Universidade Estadual do Paraná

**Dra. Debbie Carrol**

Université du Québec à Montreal

**Dra. Lia Rejane Mendes Barcellos**

Conservatório Brasileiro de Música do RJ

**Dra. Luciana Barone**

Universidade Estadual do Paraná

**Dr. André Acastro Egg**

Universidade Estadual do Paraná

**Ms. Lydio Roberto Silva**

UniBrasil Centro Universitário

**Dr<sup>a</sup> Claudia Zanini**

Univeridade Federal de Goiânia

**Dr<sup>a</sup> Cybelle Maria Veiga Loureiro**

Universidade Federal de Minas Gerais

**Dr<sup>a</sup> Mayumi Denise Senoi Ilari**

Universidade de São Paulo

**Dr<sup>a</sup> Cléo Monteiro França Correia**

Universidade Federal de São Paulo

**Dr. Gastão Octavio Franco da Luz**

Universidade Federal do Paraná

**Dra. Leomara Craveiro de Sá**

Universidade Federal de Goiás

**Dra. Sandi Curtis**

Concordia University

REVISTA DO NÚCLEO DE ESTUDOS E PESQUISAS INTERDISCIPLINARES EM MUSICOTERAPIA

# inCantare

Volume 7 N.2 - Jul. / Dez. 2016 - ISSN 2317-417X

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARANÁ - CAMPUS DE CURITIBA II  
FACULDADE DE ARTES DO PARANÁ  
DIVISÃO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

REVISTA IN CANTARE

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARANÁ

CAMPUS CURITIBA II - FACULDADE DE ARTES DO PARANÁ



A Revista InCantare é uma publicação da Faculdade de Artes do Paraná. As opiniões expressas nos artigos assinados são de inteira responsabilidade dos autores. Os artigos e documentos deste volume foram publicados com autorização de seus autores e representantes. A revisão ortográfica e gramatical é de responsabilidade dos autores.

Licenciada sob uma licença creative commons



TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – É proibida a reprodução, salvo de pequenos trechos, mencionando-se a fonte, de qualquer forma ou por qualquer meio. A violação dos direitos de autor (Lei n. 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Disponível nos seguintes endereços eletrônicos:

<http://periodicos.unespar.edu.br/index.php/incantare>

<http://www.fap.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=179>

Índexadores:



InCantare – Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia / UNESPAR – Campus de Curitiba II – FAP;  
Rosemyriam Cunha (editora). – v. 7 n. 2. (jul./dez., 2016). - Curitiba: FAP, 2016. 133P. : il. color.

Semestral

ISSN 2317-417X

Disponível: <http://periodicos.unespar.edu.br/index.php/incantare>

1. Musicoterapia – Periódicos. 2. Música – periódicos. I.  
UNESPAR – Campus de Curitiba II. II. – Faculdade de Artes do Paraná. III.  
Cunha, Rosemyriam.

CDD 615.837

Universidade Estadual do Paraná  
Campus de Curitiba II – Faculdade de Artes do Paraná  
Divisão de Pesquisas e Pós-Graduação  
Rua dos Funcionários, 1357, Cabral  
80.035-050 Curitiba – Paraná – Brasil  
Telefone: +55 41 3250-7339  
<http://www.fap.pr.gov.br>

**SUMÁRIO**

|  |            |
|--|------------|
| <b>EDITORIAL .....</b>   | <b>7</b>   |
| Rosemyriam Cunha<br>Mariana Arruda   |            |
| <b>MUSICOTERAPIA, AUTISMO E SON-RISE: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO ATRAVÉS DE ENTREVISTA</b>   | <b>9</b>   |
| Alexandra Monticeli<br>Emily Hanna<br>Renato Sampaio<br>Marina Freire  |            |
| <b>MUSICOTERAPIA NA INTERAÇÃO SOCIAL DE PESSOAS COM TEA: ESTUDO DE REVISÃO .....</b>   | <b>30</b>  |
| Eliamar Aparecida de Barros Fleury<br>Kelly Dantas dos Santos  |            |
| <b>MUSICALIDADE CLÍNICA DO MUSICOTERAPEUTA EM PROCESSOS GRUPAIS – UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA REVISTA BRASILEIRA DE MUSICOTERAPIA .....</b> | <b>49</b>  |
| Elisângela Araújo Pinto<br>Claudia Regina de Oliveira Zanini   |            |
| <b>APONTAMENTOS GERAIS PARA O ESTUDO DA FILOSOFIA DA MÚSICA.....</b>   | <b>70</b>  |
| João Baptista Penna de Carvalho Neto   |            |
| <b>USO DE SENSORES INERCIALES EN DIADEMA EMOTIV COMO INSTRUMENTO MUSICAL EN USUARIO CON PARÁLISIS CEREBRAL .....</b>                       | <b>91</b>  |
| Raúl Rincón<br>Sara Tomalá<br>Carolina Ramírez <sup>2</sup><br>Angélica Chantré <sup>2</sup><br>Andrés Ojeda <sup>2</sup>                  |            |
| <b>O RAP E O FUNK EM ATENDIMENTOS MUSICOTERAPÊUTICOS EM UMA UNIDADE SOCIOEDUCATIVA.....</b>  | <b>106</b> |
| Hermes Soares dos Santos   |            |
| <b>ENTREVISTA .....</b>  | <b>122</b> |
| Raúl Ricón   |            |

**CONTENTS**

**EDITORIAL .....7**  
 Rosemyriam Cunha  
 Mariana Arruda

**MUSIC THERAPY, AUTISM AND SON-RISE: AN EXPLORATORY STUDY THROUGH INTERVIEWS.....10**  
 Alexandra Monticeli  
 Emily Hanna  
 Renato Sampaio  
 Marina Freire

**MUSIC THERAPY IN THE SOCIAL INTERACTION OF PEOPLE WITH ASD: STUDY REVIEW .....31**  
 Eliamar Aparecida de Barros Fleury  
 Kelly Dantas dos Santos

**CLINICAL MUSICALITY OF MUSIC THERAPY IN PROCESSES GROUPS - A SYSTEMATIC REVISION OF THE MAGAZINE BRAZILIAN DE MUSIC THERAPY MUSICOTERAPIA.....50**  
 Elisângela Araújo Pinto  
 Claudia Regina de Oliveira Zanini

**GENERAL NOTES FOR THE STUDY OF THE PILOSOPHY OF MUSIC .....71**  
 João Baptista Penna de Carvalho Neto

**USE OF INERTIAL SENSORS IN EMOTIV HEADBAND AS MUSICAL INSTRUMENT IN USER WITH CEREBRAL PALSY .....92**  
 Raúl Rincón  
 Sara Tomalá  
 Carolina Ramírez  
 Angélica Chantré  
 Andrés Ojeda

**USING RAP AND FUNK IN A MUSIC THERAPY PROCESS AT A SOCIO EDUCATIVE INSTITUTION ...107**  
 Hermes Soares dos Santos

**INTERVIEW.....122**  
 Raúl Ricón

## EDITORIAL

Apresentamos aqui mais uma publicação da InCantare, uma revista que procura articular conhecimentos de diferentes áreas do saber humano voltadas para o diálogo entre a música e o desenvolvimento humano. Particularmente, o presente número da revista, reúne autores que se interessaram em mostrar aspectos de suas reflexões, e em alguns casos de suas práticas, em textos que aproximam e tramam novas visões sobre a filosofia, a música, a musicoterapia e a tecnologia. São temas de interesse para quem estuda ou trabalha com pessoas que demandam por interações humanas que fortaleçam suas possibilidades de ser, agir e comunicar.

Assim, o leitor encontrará aqui Alexandra Monticeli de Souza Ricardo, Emily Hanna Pinheiro Ferreira, Marina Horta Freire, Renato Tocantins Sampaio em artigo exploratório baseado em entrevistas articulações sobre musicoterapia, autismo e son-rise. Já as autoras Kelly Dantas dos Santos, Eliamar Aparecida de Barros Fleury construíram um estudo de revisão o sobre a musicoterapia na interação social de pessoas com transtorno do espectro autista. No âmbito da intervenção musicoterapêutica em grupo, Elisângela Araújo Pinto e Claudia Regina de Oliveira Zanini investigaram os elementos da musicalidade clínica do musicoterapeuta.

Este encontro de autores se estende então, para as considerações de João Baptista Penna de Carvalho Neto sobre a filosofia da música e de Raúl Rincón, Sara Tomalá, Carolina Ramírez, Angélica Chantré e Andrés Ojeda a respeito da construção de instrumentos e aplicações da tecnologia com pessoas com paralisia cerebral. Destaca-se que o professor e musicoterapeuta colombiano Raúl, esteve no Campus de Curitiba II-UNESPAR no mês de junho, como professor visitante. Na sequência, Hermes Soares dos Santos fez uma reflexão sobre aplicações de técnicas da musicoterapia baseadas no uso do rap e o funk em atendimentos em uma unidade socioeducativa.

Para finalizar, uma entrevista com o professor visitante Raúl Ricón mostrou os caminhos que, trilhados na vida, convergiram para que ele se tornasse um musicoterapeuta interessado e especializado tanto na tecnologia como na interação humana com pessoas



com paralisia cerebral. Esperamos que, para vocês leitores, os temas aqui tecidos e apresentados despertem mais reflexões e deem origem a novos e também bons encontros.

Boa leitura!

**Rosemyriam Cunha**  
**Mariana Arruda**



## MUSICOTERAPIA, AUTISMO E SON-RISE: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO ATRAVÉS DE ENTREVISTA

Alexandra Monticeli<sup>1</sup>

Emily Hanna<sup>2</sup>

Renato Sampaio<sup>3</sup>

Marina Freire<sup>4</sup>

**Resumo:** A Musicoterapia e o Programa Son-Rise são duas formas de intervenção que buscam o desenvolvimento e o alcance de uma melhor qualidade de vida para a pessoa com autismo. A utilização conjunta desses dois procedimentos poderia apresentar grandes resultados, mas estudos ainda são escassos na literatura. O presente estudo analítico de caráter exploratório investiga possíveis interfaces entre a Musicoterapia e o Son-Rise, buscando encontrar a relação afetiva dentro da perspectiva humanista. A música e seus elementos são importantes recursos para o estabelecimento de comunicação e interação com pessoas com autismo, e a abordagem Son-Rise pode auxiliar o musicoterapeuta a estabelecer iniciativas e relações no tratamento de pessoas com autismo.

9

**Palavras-chave:** Transtorno do Espectro do Autismo; Musicoterapia; Programa Son-Rise

---

1 Bacharel em Musicoterapia pela Universidade Federal de Minas Gerais. E-mail: xanda.rn@bol.com.br

2 Bacharel em Musicoterapia formada pela Universidade Federal de Minas Gerais. E-mail: hemyhannahpf@gmail.com

3 Docente do curso de Musicoterapia da Universidade Federal de Minas Gerais. Doutor em Neurociências, Mestre em Comunicação em Semiótica, Bacharel em Musicoterapia, Licenciado em Música. E-mail: renato-ts@musica.ufmg.br

4 Docente do curso de Musicoterapia da Universidade Federal de Minas Gerais, Doutoranda em Música, Mestre em Neurociências, Bacharel em Musicoterapia. E-mail: marinahf@gmail.com

## MUSIC THERAPY, AUTISM AND SON-RISE: AN EXPLORATORY STUDY THROUGH INTERVIEWS

Alexandra Monticeli

Emily Hanna

Renato Sampaio

Marina Freire

**Abstract:** Music Therapy and the Son-Rise Program are two forms of intervention that aims the development of a better life quality for people with autism. The use of these two procedures combined could present great results, but yet, there are only a few studies in this area. The present analytical study presents an exploratory character and investigates the possible interfaces between Music therapy and Son-Rise, aiming to find the affective relation inside the humanist perspective. The music and its elements are important ways to establish the communication and interaction among people with autism, besides, the Son-Rise approach can help the music therapist to establish initiatives and relations with people with autism during the treatment.

**Keywords:** Autism Spectrum Disorder; Music Therapy; Son-Rise Program

## 1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos o número de casos diagnosticados de autismo vem crescendo cada vez mais. Segundo o Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC, 2015), naquele país, a estimativa epidemiológica é de aproximadamente 01 criança com autismo para cada 68 crianças (prevalência aproximada de 1% da população total), ocorrendo em todas as raças, etnias e grupos socioeconômicos. Há ainda uma maior presença no sexo masculino do que no feminino, com uma relação de aproximadamente 5 meninos para cada menina. No Brasil, o principal estudo epidemiológico foi realizado por Paula e colaboradores (2011) com uma prevalência estimada de 0,3% de casos de autismo na população geral.

Segundo Sampaio (2015), há muitos relatos na literatura sobre Autismo descrevendo uma intensa relação das pessoas com esta condição e a música, e o início da prática musicoterapêutica com pessoas com autismo remonta aos anos 1950. Além disso, o atendimento musicoterapêutico a pessoas com autismo pode ser considerado como uma das áreas de prática clínica mais bem organizada e presente no Brasil e em vários países.

A eficácia da intervenção musicoterapêutica já foi bem estabelecida, principalmente em relação a melhoras na comunicação e na interação social (ELEFANT, 2001; GOLD et al., 2006; KERN e ALDRIDGE, 2006; WIGRAM e GOLD, 2006; KERN et al., 2007; GATTINO et al., 2011; WHIPPLE, 2012; FREIRE, 2014). Segundo BENENZON (1988), “A Musicoterapia é uma técnica que explora a relação entre emoções e música, dentro de um processo terapêutico”, o que serve de apoio para a pessoa com autismo se expressar de uma maneira não-verbal, já que o transtorno carrega características de distúrbios na linguagem verbal.

O Programa Son-Rise foi criado para tratamento de crianças com autismo ou outras dificuldades de desenvolvimento similares, com uma abordagem relacional, onde a relação interpessoal é valorizada. O programa não é um conjunto de técnicas e estratégias a serem utilizadas com uma criança, mas um estilo de se interagir, uma maneira de se relacionar que inspira a participação espontânea em relacionamentos sociais. A ideia é que os pais

e terapeutas aprendam a interagir de forma prazerosa, divertida e entusiasmada com a criança, encorajando então altos níveis de desenvolvimento social, emocional e cognitivo (TOLEZANI, 2010).

Tendo em vista que as duas formas de intervenção – Musicoterapia e Son-Rise – buscam o desenvolvimento e o alcance de uma melhor qualidade de vida para a criança autista, levanta-se a hipótese de que uma interseção entre as duas técnicas pode apresentar grandes resultados. E é sobre esta junção que a pesquisa será estruturada.

## 1.1 MUSICOTERAPIA

A Musicoterapia é uma ciência que se utiliza da música e seus elementos visando alcançar uma saúde global do indivíduo, lhe proporcionando bem-estar e uma melhor qualidade de vida. Ela busca atingir níveis biopsicossociais do desenvolvimento humano.

Segundo a Federação Mundial de Musicoterapia:

Musicoterapia é a utilização profissional da música e seus elementos, para a intervenção em ambientes médicos, educacionais e cotidiano com indivíduos, grupos, famílias ou comunidades que procuram otimizar a sua qualidade de vida e melhorar suas condições físicas, sociais, comunicativas, emocionais, intelectual, espiritual e de saúde e bem estar. Investigação, a educação, a prática e o ensino clínico em Musicoterapia são baseados em padrões profissionais de acordo com contextos culturais, sociais e políticos (WFMT, 2011).

## 1.2 O PROGRAMA SON-RISE

O Programa Son-Rise é um eficiente método educacional para crianças com autismo. Desenvolvido pelo “The Autism Center of America”, em Massachusetts, nos Estados Unidos, ele vem sendo aplicado em diversos lugares, sempre trazendo excelentes resultados (TOLEZANI, 2010). O casal Barry e Samahria Kaufman criaram este programa com o objetivo de ajudar o filho Raun, que havia sido diagnosticado com autismo severo, e os especialistas disseram que para ele não havia nenhuma chance de recuperação.

Assim, partindo de uma interação criativa e amorosa, seus pais começaram a conseguir interagir com Raun, entrando em seu mundo, e após três anos e meio seu desenvolvimento já era equivalente ao de uma pessoa típica. Dada esta recuperação, seus

pais decidiram mostrar ao mundo uma nova forma de se tratar da pessoa com autismo, e desde então milhares de crianças têm se desenvolvido muito além do que as expectativas convencionais (MESQUITA; CAMPOS, 2013).

O Programa Son-Rise parte do princípio da interação inspiradora, de uma forma criativa, amorosa e positiva, que aproxime a pessoa com autismo do mundo. Ele é centrado na criança, o que implica em se conhecer e entender o mundo daquela pessoa com autismo e partir dali, buscando entrar naquela forma que ele se comunica, interage e se comporta. É o que o Son-Rise chama de “ir ao mundo da criança”. Assim, a concepção de que aquela pessoa precisa de uma “cura” é deixada de lado, e a busca passa a ser descobrir uma forma de interação com aquela pessoa. Todos os sinais de resposta que a criança oferecer serão validados e desenvolvidos, sejam eles verbais ou não (TOLEZANI, 2010).

Além de se respeitar os momentos de autorregulação do paciente, o Son-Rise também propõe que façamos o mesmo, para assim nos “juntarmos” a ele e sermos cada vez mais aceitos naquele mundo que, até então, era solitário (TOLEZANI, 2010).

O objetivo inicial do Programa era treinar os pais de crianças com autismo, para que eles pusessem em prática estes princípios em casa, o que aumentaria também o desenvolvimento da relação parental com os filhos. Entretanto, hoje em dia muitas terapias se munem de muitos princípios do Son-Rise para alcançarem maior interação com a criança e assim extrair o que há de melhor em seu mundo, inclusive a Musicoterapia (TOLEZANI, 2010).

Geraldo (2016) aponta que dentre as técnicas do Son-Rise, encontramos:

1. Celebrações – comemorar sempre, qualquer que seja a “conquista” do seu paciente;
2. Contato visual – “posicionar-se, celebrar, solicitar, pausar e responder”;
3. Controle – “quanto mais controle você dá, menos controle a criança precisa obter”. É um paradoxo. Precisamos ter um ambiente otimizado, previsível, sem distrações;
4. Modelar – dar o modelo do que você quer;
5. Linguagem – iniciar com sons, palavras e sentenças curtas;
6. 3 E’s – energia, empolgação e entusiasmo;
7. Juntar-se – fazer o mesmo que seu paciente. Isso dá mais interação (...). Conectar-se com ela e a partir da brecha, solicitar.
8. Ação Motivadora – atividades que sejam do interesse e reforçadoras;
9. Flexibilidade – ir sempre um pouco a mais;
10. Construir, iniciar, solicitar e criação de atividades. (GERALDO, 2016)

### 1.3 PROBLEMA

O presente trabalho surgiu a partir da seguinte pergunta-problema: A aplicação simultânea da Musicoterapia e do Son Rise pode gerar benefícios?

### 1.4 OBJETIVOS

#### **Objetivo geral:**

Analisar o processo musicoterapêutico sendo aplicado juntamente com o método Son-Rise, em busca de melhoras significativas na qualidade de vida dos pacientes.

#### **Objetivos específicos:**

1-Verificar por meio de respostas a entrevistas as possíveis vantagens da aplicação das duas formas de intervenção;

2- Avaliar o desenvolvimento do paciente em relação ao tratamento; e

3- Contribuir para uma maior valorização e uma aprovação no Brasil para o método Son-Rise.

### 1.5 JUSTIFICATIVA

Atualmente vem crescendo no ramo acadêmico o número de pesquisas relacionadas ao Transtorno do Espectro do Autismo. O motivo desse aumento pode estar relacionado com o número crescente de diagnósticos feitos sobre tal transtorno. Por isso, inúmeras formas de intervenções que ajudem a amenizar os efeitos da presença desta condição na vida das pessoas estão surgindo e chegando ao Brasil, e dentre eles encontra-se o Son-Rise. A Musicoterapia já vem sendo utilizada há muito tempo com resultados satisfatórios no tratamento da pessoa com autismo. Então, unir duas formas de intervenção que estão trazendo benefícios para as pessoas que possuem este transtorno mostra-se como uma nova forma de atuação que pode apresentar resultados tão ou mais satisfatórios quanto às técnicas aplicadas de forma separada.

Em revisão bibliográfica, Monticeli e colaboradores (2016) buscaram estudos que tratassem do tema Musicoterapia e Son-Rise juntos. Nada foi encontrado, e por isso pensamos em fazer um estudo exploratório que abra caminhos para se estudar mais sobre o assunto no Brasil.

## 2 METODOLOGIA

O Projeto de Pesquisa “Musicoterapia, Autismo e Son-Rise: um estudo exploratório através de entrevista” foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP-UFMG) em abril de 2016, e registrado na Plataforma Brasil, do Ministério da Saúde, sob o número CAAE: 53642616.2.0000.5149.

Para desenvolver este estudo exploratório unindo Musicoterapia e Son-Rise, buscamos entrevistar terapeutas que já trabalhassem com essa prática clínica e pais/cuidadores de pacientes que estivessem recebendo tal intervenção em Belo Horizonte/MG. Nessa busca, encontramos apenas uma musicoterapeuta que atua na Musicoterapia junto com o Son-Rise. Ela aceitou participar da pesquisa e nos indicou quatro pais de pacientes seus para que fossem entrevistados também. As entrevistas aconteceram mediante aprovação dos participantes do projeto, que assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

A equipe de pesquisa planejou uma entrevista estruturada e semiaberta, que continha oito perguntas, sendo duas perguntas fechadas e seis abertas para os pais e oito perguntas abertas para a musicoterapeuta. As perguntas buscavam saber o que os pais notaram de diferenças em seus filhos depois que passaram pela intervenção da Musicoterapia com o Son-Rise, questionando desde a quantidade de tempo pelo qual a criança passou pelo atendimento até qual tipo de habilidade foi mais adquirida pelo paciente. Para a musicoterapeuta, as perguntas buscavam esclarecer mais sobre o Programa Son-Rise e a sua forma de trabalhar unindo as duas abordagens. Desse modo, as perguntas buscaram aprofundar no tema, encontrar respostas para o problema de pesquisa e estabelecer padrões de respostas que pudessem ser analisadas posteriormente, visando encontrar respostas que levantassem hipóteses sobre os benefícios deste tipo de atuação.



A coleta dos dados das entrevistas foi feita através de gravação de áudio, para análises posteriores. As análises foram realizadas na forma de Análise de Conteúdo de modelo aberto e buscaram abranger os âmbitos qualitativo e quantitativo, uma vez que as entrevistas possuíam perguntas abertas e fechadas. Segundo Moraes (1999), a análise de conteúdo consiste em um modo de análise utilizada para descrever e interpretar o conteúdo de documentos e textos de todo tipo. Ela auxilia para que haja uma reinterpretação de mensagens para que seja gerada uma maior compreensão de significados destas mensagens em um nível que ultrapassa o de uma leitura comum. Sua matéria prima pode ser advinda de qualquer tipo de material que venha de informação verbal ou não verbal, como: cartazes, cartas, jornais, revistas, informes, livros, relatos autobiográficos, discos, gravações, entrevistas, diários pessoais, filmes, fotografias, vídeos, etc. Entretanto, os dados dessas fontes chegam ao pesquisador em estado bruto, e cabe a ele moldá-las de uma forma que se possa extrair informações para o tipo de pesquisa que se busca.

Em acordo com o método de Análise de Conteúdo de modelo aberto (LAVILLE; DIONNE, 1999), a análise das entrevistas dos pais foi feita da seguinte forma: primeiro coletamos as respostas e elas passaram por uma comparação, onde foram selecionadas palavras-chaves ou descrições de características que foram usadas com maior frequência pelos entrevistados. Depois, categorizamos essas palavras-chaves e analisamos qual tipo de avaliação tais respostas indicaram – qualitativas ou quantitativas – e assim analisamos fatores relevantes, as vantagens e desvantagens apontadas na aplicação da Musicoterapia com o Son-Rise, assim como também respostas em comum ou discrepantes dadas pelos participantes.

É importante salientar que na pesquisa qualitativa, segundo Moraes (1999), pode haver a abertura de um espaço para mais de uma interpretação, dependendo da perspectiva do leitor.

A entrevista da musicoterapeuta foi analisada separadamente, inclusive por conter perguntas diferentes das dos pais. Ela foi formulada de uma forma que suas respostas viessem a ser uma fonte para esclarecimento, corroboração ou até mesmo refutação para

as respostas que viessem dos pais. Foi uma entrevista apenas com questões abertas e que permitiu maior liberdade de resposta e explicações para a musicoterapeuta, assim como maior liberdade de análise qualitativa.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

#### 3.1 ENTREVISTAS COM OS PAIS

Todos os pais entrevistados eram moradores de Belo Horizonte – MG e seus filhos tinham diagnóstico de TEA já confirmado. Alguns deles já haviam, inclusive, recebido alta da intervenção da qual estamos tratando, mas mesmo assim continuaram disponíveis para falar do assunto. Todos os pacientes eram crianças que tinham idade entre cinco e dez anos.

Feitas as entrevistas, iniciamos o processo da Análise de Conteúdo de modelo aberto. As palavras-chaves detectadas em cada resposta foram divididas em cinco categorias nas quais puderam se encaixar todas as respostas, que são:

1. Características da criança – fatos citados onde apenas se é descrito características da própria criança, que não falam da intervenção.
2. Melhoras da criança – trata-se das melhoras percebidas pelos pais/cuidadores depois que seus filhos passaram pelo procedimento da intervenção.
3. A intervenção (Musicoterapia e Son-Rise) – palavras ditas que se remetem à forma de atuação da musicoterapeuta em seu trabalho.
4. A musicoterapeuta – características próprias da musicoterapeuta Meiry Geraldo.
5. Outras terapias – outras formas de terapias citadas pelos pais que podem ter interferências nos resultados alcançados, considerando trabalhos interdisciplinares.

A seguir são encontradas as tabelas que demonstram como o conteúdo das entrevistas foi alocado nessas categorias. Na sequência apresentaremos uma discussão de todas as respostas, englobando as entrevistas por inteiro. Lembramos que em cada tabela já se encontram as respostas de todos os pais, devidamente localizadas.

Tabela 1: Tabela com respostas referentes à pergunta 1

| <b>Pergunta:</b> <i>Quais diferenças você notou no seu filho depois da aplicação deste tratamento em relação às suas limitações?</i> |   |  |                                     |  |
|--|---|--|-------------------------------------|--|
| <b>Características da criança</b>  | <b>Melhoras da criança</b>                                | <b>A Intervenção</b>                             | <b>A musicoterapeuta</b>            | <b>Outras terapias</b>                       |
| Gosta muito de música  | Melhora em todos os aspectos                              | Técnica e diversão                               | Simpatia, muito bacana              | Faz outras terapias                          |
| Prazer   | Ajuda no corporal, na fala, em todo o contexto. Tudo nela | Terapeuta Ocupacional indicou                    | Sensibilidade para o interesse dele | Reconheço o trabalho de outros profissionais |
| Desde pequeninha gosta muito de música   | Contato visual  | Contribuições significativas                     |                                     | Faz outras terapias                          |
| Cantava  | Tem uma melhor percepção das coisas                       | Trabalha nos focos de interesse                  |                                     | Faz uma bateria de tratamentos               |
| Música é algo prazeroso pra ela  | Melhora significativa nas habilidades                     | Importante e benéfica para as outras terapias    |                                     |  |
| Gosta muito de música  | Melhora significativa no brincar                          | Articulou músicas preferidas com imagens         |                                     |  |
|  | Melhorou muito o brincar, com a intervenção               | Super bacana                                     |                                     |  |
|  | Fazia sentido para ele                                    | Introduziu outras músicas                        |                                     |  |
|  | Começou a nomear  | Super importante no desenvolvimento da linguagem |                                     |  |
|  | Nomeação emergiu  |  |                                     |  |
|  | Ampliou o repertório de linguagem                         |  |                                     |  |
|  | Ganhos localizados na musicoterapia                       |  |                                     |  |
|  | Melhora na fala   |  |                                     |  |
|  | Grande melhora com a musicoterapia                        |  |                                     |  |
|  | Melhorou a sensibilidade auditiva                         |  |                                     |  |

Tabela 2: Tabela com respostas referentes à pergunta 2

| <b>Pergunta: Seu filho é atendido por outras terapias? Se sim, houve alguma diferença quando ele começou no tratamento com essa intervenção?</b> |  |   |                          |   |
|--|--|---|--------------------------|---|
| <b>Características da criança</b>  | <b>Melhoras da criança</b>                                     | <b>A Intervenção</b>                      | <b>A musicoterapeuta</b> | <b>Outras terapias</b>  |
| Vai à escola com mediadora   | Melhora corporal e na fala                                     | Traz benefícios em tudo                   |                          | Fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo comportamental, psiquiatra, neurologista, pediatra, oftalmologista, homeopata |
| Gostava da terapia   | Hoje ela pega no violão e toca                                 | É muito bacana                            |                          | Psicólogo, natação com a terapeuta ocupacional e estimulação sensorial, fonoaudiólogo, equipe especializada em autismo        |
| Ele só responde o que lhe é conveniente  | Melhorou tudo  | Prazerosa, não era imposta                |                          | Terapeuta ocupacional com integração sensorial, fonoaudiólogo, psicólogo cognitivo comportamental                             |
|  | Sensorial, e tudo melhorou bastante                            | Indicação da musicoterapia pela psicóloga |                          | Fonoaudiólogo, psicólogo comportamental, terapeuta ocupacional  |
|  | O mais difícil é o social, e menos evoluiu                     |   |                          |   |
|  | Em todos os outros aspectos, evoluiu bem                       |   |                          |   |
|  | Melhoras na fala   |   |                          |   |
|  | Sempre falava com a musicoterapeuta pois estava num estado bom |   |                          |   |
|  | Ganhos na linguagem, principalmente                            |   |                          |   |
|  | Ampliar repertório   |   |                          |   |
|  | Muitas habilidades foram percebidas nele                       |   |                          |   |

Tabela 3: Tabela com respostas referentes à pergunta 3

| <b>Pergunta: Você recomendaria este tipo de tratamento? Por quê?</b> |  |  |   |                        |
|--|--|--|---|------------------------|
| <b>Características da criança</b>                                    | <b>Melhoras da criança</b>                     | <b>A Intervenção</b>   | <b>A musicoterapeuta</b>                        | <b>Outras terapias</b> |
|  | Contato com coisas do dia-a-dia                | Recomendaria   | Terapeuta completa                              |                        |
|  | Passam a perceber coisas e a serem estimuladas | Por ser um atendimento complexo  | Muito especial                                  |                        |
|  | Bater ritmos e sincronizar                     | Agrega várias outras coisas em uma única abordagem   | Ela tem energia, força, alegria e sensibilidade |                        |
|  | Todos os ganhos                                | Consegue estimular sensorial, auditiva e a fala  | Recomendo, e recomendo a Meiry                  |                        |
|  | Começou a dar atenção aos outros brinquedos    | Está tudo englobado  | Usa imagens de um jeito legal                   |                        |
|  |  | Ela consegue trabalhar um monte de coisas  |   |                        |
|  |  | Contato visual muito presente  |   |                        |
|  |  | Recomendaria   |   |                        |
|  |  | Combinação ideal   |   |                        |
|  |  | Consegue agregar várias qualidades importantes   |   |                        |
|  |  | Sensibilidade de vincular a música ao trabalho de desenvolvimento de competências cognitivas |   |                        |
|  |  | Não fica só a música pela música   |   |                        |
|  |  | Muito perfeito   |   |                        |
|  |  | Recomendaria   |   |                        |
|  |  | Engloba todos os quesitos do desenvolvimento   |   |                        |

Tabela 4: Tabela com respostas referentes à pergunta 4

**Pergunta:** Há mais alguma coisa que você queira nos falar sobre o assunto, que nós não perguntamos nesta entrevista?

| Características da criança | Melhoras da criança                                    | A Intervenção  | A musicoterapeuta   | Outras terapias  |
|----------------------------|--|--|---|--|
|                            | Ela responde com gestos aos investimentos terapêuticos | Altamente produtiva  | Preocupação no trabalho   | Melhora veio com a junção do trabalho de todas as terapias |
|                            | Melhor na gesticulação e em dançar                     | Ela curte  | Preocupação em tirar o paciente do interesse dele por ele mesmo |  |
|                            | Melhora significativa                                  | É agradável  |   |  |
|                            |  | Quer continuar investindo  |   |  |
|                            |  | Proporciona um bem estar muito grande  |   |  |
|                            |  | Muito prazeroso  |   |  |
|                            |  | Ver a criança fazer algo por prazer  |   |  |
|                            |  | A criança fazia por prazer   |   |  |
|                            |  | Tratamento que se baseia no interesse e na alegria da criança                  |   |  |
|                            |  | Tem resultados, objetivos e tem o cuidado no interesse e na alegria da criança |   |  |
|                            |  | Não é qualquer terapia que faz isso  |   |  |
|                            |  | Preocupação social   |   |  |

Ao analisar as respostas que falavam sobre as características da criança, percebemos que as mães apontavam que seus filhos já gostavam de música antes de passarem pelos atendimentos de Musicoterapia, corroborando o que foi descrito por Sampaio (2015). Todas as mães descreveram que o fazer musical era prazeroso para eles e não demandava grandes esforços. Também é possível perceber que a Musicoterapia era um momento prazeroso para elas, que sempre davam respostas melhores, pois estavam em um bom momento.

No quesito de melhoras da criança, percebemos um grande número de respostas positivas. As respostas não positivas não significaram que houve uma piora, e sim apenas que a criança não apresentou mudanças em algum aspecto. No geral, as mães responderam que a Musicoterapia apresentou melhoras em muitos aspectos do desenvolvimento dos seus filhos, desde a fala até uma melhora na interação social. Também é possível perceber que em muitos casos houve também melhoras na flexibilidade nas escolhas da criança, ampliando mais seus repertórios. Observa-se também que melhoras na socialização são as menos citadas, porém as melhoras nas formas de expressão da criança estão muito presentes.

Percebemos que a musicoterapeuta tem uma característica única, já que todos os pais ressaltaram a diferença notada na sua forma de atuação em relação a outros profissionais. Podemos ver que é muito alegre, simpática e trabalha com aquilo que as crianças mais gostam, o que auxilia no desenvolvimento do paciente e também nas outras terapias. Possui uma sensibilidade para perceber as preferências das crianças, o que torna a terapia mais prazerosa e divertida. Também utiliza imagens para relacionar com o dia a dia da criança.

Na categoria Intervenção, encontramos características do Son-Rise e da Musicoterapia juntas. Em relação à Musicoterapia, é entendida pelas entrevistadas como uma terapia lúdica que possui técnicas específicas, as quais são prazerosas e divertidas, assim como o Son-Rise. Muitas vezes a intervenção é indicada pelos profissionais da Psicologia e da Terapia Ocupacional. A Musicoterapia fundamentada no Programa Son-Rise não é imposta e pode relacionar as preferências musicais do paciente com os objetivos propostos pelos pais e terapeutas. Os entrevistados afirmam que a intervenção é benéfica



em um âmbito geral, auxiliando até mesmo em outras terapias, e tem sido muito importante principalmente na linguagem. Outro ponto muito citado foi na ampliação de repertório dos filhos, não apenas musical, mas sim em um contexto amplo, mas incentivado pela maior abertura musical.

A seguir, apresentaremos os dados coletados que foram analisados de forma quantitativa. Tais dados serviram para nos apontar numericamente a quantidade de crianças que realizavam as mesmas terapias e também para nos mostrar quais delas tiveram melhoras nos mesmos quesitos.

Tabela 5: Tabela com respostas referentes à pergunta 5

| <b>Pergunta: Seu filho é atendido por outras terapias?</b> |                  |                  |                  |                  |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|
|  | <b>Criança 1</b> | <b>Criança 2</b> | <b>Criança 3</b> | <b>Criança 4</b> |
| Fonoaudiólogo  | X                | X                | X                | X                |
| Terapeuta Ocupacional                                      | X                | X                | X                | X                |
| Psicólogo  | X                | X                | X                | X                |
| Psiquiatra   | X                |                  |                  |                  |
| Neurologista   | X                |                  |                  |                  |
| Pediatra   | X                |                  |                  |                  |
| Oftalmologista   | X                |                  |                  |                  |
| Homeopata  | X                |                  |                  |                  |

Conforme apresentado na tabela 5, percebemos que todas as crianças são acompanhadas por fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e psicólogos. Somente um paciente tem mais que estes três acompanhamentos, sendo acompanhada também por psiquiatra, neurologista, pediatra, oftalmologista e homeopata. Como esta não era uma pergunta direta aos pais, apenas uma das mães chegou a relatar estes outros atendimentos da filha, porém podemos deduzir que todas as crianças também passem por acompanhamentos com pediatras e neurologistas, formando uma equipe multidisciplinar de intervenções, que é a melhor forma de agir e de se alcançar resultados positivos.

Tabela 6: Tabela com respostas referentes à pergunta 6

| <b>Pergunta:</b> <i>Em relação ao atendimento, em quais destes pontos você percebeu uma melhora mais significativa no(a) seu(sua) filho(a)?</i> |              |              |              |              |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|
|   | <b>Mãe 1</b> | <b>Mãe 2</b> | <b>Mãe 3</b> | <b>Mãe 4</b> |
| Fala  | X            | X            | X            | X            |
| Interação social  | X            | X            | X            | X            |
| Coordenação motora  | X            | X            |              | X            |
| Imaginação  | X            |              |              |              |
| Contato visual  |              | X            | X            | X            |
| Flexibilidade   | X            |              | X            | X            |
| Estereotipias   |              |              |              |              |
| Controle inibitório   | X            | X            | X            | X            |
| Nenhum  |              |              |              |              |

Nas melhoras descritas pelas mães, todos os pacientes apresentaram evoluções na fala, interação social e controle inibitório, em acordo com o que já foi descrito na literatura sobre Musicoterapia e Autismo. Dentre os filhos dos entrevistados, três tiveram aumento na coordenação motora, contato visual e na flexibilidade. Somente uma paciente teve melhora na imaginação. E nenhum deles entrevistados viu melhoras nas estereotipias dos filhos.

Percebemos que alguns pontos de melhora são regularmente citados, como a fala, a interação social e a coordenação motora, como também pudemos observar em algumas respostas abertas. Entretanto alguns pais relatam que também reconhecem o valor das outras terapias pelas quais o filho passa, que geralmente visam o desenvolvimento de questões comuns. A questão da imaginação depende muito do nível de linguagem que a criança já atingiu, pois só assim ela conseguirá expressar com mais clareza os fatos que se passam em suas cabeças, e assim serem percebidas pelos pais como avanços imaginativos. Na questão das estereotipias, muitos pais relataram que isto é um ponto que não os incomoda, e talvez por isso não fosse um foco de trabalho da terapeuta, que busca atender às demandas dos pais.

### 3.2 ENTREVISTA COM A MUSICOTERAPEUTA

Para a entrevista com a musicoterapeuta, buscamos alguém que pudesse atender os quesitos de ser graduada em Musicoterapia, bem como que já tivesse passado pela formação oferecida pelo Programa Son-Rise. Encontramos então a profissional Meiry Geraldo, que possui ambas as formações e atende a pacientes utilizando uma forma de intervenção onde ambos se fundem em busca de oferecer uma forma de terapia que seja útil e agradável aos pacientes.

Meiry formou-se em Musicoterapia pela Faculdade Marcelo Tupinambá – SP, em 1991. Em 2010 ela começou a pesquisar sobre formas de tratamento para pessoas com TEA, uma vez que seu filho foi diagnosticado com o espectro, e conheceu o Programa Son-Rise. Ela participou de dois cursos sobre o Programa, e a partir daí foi só unir as duas formas de atuação. Em entrevista, ela nos relatou:

[...] A partir daí foi só juntar a Musicoterapia com o Son-Rise. Já que o Programa Son-Rise é baseado no relacionamento (...) e a Musicoterapia irá trabalhar com a música e todos os seus elementos (...), a combinação dos dois permite completar um ao outro, já que possuem elementos complementares.

Segundo nos respondeu Meiry, o terapeuta que trabalha com o Son-Rise precisa ter quatro elementos essenciais de atitude, que são:

1. Prazer – satisfação e alegria em estar com os pacientes;
2. Convicção – acreditar no que você faz;
3. Persistência – nunca desistir dos objetivos;
4. Desapego – deixar de sofrer desnecessariamente, aprendendo a aceitar e a desapegar-se da dor emocional.

Seguindo estes elementos, o terapeuta já estará mais aberto e apto a alcançar os objetivos que precisam ser trabalhados com cada paciente.

Outra maneira de se perceber como o Son-Rise e a Musicoterapia podem se unir, a fim de oferecer uma boa intervenção aos pacientes, também pode ser notada nas respostas dadas pela entrevistada, nas quais ela relata que o Programa Son-Rise possui um modelo geral de desenvolvimento que busca trabalhar: contato visual, comunicação, período de atenção compartilhada e flexibilidade. Todos estes são também objetivos muito trabalhados

e alcançados por musicoterapeutas, por meio de atividades que foquem em improvisação, imitação, criação e composição, discriminação auditiva, habilidades motoras, habilidades cognitivas e interação social.

Meiry reforça que as duas formas de se atuar são complementares. Alguns elementos que não encontramos especificamente como técnicas ou partes de modelos musicoterápicos podem ser encontrados no Son-Rise, e vice-versa.

A entrevista com a musicoterapeuta veio corroborar a maioria dos pontos levantados pelas entrevistas dos pais, principalmente ligando as melhoras observadas em casa pela família com os objetivos que a intervenção busca desenvolver na criança. Outro fato interessante foi o conhecimento de que as pessoas com autismo são muito “visuais”, ou seja, que eles alcançam maior compreensão da atividade quando têm apoios visuais. Para isso, Meiry relatou que se mune de materiais de apoio, todos relacionados com música ou sons. Esses materiais ajudam a desenvolver as sequências, emparelhamento, nomeação, desenho, comunicação, etc.

Cabe ressaltar que vários aspectos estruturais do Programa Son-Rise, como o uso de apoios visuais para facilitar a comunicação e a compreensão da tarefa proposta, a organização e estruturada da sessão (para criação de uma rotina), dentre outros aspectos, também estão presentes em outros modelos de intervenções terapêuticas e/ou educacionais para pessoas com autismo. No entanto, a grande diferença do Programa Son-Rise com estes outros modelos de intervenção reside numa postura mais humanista do Son-Rise, enquanto vários destes outros modelos, como o Análise do Comportamento Aplicada (*Applied Behavior Analysis – ABA*) ou o TEACCH, apresentam características behavioristas (CALLAHAN *et al.*, 2010).

O comportamento da musicoterapeuta foi um ponto em que os pais destacaram como sendo algo relevante para o tratamento, e que durante seu relato pode ser mais compreendido. Ela ressaltou que tal comportamento é característico do Son-Rise, que parte do princípio da interação inspiradora, de uma forma criativa, amorosa e positiva, que aproxima a pessoa com autismo do mundo.

#### 4 CONCLUSÃO

Com os resultados deste trabalho observamos que todas as crianças atendidas já gostavam de música antes mesmo de começarem a receber o tratamento com a Musicoterapia, e assim as sessões passaram a ser algo prazeroso e divertido, o que torna a terapia mais lúdica e alcança com facilidade muitos dos objetivos propostos. Com isso, pode-se perceber melhoras em muitos aspectos dos pacientes, mas com grande ênfase na fala e interação social, como descrito na literatura específica da área de Musicoterapia. A musicoterapeuta tem uma característica única que se destaca por ser muito acolhedora e agradável, munindo-se das bases essenciais do Son-Rise. A característica dela de partir das imagens do que os pacientes mais gostavam para alcançar seus objetivos e interagir melhor com eles foi algo que chamou muita atenção positiva dos pais, uma vez que as respostas dos filhos vinham de forma rápida e satisfatória. A Musicoterapia é uma terapia lúdica que possui técnicas específicas, mas que não exclui o prazer e a diversão. Pode ser indicada por qualquer profissional da saúde, mas muitas vezes é indicada por terapeutas ocupacionais e psicólogos. A Musicoterapia se mostra uma terapia importante por alcançar os objetivos propostos partindo dos interesses da criança. Porém, vale ressaltar que muitos pais abandonaram o tratamento por questões financeiras, uma vez que não encontramos com frequência tais profissionais na rede pública de saúde ou em convênios.

Concluimos também que a aplicação conjunta da Musicoterapia com o Son-Rise não gera nenhuma forma de exclusividade em se tratando dos resultados das melhoras observadas nos pacientes que passam por tal tipo de intervenção. Todos os pontos onde os pais relatam evoluções podem ser alcançados apenas com a Musicoterapia e/ou apenas com o Son-Rise. Mas o que torna interessante e valioso que ambos sejam aplicados juntos é o alto nível de prazer e de diversão que a sessão gera, levando o paciente a atingir pontos de desenvolvimento e de disposição que poderiam demorar mais ou serem menos impactantes se tivessem sido alcançadas por outros caminhos. Contudo, como este estudo teve uma abordagem qualitativa, não é possível estimar – em termos de tamanho de efeito – o quanto esta intervenção conjunta traz de benefícios para o processo clínico das crianças atendidas.

A Musicoterapia sendo aplicada de uma forma não-diretiva, onde as atividades não são impostas ao paciente, onde ele pode optar e ser ouvido, e onde se parte das suas habilidades já adquiridas para se alcançar novos ganhos, somados ao reforço positivo, às celebrações, às ações motivadoras e muitas outras técnicas do Son-Rise criam um ambiente divertido e educativo, levando a criança a atingir o seu melhor momento, na busca da sua melhor qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

BENENZON, R. **Teoria da Musicoterapia**. Grupo Editorial Summus. 1988. 184 p. Disponível em: <<https://goo.gl/DA7LLz>>. Acesso em: 5 de maio de 2017.

CALLAHAN, K.; SHUKLA-MEHTA, S.; MAGEE, S.; WIE, M. *ABA Versus TEACCH: The Case for Defining and Validating Comprehensive Treatment Models in Autism*. **J Autism Dev Disord**, n. 40, p.74-88, 2010.

CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Autism Spectrum Disorder (ASD) – Data and Statistics**. Updated February 26, 2015. Disponível em <<http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>>. Acesso em: 7 de maio de 2017.

ELEFANT C. Speechless yet communicative: revealing the person behind the disability of Rett Syndrome through clinical research on songs in music therapy. In: ALDRIDGE D, DI FRANCO G, RUUD E, WIGRAM T [ed]. **Music Therapy in Europe**. Rome: ISMEZ; 2001.

FREIRE M. **Efeitos da Musicoterapia Improvisacional no tratamento de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo**. Dissertação. Programa de Pós-Graduação em Neurociências. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte; 2014.

GATTINO G, RIESGO R, LONGO D, LEITE J, FACCINI L. Effects of relational music therapy on communication of children with autism: a randomized controlled study. **Nordic Journal of Music Therapy**, n. 20, v. 2, p.142-154, 2011.

GERALDO, M. **Entrevista** concedida a Alexandra Monticeli e Emily Hanna. Belo Horizonte, 2016.

GOLD C, WIGRAM T, ELEFANT C. **Music therapy for autistic spectrum disorder**. *CochraneDatabaseSystRev* 2006; 2 (CD004381). Disponível em <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16625601>>. Acesso: 20 de maio de 2017.

KERN P, ALDRIDGE D. Using embedded music therapy interventions to support outdoor play of young children with autism in an inclusive community-based child care program. **Journal of Music Therapy**, N. 43, V. 4. p.270-294, 2006.

KERN P, WOLERY M, ALDRIDGE D. Use of songs to promote independence in morning greeting routines for young children with autism. **Journal of Autism Developmental Disorder**, n.37, p.1264-1271, 2007. Disponível em <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17120150>>. Acesso em: 3 de junho de 2017.



LAVILLE, C.; DIONNE, J. **A Construção do Saber** – Manual da Metodologia da Pesquisa em Ciências Humanas. Porto Alegre: Artmed; Belo Horizonte: Editora UFMG 1999. 342 p.

MESQUITA, V; CAMPOS, C. Método Son-Rise e o Ensino de Crianças Autistas. **Revista Lugares de Educação [RLE]**, Bananeiras/PB, v. 3, n. 7, p. 87-104. Edição Especial. Dez., 2013. ISSN 2237-1451. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rle>>. Acesso em: 10 de junho de 2017.

MONTICELI, Alexandra; HANNA, Emily; FREIRE, Marina; SAMPAIO, Renato. Musicoterapia e Son-Rise: interfaces para tratamento do autismo. In: Congresso Latino Americano de Musicoterapia, VI, 2016, Florianópolis – SC. **Anais do VI Congresso Latino Americano de Musicoterapia**, 2016. ISSN 2525-3239.

MORAES, Roque. Análise de conteúdo. **Revista Educação**, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.

PAULA C, RIBEIRO S, FOMBONNE E, MERCADANTE M. Brief Report: Prevalence of Pervasive Developmental Disorder in Brazil: A Pilot Study. **Journal of Autism and Developmental Disorders**. 2011; 41(12):1738-1742.

SAMPAIO, R.T. **Avaliação da Sincronia Rítmica em Crianças com Transtorno do Espectro do Autismo em Atendimento Musicoterapêutico**. Tese. Programa de Pós-Graduação em Neurociências. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte; 2015.

TOLEZANI, M. Son-Rise: uma abordagem inovadora. **Revista Autismo**, Número 0 - Ano 1 - Setembro de 2010. Disponível em: <<http://www.vibehost.com.br/Aampara/wp-content/uploads/2014/05/Son-rise.pdf>>. Acesso em: 28 de abril de 2017.

WHIPPLE J. *Music Therapy as an effective treatment for young children with autism spectrum disorders: a meta-analysis*. In: KERN P, HUMPAL M [ed]. **Early childhood music therapy and autism spectrum disorders**. London: Jessica Kingsley; 2012.

WIGRAM T, GOLD C. **Music Therapy in the assessment and treatment of autistic spectrum disorder: clinical application and research evidence**. Child: care, health and development. 2006; 32(5): 535-542. Disponível em <<https://goo.gl/hJi3PI>>. Acesso em: 11 de junho de 2017.

WORLD FEDERATION OF MUSIC THERAPY (WFMT). **Definition**. Tradução livre. Disponível em: <<http://www.wfmt.info/>>. Acesso em: 23 de maio de 2017.

Recebido-03/07  
Aceito-05/09



## MUSICOTERAPIA NA INTERAÇÃO SOCIAL DE PESSOAS COM TEA: ESTUDO DE REVISÃO

Eliamar Aparecida de Barros Fleury<sup>1</sup>

Kelly Dantas dos Santos<sup>2</sup>

**RESUMO:** A Classificação Diagnóstica do Transtorno do Espectro Autista (TEA) de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM), em sua quinta edição abrange um conjunto de patologias com características comuns que outrora eram identificadas separadamente. O tratamento do TEA considera fatores como diferenças de idade, grau de comprometimento, comorbidades, situação familiar e social e saúde. As abordagens utilizadas devem contemplar as particularidades de cada caso, portanto, ocorre a inexistência de uma abordagem exclusiva no tratamento. No aspecto social das intervenções, as ações possuem uma perspectiva objetiva pautada no comportamento e outra subjetiva, que considera os processos afetivos e cognitivos subjacentes. A música em musicoterapia rompe barreiras que dificultam a comunicação e expressão de sentimentos do indivíduo com TEA, podendo proporcionar a reintegração dessas pessoas por meio do possível desenvolvimento de habilidades sociais. A partir desse conhecimento clínico e científico, o presente estudo de revisão, tem como objetivo abordar estudos sobre o TEA, interação social e habilidades sociais, associando-as à musicoterapia, como uma forma de tratamento a indivíduos com esse diagnóstico. Este artigo é parte de um projeto de pesquisa cadastrado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás (UFG). Assim, espera-se trazer contribuições efetivas, em publicações futuras, sobre o tema abordado.

30

**Palavras chave:** Autismo; Interação Social; Musicoterapia.

---

1 Docente do curso de Graduação em Musicoterapia da Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO. Doutoranda do Programa Ciências da Saúde da Universidade Federal de Goiás. Mestre em Música. Licenciada em Música e Graduada em Piano (UFG). Membro do NEPAM (Núcleo de Estudos Pesquisa e Atendimentos em Musicoterapia). Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5851347384403326>. Contato: elifleuryufg@gmail.com.

2 Discente do curso de Graduação em Musicoterapia da Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9097103887220826>. Contato: kellydantasmt@gmail.com.

## MUSIC THERAPY IN THE SOCIAL INTERACTION OF PEOPLE WITH ASD: STUDY REVIEW

Eliamar Aparecida de Barros Fleury  
Kelly Dantas dos Santos

**ABSTRACT:** The Diagnostic Classification of Autism Spectrum Disorder (ASD) according to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), in its fifth edition, covers a set of pathologies with common characteristics that were once identified separately. The treatment of ASD considers factors such as differences in age, degree of impairment, comorbidities, family and social status and health. The approaches used should take into account the particularities of each case, so there is no exclusive approach to treatment. In the social aspect of the interventions, the actions have an objective perspective based on behavior and a subjective perspective, which considers the affective and cognitive processes underlying. Music in music therapy breaks down barriers that hinder the communication and expression of feelings of the individual with ASD, and can provide the reintegration of these people through the possible development of social skills. Based on this clinical and scientific knowledge, the present review study aims to study studies on ASD, social interaction and social skills, associating them with music therapy as a form of treatment for individuals with this diagnosis. This article is part of a research project registered in the Research Ethics Committee 1 at the institution of origin of the study. Thus, it is hoped to bring effective contributions, in future publications, on the topic addressed.

**Keywords:** Autism; Social Interaction; Music Therapy.

## INTRODUÇÃO

A etimologia da palavra autismo provém do prefixo grego “auto” - de si mesmo, *self*, reforçando a ideia de que o indivíduo autista vive num “mundo particular” ou não acessado, alheio a tentativa de contato com o outro (BRANDALISE, 2013; GATTINO, 2015).

A quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-V) refere que um dos critérios a ser avaliado no indivíduo portador do transtorno do espectro autista (TEA) diz respeito a dificuldades persistentes na comunicação social e na interação social em diversos contextos.

Para Benenzon (2011, p.179) “a musicoterapia é a primeira técnica de aproximação à criança autista, que permite a abertura de canais de comunicação”. No entendimento deste autor, a comunicação acontece para além da linguagem oral e escrita, inclui a música, as artes em geral e todo o comportamento humano (BENENZON, 2011).

Segundo Bruscia (2000) a musicoterapia possibilita a interação entre o(s) cliente(s) e terapeuta devido à sua particularidade essencialmente musical, além da facilidade que essa terapêutica oferece para o contato entre indivíduos.

A Comissão de Prática Clínica da Federação Mundial de Musicoterapia, a define como:

[...] a utilização da música e /ou seus elementos musicais (som, ritmo, melodia e harmonia) por um musicoterapeuta qualificado, com um cliente ou grupo, num processo para facilitar e promover a comunicação, a relação, a aprendizagem, a mobilização, a expressão, organização 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 (REVISTA BRASILEIRA DE MUSICOTERAPIA n. 2, 1996, p. 4).

Tendo em vista esse saber clínico e científico, o presente estudo de revisão, tem como objetivo abordar temáticas relevantes: o TEA, a interação social e habilidades sociais, tendo em vista que são apresentadas no DSM como um dos critérios diagnósticos do transtorno, associando-as à musicoterapia, como uma forma de tratamento a indivíduos com esse diagnóstico.

## TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Historicamente, em 1943 o psiquiatra austríaco Leo Kanner fez uso do termo autismo para se referir sobre 11 crianças (8 meninos e 3 meninas) que apresentavam diversas características comuns como: incapacidade para interação social e extrema atração por objetos inanimados, constituindo uma “síndrome” nunca antes mencionada (KANNER, 1943).

Recentemente, a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-V) classifica como Transtorno do Espectro Autista (TEA) indivíduos que anteriormente eram identificados na qualidade de transtorno autista, transtorno de Asperger ou transtorno global do desenvolvimento e que apresentem, sem outra especificação, “déficits persistentes na comunicação social e na interação social” bem como “padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades” (DSM-V, 2014, p.50,51). Portanto, essa atual classificação do TEA abrange um conjunto de patologias com características comuns que outrora eram identificadas separadamente.

A literatura atual menciona que a causa do autismo está relacionada a fatores ambientais (idade parental avançada, baixo peso ao nascer, etc), fatores genéticos e fisiológicos (hereditariedade, poligenia, etc), havendo a possibilidade de sua existência com outras comorbidades, como deficiência intelectual e transtorno estrutural da linguagem. Sintomas psiquiátricos podem ser frequentes em indivíduos com TEA, como transtorno obsessivo compulsivo, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, transtornos de ansiedade e transtornos depressivos (DSM-V, 2014; SÃO PAULO, 2013). A possibilidade chega a 70% dos casos associados a um transtorno mental comórbido e 40% é a estimativa da existência de dois ou mais transtornos (DSM-V, 2014).

Dessa forma, o DSM-V (2014, p.53) aborda como características diagnósticas essenciais do autismo os seguintes aspectos:

[...] prejuízo persistente na comunicação social recíproca e na interação social (Critério A) e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (Critério B). Esses sintomas estão presentes desde o início da infância e limitam ou prejudicam o funcionamento diário (Critérios C e D).

De acordo com Amorim (2014), o DSM-V também sugere o registro de especificadores: “com ou sem deficiência intelectual, com ou sem comprometimento da linguagem concomitante, associado à alguma condição médica ou genética conhecida, ou a fator ambiental, associado a outro transtorno do desenvolvimento, mental ou comportamental, com catatonia”, sendo assim, o autismo é dividido em graus e sua gravidade é baseada conforme as necessidades de apoio requeridas.

O diagnóstico geralmente é feito nos primeiros anos de vida por meio de observação clínica tendo como parâmetros os critérios do DSM V e escalas diagnósticas (AMORIM, 2014; GATTINO, 2015). No entanto, o Departamento de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), apresentou recomendação recente aos médicos pediatras e profissionais de saúde que atuam com crianças durante a primeira infância, no sentido de realizarem triagem precoce para investigar traços do autismo através da escala Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT), que por sua vez, possui fácil acesso virtual e tradução em língua portuguesa (SBP, 2017).

Isso se deu devido a aprovação da Lei Nº 13.438, de 26 de abril de 2017, que obriga, por parte do Sistema Único de Saúde (SUS), a aplicação de procedimentos que objetivem identificar aspectos de risco para o desenvolvimento psíquico da criança a partir dos primeiros dezoito meses de vida, partindo do pressuposto de que quanto mais cedo a criança for estimulada melhores serão os resultados em nível de desenvolvimento cognitivo e sócio-adaptativo (BRASIL, 2017; SBP, 2017).\_\_

Não existe exame específico para o autismo, porém há exames que podem auxiliar na investigação da síndrome e de outras doenças associadas, como pontua Amorim (2014): cariótipo com pesquisa de X frágil, EEG, RNM, erros inatos do metabolismo, teste do pezinho, sorologias para sífilis, rubéola e toxoplasmose, audiometria e testes neuropsicológicos.

## TEA: FORMAS DE TRATAMENTO

O tratamento do autismo consiste em considerar vários fatores tais como diferenças de idade, grau de comprometimento, comorbidades, situação familiar e social, nível de recursos e desenvolvimento da comunidade em que está inserido, a oferta de educação (ou falta dela), saúde e assistência social (FUENTES et al., 2014). Segundo o Ministério da Saúde (MS), o tratamento deve proporcionar:

[...] recursos e alternativas para que se ampliem seus laços sociais, suas possibilidades de circulação e seus modos de estar na vida. Deve ampliar suas formas de expressar e se comunicar, favorecendo sua inserção em contextos diversos (BRASIL, 2015, p.75).

Também refere que a escolha das abordagens a serem utilizadas no tratamento de indivíduos com TEA devem contemplar as particularidades de cada caso, portanto, ocorre a inexistência de uma abordagem exclusiva no tratamento de pessoas com TEA (BRASIL, 2015).

As diversas abordagens mencionadas pelo MS e pelo manual Autism Speaks incluem Tratamento Clínico de Base Psicanalista, Análise do Comportamento Aplicada (Applied Behavioral Analysis – ABA), Comunicação Suplementar e Alternativa (CSA), Integração Sensorial, Tratamento e Educação para Crianças com Transtornos do Espectro do Autismo (TEACCH), acompanhamento terapêutico, uso de aparelhos de alta tecnologia, tratamento medicamentoso (BRASIL, 2015); Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Floortime, Fisioterapia, Sistema de Comunicação por Troca de Figuras (Picture Exchange Communication System – PECS), Treinamento de Integração Auditiva, Dieta livre de glúten e de caseína (AUTISM SPEAKS, 2008); e, conforme Bruscia (2000), Barcellos (2004) e Benenson (2011), acrescentamos a Musicoterapia, foco desse estudo.

Apesar de o autismo ser um transtorno do desenvolvimento identificado durante a infância, transformações relevantes referentes aos sintomas autistas ao longo da vida irão resultar em impactos no indivíduo quando adulto. Essas transformações necessitarão de monitoramento contínuo e adaptação individualizada para potencializar programas



de apoio. Ainda assim, será necessário olhar para o autista como um todo, buscando o conhecimento e envolvimento da família, bem como, a participação da comunidade que o cerca (FUENTES et al., 2014).

Ramos, Xavier e Morins (2012) afirmam que os sinais que estabelecem a base do diagnóstico de TEA no adulto apoiam-se numa anamnese criteriosa e no exame do estado mental. De acordo com esses autores, o diagnóstico no autista adulto frequentemente é realizado quando:

[...] o indivíduo tem um filho que recebe o diagnóstico de autismo ou de outra perturbação do espectro e as manifestações clínicas são reconhecidas como semelhantes as que ele próprio apresentou na infância. Alternativamente, adultos com história arrastada de dificuldades sociais e comportamentos “problemáticos” podem vir a receber este diagnóstico após uma avaliação correta. Contudo, o diagnóstico torna-se difícil quando não é possível apurar adequadamente a história pessoal do desenvolvimento e os padrões sintomáticos precoces. A ausência de informação colateral (relato dos pais inacessível ou registros médicos indisponíveis) ou as limitações inerentes a memória são também dificuldades adicionais à realização do diagnóstico de TEA no adulto (RAMOS; XAVIER; MORINS, 2012, p.13).

Como apresentado por Ramos, Xavier e Morins (2012) pais de autistas podem receber diagnóstico do transtorno com base no diagnóstico de seu filho e em uma avaliação clínica criteriosa de suas histórias de vida. No entanto, essa não é uma tarefa simples devido à dificuldade de obtenção dessas informações.

Smith, Greenberg e Mailick (2012) em estudo sobre adultos com autismo, pontuam que o processo de transição do adolescente autista para a fase adulta é particularmente estressante, tanto para o indivíduo quanto para sua família, tendo em vista que é característica do fenótipo comportamental dos portadores desse transtorno, a dificuldade de enfrentamento ante as mudanças. Além disso, há inúmeros desafios a se encarar quanto à assistência educacional, profissional e terapêutica do autista adulto.

O desenvolvimento da idade pode amenizar sintomas como estereotípias e isolamento (MEIRELES, 2005). O DSM-IV, citado por Meireles, aponta que:



[...] apenas uma pequena porcentagem dos indivíduos com transtorno chegam a viver e trabalhar de modo independente, quando adultos. Em cerca de um terço dos casos, algum grau de independência parcial é possível, porém com a persistência de algumas características como os padrões peculiares da fala e comunicação, o isolamento social, interesses e atividades acentuadamente restritos. Raramente chegarão a se casar (DSM-IV, 1994 apud MEIRELES, 2005, p.27)

O DSM-V (2014), ao referir sobre os indivíduos adultos com TEA, sem deficiência intelectual ou atraso na fala, cita que os déficits na reciprocidade socioemocional (que abrange habilidade de se relacionar com o outro, dividir sentimentos e ideias) podem se apresentar com maior frequência em “dificuldades de processamento e resposta a pistas sociais complexas, por exemplo, ‘quando’ e ‘como’ entrar numa conversa” (p. 53).

Além de ansiedade, esses indivíduos podem sofrer com intenso gasto de energia para conjecturar o que é socialmente intuitivo para grande parte das pessoas. Por mais que desenvolvam estratégias favoráveis para os desafios da vida em sociedade, frequentemente terão que lidar com novas situações em seus contextos (DSM-V, 2014).

O DSM-IV (1994) citado por Meireles (2005) aponta que na fase adulta, uma minoria de portadores de TEA consegue viver e trabalhar de forma independente; e o DSM-V relata que, ainda assim, observa-se ingenuidade e vulnerabilidade social, com especial predisposição ao estresse, a ansiedade e depressão (DSM-V, 2014).

Apesar disso, é possível encontrar autistas com capacidades intelectuais superiores e que as desenvolvem profissionalmente. Como é o caso da autista norte-americana Temple Grandin, especialista no ramo pecuário, escritora, professora e PhD em Ciência Animal (REVISTA AUTISMO, 2012).

Em estudo transversal sobre o potencial de empregabilidade de jovens adultos com autismo de alta funcionalidade ou síndrome de Asperger, realizado por Baptista (2015), obteve-se amostra de 360 empresas portuguesas contatadas e 56 respostas válidas. Como critérios de inclusão, as empresas deveriam utilizar tarefas repetitivas e possuir potencial para contratação de pessoas autistas.

Através de questionários respondidos pelos responsáveis do departamento de recursos humanos bem como outros cargos de chefia como gerentes ou diretores identificou-se que 36% dos respondentes afirmaram que possivelmente avaliariam a contratação de pessoas com autismo para desenvolver tarefas repetitivas. Apenas 2% das respostas foram

negativas à contratação de autistas (BAPTISTA, 2015). Segundo o autor, uma das maiores dificuldades encontradas nos resultados desse estudo diz respeito à socialização desses indivíduos com o restante da equipe de trabalho, correspondendo a 51% de concordância dos respondentes.

Contudo, os resultados desse estudo evidenciam a existência de aceitação, por parte das empresas portuguesas investigadas, no recrutamento de jovens adultos com autismo de alta funcionalidade ou síndrome de Asperger (BAPTISTA, 2015), apesar da dificuldade de interação social dos mesmos.

## **INTERAÇÃO SOCIAL E HABILIDADES SOCIAIS**

A atenção demonstrada pela Psicologia referente aos assuntos relacionados à evolução do desempenho interpessoal é relativamente antiga. Grande parte das teorias do desenvolvimento discute sobre a relevância das interações sociais quanto à saúde mental e desenvolvimento humano, abarcando diferentes abordagens teórico-práticas dentro da esfera do conhecimento psicológico (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 1999, 2010; ARANHA, 1993).

Lev Semyonovitch Vygotsky, advogado, filósofo e psicólogo russo, renomado estudioso do desenvolvimento infantil do século XX, considerou o pressuposto de que “o comportamento humano só pode ser entendido como história do comportamento” (VYGOTSKY, 1998, p.11). Os estudos científicos desse autor fundamentaram a teoria histórico-cultural ou sociocultural, que surge do conceito de que todo organismo é ativo e cria interação ininterrupta entre as condições sociais, que podem se modificar, e a base biológica do comportamento humano (LUCCI, 2006).

Segundo Duran (1993) existem três níveis de se pensar o homem: o social-sociológico, o individual-psicológico e o cultural-antropológico, visto que essas compreensões “sempre se exigem uma à outra pois são insuficientes para apreendê-las na totalidade” (p.3). Esse autor observou que existem processos de mediação na passagem entre esses níveis, onde:

A interação aparece como um momento mediador entre o nível social-sociológico e cultural-antropológico, de um lado, e o nível individual-psicológico de outro. Por via da interação se constituem os níveis mais abrangentes, social e cultural, e nela se viabiliza o nível individual. Sem esse momento da interação não podemos compreender totalmente os níveis mais e menos abrangentes (DURAN, 1993, p. 04).

Essa interação é mencionada como “interação social”, sobre a qual Duran (1993) enfatiza que o “*social* constitui uma referência ao outro humano, ao indivíduo que não sou eu e que, comigo, divide a cena que me permite, a mim e a ele, agir”, (p. 4). Para além de uma caracterização exclusivamente coletiva, o autor compreende que o vínculo com o outro, feito através do contato social, constitui experiência essencial para o próprio desenvolvimento humano.

Nesse sentido, Duran (1993) ressalta que a maioria das vivências essenciais para o desenvolvimento estão conectadas ao outro e necessitam dele. O mundo que cerca o homem contém pessoas, coisas, lugares, atitudes que são definidas através da história e apreendidas devido ao contato social, de onde provém sua própria constituição como indivíduo.

A interação social para Duran (1993) pode ser utilizada observando algumas instâncias, primeiramente no sentido literal, quando as ações de uma pessoa em relação à outra “são reciprocamente orientadas e dependentes” (p.06). Em seguida, no momento em que não acontece tal reciprocidade de orientação e dependência; “ou, por exemplo, o outro se dá conta da ação do primeiro e reage a ela, mas a ação adequada, no caso, é dirigida a um terceiro objeto” (DURAN, 1993, p. 06). Por último, refere-se às relações sociais que se estabelecem através de eventos consecutivos de interação social em que cada evento atinge seu sentido tanto anterior quanto posterior.

As ações compreendidas na interação possuem uma perspectiva objetiva pautada no comportamento e outra subjetiva que considera os processos afetivos e cognitivos subjacentes (DURAN, 1993).

Uma das tendências de investigação científica sobre essa temática vislumbra a interação como um sistema comportamental de ampla importância adaptativa para os seres humanos (SCHAFFER, 1984 apud ARANHA, 1993).

Alguns teóricos compreendem o estudo do comportamento a partir do desenvolvimento infantil. Visto isso, tem-se o movimento denominado Habilidades Sociais (HS) cuja investigação inicial se deu a partir de olhares para o comportamento social de crianças através de trabalhos desenvolvidos por Salter (1949), Wolpe (1959) e Lazarus (1971), (MENDES, 2011).

A expressão Habilidades Sociais refere-se à área teórico-prática do Treinamento de Habilidades Sociais (THS). Foi explorada de maneira abrangente e detalhada por Del Prette e Del Prette (1999; 2001), pesquisadores brasileiros. A definição do termo contempla um aglomerado de performance que o indivíduo apresenta mediante as exigências de situações interpessoais (BOLSONI-SILVA; CARRARA, 2010; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 1999).

Para Del Prette e Del Prette (1999) o desenvolvimento de habilidades sociais compreende aspectos de herança-ambiente – “o ambiente está em contínua transformação e grande parte desse ambiente é social” (p. 18), além de predisposições genéticas ou inatas - e processos de socialização que ocorrem no decorrer do ciclo vital do indivíduo, realizados por meio da aprendizagem.

O campo teórico-prático do THS traça diferentes modelos para intervenção terapêutica sobre dificuldades interpessoais (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 1999) a saber:

1. Modelo da Assertividade, proveniente de estudos experimentais, de laboratório, considera o paradigma do condicionamento respondente e operante;
2. Modelo da Percepção Social, favorece “a análise do processamento cognitivo inicial envolvido na habilidade de perceber e decodificar o ambiente social” (p.31);
3. Modelo da Aprendizagem Social que tem em vista a observação do comportamento do outro, indicando comportamentos bem sucedidos dentro do contexto social;
4. Modelo Cognitivo, que compreende o desenvolvimento de habilidades sociocognitivas a partir do contato da criança com seu habitat social;
5. Modelo da Teoria dos Papéis onde “o comportamento social depende, em grande parte, da compreensão do próprio papel e do papel do outro na relação social” (p.34).

Os autores discorrem sobre uma proposta explicativa, apresentando quatro possíveis causas das dificuldades interpessoais, relacionando-as com os modelos apresentados:

- a) o modelo da aprendizagem social e a vertente operante do modelo de assertividade, explicam as dificuldades interpessoais em termos dos déficits de habilidades no repertório do indivíduo;
- b) a vertente do condicionamento respondente propõe a hipótese da inibição pela ansiedade;
- c) o modelo cognitivo supõe mecanismos de inibição cognitivamente mediada;
- d) o modelo da percepção social e da teoria de papéis associa as dificuldades interpessoais a falhas no processamento cognitivo de estímulos sociais do ambiente (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 1999, p. 34).

As explicações mencionadas acima são hipóteses passíveis de análise das HS observando três dimensões, a *peçoal* (que engloba o repertório comportamental do indivíduo, cognitivo-afetivo, fisiológico e características sociodemográficas), a *situacional* (objetivos, regras e normas sociais, papéis formais e informais, repertório de elementos para alcance dos objetivos, sequências de interação, conceitos e contexto físico da ação) e, por último, a dimensão *cultural* (que se relaciona com a dimensão situacional, considerando as peculiaridades histórico-culturais de determinada etnia) (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 1999)

Portanto, tendo em vista que Habilidades Sociais é um conjunto de comportamentos manifestos em interação social (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 1999), ao se tratar sobre autismo, essa perspectiva da Psicologia traz elementos de relevância para a temática.

## MUSICOTERAPIA E TEA

A história da aplicação da musicoterapia em autistas possui uma estreita relação com o início da sistematização da musicoterapia como profissão a partir da década de 1940, principalmente nos Estados Unidos (RESCHKE-HERNÁNDEZ, 2011).

Nas décadas seguintes, ocorreram episódios fundamentais que sistematizaram e propagaram a prática clínica da Musicoterapia a pessoas com autismo, tais como: criação da National Association of Music Therapy (NAMT) nos EUA, a Society of Music Therapy and Remedial Musica no Reino Unido, a fundação do Journal of Music Therapy, os trabalhos de Paul Nordoff, Clifford Madsen et al., Juliete Alvin, Rolando Benenzon e a criação de modelos de Musicoterapia como Musicoterapia Orff e Musicoterapia Criativa (GATTINO, 2015).

Brandalise (2013) realizou um estudo de revisão sistemática sobre a aplicação da musicoterapia em pacientes com TEA, a partir de estudos da literatura mundial. Os critérios de inclusão foram trabalhos clínicos e pesquisas que apresentassem resultados clínicos. Foram efetuadas buscas em livros e periódicos científicos renomados da área, como o tradicional Journal of Music Therapy, e, em nível nacional, a Revista Brasileira de Musicoterapia.

Segundo este autor, a regularidade dessas publicações começou a avançar somente nos últimos 20 anos. No Brasil, apesar do tamanho investimento na atuação com essa clientela recentemente, as publicações de musicoterapeutas sobre o assunto ainda são poucas (BRANDALISE, 2013).

De acordo com Araújo e Ansay (2015) e Brandalise (2013) a principal técnica musicoterapêutica utilizada nas intervenções com autistas é a improvisação musical. Na improvisação musical o cliente/paciente “faz música tocando ou cantando, criando uma melodia, um ritmo, uma canção ou uma peça musical de improviso” (BRUSCIA, 2000, p.124).

A abordagem Musicoterapia Improvisacional, estruturada por Bruscia (1987) consiste em um conjunto de técnicas que são frequentemente utilizadas pelo musicoterapeuta para “transmitir empatia, fornecer uma estrutura musical para a improvisação do cliente, organizar o processo de improvisação, estimular as improvisações referenciais, explorar emoções e discutir questões terapêuticas” (p.3). Nesse sentido, Freire e Parizzi (2015), em um estudo controlado randomizado, que objetivou investigar o desenvolvimento musical de 25 crianças autistas de idades entre 02 a 06 anos que tiveram tratamento com a Musicoterapia Improvisacional, constataram que essa modalidade da Musicoterapia contribuiu de maneira relevante no desenvolvimento global dessas crianças, nos aspectos comunicação, socialização e comportamentos repetitivos.

Conforme Gattino (2015), em qualquer experiência musical o paciente autista possui três alternativas para envolvimento: estar situado em uma estrutura, ter uma experiência de auto-organização, e ter experiências com relação aos demais. Essa última diz respeito às relações de um indivíduo diante de um grupo de pessoas, ou um grupo diante de outro grupo, em que se constitui uma relação coletiva de vivências musicais.



Segundo esse autor, a música poderá repercutir em diferentes níveis de ação do indivíduo (GATTINO 2015): promovendo um contexto musical que proporcione maneiras de expressão e comportamento socialmente aceitáveis; comportamento auto-orientado que se responsabiliza com o outro para que ambos participem da atividade musical, da interação verbal e não-verbal e o aprendizado de habilidades sociais dentro do ambiente terapêutico e que se amplia para outros contextos do paciente.

Para Craveiro de Sá (2003), os objetivos que se pode alcançar na clínica musicoterapêutica com essa clientela são:

[...] (1) entrar em comunicação com a criança autista, partindo-se do nível em que ela se encontra; (2) **desenvolver** (grifo nosso) e ou ampliar a capacidade de auto expressão do autista; (3) diminuir ou extinguir comportamentos patológicos (indesejáveis), tais como: isolamento, hiperatividade, auto agressividade, estereotípias, tensões emocionais, desorganizações da linguagem, etc; (4) romper barreiras impostas pelos comportamentos obsessivos, ajudando o autista assimilar mudanças e variações; (5) ultrapassar ou remover obstáculos emocionais e ou cognitivos existentes; (6) **desenvolver** (grifo nosso) um fluxo de senso temporal; (7) **desenvolver** (grifo nosso) e ampliar a comunicação com o autista através de uma linguagem não verbal [...]; (8) **desenvolver** (grifo nosso) a comunicação e a interação social (CRAVEIRO DE SÁ, 2003, p. 109-10)

Conforme essa autora, (2003) referidos objetivos podem ser alcançados nas diversas manifestações de comprometimento e dificuldades do autista. Observa-se na citação anterior o destaque ao verbo desenvolver, evidenciando assim, o sentido de crescimento. Enfim, em meio à uma condição patológica do indivíduo, música, cliente e terapeuta, juntos, podem chegar a um *fazer crescer*.

Nessa perspectiva, Fernandes (2016), ao discorrer sobre um dos objetivos essenciais da Musicoterapia com essa clientela, conclui que a música rompe barreiras que dificultam a comunicação e expressão de sentimentos do indivíduo com TEA, ou seja, essa terapêutica atua de maneira “moderadora/inclusiva”, podendo proporcionar a reintegração dessas pessoas nas habilidades da vida diária.

Já a musicoterapia associada à dança pode contribuir com melhorias na capacidade de empatia, autocontrole frente às dificuldades emocionais e autoconhecimento do esquema corporal de jovens adultos com diagnóstico de autismo severo (MATEOS-MORENO; ATENCIA-DONA, 2013).



No contexto educacional a musicoterapia pode ser inserida tanto em instituições de ensino regular quanto de ensino especial. Nesses ambientes, a atuação do musicoterapeuta procura atingir objetivos inerentes ao aprendizado e desenvolvimento de habilidades cognitivas, motoras, sociais e emocionais (CUNHA; VOLPI, 2008).

Na educação especial especificamente, é de suma importância que as intervenções musicoterapêuticas colaborem com o planejamento de estratégias que favoreçam aos indivíduos acrescentarem dignidade e qualidade às suas vidas, tendo em vista os direitos que esses eles têm de ser e existir, conquistados ao longo da história (CUNHA; VOLPI, 2008).

Em estudo de revisão sobre musicoterapia e autismo e posterior intervenção com um menino autista em contexto escolar, Casas (2011), apresenta o resultado de que esta terapêutica, em atendimento multidisciplinar, favorece de maneira relevante o desenvolvimento social e pessoal de crianças autistas. Uma das melhoras relatadas nesse estudo diz respeito à área afetiva, pois a criança passou a usar o sorriso social e a demonstrar gestos afetivos como beijos e abraços em retribuição aos gestos recebidos por seus colegas e educadores.

Guerreiro (2015) afirma que as intervenções musicoterapêuticas com indivíduos com TEA e com os que apresentam deficiências intelectuais, devem ser direcionadas a elementos de socialização, estimulando o contato com os outros e diferentes maneiras de comunicação (verbal e não verbal) favorecendo a integração do indivíduo de forma mais viável possível.

De acordo com essa autora, em estudo de caso realizado sobre a intervenção da musicoterapia em adultos autistas no contexto da educação especial, é fundamental que os benefícios desta terapêutica sejam conhecidos pela população, pelos profissionais e pelas instituições que atuam com variedade de patologias psíquicas e intelectuais. Alerta a autora que,

Era igualmente importante que a população envolvida no sistema educativo geral, e aqueles que trabalham com os indivíduos especiais, principalmente com os portadores de espectro de autismo, tivessem uma ideia clara sobre os benefícios que a música desencadeia e como é que a musicoterapia intervém (GUERREIRO, 2015, p.77).

Observa-se a importância de publicações a respeito dos benefícios da música no tratamento de pessoas com TEA, através da musicoterapia que, a partir dos estudos acima apresentados, pode ser entendida como uma abordagem terapêutica essencial no desenvolvimento e resgate do ser social que existe nesse indivíduo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, apresentamos estudos relevantes sobre TEA, interação social e habilidades sociais e a Musicoterapia. A integração dessas temáticas, poderá oferecer conhecimentos que incentivem o desenvolvimento de estudos sobre o indivíduo autista na fase adulta.

Ponderamos acerca da necessidade de investigações que contemplem os efeitos da musicoterapia na interação social de indivíduos nessa fase da vida. Este artigo é parte de um projeto de pesquisa cadastrado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás. Assim, espera-se trazer contribuições efetivas, em publicações futuras, sobre o tema abordado.

## REFERÊNCIAS

AMORIM, L.C.D. **Associação de Amigos do Autista**. Publicado em 2014. Disponível em: <<http://www.ama.org.br/site/diagnostico.html>>. Acesso em: 23 jul. 2016.

ARANHA, M.S.F. A interação social e o desenvolvimento humano. *Ribeirão Preto*, v. 01, n. 03, dez, 1993. **Temas psicol.** Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X1993000300004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1993000300004)>. Acesso em: 26 jun. 2017.

ARAUJO, J.M. G; ANSAY, N.N. Panorama nacional das publicações de musicoterapia do Transtorno do Espectro Autista (TEA) - de 2005 a 2015. **Revista InCantare**, Curitiba, v.06, n.02, p.122-148, 2015.

ASPERGER, H. Os “psicopatas autistas” na idade infantil. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, Clássicos da Psicopatologia, São Paulo, v.18, n. 02-04, p. 314-727, 2015.

AUTISM SPEAKS Inc. 2008 **Um kit de 100 dias**. Disponível em: <[http://www.autismspeaks.org/sites/default/files/100\\_day\\_kit\\_brazilian\\_portuguese.pdf](http://www.autismspeaks.org/sites/default/files/100_day_kit_brazilian_portuguese.pdf)>. Acesso em: 15 jun. 2017.

BAPTISTA, J.A.A. **O Potencial para a Empregabilidade de Pessoas com Autismo de Alto Funcionamento ou Síndrome de Asperger nas Empresas Portuguesas**. 2015. 55f. Dissertação. (Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde)-ISCTE Business School, Instituto Universitário de Lisboa, 2015. Disponível em: <[https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/11856/1/Joana%20Baptista\\_tese.pdf](https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/11856/1/Joana%20Baptista_tese.pdf)>. Acesso em: 18 jun. 2017.

BARCELLOS, L.R.M. **Musicoterapia: Alguns escritos**. Rio de Janeiro: Enelivros, 2004. 142 p.

BENENZON, R.O. **Musicoterapia. De la teoría a la práctica**. Nueva edición ampliada. Madrid: Paidós, 2011.

BOLSONI-SILVA, A.T.; CARRARA, K. Habilidades sociais e análise do comportamento: compatibilidades e dissensões conceitual-metodológicas. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v.16, n.2, p. 330-350, ago. 2010.

BRANDALISE, A. Musicoterapia Aplicada à pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA): uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, v. 15, n. 15, 2013, p. 28-42.

BRASIL. **Decreto nº 13.438, de 26 de abril de 2017**. Planalto. Brasília, DF, 26 abr. 2017. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/lei/L13438.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13438.htm)>. Acesso em: 17 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde/Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

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

BRUSCIA, K.E. **Improvisational Models of Music Therapy**. Illinois (USA), 1987.

CASAS, A.G. **Musicoterapia y autismo. Revisión de la literatura al respecto y aplicación en un caso práctico**. Tesina Máster de Musicoterapia. ISCEP, 2011.

CRAVEIRO DE SÁ, L. **A teia do tempo e o autista: música e musicoterapia**. Goiânia: UFG, 2003

CUNHA, R.; VOLPI, S. A prática da Musicoterapia em diferentes áreas de atuação. **Revista Científica/FAP**, Curitiba, v.3, p. 85-97, jan./dez. 2008. Disponível em: <[http://www.fap.pr.gov.br/arquivos/File/RevistaCientifica3/11\\_Rosemyriam\\_Cunha\\_Sheila\\_Volpi.pdf](http://www.fap.pr.gov.br/arquivos/File/RevistaCientifica3/11_Rosemyriam_Cunha_Sheila_Volpi.pdf)>. Acesso em: 20 jun. 2017.

DEL PRETTE, Z.A.P; DEL PRETTE, A. Habilidades sociais e análise do comportamento: Proximidade histórica e atualidades. **Revista Perspectivas**, v. 01, n.02, p. 104-115, 2010. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-35482010000200004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-35482010000200004)>. Acesso em: 26 jun, 2017.

DEL PRETTE, Z.A.P; DEL PRETTE, A. **Psicologia das habilidades sociais: terapia e educação**. Rio de Janeiro: Vozes, 1999.

**DSM-V**, American Psychiatric Association. Maria Inês Corrêa Nascimento et al. (trad.). Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <<http://c026204.cdn.sapo.io/1/c026204/cld-file/1426522730/6d77c9965e17b15/b37dfc58aad8cd477904b9bb2ba8a75b/obaudoeducador/2015/DSM%20V.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2016.

DURAN, A.P. Interação social: o social, o cultural e o psicológico. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 01, n. 03, dez, 1993. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X1993000300002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1993000300002)>. Acesso em: 26 jun, 2017.

FERNANDES, P.R.S. Musicoterapia e Perturbação do Espectro do Autismo. **Journal of Research in Special Educational Needs**, Braga, v. 16, n. 01, p. 725–730, 2016.

FREIRE, M.H.; PARIZZI, M.B. As relações dos efeitos terapêuticos da Musicoterapia Improvisacional e o desenvolvimento musical de crianças com autismo, **Revista Nupeart**, v. 14, p. 47-55, 2015.

FUENTES, J. et al. **Autism spectrum disorder**. In Rey JM. (ed.) IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions, 2014.

GATTINO, G.S. **Musicoterapia e autismo: teoria e prática**. São Paulo: Memnon, 2015.

GUERREIRO, M.F.C.F. **A intervenção da Musicoterapia em adultos portadores da perturbação do espectro de autismo**. 2015. 100 f. Dissertação (Mestrado em Musicoterapia)-Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Lusíada de Lisboa, 2015. Disponível em: <[http://repositorio.ulusiada.pt/bitstream/11067/2157/1/mmt\\_maria\\_guerreiro\\_dissertacao.pdf](http://repositorio.ulusiada.pt/bitstream/11067/2157/1/mmt_maria_guerreiro_dissertacao.pdf)>. Acesso em: 08 maio 2016.

KANNER, L. **Distúrbios autísticos do contato afetivo**. Profala, [1943]. Disponível em: <<http://www.profala.com/artautismo11.htm>>. Acesso em: 2 abr. 2017.

LUCCI, M.A. A proposta de Vygotsky: a psicologia sócio-histórica. **Revista de currículum y formación del profesorado**, v. 10, n. 02, 2006. Disponível em: <<http://www.ugr.es/~recfpro/rev102COL2port.pdf>>. Acesso em: 26 jun, 2017.

MATEOS-MORENO, D.; ATENCIA-DONA, L. Effect of a combined dance/movement and music therapy on young adults diagnosed with severe autism. **The Arts in Psychotherapy**, Spain, 40, p. 465–472, 2013.

MEIRELES, A.O. **A contribuição da Musicoterapia no diagnóstico precoce do autismo infantil**. Monografia. Universidade Federal de Goiás, Escola de Música e Artes Cênicas. Graduação em Musicoterapia. Goiânia, 2005.

MENDES, A.R.S. **Influência das habilidades sociais no processo de ensino aprendizagem**. Jussara: UEG, 2011. Disponível em: <[http://www.cdn.ueg.br/source/jussara/conteudoN/1209/MONOGRAFIA\\_AUREA.pdf](http://www.cdn.ueg.br/source/jussara/conteudoN/1209/MONOGRAFIA_AUREA.pdf)> Acesso em: 01 jul, 2017.

RAMOS, J.; XAVIER, S.; MORINS, M. Perturbações do Espectro do Autismo no adulto e suas comorbidades psiquiátricas. **Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca**, v. 10, n. 2, dez, 2012.

RESCHKE-HERNÁNDEZ, A.E. History of music therapy treatment interventions for children with autism. **Journal of Music Therapy**, n. 48, v. 2, 2011.

REVISTA BRASILEIRA DE MUSICOTERAPIA, n.2. **Definição de musicoterapia**. Rio de Janeiro: UBAM, 1996. Disponível em: <http://www.revistademusicoterapia.mus.br> Acesso em: 30 mar, 2017.

SÃO PAULO (Estado). **Protocolo do Estado de São Paulo de diagnóstico, tratamento e encaminhamento de pacientes com o Transtorno de Espectro Autista (TEA)**. 1 Ed. São Paulo: SEDPcD, 2013. Disponível em: <[http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/homepage/protocolo\\_tea\\_sp\\_2014.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/homepage/protocolo_tea_sp_2014.pdf)>. Acesso em: 18 jun. 2017.

SMITH, L.E.; GREENBERG, J.S.; MAILICK, M.R. Adults with Autism: Outcomes, Family Effects, and the Multi-Family Group Psychoeducation Model. **Curr Psychiatry Rep**, USA, v. 14, p.732-738, set. 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Triagem precoce para Autismo/Transtorno do Espectro Autista**. Departamento de Pediatria do Desenvolvimento da Sociedade Brasileira de Pediatria. Documento científico, n. 1, 2017.

VYGOTSKY, L.S. **A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores**. COLE, M. et al (Org); tradução José Cipolla Neto, Luís Silveira Menna Barreto, Solange Castro Afeche., 6. ed., São Paulo: Martins Fontes, 1998.

WING, L. Autism spectrum disorders. **BMJ**, v.12, fev., 1996. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2350247/>>. Acesso em: 15 jun. 2017.



**MUSICALIDADE CLÍNICA DO MUSICOTERAPEUTA EM PROCESSOS GRUPAIS –  
UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA REVISTA BRASILEIRA DE MUSICOTERAPIA**Elisângela Araújo Pinto<sup>1</sup>Claudia Regina de Oliveira Zanini<sup>2</sup>

**RESUMO:** O presente estudo visou investigar os elementos da *musicalidade clínica* do musicoterapeuta ao atuar em processos grupais. Realizou-se uma revisão sistemática de todos os números da Revista Brasileira de Musicoterapia. Foram incluídos os artigos que continham os descritores no título e/ou no resumo e/ou entre as palavras-chave. Um protocolo foi criado para a coleta de informações para posterior análise. Consideramos que o processo grupal apresenta muitas especificidades. Assim, torna-se imprescindível preparo específico e habilidade pessoal para lidar com as exigências que o mesmo requer do profissional. Esperamos que este tema seja disseminado na formação continuada do musicoterapeuta.

**Palavras-chave:** Musicoterapia, Musicalidade Clínica, Processo Grupal.

---

1 Bacharel em Musicoterapia pela Universidade Federal de Goiás - UFG. Musicoterapeuta na Escola de Música Sonata, em Goiânia. E-mail: eliapinto84@hotmail.com. Link do currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/7969336404284870>.

2 Doutora em Ciências da Saúde, Mestre em Música, Especialista em Musicoterapia em Educação Especial e em Saúde Mental pela Universidade Federal de Goiás - UFG. Especialista em Gerontologia titulada pela SBGG – Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Bacharel em Piano (UFG). Prof<sup>a</sup> e Pesquisadora do Curso de Musicoterapia e do PPG-Música da EMAC - Escola de Música e Artes Cênicas/UFG, onde atua na linha de pesquisa “Música, Educação e Saúde”, nos quais já atuou como coordenadora. Coordenadora da Comissão de Pesquisa e Ética da World Federation of Music Therapy (2014-2017). Coordenadora do NEPE-V-UFG (Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Envelhecimento). E-mail: mtclaudiazanini@gmail.com. Link do currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/8042694592747539>.

**CLINICAL MUSICALITY OF MUSIC THERAPY IN PROCESSES GROUPS - A  
SYSTEMATIC REVISION OF THE MAGAZINE BRAZILIAN DE MUSIC THERAPY  
MUSICOTERAPIA**

**Elisângela Araújo Pinto  
Claudia Regina de Oliveira Zanini**

**ABSTRACT:** The present study aimed to investigate the elements of the *clinical musicianship* of the music therapist when acting in group processes. A systematic review was conducted in order to all the numbers of the Brazilian Journal of Music Therapy. Articles with the descriptors in the title and/or the abstract and/or between the keywords were included. A protocol was created for the collection of information for later analysis. We consider that the group process has many specificities. Thus, it is essential to have specific preparation and personal ability to deal with the demands that these actions requires from the professional. We hope this theme will be disseminated in the continuing education of the music therapist.

**Keywords:** Music Therapy, Clinical Musicianship, Group Process.



A *Musicalidade clínica* no contexto grupal contribui para que aspectos essenciais à condução de um grupo não passem despercebidos pelo musicoterapeuta em sua atuação. Acreditamos na importância da identificação das atribuições específicas referentes à musicalidade do musicoterapeuta e da apreensão desta habilidade para utilizar a serviço do outro, seja ele um único paciente ou um grupo. Caso haja distinção da musicalidade do musicoterapeuta nestes dois casos, o conhecimento destes aspectos pode aguçar ainda mais o olhar do terapeuta e contribuir para o processo grupal, seja qual for a sua temática principal.

A base da discussão pode partir do “como” se constitui a *Musicalidade clínica* e o processo pelo qual se permeia sua construção. Para isto é preciso compreender o que é musicalidade, ajudando-nos a entender e procurar direções melhores e mais objetivas.

A partir de um olhar para o grupo, constituem-se dois questionamentos iniciais: haveria uma especificidade para se falar do atendimento de grupo em Musicoterapia? Quais as características da *Musicalidade clínica* neste contexto?

## 1 REVISÃO DE LITERATURA

### 1.1 MUSICALIDADE

Para falar em musicalidade é preciso primeiro entender a música. Algumas definições estão carregadas pela visão estética da música, como uma representação da beleza, o que pode limitar sua função de representação da realidade humana e social, seja bela ou não. Esta não observância restringiria todas as potenciais e existentes experiências musicais (SCHAFER, 1991).

Segundo Cunha, Arruda e Silva (2010), “o musicoterapeuta trabalha com a musicalidade das pessoas”. Portanto, o discurso frequente no cotidiano de que alguns indivíduos são dotados de musicalidade enquanto outros não o são, é claramente uma inverdade.

Apesar de existir questionamento em relação à musicalidade intrínseca ao ser humano, conforme Barcellos (2004), o simples fato de respondermos a um ritmo sonoro, vocal ou corporal já traça indicativos do contrário. Responder a um estímulo sonoro revela nada menos do que a sensibilidade à música.

Expressões espontâneas e involuntárias da musicalidade como que uma consonância dos sons externos (movimentar, cantarolar, bater dos pés, executar um instrumento etc) aos internos (vvida ou criada mentalmente) estabelecendo uma relação dialógica de pergunta e resposta, ou seja, a “sincronização sensório-motora” (HAGUIARA-CERVELLINI, 2003, p. 76).

A única exceção são os indivíduos dotados de uma disfunção genética ou adquirida, transitória ou permanente, denominada *amusia*, que “compromete o processamento musical, [...] a memória e o reconhecimento musical. [...] dissociações de ritmo, melodia e processamento emocional da música” (PEIXOTO, *et al.*, 2012, p. 87). Segundo o relato de um ex-paciente de Sacks (2007), a música passa a ter um caráter desagradável, como se ouvisse um “carro guinchando” (p. 107).

Assim, não existem pessoas sem musicalidade, existem pessoas que não tiveram condições favoráveis ao desenvolvimento desta. O educador musical, neste sentido é um dos agentes promotores destas condições. No entanto, pode-se perceber que ainda ocorre a não observância de técnicas adequadas ou a adoção de uma mesma técnica com uma gama de perfis diferenciados de alunos. O resultado disto é o não emergir da musicalidade inata do ser humano (TEIXEIRA, 2010).

Segundo Cunha, Arruda e Silva (2010, p. 11), cada indivíduo terá sua musicalidade constituída a partir de suas experiências particulares vivenciadas com a música contribuindo também com a constituição de suas subjetividades. As sonoridades enquanto elementos psicossociais e terapêuticos possibilitam “a expressão e interpretação da realidade interna de pessoas individuais e coletivas” (p.11).

Segundo Piedade (2011), musicalidade é mais do que música. Trata-se de uma “audição-de-mundo, que ativa um sistema musical simbólico através de um processo de experimentação e aprendizado que, por sua vez, enraíza profundamente esta forma de ordenar o mundo audível no sujeito.” (PIEADADE, p. 105).

Pode-se considerar então que a musicalidade de cada indivíduo estará ligada ao simbólico, ou seja, a música como símbolo pertencente à vida desse indivíduo. Para Schafer (2001) um evento sonoro é simbólico “quando desperta em nós emoções ou pensamentos, além de suas sensações mecânicas ou funções sinalizadoras” (p. 239). Entende-se assim, que o simbólico, gerado no meio sonoro musical de cada um, é um elemento constitutivo da musicalidade.

Queiroz (2004, p.3) também acredita que a musicalidade “não se trata de percepção sensorial, como a audição, mas percepção cognitiva” do mundo e da essência humana. Seria um modo de perceber, decodificar e compreender esse mundo. Segundo Pederiva e Tunes (2009) A “musicalidade sofre transformações em sua expressão natural e passa a ser concebida como algo que a pessoa possui ou não como se fosse portadora de algo” (p.109).

Podemos entender que a musicalidade, própria do ser humano, é uma característica que não só nos instrumentaliza para perceber o mundo, como se transforma ao longo da vida. Assim, a forma como percebemos o mundo vai criando um movimento contínuo e infinito de transformação constituindo o ser humano em um indivíduo em constante construção ou autoconstrução.

## 1.2 MUSICALIDADE CLÍNICA EM MUSICOTERAPIA

A abordagem da temática *Musicalidade clínica* acontece, nesta pesquisa, nas dimensões do pensar música em Musicoterapia. Para tanto, necessitamos entrar nos domínios relacionais humanos, aproximando-nos da relação homem/música e seus aspectos objetivos e subjetivos.

Entendemos que a comunicação é condicionante à efetividade terapêutica. Em Musicoterapia esta comunicação ocorre através da relação entre cliente, musicoterapeuta e música, tendo a música e o musicoterapeuta uma relação complementar de ajuda ao cliente (BRUSCIA, 2000). Para tanto, neste sistema de comunicação é percebido que a música “em suas variadas formas de manifestação” (PIAZZETTA e CORDEIRO, 2012, p.130) ocupa a função de linguagem.

Sendo assim, o diferencial da Musicoterapia dentre as demais profissões da saúde é a competência para “engajar o cliente em experiências musicais<sup>3</sup> terapêuticas” (BRUSCIA, 2000, p.65). Podendo ser definida como “uma terapia auto-expressiva, que estimula o potencial criativo e a ampliação da capacidade comunicativa, mobilizando aspectos biológicos, psicológicos e culturais.” (MILLECCO FILHO, BRANDÃO e MILLECCO, 2001, p.80).

O acesso à musicalidade depende da sensibilidade de cada um (RAVELLI e MOTTA, 2005). Neste sentido, segundo Brandalise (2014) “uma das funções da Musicoterapia é a de justamente poder acessar a musicalidade de indivíduos facilitando assim a expansão das possibilidades de contato e de comunicação destas pessoas.” (p.72). Segundo Cunha, Arruda e da Silva (2010), o vínculo abre canais de comunicação que possibilitam esta ação terapêutica (CUNHA, ARRUDA e DA SILVA, 2010).

Assim, a *Musicalidade clínica* do musicoterapeuta compreende vários aspectos, sendo conceituada por Barcellos (2004) como:

a capacidade de o musicoterapeuta perceber os elementos musicais contidos na produção ou reprodução musical de um paciente (altura, intensidade, timbre, compasso e todos aqueles que formam o tecido musical) e a habilidade em responder, interagir, mobilizar ou ainda intervir musicalmente na produção do paciente, de forma adequada (p.83).

Para a autora, são importantes: a percepção do musicoterapeuta para compreender os sentidos e significados vinculados à produção do paciente (recepção) e a habilidade para mobilizar, interagir e intervir musicalmente (reprodução). Composto os atributos necessários ao musicoterapeuta e que promovem o desenvolvimento da musicalidade, são considerados os seguintes elementos: “formação específica, desenvolvimento pessoal e formação musical” (BARCELLOS, 2004, p.83-84).

---

3 Termo adotado por Bruscia (2000) para se referir aos quatro métodos (recriação, improvisação, composição e audição) utilizados em Musicoterapia.

Para isto, o musicoterapeuta terá que conhecer os componentes da musicalidade, em todos os seus aspectos já descritos, não apenas teoricamente, mas também vivenciá-los. Isso vai ao encontro do que Queiroz (s/d, p.3) afirma: “experimentar-se se movendo com os vários componentes, sendo capaz de articulá-los (e articular-se neles e com eles) e de se mover livremente (e, por conseqüência, expressivamente) por todos eles”.

Barcellos (1992) descreve quatro ações musicais do musicoterapeuta no *setting* musicoterapêutico. São eles: “1) estimular e/ou induzir o paciente, quando necessário; 2) ouvir o paciente quando este se expressa; 3) interagir com o paciente e, 4) fazer intervenções”(BARCELLOS, 1992, p. 5). Piazzetta (2006) descreve as interações em Musicoterapia também sistematizadas por Barcellos (1992). São elas: “interações complementares musicais, quando musicoterapeuta e paciente [...] ‘dialogam’ musicalmente e interações simétricas musicais são [...]’manifestação de aceitação daquilo que o paciente traz” (ibid, p.10).

A *escuta musical* clínica do musicoterapeuta relaciona-se não somente aos processos de “escuta da produção do paciente” (BARCELLOS, 2000, p. 51), mas de todo o fenômeno e da história de vida do paciente, guiando “as produções sonoras e/ou musicais realizadas pelo musicoterapeuta que, por sua vez, busca acessar o cliente musicalmente, ou seja, em sua musicalidade” (PIAZZETA, 2006, p.186)

Para Barcellos (Op. Cit), a produção musical desse profissional, “principal facilitador de transformações” (PIAZZETTA, 2006, p115), destina-se à “mobilização (estímulo), interação musical clínica e intervenção musical clínica” (p.52) e envolve as técnicas de improvisação, re-criação e composição musical, conforme Bruscia (2000).

Entende-se, portanto, que a *Musicalidade clínica* corresponde ao exercício das habilidades, competências e atribuições que compõem o perfil profissional do musicoterapeuta.

### 1.3 PROCESSOS GRUPAIS EM MUSICOTERAPIA – BREVES CONSIDERAÇÕES

Sabemos que as diversas experiências vivenciais e emocionais de todo o ciclo vital ocorre em grupo, sendo a família o primeiro grupo no qual o indivíduo se insere. Assim, tem-se como premissa a importância do mesmo, pois “as sociedades humanas dependem do funcionamento eficiente dos grupos para proporcionar o bem-estar psíquico, espiritual, social e material aos seus membros” (BECHELLI e SANTOS, 2005, p. 250).

Em Musicoterapia, esta meta comum é a saúde física, espiritual, psicológica ou mesmo organizacional. O que se coloca como questão, nesta pesquisa, é compreender de que forma a musicalidade do musicoterapeuta auxilia na condução de grupos visando atender as suas necessidades, que emergem ao longo do processo? Para isto buscamos compreender o processo grupal.

Bechelli e Santos (2005) afirmam que o que distingue o potencial terapêutico do processo grupal é “a possibilidade de explorar as implicações interacionais do comportamento do indivíduo no grupo” (p.250). Isto quer dizer que não só o vínculo paciente-terapeuta, mas terapeuta-grupo e paciente- paciente, sendo este último o mais importante. Conforme os autores, o grupo desempenha papel no alívio da dor psíquica, da regulação do comportamento e no encorajamento ao amadurecimento da personalidade.

Para tanto, cabe ao profissional “possuir habilidade de desenvolver a interação e fortalecer a ligação emocional entre os participantes, envolvendo-os [de forma] a atuar como agentes terapêuticos” (BECHELLI e SANTOS, p.250).

Em seu artigo “O terapeuta na psicoterapia de grupo”, Bechelli e Santos (2005) descrevem de forma clara o papel do terapeuta na condução de um grupo, do qual enumeramos os pontos principais: facilitar a participação e interação dos membros; manter o foco da conversa; intervir e integrar todos os participantes incluindo os que se sentem embaraçados; mediar conflitos e assegurar o cumprimento das regras estabelecidas; auxiliar para que os pacientes promovam experiências positivas que permitam descobrir e resolver suas dificuldades intrapsíquicas e interpessoais; saber colocar-se no momento preciso para preencher o âmbito terapêutico com calor, empatia e expansão emotiva; não deve estimular auto revelações muito íntimas e delicadas ou a abordagem de temas polêmicos; desenvolver a interação em nível emocional (fator curativo importante no crescimento terapêutico).



O processo grupal tem sido uma realidade como uma forma de atendimento musicoterapêutico em instituições públicas e privadas. (CRAVEIRO DE SÁ; ESPERIDIÃO, 2004). Sua utilização tem sido amplamente difundida nas últimas décadas, tendo sido “aplicado a uma ampla gama de pacientes, na abordagem de diversos problemas e em distintos contextos” (BECHELLI e SANTOS, 2005, p,250).

O processo grupal se diferencia do atendimento individual pela alternância na forma de atuação do musicoterapeuta. Ora assumindo uma postura observadora, atentando-se para as expressões da musicalidade de cada participante e buscando identificar suas identidades sonoras. Ora integrado ao grupo, realizando “intervenções verbais, paraverbais/ musicais (mímica verbal; variações [...] na intensidade e no ritmo da fala), musicais propriamente ditas (sonoras, rítmicas, melódicas, harmônicas) e corporais (gestos [...] e olhares)” (BARCELLOS, 1992, apud VALENTIN, 2010, p.60-61). (PONTUAÇÃO)

Cardoso e Cunha (2011) perceberam por meio de pesquisa realizada em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, que “as atividades musicoterapêuticas vivenciadas pelos grupos construíram-se em situações sociais, que possibilitaram relações psicoafetivas” (p.74).

A *Musicalidade clínica*, no contexto grupal, contribuir para que aspectos essenciais à condução de um grupo não passem despercebidos pelo musicoterapeuta em sua atuação. Cardoso e Cunha (2011) entram em ressonância com este pensamento através do relato abaixo:

O grupo foi considerado um espaço favorável para a comunicação entre seus participantes, para falar sobre a vida, ter paciência na escuta do outro, significar ou ressignificar o ambiente sonoro-musical, criar novas relações ou articular os conhecimentos práticos da vida cotidiana com o conhecimento musical, segundo as identidades de cada indivíduo (p. 84).

As mesmas autoras acrescentam que as experiências musicais vivenciadas em grupo deram espaço para “manifestações verbais espontâneas” que possibilitou uma autopercepção diferenciada desfocada dos sentimentos de exclusão, incapacidade e improdutividade desencadeados pela dependência química. Os participantes “consideraram a música como um fator de integração da comunidade” (p.84), chegando a comparar o processo de composição musical com o ato de compor as próprias vidas.



Acredita-se ser possível, a cada processo ou intervenção musicoterapêutica, desenvolver uma escuta diferenciada dos fenômenos grupais, visando auxiliar o musicoterapeuta a “desempenhar o papel de condutor de um grupo terapêutico” (ZANINI, 2006).

Ressaltamos que, devido ao emergir de uma infinidade de aspectos minuciosos durante o processo grupal, há a necessidade de ferramentas de auxílio para a coleta dessas informações fundamentais à análise musicoterapêutica. Assim, uma proposta para auxiliar nesse processo de registro dos acontecimentos corpóreo-sonoro-musicais em Musicoterapia é o Protocolo de Observação de Grupos em Musicoterapia (ZANINI, MUNARI e COSTA, 2007). Entretanto, para que o musicoterapeuta utilize este instrumento como um recurso em sua prática ou pesquisa, há de se preparar em termos de construção de sua *Musicalidade clínica*.

## 2 METODOLOGIA

Este estudo busca dar atenção à construção da musicalidade do musicoterapeuta como forma de melhorar a qualidade e efetivação do processo musicoterapêutico em grupo, visando ampliar o referencial bibliográfico envolvendo o tema. Para isso, desenvolveu-se uma pesquisa bibliográfica utilizando a metodologia de revisão sistemática. A pesquisa bibliográfica tem como finalidade o contato do pesquisador com todo o material já publicado sobre determinado assunto, seja por escrito ou via gravação de áudio e/ou vídeo (MARCONI e LAKATOS, 2003).

A Revista Brasileira de Musicoterapia foi escolhida como objeto de estudo, por ser considerada o principal periódico brasileiro da área. Tem como eixo temático principal a Musicoterapia, com contribuições sobre a pesquisa, a prática clínica e estudos teóricos,

Os critérios de inclusão foram: artigos em português, inglês ou espanhol, artigos de todas as edições da Revista Brasileira de Musicoterapia e artigos que incluam os descritores no título e/ou no resumo e/ou entre as palavras-chave. São eles: “Musicalidade e Musicoterapia”; “Musicalidade clínica e grupos”; “Musicoterapia e musicalidade e grupos; “Processo grupal e Musicoterapia”; “Musicoterapia e grupo(s)”; e seus correlatos em inglês e espanhol.

Foram excluídos os artigos publicados que não disponibilizam resumos e/ou palavras-chave, os que não atenderam aos critérios de inclusão, assim como as publicações que possuíam formatos diferenciados, como as entrevistas.

O protocolo abaixo foi elaborado para ser utilizado como instrumento de coleta de dados dos artigos incluídos na pesquisa. A seguir foram analisados em triangulação com a revisão bibliográfica e a teoria pré existente nas áreas de música, Musicoterapia e processos grupais.

**Quadro 1 - Protocolo de Coleta de Dados**

|  |  |
|--|--|
| Título   |  |
| Autores  |  |
| Área   |  |
| Publicação Veiculada                                     |  |
| Palavras chave   |  |
| Objetivo   |  |
| Estudo   | Com seres humanos ( )                      Teórico ( )   |
| Tipo de intervenção                                      | Musicoterapia ( )<br>Musicoterapia associada a outras terapias ( )<br>_____<br>Música ( )  |
| Coordenador da atividade musical                         | Musicoterapeuta ( )<br>Outro profissional ( ): _____   |
| Tipo de atividade musical                                | Recriação musical ( )<br>Audição musical ( )<br>Improvisação ( )<br>Composição ( )<br>Outra ( ) _____<br>Não relatado ( )<br>Instrumentos/objetos musicais:<br>Duração/horário:<br>Tempo total:<br>Frequência:<br>Momento da atividade:<br>Local de realização das intervenções: |
| Tipo de atividade não musical associada à música         |  |
| Trata da musicalidade de forma explícita                 | Sim ( ) Não ( )  |
| Tipo de atendimento                                      | Individual ( )                      Grupo ( )  |
| Faz referência à musicalidade clínica do musicoterapeuta | Sim ( )<br>Não ( )   |
| Participação do sujeito                                  | Ativa ( )                      Passiva ( )   |
| Resultados   |  |

### 3 RESULTADOS

A partir dos descritores citados anteriormente foram encontrados dezessete artigos, sendo quinze com o descritor “Musicoterapia e grupo(s)” e dois com o descritor “musicalidade e Musicoterapia”. Não foram encontrados artigos com os demais descritores: “Musicalidade clínica e grupos”, “Musicoterapia e musicalidade e grupos”, “processo grupal e Musicoterapia”.

Alguns textos não puderam ser inseridos na busca inicial por não conter resumo e palavras-chave em nove edições da Revista Brasileira de Musicoterapia. Alguns deles tratavam-se de comunicações orais em eventos da categoria ou mesmo impressões dos eventos como um todo. Assim, dos 153 (cento e cinquenta e três) trabalhos publicados em todos os números da Revista, desde a sua primeira edição, 41 (quarenta e um) não foram objetos de estudo. Um artigo foi encontrado através do descritor “Musicoterapia e grupo(s)”, porém foi excluído da pesquisa por se tratar de um trabalho em grupo, mas com o objetivo de estudos para a formação profissional, com temática sobre ética.

Após todas as considerações acima, foram incluídos os seguintes artigos que compõem o quadro 2 abaixo:

**Quadro 2** – Artigos incluídos com descritores “Musicoterapia e Grupo(s)” e “Musicalidade e Musicoterapia”, no período de 1996 a 2015.

| Revista Brasileira de Musicoterapia |                              |  |                             |
|-------------------------------------|------------------------------|--|-----------------------------|
| Nº                                  | Descritor                    | Título/Autor(es)   | Publicação Veiculada        |
| 1                                   | Musicoterapia e grupo (s)    | <i>Musicoterapia: semelhanças e diferenças na produção musical de alcoolistas e esquizofrênicos.</i> (ZANINI, C. R. O.)  | Ano V – Número 6 – 2002     |
| 2                                   | Musicoterapia e grupo (s)    | <i>A música e a musicoterapia na escola: sons e melodias que permeiam o processo de inclusão em uma escola de ensino fundamental na cidade de Curitiba.</i> (CUNHA, R. e DIAS, M.) | Ano XII – Número 10 – 2010  |
| 3                                   | Musicalidade e Musicoterapia | <i>Musicalidade, cognição e estética: realidades da clínica musicoterápica.</i> (PIAZZETTA, C. M.)   | Ano XII – Número 10 – 2010  |
| 4                                   | Musicoterapia e grupo (s)    | <i>Pisando o palco: um resultado da musicoterapia com pacientes adultos cegos.</i> (TOFFOLO, M. R. e TOFFOLO, M. R.)   | Ano XIII - Número 11 – 2011 |
| 5                                   | Musicoterapia e grupo (s)    | <i>Teoría de musicoterapia improvisatoria.</i> (ALBORNOZ, Y.)  | Ano XIV – Número 12 – 2012  |

|    |                              |  |                             |
|----|------------------------------|--|-----------------------------|
| 6  | Musicoterapia e grupo (s)    | <i>A relação entre os aspectos sonoro-musicais e a dinâmica do grupo em musicoterapia. (ALMEIDA, T. F.; ZANINI, C. R. O.; SILVA, L. C. e SANTOS, R. B.)</i>  | Ano XIV – Número 12 – 2012  |
| 7  | Musicoterapia e grupo (s)    | <i>A utilização da música, por musicoterapeutas e por outros profissionais, em dinâmica de psicoterapia com grupos: uma revisão sistemática. (BRANDALISE, A.)</i>  | Ano XIV – Número 12 – 2012  |
| 8  | Musicoterapia e grupo (s)    | <i>Musicoterapia e o cuidado ao cuidador: uma experiência junto aos agentes comunitários de saúde na favela monte azul. (PINH, M. C. C. A e TRENCH, B. V.)</i>   | Ano XIV – Número 13 – 2012  |
| 9  | Musicoterapia e grupo (s)    | <i>A pesquisa em musicoterapia no cenário social brasileiro. (OSELAME, M. e CARVALHO, F.)</i>  | Ano XV – Número 14 – 2013   |
| 10 | Musicalidade e Musicoterapia | <i>Educador-terapeuta – os benefícios do olhar do especialista em musicoterapia na educação musical. (ALMEIDA, D. T. e CAMPOS, A. M. C. P.)</i>  | Ano XV – Número 15 - 2013   |
| 11 | Musicoterapia e grupo (s)    | <i>A música como agente facilitador no processo da reabilitação auditiva: transdisciplinaridade entre musicoterapia e fonoaudiologia. (PEREIRA, G. T. M. e CHAVE, L. A. T.)</i>  | Ano XV – Número 15 – 2013   |
| 12 | Musicoterapia e grupo (s)    | <i>Práticas musicoterapêuticas em grupo: planejar para intervir. (VALENTIN, F.; DE SÁ, L. C. e ESPIRIDIÃO, E.)</i>   | Ano XV – Número 15 – 2013   |
| 13 | Musicoterapia e grupo (s)    | <i>Conservación de la memoria episódica en pacientes con demencia tipo alzheimer efectos de un programa musicoterapêutico centrado en la memoria musica. (CORREA, C. C.)</i>   | Ano XVI – Número 16 – 2014  |
| 14 | Musicoterapia e grupo (s)    | <i>Tratamento musicoterapêutico aplicado a comunicação verbal e não verbal em crianças com deficiências múltiplas em um ensaio controlado randomizado. (ARAUJO, G. A.; GATTINO, G. S.; LEITE, J. C. L. E SHÜLER-FACCINI, L.)</i> | Ano XVI – Número 16 – 2014  |
| 15 | Musicoterapia e grupo (s)    | <i>Cuidados de enfermagem à criança hospitalizada: efeitos da música como terapêutica complementar no cuidar em pediatria. (OLIVEIRA, L. N. E CARDOSO, C. P.)</i>  | Ano XVI – Número 17 – 2014  |
| 16 | Musicoterapia e grupo (s)    | <i>Atuação e perfil do musicoterapeuta organizacional. (CASTRO, A. A. G; VALENTIN, F. e DE SÁ, L. C.)</i>  | Ano XVII - Número 19 - 2015 |

Todos os artigos incluídos no Quadro 2 foram lidos integralmente para a realização da coleta de dados, por meio do preenchimento de seus respectivos protocolos, conforme Quadro 1. Alguns destes artigos, em específico, foram citados conforme numeração do quadro acima.

#### 4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Dos dezesseis artigos incluídos, todos têm “Musicoterapia” como palavra chave, sendo três com “grupo” ou similares e nenhum com “musicalidade”.

Com relação ao tipo de estudo, onze (68,8 %) foram realizados com a inclusão de pesquisas ou relatos relacionados à prática clínica com seres humanos e apenas cinco (31,2 %) foram trabalhos teóricos, sendo que dois deles tem o grupo como tema primário, um secundário, um em Musicoterapia organizacional e um sobre improvisação. Dos onze estudos com seres humanos, dez tratavam-se de intervenções musicoterapêuticas e apenas um envolveu atividade musical. Utilizando como referencial as definições de Dileo e Bradt (2008, apud, ZANINI, 2009), onze trabalhos foram considerados como *Musicoterapia em Medicina*, por terem a condução de musicoterapeutas e um foi considerado como *Música em Medicina*, por ter enfermeira como responsável pela atividade musical.

Quanto ao tipo de atividade musical, entre os artigos incluídos que se referiam a pesquisas ou relatos relacionados à prática clínica com seres humanos, dez descreveram pelo menos três informações conforme apresentadas no Quadro 1 – Protocolo de Coleta de Dados. Abaixo serão descritos seus subtópicos. Dentre os dez que fizeram algum tipo de registro, quatro não relataram a experiência musical utilizada, três utilizaram a composição, cinco a improvisação, seis a audição e sete a re-criação musical.

Em relação aos instrumentos/objetos musicais, apenas seis fizeram registro dos instrumentos musicais, citando seus nomes. Houve predominância de instrumentos percussivos e o violão, como instrumento harmônico. Sobre a duração/tempo da sessão, seis artigos relataram o tempo médio das sessões, que variou de trinta a noventa minutos. Destes, apenas dois realizaram sessões de trinta minutos.

Entre os nove relatos do período relativo ao processo musicoterapêutico, houve grande variedade com relação ao número de sessões: seis (artigo 6), doze (artigo 4), dezessete (artigo 13), dezoito (artigos 8 e 14), trinta (artigo 1), quarenta e nove (artigo 2) e oitenta e três (artigo 3). Três artigos relataram frequência de uma sessão semanal e dois com duas sessões semanais. O momento da atividade do artigo 14 ocorreu no intervalo das aulas, do artigo 10, nas aulas de música do ensino regular. Por fim, nove artigos informaram

o local de realização das intervenções, sendo: dois hospitais, duas escolas regulares, três centros de apoio a crianças especiais, um ambulatório e um nas dependências da instituição onde os participantes trabalhavam.

Acerca do tipo de atividade não musical associada à música, com exceção de cinco, todos propuseram atividades eminentemente musicais e, em sua maioria, a expressão verbal do que foi vivenciado musicalmente.

Em relação ao tema da musicalidade, observou-se se a palavra era mencionada ou se, mesmo não mencionada, havia referência a conteúdos explícitos ligados à musicalidade, como: a importância do fazer musical, a leitura dos elementos musicais trazidos no *setting* tanto por parte do musicoterapeuta ou pelos pacientes/clientela atendida, entre outros. Assim, doze dos artigos trataram explicitamente da musicalidade, seja através da análise musicoterapêutica do paciente ou pela discussão do seu papel (da musicalidade) no processo. Dez artigos mencionaram intervenções grupais e dois, individuais. Todos se referiram à *Musicalidade clínica* de forma direta ou indireta.

Quanto ao item relacionado à participação do sujeito, observou-se que esta foi ativa em todas as intervenções descritas nos artigos, pois mesmo aqueles autores que mencionaram a audição musical como uma das experiências utilizadas também aplicaram outro(s) tipo(s) de intervenção.

Não constava no protocolo, mas foi verificado que apenas um dos artigos contava com a transcrição de trecho musical juntamente com sua respectiva análise musical e musicoterapêutica (artigo 3). A publicação enfoca a análise musical utilizada com conhecimentos intra e intersíquicos como instrumento para o entendimento do indivíduo como ele se apresenta e posterior intervenção.

Finalizando nossas análises e discussão, fazemos a seguinte indagação: Algum artigo trouxe a interface entre Musicoterapia, musicalidade e grupo? Esta interface não foi claramente mencionada pelos autores como foco primário de suas pesquisas. No entanto, ao analisarmos suas produções, tendo como filtro estes descritores, é possível perceber que, entre os dez artigos identificados como Musicoterapia em atendimento grupal, em



apenas dois não foi percebida a referência à musicalidade. Este fato demonstra que, mesmo que não explicitamente, a musicalidade tem papel preponderante nas ações e análises musicoterapêuticas.

Nos artigos incluídos foi possível identificar as seguintes áreas de atuação: saúde mental (4); educação especial (deficiência visual); educação especial; educação musical; social; reabilitação auditiva; reabilitação cognitiva; reabilitação motora; hospitalar (2); organizacional; não especificado (3).

Quanto aos resultados alcançados e apontados nos estudos observamos algumas semelhanças. Os três trabalhos nas áreas de reabilitação (auditiva, cognitiva e motora) demonstraram melhoras significativas das habilidades estudadas (comunicativa, auditiva e cognitiva – memória).

Na área de saúde mental, três voltaram a atenção para o desenvolvimento de novas técnicas e, portanto, para a formação de teoria direcionada a esta área em específico. Dois inseriram a Musicoterapia no rol de profissões capazes de oferecer condições para o conforto psíquico desta clientela, seja como terapia única seja integrada a equipes interdisciplinares.

Na área de educação especial, uma pesquisa alcançou melhora na auto-estima e confiança de adultos cegos, outra, a expansão de habilidades múltiplas de alunos com necessidades especiais variadas. No único artigo que se relaciona à educação musical, as pesquisadoras criaram uma nova terminologia, “educador-terapeuta”, que tem a capacidade de proporcionar um aprendizado musical mais efetivo ao desenvolver o trabalho com base na identidade sonora do aluno.

Na área social, a pesquisa concluiu que houve um crescimento de publicações nesta área. Por outro lado, existe um *déficit* na produção científica que negligencia uma diversidade de áreas de atuação em Musicoterapia.

Na área hospitalar, percebeu-se a necessidade da atuação, em outras instituições, de profissionais da Musicoterapia diante dos resultados positivos alcançados pela humanização do ambiente hospitalar. Um destes resultados também percebidos nos artigos da área de saúde mental pontuou contribuições para a desinstitucionalização em hospital-dia e ambulatorios.



Na área organizacional, os autores listaram as atribuições que o musicoterapeuta pode desenvolver dentro de empresas bem como competências e habilidades para tal desempenho.

Em três artigos não foi possível identificar as áreas de atuação. Piazzetta (2010) (artigo 3) confirma, através de seu artigo (relato de experiência), que a estética musical fornece bases clínicas para a Musicoterapia. Brandalise (2010) (artigo 7), ao estudar o uso da música por outros profissionais percebeu que a não possibilidade de conclusão quanto a sua eficiência em grupos de psicoterapia apesar dos evidentes benefícios. Por fim, Valentin, De Sá e Espiridião (2013) (artigo 12) percebe a importância do planejamento para as sessões de Musicoterapia em grupo e suas implicações no decorrer do processo.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mesmo tratando do assunto pesquisado, alguns artigos podem não ter sido incluídos por não mencionarem mais claramente as terminologias relacionadas à musicalidade e grupos. Acreditamos ser necessário dar maior atenção à catalogação de descritores das bases de dados no momento de publicação para que novas produções não sejam omitidas em pesquisas futuras sobre a temática. Outro fator que pode ter limitado o número de artigos incluídos foi o diferente formato exigido nas normas de publicação dos primeiros números da Revista Brasileira de Musicoterapia, não tendo como itens obrigatórios a inclusão de resumo e palavras-chave.

Em nossa análise dos artigos incluídos, percebemos que cada área da Musicoterapia exige habilidades e conhecimentos específicos para sua apropriada atuação ou, como afirma Negreiro (2003), tem um rosto diferente e, conforme Cunha e Volpi (2008), adquire uma “dinâmica política, social e cultural que caracteriza a realidade concreta vivida” (p. 87) em cada local. Da mesma forma, o atendimento em grupo e em espaços diferenciados também apresenta muitas especificidades, além de diferenciações em relação aos atendimentos individuais.

Ficou perceptível a necessidade de um preparo específico para o atendimento de grupos e de uma habilidade pessoal para lidar com as exigências que este tipo de atendimento requer do profissional. São habilidades perfeitamente passíveis de treino ou

aperfeiçoamento, porém cabe ao musicoterapeuta, o autoconhecimento para avaliar suas aptidões e preferências de atuação, prevenindo possíveis relações patológicas que podem se desencadear por despreparo ou desrespeito à personalidade natural de cada profissional.

Foi evidenciado que a atuação do musicoterapeuta em processos grupais se dá pela alternância na sua forma de atuação observadora ou participante. Assim, a *Musicalidade clínica* auxilia na condução de grupos ao ampliar a capacidade perceptiva e assertiva ao intervir.

Algumas das características dessa atuação com grupos são: perceber e distinguir as produções sonoro-musicais de cada participante, mesmo que realizadas simultaneamente; ter sensibilidade bem como conhecimento para realizar leituras musicoterapêuticas das relações intra e interpessoais desencadeadas pelas produções sonoro-musicais grupais; e, saber escolher adequadamente os instrumentos para criar um ambiente propício à auto-expressão de todos os participantes.

Tendo como base a análise de Barcellos (2004; 2009) com relação à fase de desenvolvimento da Musicoterapia no Brasil, a presente pesquisa nos faz acreditar que estamos em uma possível fase de transição (saindo da segunda: foco na relação cliente - musicoterapeuta), pois observamos, ao longo dos anos, mais atenção à música, à musicalidade e à *Musicalidade clínica*, tanto nos atendimentos quanto nos trabalhos científicos imprescindíveis à formação teórica do musicoterapeuta. Assim, torna-se possível, cada vez mais, visualizar a relação triangular: cliente – musicoterapeuta – música.

Finalmente, esperamos que a *Musicalidade clínica* seja um tema disseminado na formação continuada do musicoterapeuta, em ações de ensino, pesquisa e extensão. E consideramos que o desenvolvimento desta musicalidade, com foco no atendimento de grupos em Musicoterapia, trata-se de um objeto de estudo imprescindível à construção do conhecimento que deve ser continuamente explorado pelos profissionais atuantes nos diversos contextos e *settings*.

## REFERÊNCIAS

BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. **Cadernos de Musicoterapia – 1**. Rio de Janeiro: Enelivros, 1992.

\_\_\_\_\_. Musicalidade Clínica. In FÓRUM PARANAENSE DE MUSICOTERAPIA, 2, 2000, *Anais do II Fórum Paranaense de Musicoterapia*. Curitiba: AMT-PR, 2000. p. 49-60.

\_\_\_\_\_. **Musicoterapia: alguns escritos**. Rio de Janeiro: Enelivros, 2004.

BECHELLI, Luiz Paulo de C. e SANTOS, Manoel Antônio dos. O terapeuta na psicoterapia de grupo. In: **Rev Latino-am Enfermagem**. 2005 março-abril; 13(2):249-54. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n2/v13n2a18.p df> >. Acesso em: 21/01/15.

BRANDALISE, André. **Musicoterapia músico-centrada: Linda – 120 sessões**. Apontamentos Editora. São Paulo, 2001.

\_\_\_\_\_. A aplicação da música, realizada por musicoterapeutas e por outros profissionais da saúde, com pessoas em estados de baixo limiar de atenção: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Musicoterapia**. Ano XIV, n° 17, NAO 2014. P. 69 a 85. Disponível em: < <https://drive.google.com/file /d/0B7-3Xng5XEKFTGICZWdxNUMxNWs/vi ew?pref=2&pli=1> >. Acesso em: 10/09/15.

BRUSCIA, K. E. **Definindo Musicoterapia**. Tradução de Tradução Mariza Velloso Fernandez Conde. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

CARDOSO, Leonardo Nascimento e CUNHA, Rosemyriam Ribeiro dos Santos. Trocas afetivas e psicossociais em musicoterapia: Grupos no centro de atenção psicossocial alcool e drogas. In: **Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia**, Curitiba v.2, p. 74 – 94. 2011.

CRAVEIRO DE SÁ, L.; ESPERIDIÃO, E. C. **Dinâmica do Relacionamento Humano: uma experiência interdisciplinar na formação do musicoterapeuta**. SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM MÚSICA DA UFG, IV, 2004, Goiânia. Anais Online. Goiânia: UFG, 2004. Disponível em: < <https://mestrado.emac.ufg.br/n/31464-sempem-anais-on-line> >. Acesso em: 13/05/14.

CUNHA, R.; ARRUDA, M.; DA SILVA, S. M. Homem, música e musicoterapia. **Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia**, Curitiba, v. 1, p. 9-26, 2010.

CUNHA, Rosemyriam e VOLPI, Sheila. **A prática da musicoterapia em diferentes áreas de atuação**. R.cient./FAP, Curitiba, v.3, p.85-97, jan./dez. 2008. Disponível em:< [http://www.fap.pr.gov.br/arquivos/File/RevistaCientifica3/11\\_Rosemyriam\\_Cunha\\_Sheila\\_Volpi.pdf](http://www.fap.pr.gov.br/arquivos/File/RevistaCientifica3/11_Rosemyriam_Cunha_Sheila_Volpi.pdf) > Acesso em: 11/02/16.

DRESCH, A.; LACERDA, D. P.; ANTUNES JÚNIOR, J. A. V. **Design Science research: método de pesquisa para avanço da ciência e tecnologia**. Porto Alegre: Bookman, 2015.

HAGUIARA-CERVELLINI, N. **A musicalidade do surdo: representação e estigma**. São Paulo: Plexus, 2003.

MARCONI, Mariana de Andrade e LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. Ed. São Paulo: Atlas, 2003.

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

NEGREIROS, Martha. Tous les visages de l'amour: a diversidade do olhar na clínica musicoterápica. Participação no **XI Simpósio Brasileiro de Musicoterapia**. Natal, 2003. disponível em: < [http://www.fap.pr.gov.br/arquivos/File/extensao/Arquivos2011/NEPIM/NEPIM\\_Volume\\_02/Rel01\\_NEPIM\\_Vol02\\_DesafiosContemporaneidade.pdf](http://www.fap.pr.gov.br/arquivos/File/extensao/Arquivos2011/NEPIM/NEPIM_Volume_02/Rel01_NEPIM_Vol02_DesafiosContemporaneidade.pdf)>. Acesso em 12/03/16.

PEDERIVA, Patrícia e TUNES, Elizabeth. Musicalidade e amusicalidade: concepções e consequências para o ensino de música na escola. In: **Música Hodie**. Vol. 9 - Nº 2 - 2009. P. 105-111.

PEIXOTO, M. C. et al. Evaluation protocol for amusia - portuguese sample (Protocolo de avaliação da amusia - exemplo português). **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, Novembro/Dezembro 2012. 87-93. Acesso em: 15/11/15.

PIAZZETTA, Clara Márcia De Freitas. **Musicalidade Clínica Em Musicoterapia**: um estudo transdisciplinar sobre a constituição do musicoterapeuta como um 'ser musical-clínico'. Dissertação no Mestrado em Música da Universidade Federal de Goiás. Goiânia, 2006.

PIAZZETTA, C. M. D. F.; CORDEIRO, A. F. M. A linguagem musical na musicoterapia: uma musicalidade imersa de sensibilidade na expressão instrumental e vocal. **Anais do 7º Seminário de Pesq. em Artes da Faculdade de Artes do Paraná**, Curitiba, jun. 2012. 129-133. Disponível em: <[http://www.fap.pr.gov.br/arquivos/File/COMUNICACAO\\_2013/Publicacoes/resumo\\_clara\\_adriana\\_7\\_seminario.pdf](http://www.fap.pr.gov.br/arquivos/File/COMUNICACAO_2013/Publicacoes/resumo_clara_adriana_7_seminario.pdf)>. Acesso em: 12/11/2015.

PIEDADE, A. **Perseguindo fios da meada**: pensamentos sobre hibridismo, musicalidade e tópicos. In: *Per Musi*, Belo Horizonte, n.23, 2011, p.103-112. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/pm/n23/n23a12.pdf>> Acesso em: 03/11/15.

QUEIROZ, Gregório Pereira de. **Clínica é uma sala ou é um gesto? Ou: Amusicalidade na formação dos alunos em Musicoterapia**. X Fórum Estadual de Musicoterapia do Rio de Janeiro, 26 junho 2004.

\_\_\_\_\_. **A Musicalidade das diferenças: como desenvolver a musicalidade individual**. Biblioteca Brasileira de Musicoterapia. S/D. Disponível em: <<http://biblioteca-da-musicoterapia.com/biblioteca/arquivos/artigo/gregorio%20Musicalidade%20das%20diferencas%20%20como%20desenvolver%20uma%20musicalidade%20individual.pdf>> Acesso em: 30/11/14.

RAVELLI, A. P. X.; MOTTA, M. D. G. C. D. O lúdico e o desenvolvimento infantil: um enfoque na música e no cuidado de enfermagem. **Rev. bras. enferm**, Brasília, 58, n. n. 5, set./out. 2005. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n5/a21v58n5.pdf>>. Acesso em: 07/03/15.

SACKS, O. **Alucinações musicais**: relatos sobre a música e o cérebro. Tradução de Laura Teixeira Motta. [S.l.]: Companhia das Letras, 2007.

SCHAFER, R. M. **O ouvido pensante**. Tradução de Marisa Trench de O. Fonterrada; Magda R. Gomes da Silva e Maria Lúcia Pascoal. São Paulo: Fundação Editora da UNESP, 1991.

SCHAFER, R. M. **A afinação do mundo**: uma exploração pioneira pela história passada e pelo atual estado do mais negligenciado aspecto do nosso ambiente: a paisagem sonora. Tradução de Marisa Trench de O. Fonterrada. São Paulo: UNESP, 2001.

TEIXEIRA, Levi Trindade. **Referenciais para o ensino de violão na Formação do musicoterapeuta.** Dissertação de mestrado. Programa de Pós-Graduação em Música da Universidade Federal de Goiás. Goiânia, 2010.

VALENTIN, Fernanda. **Musicoterapia como campo do representacional: educadores sociais e a produção de corpos sonoros e subjetividades.** Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Música *Stricto Sensu* da Universidade Federal de Goiás. Goiânia, 2010.

ZANINI, Claudia R. de Oliveira. A movimentação de grupos em musicoterapia: vivenciando musicalmente papéis grupais. **Anais ANPPOM**, Brasília, 2006. Disponível em: <[http://www.anppom.com.br/anais/anaiscongresso\\_anppom\\_20\\_06/CDROM/COM/05\\_Com\\_Musterap/sessao01/05COM\\_Musterap\\_0101-100.pdf](http://www.anppom.com.br/anais/anaiscongresso_anppom_20_06/CDROM/COM/05_Com_Musterap/sessao01/05COM_Musterap_0101-100.pdf)>. Acesso em: 24/09/2012.

\_\_\_\_\_. **O efeito da musicoterapia na qualidade de vida e na pressão arterial do paciente hipertenso.** Tese (Doutorado) no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Goiás, 2009. Disponível em: < <http://biblioteca-da-musicoterapia.com/biblioteca/arquivos/tese/Claudia%20Zanini.pdf>>. Acesso em: 12/02/16.

ZANINI, Claudia Regina de Oliveira, MUNARI, Denize Boutelet e COSTA, Cristiane Oliveira. Protocolo para observação de grupos em musicoterapia – um instrumento em construção. In: **XVII Congresso da ANPPOM**, 2007, São Paulo. Anais on line. Disponível em: < [http://antigo.anppom.com.br/anais/anaiscongresso\\_anppom\\_2007/musicoterapia/musicoterap\\_CROZanini\\_et\\_alli.pdf](http://antigo.anppom.com.br/anais/anaiscongresso_anppom_2007/musicoterapia/musicoterap_CROZanini_et_alli.pdf)>. Acesso em: 18/07/2014



## APONTAMENTOS GERAIS PARA O ESTUDO DA FILOSOFIA DA MÚSICA

João Baptista Penna de Carvalho Neto<sup>1</sup>

**RESUMO:** O presente artigo, destinado aos estudantes que estão iniciando seus estudos com música e filosofia, pretende mostrar, numa visão esquemática, algumas possíveis áreas de estudo e temas da Filosofia relacionados e pertinentes à música, e suas correlações com outras áreas do conhecimento, bem como elencar algumas contribuições de filósofos que pensaram a música ao longo do tempo. Após uma introdução sobre a Filosofia da Música e o referencial Teórico-Methodológico, seguem as principais áreas da Filosofia que podem ser aplicadas ao estudo da música: História da Filosofia, Ética, Estética, Filosofia da Arte, Metafísica, Lógica, Filosofia da Linguagem, Teoria do Conhecimento e Antropologia Filosófica. Essas áreas podem contribuir na construção de um olhar que contemple, sobretudo, as diretrizes da Teoria Sistêmica. Este artigo foi elaborado a partir do estudo e da apreciação bibliográfica, porém, não propõe um aprofundamento pontual das teorias apontadas, mas oferecer sugestões e questionamentos que possibilitem investigações sobre a Filosofia da Música.

**PALAVRAS-CHAVE:** Filosofia. Filosofia da Música. Estética. Teoria Sistêmica. Interdisciplinaridade.

70

---

<sup>1</sup> Mestre em História pela Universidade Federal do Paraná. Graduado em Filosofia pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná; em Pedagogia pela Universidade Federal do Paraná. Professor do Colegiado de Bacharelado em Música Popular da Universidade Estadual do Paraná – UNESPAR, Campus II.



**GENERAL NOTES FOR THE STUDY OF THE PHILOSOPHY OF MUSIC****João Baptista Penna de Carvalho Neto**

**ABSTRACT:** This article is directed to students who are starting their studies on music and philosophy. The text aims to show, in a schematic view, some possible areas of study and themes of Philosophy related and pertaining to music and their correlations with other areas of knowledge, as well as a list some contributions of philosophers who studied about music over time. After an introduction in the Philosophy of Music and the Theoretical-Methodological, what follow are notes on the main areas of Philosophy that can be applied to the study of music as History of Philosophy, Ethics, Aesthetics, Philosophy of Art, Metaphysics, Logic, Philosophy of Language, Theory of Knowledge and Philosophical Anthropology. Those are areas that can contribute to the construction of a view that includes, above all, the guidelines of the Systemic Theory. This article resulted from study and literature appreciation; however, it does not propose a deepening of the pointed theories, the aim is to offer suggestions and questions to make possible investigations into the Philosophy of Music.

**KEYWORDS:** Philosophy. Philosophy of Music. Aesthetics. Systemic Theory. Interdisciplinarity.

## 1 FILOSOFIA DA MÚSICA

A Filosofia da Música também chamada por Estética da Música é uma área do conhecimento que procura analisar e questionar com rigor, a importância e relevância da música como expressão. Particularmente para artistas, estudantes e ouvintes aplicados em aprofundar o seu significado. Tematiza o que os filósofos pensaram e pensam no que se refere à música. A abordagem é elaborada a partir da utilização da análise e reflexão filosófica, ou seja, dos métodos, áreas e temas da Filosofia, para se pensar as diferentes diretrizes teórico-metodológicas ligadas às pesquisas, educação e produção musical em relação com outras áreas do conhecimento.

Vivemos numa época de rápidas e grandes transformações, entre elas, encontram-se as manifestações artísticas e estéticas. No entanto, o novo que delas advém, questionam análises cujos fundamentos estão baseados nas ideias da filosofia clássica, e não mais se aplicam ao que é produzido na contemporaneidade. Poucas são as proposições filosóficas contemporâneas instrumentalizadas para se pensar e refletir sobre as *manifestações estéticas* atuais, sendo necessário relacioná-las com outras áreas do conhecimento.

A Filosofia sempre contribuiu com conceitos, análises e reflexões sobre o significado da música, a sua influência sobre os indivíduos e as sociedades, a partir de diferentes linhas de pensamento, mentalidades e paradigmas. Suas reflexões apontam para diferentes temas como: a finalidade da música para a vida das pessoas e para a sociedade na atualidade, e se teria, ou não, uma contribuição prática; se o gosto pela música seria inato ou poderia ser aprendido pela educação; ou, a que tipo de valores as músicas vêm transmitindo na atualidade.

Ao pesquisarmos sobre Filosofia da Música, nos deparamos com uma diversidade de trabalhos investigativos, com variados enfoques. Geralmente, esses trabalhos apresentam aprofundamentos sobre temas específicos e nem sempre oferecem uma sistematização, que seria necessária, para elaborarmos um entendimento geral sobre as possibilidades de reflexão desta área do conhecimento. (DUARTE & SAFATLE, 2007; PIANA, 2001).

Portanto, o presente artigo tem por objetivo organizar, esquematicamente, uma Estrutura Geral, para estudos sobre a Filosofia da Música. Uma proposta que possa servir de referência para elencar numa visão de conjunto as diferentes áreas e temas do

conhecimento filosófico, e a possibilidade de sua aplicação no campo da música. Não é objetivo deste artigo elaborar aprofundamentos e reflexões das teorias mencionadas, mas apontar trilhas que possam ser preenchidas por ramificações, rumo a outras áreas do conhecimento com as quais a música mantém relação.

## 2 O REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

A análise filosófica, enquanto instrumental teórico-metodológico comporta um método próprio, o de uma análise reflexiva racional desenvolvendo uma atitude de permanente indagação. A proposta é de criar um distanciamento a partir de uma consciência analítica e reflexiva. Assim, o processo consta dos seguintes passos: 1º. Analisar, questionar e aprofundar no conhecimento das partes do fenômeno musical; 2º. Refletir: re-pensar e examinar todas as diferentes possibilidades que foram pensadas, deixando de lado os pré-conceitos; 3º. Sintetizar: considerar os temas em seu conjunto, ver o fenômeno musical em relação a outros fenômenos. Ou seja, o processo visa o como organizar o pensamento, no caso relacionado à música, na busca de um entendimento racional e lógico, de causas, estruturas, funcionamentos, aplicação e finalidades, presentes nos diferentes contextos para conhecer e agir, a partir de perguntas como: O que é? Como é? Por que é? Pra que serve? (CHAUÍ, 2001, p.11-18).

Porém, as reflexões não devem ser entendidas apenas como críticas ligadas a temas e produções musicais. É também de sua competência a elaboração de sínteses e propostas resultantes de questionamentos que possibilitem novos direcionamentos, abrindo diálogos da música com outras áreas do conhecimento e vice-versa. Por exemplo, os efeitos sonoros são influenciados pelo ambiente físico pelo qual se propagam proporcionando diferentes modos de vivenciá-lo; pesquisa que se relaciona com as áreas da Física, do Meio-ambiente e Audiometria. (SCHAFER, 2001).

Cada época desenvolve seus critérios de análise e reflexão. A escolha inicial de um referencial teórico-metodológico é importante, pois será ele que auxiliará no direcionamento do tipo de pesquisa, e da qual irá depender o propósito do pesquisador. Também as diferentes áreas do conhecimento, em sua busca de certezas desenvolvem teorias que acabam por construir novos parâmetros para suas metodologias, e que fomentam a reflexão filosófica.

Vários podem ser os enfoques possíveis, a serem utilizados, numa análise na área da Filosofia da Música. Seja para respaldar argumentos, afirmar, esclarecer, justificar, confirmar ou questionar a perspectiva de um autor na elaboração de suas pesquisas, produções e apreciações artísticas musicais. Por exemplo, na modernidade iluminista a música era analisada pelo enfoque racionalista, durante o Romantismo do século XIX pela ênfase nos sentimentos. (LOPEZ, 1995). Atualmente, pelas diferentes áreas do conhecimento científico.

Ciente dessa inter-relação das diferentes áreas do conhecimento a proposta de sistematização, desta pesquisa, foi elaborada baseada no referencial teórico-metodológico *da Teoria Geral de Sistemas, que consta* de analisar o tema pesquisado, no caso a música, como um sistema em si. Um sistema pode ser definido como um conjunto de elementos interdependentes que, interagem com objetivos comuns, formando um todo complexo, onde, cada um dos elementos componentes pode comportar-se, por sua vez, como um subsistema. (CAPRA, 1995).

Embora, cada sistema e subsistemas procurem manter suas características, numa constante auto regulação, eles são abertos. Sofrem influência do ambiente onde estão inseridos levando-os a uma interação com outros sistemas. Deste modo, tanto o próprio sistema filosófico, como seus *subsistemas*, se abrem para interação numa visão interdisciplinar, com os de outras áreas do conhecimento: Semiologia, Sociologia, Psicologia, Física, Informática etc. (MORIN, 2000).

### 3A PESQUISA EM MÚSICA

A Música pode ser conceituada como a arte utilizada por um compositor para se exprimir através de sons e de silêncios, através dos diferentes tipos de relações das combinações de melodia, harmonia, ritmo e timbre. (COPLAND, 2013). O que pode ser transmitida através da voz, ou, dos diferentes tipos de instrumentos, provocando em quem a escuta emoções, sentimentos, fantasias, imagens, ideias e estados de espírito.

As pesquisas sobre as manifestações musicais, que se reportam aos temas sobre *o compositor, a obra, o interprete e o ouvinte* podem ser realizadas a partir de dois enfoques, e que segundo Ridley se complementam (RIDLEY, 2008), conforme disponibilizado a seguir:

### 3.1 A MÚSICA COMO ÁREA AUTÔNOMA

Nesta perspectiva, analisa suas características, no seu aspecto conceitual, sua essência e natureza enquanto fenômeno sonoro: estruturas, expressividades e significados, pois a criatividade e expressividade dos compositores se transmitem por meio das 'Imagens sonoras'. Exemplos de questionamentos que podem ser abordados: O que é o som? O que é uma música ou obra musical? Que tipos de harmonias utilizam? Qual o seu significado enquanto expressividade? Pode ser analisada enquanto conteúdo e forma?

A análise, neste modelo, geralmente, é elaborada a partir de seu entendimento, pelo uso da *razão* e da matemática 'materializadas' pelas leis da Física e Eletrônica sobre a composição, a execução e a audição da *obra em si*. São enfocados temas como: técnicas teóricas e práticas; o papel dos estilos e tipos de músicas; os diferentes critérios e padrões estéticos de beleza que são utilizados para se fazer uma avaliação crítica das composições e execuções.

#### 3.2.3.2 A MÚSICA E SUAS FINALIDADE

Aqui a análise pode ser elaborada a partir de uma serie de questionamentos referentes ao seu aspecto utilitário, ou seja, uso, função e sentido que desempenha na vida das pessoas e das sociedades. Compreendem uma serie de questionamentos para indagações refletivas, por exemplo: Qual é a finalidade da Música? Para que servem os seus diferentes estilos? Qual é a sua função e efeito na vida das pessoas e na sociedade: de manutenção ou de transformação? Seria a Música um tipo de 'linguagem'? Comunica ela algum tipo de mensagem ou valores? Por que determinadas músicas despertam uma fascinação fetichista? Seria possível entender sua transmissão pela análise dos conteúdos e formas?

São dois os principais enfoques que podem ser utilizados para essas reflexões: o que têm o indivíduo como objeto, e o de cunho social:

1. O *Individual*: aborda o uso, função e sentido que a música desempenha na vida dos indivíduos, quer sejam os compositores, intérpretes ou consumidores, e analisados a partir de diferentes aspectos, como por exemplo: A. *Biológico*: como

o cérebro processa e organiza sua percepção sonora, limitações e possibilidades (ouvido absoluto). A música como possibilidade de estimulação psicobiologia, emocional, fisiológica, motora;

*A. Psicológico:* a percepção psico-afetiva e subjetiva de gratificação pelo ouvinte e que dependerá de sua personalidade e educação em geral;

*B. Existencial:* sentido, valores e fantasias que as músicas desempenham no *projeto de vida* das pessoas. (SEKEFF, 2007).

2. O *Sociocultural:* a música é parte da cultura que educa e socializa as pessoas. Por meio de costumes e valores é possível analisar os diferentes tipos de uso, funções e significados, que ela desempenha na vida comunitária. Desde a Grécia antiga, pensadores como Pitágoras, Platão e Aristóteles, já apontavam a importância da educação musical, a *mousiké*, na formação ética do caráter dos cidadãos. (TOMÁS, 2005, p.13-27). Portanto, tanto na educação formal quanto na informal, a música pode ser pensada como um dos instrumentos socializadores mantenedores ou transformadores ao passar modelos de comportamentos e valores ligados a ideologias político-econômicas, religiosas e sociais de uma cultura. (FONTERRADA, 2008). Segundo Adorno sua influência ideológica pode estar, tanto nos valores dos conteúdos, como nos tipos de suas formas estéticas de expressão. (JIMENEZ, 1977, p.63-69).

#### 4 ÁREAS E TEMAS DA FILOSOFIA

Para a finalidade da análise proposta neste trabalho foram selecionadas algumas áreas do conhecimento filosófico que são vitais para viabilizar questionamentos, proposições e argumentos, ou, que oferecem um referencial conceitual, que levam a Filosofia da Música a flexionar-se. Embora independentes por seus objetos específicos e abordagens, as áreas descritas, do pensamento filosófico, se relacionam às vezes, de modo tão intrínseco, que ficaria difícil separá-las, como por exemplo, as áreas da Ética e da Estética estariam sempre sendo mencionadas, ou, implícitas, por serem referenciais ao eixo temático do artigo. (CHAUÍ, 2001; ARANHA & PIRES, 2005).



#### 4.14.1 HISTÓRIA DA FILOSOFIA

Pesquisadores, professores e estudantes recorrem a esta área, com mais frequência, para elaborar suas investigações ligadas à Filosofia da Música. Abrange as ideias de filósofos organizadas cronologicamente e agrupadas por sistemas de pensamentos, o que cada filósofo pensou sobre a produção, propósitos e usufruição da música, em diferentes épocas. No entanto, cada época produz seus próprios parâmetros de análise e reflexão, portanto, deve-se tomar a devida distância temporal, pois será, sempre, um olhar baseado nos valores e conceitos da cultura atual sobre uma época imaginada, sobre o passado histórico. (MARQUES, 2010).

As pesquisas elaboradas, utilizando-se de conceitos da área de História que são aplicados à da História da Filosofia, podem ser realizadas a partir de um recorte temporal em três grandes grupos, e que envolveriam diferentes estratégias teórico-metodológicas:

- A. *Pré-filosófica* (pré-rationais): análises que têm como método o uso da reflexão filosófica sobre temas presentes nas sociedades pré-históricas, da antiguidade e primitivas, e que vem sendo desenvolvida pela Etnomúsica com auxílio da Antropologia. Ex.: Os tipos de modelos e valores que os mitos, presentes nas produções musicais, transmitiam, e continuam a transmitir, através de ritos. (LANGER, 2004).
- B. *Filosófica Clássica* (rationais): baseada nos grandes esquemas filosóficos. Ex.: Para pensadores como Schopenhauer, Nietzsche e Adorno a música desempenha um importante papel em suas ideias, o que possibilitou reflexões vinculadas ao aspecto pedagógico e moral. (REALE, G. & ANTISERI, 2006. v. 1-7).
- C. *Filosófica Pós-moderna* (Interpretativa): Ex.: Busca-se entender o porquê das produções musicais que rompem, desconstroem as fronteiras que, até então, eram institucionalizadas pela modernidade. (BARRAUD, 2012).

## 4.2 ÉTICA

É a área da Filosofia que se concentra em uma reflexão sobre os princípios conceituais e significados dos valores, que direcionam o agir ético e a moral humana, em diferentes tempos e sociedades. São os juízos de valores, emitidos pela vontade e livre-arbítrio do indivíduo, e que direcionam sua consciência moral quando da escolha de critérios ou, referências, por meio das quais irá atribuir às coisas, fatos e ações diferentes tipos de valorização: bom/mau, certo/errado, justo/injusto, necessário/desnecessário, belo/feio, sinceridade, honestidade, respeito, responsabilidade etc. (CHAUÍ, 2001, p.334-42).

O processo valorizante pode ocorrer de modo **heterônomo**, quando o indivíduo recebe de outros as normas ou, leis valorativas, através de códigos de conduta contratuais, legalizados. Ou **autônomo**, quando o indivíduo recorre à sua autodeterminação reflexiva, para recorrer a parâmetros na escolha dos valores. Ex.: Pode-se indagar até que ponto o agir do artista é heterônomo ou autônomo frente a um mercado vinculado à indústria cultural.

Quando os valores vigentes não se sustentam mais muda-se os parâmetros ou a hierarquia das valorações trazendo transformações nas motivações e comportamentos. Porém, as novas escolhas nem sempre são feitas de forma consciente e refletida. Geralmente, são influenciadas pela mentalidade e enfoques vigentes nas diferentes épocas. Ex.: Averiguar por quais parâmetros éticos se julgam as produções musicais atuais, tanto eruditas quanto populares.

Pode-se pensar em duas vias de análise, para a escolha de diferentes critérios, para atribuir-se uma valorização às coisas: do ideal para o real: a partir de utopias baseadas em crenças, imaginações ou, argumentos racionais. Do real para o ideal: a partir das necessidades de sobrevivência, em busca de bem-estar e melhor qualidade de vida. Ex.: Julga-se uma produção musical como bela por proceder de um conceito idealizado ou, por ter sido elaborada por técnicas e expectativas do gosto de uma determinada época.

Diferentes podem ser os parâmetros, elaborados a partir de diferentes ciências como Biologia, Sociologia, Política, Psicologia, que possibilitam as escolhas e hierarquização de valores:

- A. *Biológicos ou naturais*: são valores que visam à sobrevivência e baseados nos diferentes tipos de entendimentos sobre a natureza. Ex.: O como a área musical pode ser pensada para contribuir para a sobrevivência das pessoas; se pode ser pensado como natural o dom de fazer, ou, gostar de música.
- B. *Psicológicos*: valores que buscam a satisfação do ego; são escolhidos de modo subjetivo e ligados à psicoafetividade, e que podem ser analisados a partir dos aspectos: *Racionais*: Ex.: Analisar o tipo de razão utilizado que se atribuiu a uma música o valor de boa ou de ruim; *Emocionais*: Ex.: Uma música pode ser julgada de agradável, ou não, conforme uma experiência emocional, a ela ligada; *Pessoal ou social*: Ex.: A valorização, de determinado estilo de música, pode ser pessoal ou influenciada pelo modismo social.
- C. *Sociais*: valores culturais, ligados à religiosidade, à política e economia, que estruturam e mantêm as instituições organizando o viver em comunidade. Podem estar ligados a costumes e tradições de cada *ethos* que devem ser preservados para manter sua identidade cultural. Ex.: Uma música pode ser analisada pelo seu valor *de uso* ao transmitir algum tipo de valor religioso ou, uma ideologia política, e ao mesmo tempo ser vista como valor de troca ao ser comercializada. Devem-se preservar determinados tipos musicais pelo seu valor de identidade cultural, por exemplo, o samba para a cultura brasileira.

### 4.3 ESTÉTICA

É a área da Filosofia que reflete sobre a sensação que uma Experiência Estética de *beleza* pode despertar nas pessoas. Seus pensadores buscam elaborar Poéticas, teorias da criação e da percepção artísticas. Visam estabelecer as leis lógicas do conhecimento sensível, ou seja, o como o Juízo do Gosto funciona para julgar e transmitir o Belo.

Não se emite juízos estéticos sem utilizar algum tipo de parâmetro. O arrebatamento de prazer, que a experiência estética provoca, ocorre a partir de determinados padrões estéticos usados como referência paradigmática, e que formalizaram-se através de mudanças no pensamento estético. Não existe *um* padrão homogêneo da concepção de Belo, embora a esta concepção possa-se atribuir determinadas características: proporção,

equilíbrio, simetria, harmonia, ou provocar sensações gratificantes de prazer, fascínio, sublimidade; no entanto, a estética tem trabalhado com outras características e sensações: de espanto, perplexidade, ou mesmo, um gostar ingênuo e lúdico. (VÁZQUEZ, 1999).

Embora certas artes, no caso, a música, possam apresentar um tipo específico de beleza dentro do padrão estético hegemônico, associado a determinado tipo de modelo, ocorrem produções que abandonam o padrão convencional. Criativamente apresentam outros modelos, que, a princípio, podem ser vistos como desordem, desarmonia, desprazer, mas que acabam por estabelecerem-se como novos padrões estéticos. Alguns desses novos padrões passaram a fazer parte das produções artísticas, mesclando-se entre si, apresentando novas possibilidades estéticas. Ex.: Atualmente, o padrão estético representado pelo modelo da harmonia tonal convive com o da atonalidade musical, ou mesmo, com os das diferentes produções e experiências musicais.

Os padrões estéticos mais representativos que podem ser criativamente utilizados:

*A. Imitação:* o conceito aristotélico de *mimese*, sugerido em sua *Poética*, foi interpretado de diversos modos, ao longo do tempo, assim como, sua aplicabilidade a partir das diferentes tecnologias nas artes: figurativas que podem ser realista idealizada ou estilizada, predominando as medidas proporcionais e harmônicas verossimilhanças às da natureza; ou como cópias ou plágios, recriações a partir de produções artísticas que se tornaram icônicas; ou mesmo, como imitação de sentimentos e emoções como em algumas produções musicais. Foram vários os tipos de instrumentais, vozes e aparelhos, que buscaram imitar sons da natureza e expressão dos sentimentos. (TOMÁS, 2005, p. 51-59). Ex. Os concertos sobre as quatro estações, de Vivaldi, ou O Trenzinho do Caipira, da Bachianas Brasileiras nº2, de Villa-Lobos.

*B. Grotesco:* embora esteja presente, desde a antiguidade, em produções artísticas, como pinturas ou máscaras teatrais, foi a partir do Romantismo que se formalizou como um padrão estético. Múltiplos são seus significados, presentes tanto nos conteúdos considerados macabros, absurdos ou inusitados, quanto nas *formas* estranhas, deformadas ou desarmônicas, e que consideradas como *feias* provocavam sensações impactantes e viscerais nas pessoas. (KAYSER, 1986;

VÁZQUEZ, 1999, p. 285-92). O grotesco na música pode ser pensado ligado às produções que procuraram romper com as harmonias convencionais; conteúdos ou formas que buscam novos tipos de sons ou harmonias, e que podem parecer extravagantes ou inquietantes. Ex. A conhecida reação negativa do público à primeira apresentação da *A sagração da primavera*, de Stravinski, ou frente às experiências musicais atuais com ruídos ou dissonâncias eletrônicas.

*C. Kitsch*: definido como mau gosto acabou tornando-se um padrão, explorado, criativamente, por artistas. Embora características de elementos definidores do *Kitsch* como o rebuscado, o exagero e o simplório possam ser atribuídos, também, a certas obras consideradas artísticas; por exemplo, os elementos presentes no estilo rococó. Por provocar um forte apelo emocional, popularizou-se junto à cultura de massa, pela divulgação por intermédio dos meios de comunicação. (ECO, 1993, p. 69-128). Ex.: O padrão do *kitsch* pode ser identificado, tanto em músicas populares, em canções e modismos, quanto na apresentação de músicas eruditas, adaptadas e facilitadas ao gosto popular.

*D. Zen/Clean*: padrão baseado nas ideias do Zen-budismo. Trabalha com conceitos como: esvaziamento, assimetria, equilíbrio *Yin e Yang*, o *Nonsense*, o não lógico, o não sentido. Alguns desses aspectos estão também presentes atualmente na definição do termo *clean* significando despojado, simplificado ou na pureza das formas e/ou conteúdos. Vem sendo aplicado, principalmente, através dos recursos de multimídia. (ECO, 1997, p. 203-25). Ex.: Encontramos a aplicação do padrão na simplificação de cenografias nos shows de músicas populares ou óperas, ressaltando mais a importância do desempenho musical, de modo simples e direto, sem muitos efeitos rebuscados.

Atualmente, convive-se com uma multiplicidade de parâmetros e objetivos: espirituais, psicológicos, políticos, educacionais, lazeres, prazeres etc. que, recorrem às combinações dos diferentes padrões estéticos, para conceituarem, justificarem seus objetivos e ideologias. Os diferentes padrões estéticos tanto nos conteúdos, quanto nas formas, de modo puro ou mesclado passam a estarem presentes nas artes eruditas e nas criações da Indústria Cultural. (HARVEY, 1992).

#### 4.4 FILOSOFIA DA ARTE

É a reflexão sobre os critérios de análise das obras de artes, englobando, também, conteúdos da Estética, a partir das ideias dos filósofos (poéticas), dos artistas (criatividade) e dos usufruidores (julgamentos).

As artes/técnicas artesanais surgiram, a princípio, com finalidades de uso. Com a criação das academias de artes, a partir da Idade Moderna, promoveu-se a formalização das Belas Artes, que passaram a ter como principal objetivo despertar uma Experiência Estética; artes que acabaram por desenvolver modos próprios de expressão, a partir dos diferentes tipos de tecnologias concernentes a cada tipo de arte. Ex.: As músicas pastorais e danças populares que, se transformaram em temas de sinfonias eruditas apresentadas com diferentes tipos de instrumentos e em salas de concertos.

Predominou no século XX uma busca de diferentes diretrizes, a partir de novas teorias, tecnologias e instrumentos, para as produções artísticas, o que levou a uma transformação ou desconstrução dos, até então, padrões convencionais acadêmicos. Ocorreu certo *'desfazimento'* do modo de pensar a ordem tradicional, ou seja, as artes deveriam se abrir para outras direções, ultrapassando seus limites e fronteiras. (ARANHA, & PIRES, 2005, p.133-42; MAMMI, 2012, p.13-28).

Por comportarem diversos modos de se expressarem, como performances ou apresentações interativas, as artes vêm sendo denominada por algumas pessoas como manifestações estéticas, termo mais amplo que permite a inclusão de diferentes padrões de artes e estéticas. Surge, portanto, a necessidade de novos critérios, poéticas e diretrizes filosóficas, para se analisar a variedade dos novos tipos de manifestações estéticas. A reflexão sobre o julgamento de uma estética musical de belo/feio, harmonia/desarmonia, música/não música começam a trilhar caminhos, até então desconhecidos. (REICHER, 2009; SANTAELLA, 2003).

##### 4.54.5 A METAFÍSICA

Investiga a possibilidade de se conhecer as causas, propriedades, leis de funcionamento e finalidades *da realidade em si pelos* vieses e conceitos da religião, filosofia e ciência. A princípio, a busca do entendimento das leis cósmicas da Natureza física pelo



*Logos*, razão, foram efetuados com a utilização da Matemática, Geometria e da Lógica como instrumentos de análise, posteriormente, pela inclusão das ciências da Física, Astronomia e outras áreas do conhecimento. (CHAUI, 2001, p.206-10).

Sendo o som um dos aspectos da natureza, este passou a ser analisado pelos métodos decorrentes do pensamento científico. O som ao ser associado ao fenômeno da música pode ser analisado a partir de suas características como: substância, propriedades, estruturas e relações estáticas e dinâmicas no que se refere às noções de tempo e espaço.

As composições musicais eram pensadas como exteriorizações da essência universal, uma música cósmica, segundo Pitágoras, a música conseguiria reproduzir as proporções harmônicas e belas do cosmos, e que se refletia na harmonização individual e social. (TOMÁS, 2005, p. 14-19). No estudo da *Mousiké*, se pensava a harmonia musical associada às razões numéricas presentes nas leis cósmicas. Atualmente, uma análise metafísica do som vem sendo desenvolvida para aplicação prática como pela ciência da Sonometria, a medição dos sons e sua influência sobre os indivíduos em diferentes tipos de ambientes físicos e cenográficos. (SANTOS, 1935).

#### 4.64.6 A LÓGICA

Analisa os possíveis tipos de organizações racionais de ideias num discurso, a partir de raciocínios que satisfaçam o entendimento em busca de clareza, certeza e verdade. Estuda-se, também, a coerência pela compreensão de algum *tipo* de estruturação e ordem nos diferentes tipos de linguagens, comportamentos, objeto. (CHAUI, 2001, p.179-204). Por exemplo, é da alçada da Lógica Simbólica a possibilidade dos diferentes tipos de programas e *softwares* para a Informática, também presentes nas produções musicais atuais.

A escolha de um tipo de lógica poderá influenciar na estruturação de uma representação de mundo e de conhecimento do pesquisador, e da sua produção. São vários os tipos de raciocínios e lógicas que vem sendo desenvolvidos. Eles permitem diferentes possibilidades de organizações, presentes, também, na criatividade artística. Além das lógicas mais difundidas, a Formal, Dialética, Simbólica, vêm sendo desenvolvidas as chamadas Lógicas Diferenciadas. Lógicas que possibilitam reorganizar as ideias e

grandezas de modo mais flexível, como a Difusa (*Fuzzy*), para a qual a veracidade depende do grau de pertinência; Paraconsistente, os argumentos dependem do contexto; Agonística, que estrutura diferentes tipos de jogos<sup>2</sup>.

Ao longo do tempo, as formalizações de expressão das produções artísticas diferenciam-se em função do tipo de estrutura lógica adotada. As apreciações estéticas das artes podem extrapolar raciocínios convencionais, utilizando-se de lógicas que fundamentam modelos de diferentes ordenações, como num *jogo* de possíveis propostas. Nas pesquisas em música os diferentes tipos de lógicas podem atuar em diferentes áreas. Por exemplo, a estruturação de sons nas escalas musicais; como sugestão para um tipo de ordem na formulação de partituras; para a utilização nos programas informatizados de diferentes tipos músicas.

#### 4.7 FILOSOFIA DA LINGUAGEM

Propõe reflexões sobre o fenômeno da linguagem. A validade e os limites dos discursos explicativos teóricos e intersubjetivos para comunicar ideias e sentimentos, ou seja, sobre a elaboração, enunciação, comunicação e interpretação das percepções, mediadas por diferentes tipos de símbolos. (CHAUÍ, 2001, p. 136-51).

A decodificação e entendimento desses símbolos vêm sendo desenvolvida nas áreas da Ciência da Comunicação e da Semiótica, ciência que estuda os signos e a semiose; constituem uma relação de significação: o Significante, o símbolo que representa, e o Significado, o que é simbolizado. Por consequência, os fenômenos culturais passaram a ser analisados como sistemas sígnicos, análogos ao de uma linguagem, como se fossem textos portadores de sentido e que transmitem significados. Ex. Busca-se entender o 'discurso' de sistemas de significação, tais como mitos, filmes, publicidade, culinária, vestuários, gestos e artes. (LANGER, 2004).

Desde as suas primeiras manifestações as artes foram produzidas, como meios para transmitir algo: ideias, valores, crenças, sentimentos, a partir de um modo próprio do uso dos signos. Códigos expressivos que funcionam como um tipo de linguagem e que

---

<sup>2</sup> Disponível em: [http://www.academia.edu/11514407/Um\\_panorama\\_da\\_l%C3%B3gica\\_atual](http://www.academia.edu/11514407/Um_panorama_da_l%C3%B3gica_atual). Acesso em: 02/07/2017, 16:31.

procuram seduzir sensorialmente as pessoas, provocando reações emocionais, estados de espírito que enfatizam e reforçam o teor da mensagem. Cada arte acabou por desenvolver um sistema simbólico próprio. (KIRCHOF, 2003). Um determinado significante, um imaginário sonoro, pode se cristalizar e ser utilizado de forma icônica apontando para *significados* de referência: histórica, cultural ou de mentalidade. Por exemplo, um tipo específico de música erudita pode ser utilizado como símbolo de um período histórico ou de um estilo de vida.

A música, portanto, pode ser pensada como um sistema de comunicação. Por exemplo, o compositor pode ser visto como um emissor, a fonte da mensagem criativa. A obra musical pensada como um 'discurso' transmissor: significantes como palavras, sons, ruídos, silêncios, padrões estéticos transmitidos por intermédio de canais vocais, instrumentais ou aparelhos eletrônicos. E o receptor, o consumidor fruidor, cuja compreensão da mensagem dependerá de uma decodificação fechada ou aberta dos significantes, a partir de suas experiências subjetivas e socioculturais. Ex.: Decodificação *fechada*, o discurso musical acadêmico, imaginário sonoro passivo, já estruturado. Decodificação aberta, discurso musical improvisado provocando um imaginário sonoro ativo, busca novas estruturas. (ECO, 1997, p.93-177)

Várias foram as tentativas de se produzir uma espécie de um vocabulário para o 'discurso' musical, com, ou, sem apoio de textos, que pudessem comunicar ou descrever imagens, ideias, valores, sentimentos ou estados de espírito. Ex.: Alguns compositores buscaram criar uma semântica do som, uma relação intencional entre o sentido da música e as palavras, imagens, sentimentos ou comportamentos. (TOMÁS, 2005, p.56-63). O que fica evidente em produções como nos poemas sinfônicos, ou nas músicas religiosas, fúnebres, militares, românticas, solenes, de danças, e principalmente nas trilhas sonoras de filmes. (COPLAND, 2013, p.147-51, p.173-79).

#### 4.8 TEORIA DO CONHECIMENTO

Análise reflexiva sobre a possibilidade do conhecimento e entendimento da realidade, a partir da relação de apreensão por um sujeito cognoscente de um objeto; relação mediada pelas categorias de apreensão dos sentidos e do inteligível que organizam tais elementos pela decodificação dos símbolos verbais e não verbais. Entendimento que depende de um

*Eu* entendido como uma subjetividade. A busca de uma verdade ou certeza, contrária às opiniões ou aparência, pode ser elaborada pelos diferentes tipos de conhecimentos: bom senso, mítico, religioso, filosófico, científico e estético. Tipos que foram enfatizados em diferentes épocas histórico-culturais e sociedades. (ARANHA & PIRES, 2005, p.98-139).

Nem sempre as impressões captadas pelos sentidos correspondem exatamente aos fenômenos do mundo exterior, pois deficiências dos sentidos ou do cérebro podem alterar a informação e sua análise racional. Portanto, um correto conhecimento irá depender tanto de uma apurada decodificação da complexa simbologia sociocultural, em contínua transformação, quanto do aspecto biológico e psicológico do indivíduo. Por exemplo, a Neurociência, ciência que vem analisando como o conhecimento se processa a partir de pesquisas baseadas na relação das funções orgânicas com a mente/psiquismo, no caso, o processo pelo qual uma música é percebida, e pode ser traduzida à abstração conceitual subjetiva, a uma representação mental, por intermédio do funcionamento do cérebro. (ILARI, 2006).

Determinados sons e músicas podem induzir a imaginários ao misturar a realidade à irrealidade através dos devaneios, ligando o mundo mágico da fantasia e imaginação ao da realidade, cristalizando-se em imaginários sonoros, que ajudam a preencher e dar sentido à vida das pessoas. Conforme o tipo de música, e da maior ou menor identificação do usufruidor, pode trazer uma sensação de felicidade ou plenificação, mas pode, também, provocar imaginários dolorosos e infelizes. Ex.: A Musicoterapia tem pesquisado o como a vivência de determinados temas musicais pode atuar nas diferentes áreas do cérebro e seus hemisférios, despertando na memória, significados e imaginários que atuam nas emoções e no comportamento das pessoas. (SACKS, 2007).

#### **4.9.4.9 ANTROPOLOGIA FILOSÓFICA**

Área da Filosofia que se dedica a reflexões sobre as características e finalidades do ser humano. As análises que foram produzidas a partir das diferentes concepções sobre os indivíduos, ao longo da história, tiveram como base um modelo comum, o da dualidade: um aspecto concreto, material, e outro, abstrato, imaterial. As diferentes concepções de indivíduos basearam seus argumentos de explicação nos diferentes tipos de conhecimentos:

senso comum, míticos, religiosos, filosóficos, estéticos e científicos, e serviram, também, como base para direcionar a existência das pessoas: valores, sentido de vida, relações socioculturais. (MORIN, 2002).

As principais concepções de indivíduo seriam: uma concepção Mítica, elaborada e analisada com pressupostos ligados aos estudos sobre os mitos e ritos, e presente, também, nas religiões; a *Racional*, um indivíduo pensante e autônomo, com ênfase no funcionamento da Razão; a *Romântica*, com um enfoque direcionado a uma subjetividade emocional e sentimental desenvolvida pelo Romantismo nas artes e na filosofia do Idealismo; a *Científica*, com base nas pesquisas das ciências, sendo as mais utilizadas: Biologia, Bioquímica, Sociobiologia, Neurociência, Psicologia. (VAZ, 1991, p.27-154). Embora essas diferentes concepções possam ser teoricamente analisadas separadamente, elas se entrelaçam na vivência das pessoas, estão presentes e convivendo simultaneamente no imaginário individual e social.

Uma análise sobre a produção, compreensão e apreciação de uma vivência estética dependerá do tipo de concepção de indivíduo, que se tem como critério. Percebemos a sua aplicação no desenvolvimento da História da Música, por exemplo: nas produções musicais dirigidas para a religiosidade; nas técnicas e apreciações vinculadas ao uso racional; ou, como no Romantismo, que enfatiza as emoções e sentimentos. A vivência musical, atualmente, parece que vem sendo direcionada mais para uma satisfação subjetiva, numa busca de prazer e entretenimento. (LOPEZ, 1995).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desde o seu surgimento, as artes em geral com seus diferentes padrões estéticos, ajudaram a dinamizar a vida social através de sua fruição: promovendo um reencantamento da realidade, através da criação de utopias e fantasias; enfatizando crenças religiosas; transmitindo ideologias que sustentam ou criticam as políticas; mobilizando parte da economia gerando profissões e lucros. Estão presente no lazer e no entretenimento auxiliando na interação social, além de estetizar e decorar o cotidiano das pessoas com suas cores, formas e sons.

A música, mais especificamente, sempre esteve associada a vários tipos de funções, como parte de uma educação socializadora: presentes nos rituais míticos e cerimoniais religiosos ou oficiais, nas atividades guerreiras, como parte da labuta ou do lazer, delineadora de uma identidade cultural, ou como instrumentos de ideologias nacionais.

Decorrente dos novos meios de comunicação vem sendo possível maior liberdade de criatividade dos compositores ao misturarem novos e diferentes instrumentos e estilos musicais de diversas culturas. Compositores, usufruidores e críticos deverão refletir sobre os papéis, funções, objetivos e importância que a vivência musical vem desempenhando na vida das pessoas, ou seja, como ela vem reconfigurando a sensibilidade humana, a partir de diferentes valores e objetivos de seus tipos e estilos.

Percebe-se uma busca de criatividade, na pósmodernidade, quando as fronteiras entre os diversos estilos musicais diluem-se. As músicas étnicas, popularizadas pela indústria cultural influenciam e são influenciadas pelas eruditas criando músicas para diferentes estados de espírito e finalidades. Diferentes estilos se mesclam: o Minimalismo erudito influencia a música popular, o Rock se transforma em ópera, o *New Age* atua na música erudita, trilhas sonoras de filmes se transformam em concertos eruditos; as canções populares e comerciais de ontem são as produções *clássicas* ou *Cult*, de hoje.

A Filosofia da Música é uma área recente do conhecimento, aberta para novas análises e reflexões. Indicamos sugestões de temas e questionamentos que podem ser abordados sobre a produção e função da música:

O papel e os diferentes tipos de efeitos que as músicas desempenham na vida das pessoas e na vida social em diferentes sociedades. Analisar quais os critérios artísticos e estéticos que vêm sendo utilizados para se fazer uma crítica ou avaliação de composições e execuções. Identificar o padrão de beleza pelo qual a música, tanto erudita quanto popular, vem sendo apreciada na atualidade. Analisar sobre a identidade cultural nas músicas étnicas, populares e folclóricas no processo de globalização. Pensar a função da música a partir das possibilidades que os novos tipos de meios de comunicação vêm oferecendo. Enfim, indagações podem ser levantadas como: seria possível antever novas possibilidades e critérios para o desenvolvimento da música? Quais seriam os novos parâmetros possíveis, para o futuro?



Todos os tipos de propostas e sugestões apresentadas de aplicação de metodologias, no que se referem a técnicas, funções e objetivos, oriundas da Filosofia para refletir e analisar sobre a música, podem ser adaptadas para as outras manifestações artísticas ou temas afins.

## REFERÊNCIAS

- ARANHA, M. L. A. & PIRES, H. P. M. **Temas de filosofia**. São Paulo: Moderna, 2005.
- BARRAUD, H. **Para compreender as músicas de hoje**. São Paulo, **Perspectiva, 2012**.
- CAPRA, F. **O ponto de mutação**. São Paulo: Cultrix, 1995.
- CHAUÍ, M. **Convite à filosofia**. São Paulo: Ática, 2001.
- COPLAND, A. **Como ouvir e entender música**. São Paulo: Realizações editora, 2013.
- DUARTE, R. & SAFATLE, V. org. **Ensaio sobre música e filosofia**. São Paulo: Associação Editorial Humanitas, 2007.
- ECO, U. **Apocalípticos e integrados**. São Paulo: Perspectiva, 1993.
- \_\_\_\_\_. **Obra aberta**. São Paulo: Perspectiva, 1997.
- FONTEERRADA, M. T. O. **De tramas e fios: um ensaio sobre música e educação**. São Paulo: UNESP, 2008.
- HARVEY, D. **Condição pós-moderna**. São Paulo: Ed. Loyola, 1992.
- ILARI, B. S. org. **Em busca da mente musical: ensaios sobre os processos cognitivos em música – da percepção à produção**. Curitiba: Ed. UFPR, 2006.
- JIMENEZ, M. **Para ler Adorno**. Rio de Janeiro: F. Alves, 1977.
- KAYSER, W. **O grotesco**. São Paulo: Perspectiva, 1986.
- KIRCHOF, E. R. **Estética e semiótica: de Baumgarten e Kant a Umberto Eco**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.
- LANGER, S. **Filosofia em nova chave**. São Paulo: Ed. Perspectiva, 2004.
- LOPEZ, L. R. **Sinfonias e catedrais: representação da história na arte**. Porto Alegre: Ed. UFRGS, 1995.
- MAMMÌ, L. **O que resta: arte e crítica de arte**. São Pulo: Companhia das Letras, 2012.
- MARQUES, U. R. A. **Kant e a música**. São Paulo: Ed. Barcarolla, 2010.

MORIN, E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. São Paulo: Cortez; Brasília: UNESCO, 2000.

\_\_\_\_\_, **O método: 5. a humanidade da humanidade**. Porto Alegre: Ed. Sulina, 2002.

PIANA, G. **A filosofia da música**. Bauru, SP: EDUSC, 2001.

REALE, G. & ANTISERI, D. **História da filosofia**. São Paulo: Paulus, 2006. v. 1-7.

REICHER, M. E. **Introdução à estética filosófica**. São Paulo: Ed Loyola, 2009.

RIDLEY, A. **A filosofia da música**. São Paulo: Ed Loyola, 2008.

SACKS, O. **Alucinações musicais**. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

SANTAELLA, L. **Culturas e artes do pós-humano: da cultura das mídias à cibercultura**. São Paulo: Paulus, 2003.

SANTOS, B. N. **Sonometria e música: estética**. Paraná: França & Cia., 1935.

SCHAFER, R. M. **A afinação do mundo**. São Paulo, UNESP, 2001.

SEKEFF, M. L. **Da música, seus usos e recursos**. São Paulo, UNESP, 2007.

TOMÁS, L. **Música e filosofia: estética musical**. São Paulo: Irmãos Vitale, 2005.

VÁZQUEZ, A. S. **Convite à estética**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.

VAZ, H. C. L. **Antropologia filosófica I**. São Paulo: Edições Loyola, 1991. <[http://www.academia.edu/11514407/Um\\_panorama\\_da\\_l%C3%B3gica\\_atual](http://www.academia.edu/11514407/Um_panorama_da_l%C3%B3gica_atual)> Acesso em: 02/07/2017, 16:31.

<[https://translate.google.com.br/translate?hl=pt-BR&sl=es&u=http://jupiter.utm.mx/~tesis\\_dig/12953.pdf&prev=search](https://translate.google.com.br/translate?hl=pt-BR&sl=es&u=http://jupiter.utm.mx/~tesis_dig/12953.pdf&prev=search)> Acesso em: 02/07/2017, 16:45.

## USO DE SENSORES INERCIALES EN DIADEMA EMOTIV COMO INSTRUMENTO MUSICAL EN USUARIO CON PARÁLISIS CEREBRAL

*Raúl Rincón<sup>1</sup>*

*Sara Tomalá<sup>2</sup>*

*Carolina Ramírez<sup>2</sup>*

*Angélica Chantré<sup>2</sup>*

*Andrés Ojeda<sup>2</sup>*

**Resumen:** La Parálisis Cerebral es una condición clínica debida a un estado de hipoxia, usualmente en el periodo neonatal y que trae como consecuencia compromiso en la función motora pero sin compromiso en la cognición. Para muchos usuarios con parálisis cerebral el uso convencional de instrumentos musicales no es viable debido a la restricción de movimiento en sus miembros superiores e inferiores. Por lo anterior, se hace necesario poder realizar modificaciones a los instrumentos o hacer uso de recursos tecnológicos que permiten la interpretación musical, potencializando sus habilidades a partir del movimiento que puedan efectuar. El artículo a continuación describe, a partir de las necesidades de un usuario con parálisis cerebral, el diseño e implementación de un instrumento no convencional basado en sensores inerciales que permita la ejecución musical a través del movimiento de la cabeza en dos ejes.

91

---

1 Ingeniero de sonido, Máster en Musicoterapia, Profesor Maestría en Musicoterapia. Universidad Nacional de Colombia

2 Estudiantes segundo semestre Maestría en Musicoterapia. Universidad Nacional de Colombia Contacto: [rerinconf@unal.edu.co](mailto:rerinconf@unal.edu.co) / [apchantrec@unal.edu.co](mailto:apchantrec@unal.edu.co)

## USE OF INERTIAL SENSORS IN EMOTIV HEADBAND AS MUSICAL INSTRUMENT IN USER WITH CEREBRAL PALSY

Raúl Rincón  
Sara Tomalá  
Carolina Ramírez  
Angélica Chantré  
Andrés Ojeda

**ABSTRACT:** Cerebral palsy is a clinical condition due to a state of hypoxia, usually in the neonatal period and which results in impaired motor function but no compromise in cognition. For patients with cerebral palsy diagnosis, the use of conventional musical instruments may not be possible. It is due to the lack or restriction of the gross motor function that patients may have. To address this need, it is important to adjust musical instruments or to use technological resources that can adjust to the movement the patients are able to do. Thus, contributing to the musical expression through an adjusted musical instrument, also it is expected to enhance body movement. This article describes the design and enforcement of a non conventional music instrument, for a cerebral palsy patient. The process is based on the patient particular needs and inertial sensors that allow musical expression through the head movements along two axes.

## DESCRIPCIÓN DEL CASO

Se trata de una usuaria de 14 años con diagnóstico de parálisis cerebral espástica secundaria a episodio de hipoxia perinatal. La gestación se desarrolló sin inconvenientes pero se realizó diagnóstico antenatal de onfalocele por lo que se programó cesárea. Al nacer tuvo puntaje de APGAR bajo, requirió intubación orotraqueal y manejo en unidad de cuidado intensivo neonatal por 25 días. Adicionalmente se diagnosticó dextrocardia con *situs inversus*. Presentó retraso en el neurodesarrollo principalmente con compromiso motor por la espasticidad con escoliosis neuromuscular lumbar severa como consecuencia. Ha requerido múltiples intervenciones quirúrgicas correctivas en miembros inferiores, actualmente se desplaza en silla de ruedas y en ocasiones realiza marcha con apoyo agazapada. Tiene componente distónico mixta y no se han realizado procedimientos quirúrgicos correctivos en miembros superiores con la limitación para movimientos como consecuencia.

## METODOLOGÍA

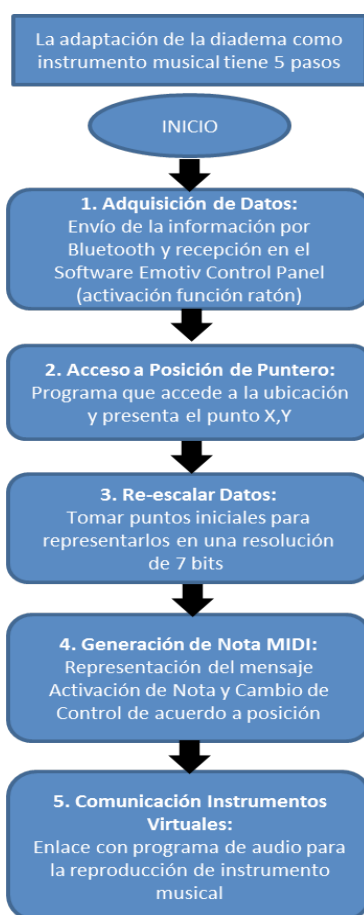
### SOBRE EL DISPOSITIVO

La diadema EMOTIV es un dispositivo para adquisición de información de actividad cerebral a través de la técnica de electroencefalografía donde, a partir de 16 electrodos ubicados en áreas funcionales del cerebro, se permite el registro de la actividad eléctrica. Los datos obtenidos van a una computadora a través de comunicación Bluetooth donde son representados en una gráfica de dos dimensiones mostrando la activación de cada uno de los electrodos frente a la variable temporal. El dispositivo cuenta además con una serie de acelerómetros que registran información entorno al movimiento en dos ejes, teniendo en cuenta datos en azimuth y cenital.

A partir de esta información, el programa de la diadema puede llegar a controlar un periférico de la computadora, como el ratón, permitiendo así la ubicación del puntero en el plano cartesiano con un potencial de comunicación para las personas que se encuentren restringidos en la movilidad de sus miembros superiores.

Haiendo uso de software libre es posible acceder a los datos de una interfaz hombre máquina como el ratón de la computadora, obteniendo la posición en el eje “x-y” dependiendo de la resolución en la que se encuentre la pantalla. Esta ubicación espacial permite re-escalar estos puntos y convertirlos en información de Activación de Nota, el cual es un mensaje del Protocolo de Comunicación Digital MIDI. Así es posible el diálogo entre máquinas con propósitos musicales con el fin de convertir la posición en el plano cartesiano y la movilidad dentro de éste en una interpretación musical por medio de una base de datos de instrumentos musicales en un entorno virtual.

A continuación se describe el algoritmo para tal representación:



**Diagrama 1.** Diagrama de flujo de la aplicación



## UBICACIÓN DE LA DIADEMA

La diadema hace uso de una técnica de recolección de información cerebral denominada electroencefalografía donde, a través de la amplificación de las señales eléctricas provenientes del cerebro por la ubicación de electrodos en zonas de este órgano, se puede registrar tal información.



**Imagen 1.** Ubicación de la diadema en la cabeza del usuario

Para la ubicación de los electrodos y una adecuada relación señal a ruido es necesario que el transductor se encuentre humedecido con una solución salina que optimice la conductividad y la adquisición de la información cerebral. Se hace necesario reubicar cada uno de los electrodos y visualizar en el software de diagnóstico la calidad de la señal.

## MÓDULO DE SENSORES INERCIALES

El Programa de la diadema cuenta con un módulo el cual permite visualizar la posición de la cabeza en una representación de dos dimensiones. Aparte de la información visual, da la posibilidad de activar el control del periférico del ratón y tener el control del puntero a partir del movimiento.

Se hace necesario calibrar la sensibilidad en los movimientos de los sensores debido a que cada usuario presenta un rango de movimiento en particular. Para el caso de una persona con parálisis cerebral se hace necesario establecer los límites de desempeño en los diferentes ejes de acuerdo a sus posibilidades.

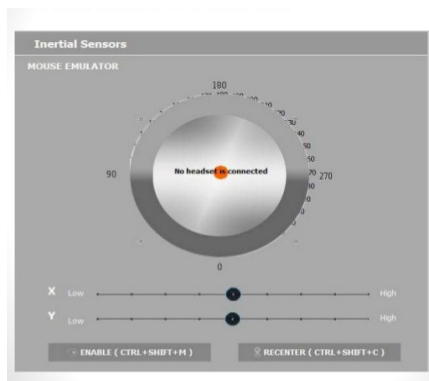


Imagen 2. Activación del control del ratón y calibración de sensores

## ADQUISICIÓN DE POSICIÓN DE PUNTERO

Pure Data es un programa libre que tiene diferentes aplicaciones dentro del entorno audiovisual. Es una plataforma de programación donde, a partir del uso de bloques, se puede generar actividades basadas en un algoritmo definido de manera gráfica. Este entorno es capaz de acceder a la información de diferentes dispositivos o Interfaces Hombre – Máquina y obtener valores numéricos de cada uno de ellos. Es así como es viable la adquisición de ubicación del puntero dentro del plano cartesiano teniendo en cuenta la resolución de la pantalla.

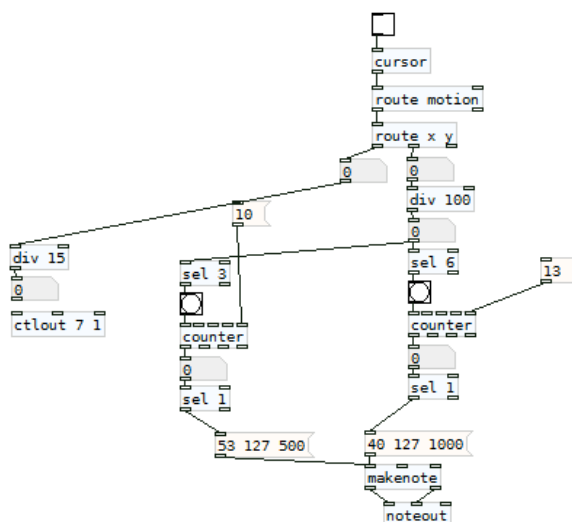


Imagen 3. Programa para la posición del puntero

A través del elemento *Cursor* se abre el acceso al ratón y haciendo uso del objeto *Cursor Route Motion* da la información punto a punto en el eje X, Y. Partiendo del movimiento del puntero se evidencia numéricamente la posición del mismo.

## RE-ESCALAMIENTO Y PROTOCOLO MIDI

La información brindada por la ubicación del puntero se encuentra en un rango que tiene valores bastante pequeños e implican un manejo preciso de los datos. Para acondicionar esta información y poder acceder a zonas dentro de la pantalla que activarán las Notas MIDI se hace necesario el re-escalar los valores numéricos en una resolución de 7 bits o 128 valores, los cuales son indispensables dentro de este protocolo de comunicación digital.

Teniendo entonces unas zonas para la activación de las Notas que se convertirán en información musical, se hace uso del objeto *NoteOut* el cual presenta tres variables: la primera se refiere a la Nota MIDI, la cual es una codificación que se realiza a cada una de las posibles notas musicales en sus diferentes octavas. La segunda variable es la Velocidad, referida a la intensidad con la que se ejecuta la nota. Para este caso en particular se dejará con un valor fijo. La tercera variable está relacionada con el Canal MIDI y la posibilidad de poder tener en cada uno de ellos un instrumento diferente. En el programa presentado a continuación estará en el número 1.

Al realizar las pruebas con el usuario se decide utilizar dos zonas dentro de la pantalla de la computadora para que acceda a ellas a través del movimiento en el eje vertical del puntero. Estas zonas dispararán dos notas que estarán relacionadas con el control de sonidos referidos a un instrumento de percusión. El movimiento de la cabeza y su repercusión en el eje horizontal permitirá controlar el volumen en el sonido de un patrón rítmico que se está reproduciendo cíclicamente. Para lo anterior se hace uso de un mensaje dentro del Protocolo MIDI denominado "Cambio de Control" que manipula parámetros relacionados con el procesamiento de la señal de un sintetizador, entre ellos el "Volumen". El objeto *CtlOut* tendrá una entrada definida por la posición del puntero en el eje horizontal. Las otras dos son fijas; la primera es la selección del parámetro "Volumen" y la tercera el "Canal MIDI" que se encuentra en el número 1.

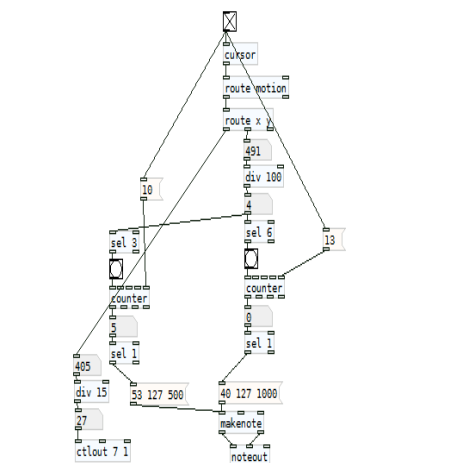


Imagen 4. Información MIDI a partir de la ubicación del puntero

## CONTROL SOBRE INSTRUMENTO VIRTUAL

La programación en Pure Data genera los dos mensajes descritos con antelación y es necesario tomar esta información para ser llevada a una plataforma que dispare la ejecución musical. Para lo anterior, se debe crear un puerto virtual dentro de la computadora que obtenga información MIDI desde el algoritmo desarrollado y direcciona los datos a un Programa de Audio. Allí se ha configurado previamente en un Canal la incorporación de una Batería Virtual la cual responde a las notas MIDI seleccionadas para disparar el sonido de un redoblante y de un platillo. De igual manera se seleccionó un patrón rítmico que responde al mensaje de “Volumen” modificando su amplitud.

| TIMESTEP | IN | PORT | STATUS | DATA | DATA | CHAN | NOTE | EVENT      |
|----------|----|------|--------|------|------|------|------|------------|
| 4860     | 1  | ---  | 106    | 7    | 0    | 1    | ---  | 004 Volume |
| 4703     | 1  | ---  | 106    | 7    | 1    | 1    | ---  | 004 Volume |
| 4753     | 1  | ---  | 106    | 7    | 2    | 1    | ---  | 004 Volume |
| 4762     | 1  | ---  | 106    | 7    | 3    | 1    | ---  | 004 Volume |
| 4776     | 1  | ---  | 106    | 7    | 4    | 1    | ---  | 004 Volume |
| 4794     | 1  | ---  | 106    | 7    | 5    | 1    | ---  | 004 Volume |
| 4804     | 1  | ---  | 106    | 7    | 10   | 1    | ---  | 004 Volume |
| 4814     | 1  | ---  | 106    | 7    | 16   | 1    | ---  | 004 Volume |
| 4824     | 1  | ---  | 106    | 7    | 20   | 1    | ---  | 004 Volume |
| 4834     | 1  | ---  | 106    | 7    | 39   | 1    | ---  | 004 Volume |
| 4845     | 1  | ---  | 106    | 7    | 51   | 1    | ---  | 004 Volume |
| 4865     | 1  | ---  | 106    | 7    | 59   | 1    | ---  | 004 Volume |
| 4875     | 1  | ---  | 106    | 7    | 66   | 1    | ---  | 004 Volume |
| 4885     | 1  | ---  | 106    | 7    | 69   | 1    | ---  | 004 Volume |
| 4895     | 1  | ---  | 106    | 7    | 70   | 1    | ---  | 004 Volume |
| 4895     | 1  | ---  | 106    | 7    | 72   | 1    | ---  | 004 Volume |
| 4895     | 1  | ---  | 106    | 7    | 70   | 1    | ---  | 004 Volume |
| 4895     | 1  | ---  | 106    | 7    | 77   | 1    | ---  | 004 Volume |
| 4846     | 1  | ---  | 106    | 7    | 62   | 1    | ---  | 004 Volume |
| 4866     | 1  | ---  | 106    | 7    | 87   | 1    | ---  | 004 Volume |
| 4876     | 1  | ---  | 106    | 7    | 99   | 1    | ---  | 004 Volume |
| 4887     | 1  | ---  | 106    | 7    | 97   | 1    | ---  | 004 Volume |
| 4887     | 1  | ---  | 106    | 7    | 99   | 1    | ---  | 004 Volume |
| 5007     | 1  | ---  | 106    | 7    | 100  | 1    | ---  | 004 Volume |
| 5017     | 1  | ---  | 106    | 7    | 102  | 1    | ---  | 004 Volume |
| 5029     | 1  | ---  | 106    | 7    | 103  | 1    | ---  | 004 Volume |
| 5048     | 1  | ---  | 106    | 7    | 104  | 1    | ---  | 004 Volume |
| 5058     | 1  | ---  | 106    | 7    | 105  | 1    | ---  | 004 Volume |
| 5078     | 1  | ---  | 106    | 7    | 107  | 1    | ---  | 004 Volume |
| 5098     | 1  | ---  | 106    | 7    | 109  | 1    | ---  | 004 Volume |

Imagen 5. Software de diagnóstico evidenciando Activación de Nota y Cambio de Control

## **SOBRE LA INTERVENCIÓN**

El propósito de esta experiencia fue poner en evidencia la intencionalidad musical de la usuaria a través de la facilitación de producción de sonidos por medio de un instrumento musical no convencional adaptado para registrar los movimientos de la cabeza que son los menos comprometidos por su patología de base.

**Objetivo General:** Incrementar la intencionalidad musical en una usuaria con parálisis cerebral espástica por medio de un instrumento musical no convencional.

## **PROCEDIMIENTO DE LA SESIÓN MUSICOTERAPÉUTICA:**

Previo consentimiento informado de la cuidadora, se procedió a dialogar con la usuaria para explicarle qué tipo de intervención se iba a realizar con ella. Las inquietudes fueron resueltas y permitieron una mayor confianza en la experiencia musicoterapéutica.

El procedimiento mediante técnicas de empatía se convirtió en el hilo conductor para colocar en la cabeza la diadema EMOTIV y así realizar paso a paso la intervención.

Dentro del encuadre musicoterapéutico, se procedió a hacer partícipe a la usuaria de una actividad de caldeamiento que consistió en estimular las nociones temporo-espaciales (arriba, abajo) y lateralidad (izquierda-derecha) con la cabeza por medio de una canción de la historia musical de la usuaria que fue recreada.

De esta manera el contenido de la letra incitaba a la usuaria a mover la cabeza hacia arriba; cuando esto ocurría ella generaba la reproducción del sonido de un platillo. De igual forma, cuando la canción pedía que la cabeza fuera para abajo, el instrumento que sonaba era el redoblante. Todas estas experiencias musicales motivaban a la usuaria y la empoderaban de su intencionalidad musical, colocándola en una postura de seguridad.

Aquel descubrimiento de “hacer música con instrumentos no convencionales”, se potenció cuando la canción le pedía que moviera la cabeza hacia la izquierda, pues el volumen de la música disminuía y al girar la cabeza hacia la derecha el sonido aumentaba.

Se procedió a invitar a la usuaria a realizar una improvisación instrumental usando el ritmo que generaba el programa. Durante esa fase central, los terapeutas acompañaron la improvisación de la usuaria con la guitarra, el bongó y la voz. La ejecución de canciones como: “Bailando”, “Si te vas” (canciones de preferencia), permitieron un mejor

desenvolvimiento en la experiencia; pues no sólo se generó confianza en la usuaria, sino también empatía, empoderamiento, satisfacción, placer y así, la intervención le permitió descubrir su intencionalidad musical.

Dicho empoderamiento en los instrumentos, orientó a la usuaria a desplegarse, es decir, ir más allá de lo establecido, en cuanto a lo musical, pues pidió cambio de instrumentos, y cuando se generan sonidos de música electrónica la emoción, la música y el movimiento tomaron fuerza

## **INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN**

Durante la experiencia, se utilizaron 4 tópicos del formato de Evaluación Vincular Sonoro Musical (Ramírez, 2014) a saber:

### **1. Exploración, improvisación musical y/o juego sonoro.**

La usuaria manipuló el instrumento musical no convencional de forma adecuada dentro de sus posibilidades físicas y cognitivas. Comenzó explorando desde consignas dadas por el musicoterapeuta de forma repetitiva para luego hacerlo de forma creativa, aunque limitada por la densidad de notas del software musical utilizado.

### **2. Lenguaje sonoro**

Se empleó el uso de canciones conocidas por la usuaria en diferentes actividades y hubo respuesta vocal cantada. Cantó las diferentes letras de las canciones de forma espontánea y expresiva en un tono medio, y dentro del pulso propuesto por el musicoterapeuta.

En el aspecto rítmico, el tiempo interno de la usuaria es normal, y a pesar de sus movimientos tan limitados, marca el pulso de la muestra propuesta desde el movimiento de su cabeza, proponiendo así diferentes sonoridades con el instrumento adaptado.

La música propuesta en la intervención dejó observar la coordinación rítmico-motriz de la usuaria llevando el pulso con la cabeza y cantando con letra mientras el musicoterapeuta interpretaba las canciones con la guitarra y la voz. Igualmente podía discriminar y seguir cambios de intensidad y velocidad, y además las proponía, siendo una de las características de la adaptación que se hizo para la usuaria.



### 3. Lenguaje corporal

La usuaria presentó intención comunicativa a través de gestos, posturas, movimientos, miradas y sonrisa. La actitud corporal es relajada y abierta, y presenta respuesta corporal a la música, tanto para seguirla como para proponerla. No hubo desplazamiento espacial por su condición patológica.

### 4. Lenguaje verbal

La expresión de ideas de la usuaria es adecuada, organizando frases de forma correcta y con vocabulario coherente aunque un poco restringido. Articula de forma clara y a una velocidad normal. Al darle consignas no presenta dificultades de comprensión y las ejecuta.

## RESULTADOS

Durante y después de la experiencia, la paciente demostró mejoría en las siguientes áreas:

Logros sobre nociones de tiempo y espacio

- Coordinación rítmica y motora
- Relajación muscular y expansión de los arcos de movimiento
- Acompañamiento rítmico de canciones conocidas
- Improvisación instrumental con el apoyo del musicoterapeuta
- El uso espontáneo de su propia voz como una respuesta de la estimulación del dispositivo
- Intención comunicativa
- Autoconocimiento y habilidades expresivas a través de la música
- Autonomía e independencia

## DISCUSIÓN

El cerebro humano tiene la capacidad de recuperarse de una lesión temprana siempre y cuando los estímulos que se le presenten incentiven y promuevan la neuroplasticidad. Algunos autores han propuesto y demostrado que tocar algún instrumento puede ser un medio eficaz para desencadenar procesos neuroplásticos necesarios para el desarrollo de

capacidades sensoriales y motoras en pacientes con daño cerebral temprano como es el caso de los pacientes con parálisis cerebral<sup>1</sup>. Sin embargo, existe un reto adicional para los musicoterapeutas y es que, por su severo compromiso motor, los instrumentos convencionales no permiten que los usuarios con esta patología se desempeñen de la mejor manera. Para hacer que la intervención musicoterapéutica esté al alcance de las personas con capacidades especiales, es necesario hacer uso de la tecnología y de todas las adaptaciones y creaciones instrumentales que se puedan llevar a cabo.

El tipo de intervención presentada en este artículo podría catalogarse dentro de la Musicoterapia Neurológica que poco a poco se está dando a conocer a nivel suramericano y específicamente en Colombia. En el caso de los pacientes con parálisis cerebral y otro tipo de pacientes con dificultades para el movimiento, se hace necesario apropiarse de la teoría existente en diversas áreas y aplicar este conocimiento para satisfacer las necesidades particulares que presentan dichos usuarios.

En personas con necesidades especiales, como el caso de la usuaria en mención, la utilización de herramientas tecnológicas favorece la expresión sonora, la interacción con el terapeuta y así, la computadora se convierte en un medio para facilitar el vínculo<sup>2</sup>. Esta es la finalidad del uso de la tecnología musical: fortalecer lazos de confianza en la relación entre terapeuta y el usuario y que, dentro de esa interacción, se pueda lograr satisfacer necesidades propias del usuario.

Un aspecto que fue evidente en esta experiencia investigativa es la vinculación de la emoción, pues la participante demostró emociones placenteras; de gusto, de felicidad e incluso de asombro. Desde esta perspectiva dos elementos son significativos para su discusión. Uno de ellos es la emoción generada por el estímulo musical por parte del musicoterapeuta, que llevó a la participante a querer explorar, arriesgarse y descubrir con la diadema, los sonidos que ésta facilitaba. Un segundo aspecto es la emoción positiva que la experiencia musical con la diadema le haya podido generar a la usuaria. Por el hecho de reconocer la capacidad en ella misma de generar sonido/música, a través de sus propios movimientos y con la asistencia de la diadema. Al respecto, el texto de Lancioni<sup>3</sup> establece que el tipo de actividad escogida para un joven en condición de discapacidad, debe estar

ligada con la emoción, pues dependiendo de esta escogencia dependerá el grado de afectación cognitiva y física. El “engagement” y tipo de respuesta, según la investigación citada, dependerá de la vinculación emocional de la usuaria.

Analizando la intencionalidad musical de la usuaria, la emoción también tuvo un aspecto significativo. En primera medida el aprendizaje de la utilización de la diadema y el programa, fue rápido y favorecía respuestas y estímulos de movimiento. El hecho de ser una experiencia donde ella tenía el control, la llevo a experimentar autónomamente con aspectos sonoro-musicales. Esto contribuyo a la independencia en la toma de decisiones, auto-reconocimiento y expresión emocional a través del sonido y creatividad<sup>4</sup>. Stasollaa<sup>5</sup> rescata el valor de la independencia pues pacientes con condiciones de parálisis cerebral, pueden a través de ella, tener implicaciones psicológicas y educativas; pues generalmente el paciente no puede, ni se le permite tomar decisiones por sí mismo y debe depender de otras personas para “ser” y “actuar”.

Aunque el objetivo inicial de esta experiencia fue ayudar a evidenciar la intencionalidad musical de la usuaria, simultáneamente se encontraron cambios en su expresión corporal. Su actitud, su postura y sus movimientos con la cabeza de forma repetitiva demostraron que se podría obtener resultados motrices importantes como relajación muscular y ampliación de los arcos de movimiento. Estudios previos en Musicoterapia Neurológica han demostrado mejoría en los patrones de marcha en paciente con enfermedades neurológicas y, en el caso de niños con parálisis cerebral, se ha evidenciado fortalecimiento en la capacidad motora y en el desarrollo de funciones diarias<sup>6</sup>. Se han creado otra serie de dispositivos y de instrumentos musicales no convencionales como es el caso del TouchTone, usado en paciente con parálisis cerebral hemipléjica y que busca desarrollar la capacidad musical, la coordinación bimanual y aumentar la participación social de los usuarios afectados por esta patología<sup>7</sup>. Dentro de las adaptaciones tecnológicas actuales se mencionan otros dispositivos como el *Eye Gaze*, la *Magic Flaute*, el *Sound-Beam* y el *Accordiatron*<sup>8</sup>.

La tecnología musical ayuda a un individuo a desempeñar una actividad funcional, es decir, se dirige a facilitar la realización de actividades de la vida diaria<sup>9</sup>. Ese es el motivo por el cual se crean programas que permitan la funcionalidad y desenvolvimiento de los

individuos y esto repercute en el tema de la inclusión social ya que, mejorando su calidad de vida, su autoestima y el reconocimiento de ellos en la sociedad en la que viven, va a ser diferente.

## CONCLUSIONES

Los diseños de software pueden motivar de forma indirecta y auto-regulada la realización de movimientos corporales de diferente amplitud y dirección. Así, los sensores inerciales (como un instrumento musical no convencional) pueden contribuir a disminuir las limitaciones funcionales de los pacientes que sufren de parálisis cerebral. Las emociones positivas resultantes de la experiencia musical pueden contribuir a la confianza del paciente en su capacidad de crear música utilizando su movimiento. Para las personas con necesidades especiales, el uso de tecnologías musicales puede facilitar la expresión de sonido y la interacción con el musicoterapeuta. El uso de la tecnología musical puede ayudar a fortalecer la relación terapéutica mientras se ayuda al paciente a alcanzar sus metas.

## REFERENCIAS

ALVES-PINTO A.; TUROVA V.; BIUMENSTEIN T.; LAMPE R. The Case for Musical Instrument Training in Cerebral Palsy for Neurorehabilitation. **Hindawi Publishing Corporation Neural Plasticity**, vol. 2016, ID 1072301.

ORELLANA, Sergio Adrián. **Recursos digitales en Musicoterapia** – Abordaje individual. Centro de Asistencia y Rehabilitación Especial (CARE). Buenos Aires, Argentina, s/d.

Lancioni G., Sigafoos Jeff., O'Reilly M., Singh N. **Assistive Technology**. Interventions for individuals with severe/profound and multiple disabilities. Autism and child psychopathology series. USA: Springer, 2013.

HSIEH-CHUN, Hsieh. Effectiveness of adaptive pretend play on affective expression and imagination of children with cerebral palsy. Elsevier. **Research in Developmental Disabilities**, vol. 33, n. 6, p. 1975–1983, 2012.

STASOLLAA F., CAFFÒB A., PICUCCIB L., BOSCOB A. Assistive technology for promoting choice behaviors in three children with cerebral palsy and severe communication impairments. **Research in Developmental Disabilities**, vol. 34, n. 9, p. 2694–2700, 2013.

WANG, T. *et al.* A Home-Based Program Using Patterned Sensory Enhancement Improves Resistance Exercise Effects for Children With Cerebral Palsy: A Randomized Controlled Trial. **Neurorehabilitation and Neural Repair**, vol. 27, n.8, p. 684–694, 2013.

BHAT S. TouchTone. An Electronic Musical Instrument for Children with Hemiplegic Cerebral Palsy. In: ACM Symposium, ACM 978-1-60558-841-4/10/0. Anais **TEI 2010**, 2010, Cambridge, Massachusetts, USA, 2010, p. 24–27.

Ireland's National Music Education Programme. Design and Development of an Assistive Technology Music System for Sufferers of Cerebral Palsy. [internet] <http://www.cit.ie/contentfiles/seanf/James%20Fogarty%20Essay%20-%20Music-ability.pdf>

Da Costa C. *et al.* Tecnologías sonoras terapêuticas. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidad de São Paulo**, vol. 26, n. 1, p. 153-158, 2015.

## O RAP E O FUNK EM ATENDIMENTOS MUSICOTERAPÊUTICOS EM UMA UNIDADE SOCIOEDUCATIVA

Hermes Soares dos Santos<sup>1</sup>

**Resumo:** O objetivo do presente artigo é apresentar como estilos como o *rap* e o *funk*, cujos conteúdos contêm problemáticas sociais diversas, podem ser utilizados em atendimentos musicoterapêuticos em uma unidade socioeducativa. Será apresentada uma composição de *funk* e os elementos de ressocialização em seu conteúdo. Serão utilizados conceitos de identidade sonora musical (ISO), um conceito da área musicoterapêutica segundo Barcellos e conceitos da psicologia sócio-histórica segundo Furtado para a análise da composição.

**Palavras-chave:** Identidade Sonoro Musical do Sujeito. Subjetividade Social. Configuração Subjetiva do Sujeito

---

<sup>1</sup> Mestre em Música pela EMAC-UFG (Escola de Música e Artes Cênicas da Universidade Federal de Goiás); Bacharel em Musicoterapia pela EMAC-UFG; Bacharel em Música pela UnB; Licenciado em Filosofia pela PUC-Goiás. E-mail: hermesbrasileiro@gmail.com



## USING RAP AND FUNK IN A MUSIC THERAPY PROCESS AT A SOCIO EDUCATIVE INSTITUTION

Hermes Soares dos Santos

**Abstract:** This article discuss how musical styles like rap and funk and its lyrics, which address issues as social problems, can be used in social work music therapy processes developed with adolescents. A funk composition is shown in order to highlight the socialization elements included in its lyrics. Barcellos' concepts on sonorous musical identity and Furtado's ideas derived from social historic psychology are used in the analysis of the composition.

**Key-words:** Musical Sonorous Identity, Social Subjectivity, Subjective Subject Configuration

## INTRODUÇÃO

### Rap e funk: o canto da exclusão

Em muitas instituições sociais e educacionais que trabalham com jovens e adolescentes, há o preconceito contra estilos como o *rap* e o *funk*, muito apreciado por diversos grupos juvenis. Estes são considerados “música de bandido”, pois são associados a “grupos juvenis marginalizados”, propagadores da violência por meio de atos infracionais (HINKEL; MAHEIRIE; WATZLAWICK, 2009). No entanto, há exemplos de canções destes estilos que retratam a realidade social periférica em que estão inseridos esses grupos e os fatores de risco social que podem levá-los à vida delitiva.

Por meio da poesia em suas letras, o *rap* e o *funk* também cantam a insatisfação, dor, solidão e desamor da escravidão e da favela. O *rap*, sigla de *Rhythm an' Poetry* (ritmo e poesia), surgiu do canto falado africano que foi adaptado à música jamaicana na década de 1950. Esse estilo chegou aos bairros periféricos estadunidenses após a Segunda Guerra Mundial e se mesclou à cultura negra<sup>2</sup>. Surgiu então, o movimento *Hip Hop* composto pelas três manifestações artísticas: *break* (dança), o grafite (artes plásticas) e *rap* (ritmo e poesia) (HINKEL; MAHEIRIE; WATZLAWICK, 2009).

O *rap*, portanto, possui no conteúdo das letras de seus compositores forte manifestação política cuja referência é a rua. Sua origem encontra-se no “canto falado africano desenvolvido e expandido principalmente com o advento da escravidão e do tráfico negreiro” (HINKEL; MAHEIRIE; WATZLAWICK, 2009, p. 9). No Brasil, os ganhadores de pau, escravos que trabalhavam nas ruas de Salvador, usavam o canto falado para protestar contra a escravidão. E foi na década de 1980 que o *rap* chegou no Brasil, em São Paulo, e atingiu a juventude de periferia e afro-descendente. Ao construir a “cultura de rua”, os *rappers* brasileiros consolidaram sua própria expressão artística cuja crítica não se enquadrava nos moldes da cultura oficial e seus modelos externos e evitavam o “circuito massificador dos meios de comunicação, atuando, portanto, em prol do resgate de questões geradoras

---

2 Muitos estudiosos destacam os Estados Unidos como o berço origem do *rap* (HINKEL, J. MAHEIRIE, K., WATZLAWICK, P., 2009). Outros indicam que a origem está na África e na Jamaica, conforme citado nesse texto. O que vale frisar é que o rap vem de contextos marginalizados socialmente.

de sofrimento humano” (HINKEL; MAHEIRIE; WATZLAWICK, 2009, p. 11). Um conteúdo que ilustra essa questão se encontra na canção “A procura da luz na escuridão) do grupo Atitude Consciente:

*Dinheiro nenhum paga o sangue corre nas minhas veia,  
E agora escorre, manchando a calçada,  
O crime me deu dinheiro e agora leva minha alma,  
Não queria acabar assim,  
No chão agonizando,  
Já to vendo o caixão com a minha mãe em cima chorando.*  
(Atitude consciente – A procura da luz na escuridão)

O *funk*, por sua vez, teve sua origem nos EUA na década de 60. É um derivado do *soul*, do *rhythm and blues* e do *gospel*. O significado do termo *funk* faz alusão ao odor do corpo durante o ato sexual. Mais tarde, o termo *funky* foi associado ao orgulho negro. Chegou no Brasil, primeiramente, no Rio de Janeiro, em meados de 1970. Os primeiros bailes produzidos por Big Boy e Ademir Lemos, chamados de “Bailes da Pesada”, ocorreram na Zona Sul, mas com o sucesso dos shows de MPB nos palcos do Canecão, local de origem desses bailes, o estilo encontrou seu espaço na periferia e em cada semana que acontecia em um bairro diferente (VIANNA, 2010).

Esses eventos cresceram e multiplicaram seus produtores com significativo investimento em equipamentos importados. O *funk* é, então, descoberto pela imprensa e pela indústria fonográfica. No entanto, a proposta nacional do estilo não vingou no empresariado, pois a sonoridade brasileira, com exceção de Tim Maia, não agradou os dançarinos nacionais. Isso levou ao ostracismo a cena do *funk* nos tempos da *disco music* que só tomaria fôlego em meados da década de 1980.

Nesse momento, equipes dominaram a cena *funk* com produções de *miami bass*<sup>3</sup> com versões para o português de canções em inglês. Com a vitória do DJ Marlboro em um concurso de DJs, cujo prêmio foi uma viagem a Londres, novidades chegam ao Brasil juntamente com a vontade de construir um *funk* genuinamente brasileiro com produções a partir da bateria eletrônica.

---

3 Ritmo da Flórida utilizado em músicas com conteúdo erótico acentuado e batidas rítmicas mais rápidas (ACCORSI, BERNARDES, CARLOS, 2015, p. 357).

Na década de 1990 e 2000, o *funk* é reconhecido na mídia, mas mesmo assim não conseguiu livrar-se do estigma de subproduto cultural. E a violência, juntamente com a exploração sexual nos bailes *funk* tomam proporções desmedidas levando o movimento às páginas policiais. Porém, surge um “contra movimento” que invade também os bailes com outras propostas, com etapas semelhantes a gincanas com momentos para os *rappers* e música sobre as comunidades com pedidos de paz nos bailes (VIANNA, 2010).

Surge nessa época, uma ressignificação do *funk*, que deixa de ser vista como uma performance alienante e se torna “uma resposta subalterna a formas de opressão e exploração” (LOPES, 2011 *apud* JÚNIOR, 2015). Essa ressignificação revelou-se em movimentos como *Funk é Cultura*, *Funk de Raíz* e *APAFunk*, que traziam em seu bojo alianças em prol da luta por direitos sociais negados formadas por “funkeiros, acadêmicos, intelectuais e políticos de esquerda assim como da emersão de práticas musicais consideradas mais politizadas, como as chamadas “Rodas de *Funk*” (JUNIOR, 2015, p. 522).

O conteúdo da canção “Encostei no Baile *Funk*” apresenta uma reflexão sobre a realidade massificada dos bailes *funk*:

(...) *E o dj não tinha consciência nem experiência*  
*Só fez piorar*  
*Tocou logo um funk que dizia*  
*Quem não baforasse não ia transar*  
*Me coloquei, no lugar dos pais*  
*Ao ver novinha bebendo demais*  
*E dançando que nem uma louca*  
*Com um mano na frente e outro atrás*  
 (...)
   
*Hoje mc virou só um produto*  
*Pra encher o bolso do seu empresário*  
*Antigamente tu ia pro baile até de chinelo*  
*E tava tudo bem*  
*Hoje em dia tem que ter no pé*  
*Um boot de 1000 pra poder ser alguém*  
*Mesmo se a casa não tiver reboco*  
*Mesmo se não tiver luz no seu poste*  
*Faz a mãe trabalhar o mês inteiro*

*Pra poder compra sua camisa Lacoste  
Incentivo ao consumo de droga  
E a gravidez na adolescência  
Na moral mc's por favor  
Quando for compor usa consciência  
(Mc Garden – Encostei no Baile Funk)*

## Ressonâncias teóricas

Observa-se, no conteúdo das letras do *rap* e do *funk*, que a realidade do gueto de onde vêm essas produções musicais, possui idiosincrasias peculiares com as quais os sujeitos que ali habitam e frequentam se identificam. Há em algumas letras apologia ao crime, porém em outras, como nos exemplos acima, reflexões críticas sobre essa realidade. Seja como for, há entre os sujeitos do gueto uma subjetividade comum, que Furtado (2002), a partir das reflexões de González Rey, definiu como subjetividade social. Esse conceito, oriundo do cabedal teórico da Psicologia Sócio-Histórica, há o objetivo de

superar a dicotomia entre subjetividade e objetividade (...), pois este termo faz referência a uma dimensão social pensada por sujeitos, e não um organismo que pensa por si mesmo. A subjetividade social está nas instituições sociais que difundem valores éticos e estéticos, (...) possui um código racional e afetivo, vinculado com as emoções, a linguagem e o pensamento dos indivíduos (SANTOS, 2010).

111

Esse conceito é correlato a outro denominado Configuração Subjetiva do Sujeito, que é a relação do mundo interno do sujeito com o mundo externo construído por ele e outros sujeitos. É a síntese entre o novo conteúdo e os conteúdos subjetivos já configurados (FURTADO, 2002). E entre esses dois conceitos há o conceito de identidade, que é *continuum* entre Subjetividade Social e Configuração Subjetiva do Sujeito, o “momento em que o sujeito é ele e a forma como é representado socialmente o seu próprio ‘eu’” (FURTADO, 2002, p. 98).

A identidade do sujeito apresenta elementos e aspectos da subjetividade social; esses elementos, por sua vez, são configurados dentro dos limites das vivências de sua configuração subjetiva e, por fim, o sujeito, já configurado e reconfigurado, atua nos diversos contextos por meio de sua identidade, seu modo único de ser na realidade social.

O conceito de identidade da Psicologia Socio-Histórica pode ser aproximado de outro conceito da Musicoterapia denominado Identidade Sonoro-Musical (ISo), definido por Barcellos (2003). Essa aproximação foi realizada na dissertação “Contribuições da Musicoterapia no Fortalecimento da Subjetividade de Adolescentes Participantes de um Projeto Social”, apresentada pelo autor desse artigo em 2010 para a conclusão do Mestrado em Música na Contemporaneidade da Escola de Música e Artes Cênicas da Universidade Federal de Goiás (EMAC-UFG).

Para compreender melhor esse conceito, faz-se necessário compreender outro conceito que o antecede: o princípio de ISO.

Defino Princípio de ISO (BENZON, 1998), o princípio da Musicoterapia que afirma: para abrir canais de comunicação entre um paciente e o musicoterapeuta é necessário reconhecer o ISO do paciente e equilibrá-lo **com ISO do musicoterapeuta**.<sup>4</sup>

Barcellos compreende esse princípio como um enunciado teórico pertencente ao corpo teórico da Musicoterapia, diferente da Identidade Sonoro-Musical do Indivíduo (ISo), referente ao cliente. Diante disso, a autora solicitou a Benenzon a permissão de utilizar a sigla ISO para princípio de ISO e o termo *ISo* para a Identidade Sonoro-Musical do Indivíduo.

Como resultado da aproximação, o conceito de ISo é denominado Identidade Sonoro-Musical do *Sujeito*. É o “momento em que o indivíduo é ele mesmo e é representado socialmente por meio do conjunto de elementos sonoro-musicais que o caracteriza” (SANTOS, 2010). O termo sujeito, ao invés de indivíduo, é mais adequado, pois compreende a pessoa não como unidade indivisa (in-divíduo) mas como alguém em relação, pois a subjetividade, tanto pessoal como social, encontra-se na dinâmica da relação entre os sujeitos.

a subjetividade representa uma qualidade específica dos processos humanos presente em todos os processos e atividades humanas, desde o corpo, até as mais diversas formas de práticas e instituições sociais. Um dos valores heurísticos dessa definição de subjetividade para a psicologia e para as ciências humanas de forma geral é que ela acrescenta qualidade presente em todos os processos humanos e que, por longo tempo, foi excluída das tendências hegemônicas das ciências humanas: a produção simbólico-emocional humana sobre o mundo vivido. Tal processo terminou por ocultar as relações recursivas entre o social, o institucional

---

4 Princípio de ISO. Mensagem recebida por [rupaes@alternex.com.br](mailto:rupaes@alternex.com.br). 4 mai.2003.





Alto

Que ri a tan to ter o po der de vol tar ao pas - sa do e mu dar tan tas  
 coi sas que não po de ri am ter con cre ti za do e a chan do que quem me cri  
 a va e ra pai de ver da de mas as oi to a nos des co bri que ssa não e ra re a li  
 da de e ne ssa re la ção ti ve que so frer ca la da e le ba tia na mia  
 mãe eu não po di a fa zer na da e ai sen ti men to d'im po tên cia co me çou a bro  
 tar per gun ta va pa ra Deus quan do que e le ia nos a ju dar o ô dio no pei to cres  
 ci a o ô dio no pei to'au men ta va a cho que por is so cres ci u ma cri an ça re vol  
 ta da co nhe ci o meu pai bio lô gi co Fi quei fe liz por um mo  
 men to mas es sa fe li ci da de pas sou quan do vi que por mim não ti nha sen ti  
 men to pos so tá sen do'e qui vo ca da mas a miã im pre são não é er  
 ra da meus ir mãos ti nha ten ção to do ca ri nho'en quan to eu não ti nha

29    
 na da quan do che ga va os fa mi li a res mi'a vô só con ta va os meus

31    
 er ros não vi a na da de bom em mim e la só vi a'os meus de fei tos me sen tia mal a

34    
 ma da me sen ti a frus tra da en trei em de pres são pen sa men tos ru ins em mi'a men te pas

37    
 sa va Per gun tei a Deus o por quê da mi nha vi da so fri da pen sei em dar ca bo da mi'a

40    
 vi da se rá que es sa se ri a sa í da Mi nha ra i nha guer rei ra que me cri ou so

43    
 zi nha Ma ri A pa re ci da te da ri a tu do a tê mi nha vi da Eu sei que não foi

46    
 fã cil vo cê me cri ar so zi nha lim pan do chão da ca sa dos

48    
 ou tros pra tra zer pra nos sa ca sa a co mi da a se nho ra foi mãe e pai m'en si nou tu do qu'eu

51    
 sei te a mo'a cí ma de tu do mãe nes sa vi da só vo cê e eu Sen tin do'a fal ta de'um

54

pai en trei nes sa vi da lou ca co me cei a u sar dro ga'e tra fi car em vá rias

57

bo ca De ce p cio nei mi'a mãe meu Deus co mo eu er rei en tran do na vi da ban

60

di da me tor nei fo ra da lei eu sa i a pa ra fes ta e la preo cu pa va co

63

mi go com me d'eu sa ir mais ce do des se mun do'im pre vi si vel Des cul pa mi nha ra

66

i nha quan do eu te fiz cho rar Dei mui to tra ba lho pra vo

68

cê mas a par tir de'a go ra'eu pro me to mu dar Mãe vai ser di fi cil mas não vai ser im pos

71

si vel te nho mui ta fê na que le lá de ci ma e me for ta le ço nis so Des co bri em mim'o ta

74

len to qu'ê'o de com por e can tar e'o meu so nho'ê ter su ces so que com fê em Deus vai se re a li

77

zar Es sa his tò ria da mi'a vi da queu a ca bei de con tar pres te'a ten ção an tes d'en trar nes se

Os objetivos musicoterapêuticos atingidos, segundo Bruscia (2000), com a produção da composição foram os seguintes:

1. promover a auto-responsabilidade;
2. desenvolver a habilidade de documentar e comunicar experiências internas;
3. promover a exploração de temas terapêuticos através das letras das canções”  
(Ibid., p. 128)

Gravamos a *performance* em vídeo em um *notebook*. Essa gravação foi utilizada apenas no atendimento para que Márcia contemplasse suas expressões faciais. Combinamos que no dia de visitas, apresentaríamos essa canção para sua mãe. Caso fosse oportuno, ela poderia me chamar para fazer o acompanhamento do ritmo de *funk* com palmas. Ela o fez. Márcia cantou para sua mãe olhando-a nos olhos, o que a emocionou bastante.

Em outro dia, quando a juíza atuante no juizado esteve presente na unidade, Márcia apresentou juntamente com o musicoterapeuta a composição realizada. A juíza afirmou que no dia da progressão de sua medida, ou seja, no dia de sua saída, que irir coincidir com a inauguração de um projeto social idealizado pela juíza, Márcia iria apresentar a composição no momento da abertura.

Foram realizados mais três atendimentos com o objetivo de trabalhar sua *performance* para a apresentação. Foram utilizadas gravações em vídeo apenas para essa proposta nos limites da unidade. Utilizamos, ao invés do sintetizados, uma batida de *funk* já pré-gravada na internet.

No dia da inauguração do projeto social, após sua apresentação, Márcia foi entrevistada por jornalistas da imprensa local. Firmou em seu discurso sobre seu interesse em cursar uma faculdade e outros propósitos. Sua postura de seriedade e orgulho de si mesma era notável. Ao retornar para a unidade, agradeçou a todos por tudo e disse que jamais iria esquecê-los.

Foi solicitada sua autorização para a utilização de sua composição gravada em mp3 meses depois da progressão de sua medida socioeducativa, ou seja, após sua saída, período em que já se encontrava com 18 anos. Na autorização, havia a permissão em primeira pessoa para apresentar exemplos sonoros sem exibição de imagem, nome ou dados pessoais.



Na letra da composição, Márcia apresenta a história de sua vida. Inicialmente apresenta uma série de fatores, como os maus tratos feitos a ela e a mãe pelo padrasto (...e *nessa relação, tive que sofrer calada, ela batia na minha mãe e não podia fazer nada...*) a rejeição do pai biológico (*descobri que por mim não tinha sentimento...*), a opinião da avó a respeito (*ela só via meus defeitos...*). Depois fala de seus sentimentos (*o ódio no peito crescia, o ódio no peito aumentava...*) e apresenta as escolhas que fez diante dos sentimentos e relações estabelecidas (*comecei a usar droga e traficar em várias boca...*). Após isso, fala de seu amor pela sua mãe e o reconhecimento de seus cuidados por ela e o arrependimento de seus atos (*minha rainha guerreira, que me criou sozinha, Maria Aparecida, te daria tudo até a minha vida...desculpa minha rainha, quando eu te fiz chorar, dei muito trabalho pra você, mas a partir de agora, eu prometo mudar*) e o reconhecimento de potencialidades (*descobri em mim o talento, que é o de compor e cantar e o meu sonho é ter sucesso que com fé em Deus vai se realizar*).

A melodia foi composta em tom menor. As notas utilizados são apenas as quatro primeiras da escala: tônica, supertônica, medianta e subdominante. As frases melódicas estão construídas de acordo com as regras da prosódia, ou seja, a acentuação das palavras está em concordância com a acentuações dos tempos fortes da melodia. Há excessões, como no terceiro verso da terceira estrofe: *ele batia na minha mãe*. “Batia” soa “bátia”, para concordar com a acentuação rítmica do trecho melódico. A atmosfera melódica é sombria. Apresenta aspecto sério e denso.

A atmosfera melódica, juntamente com os fatores de risco social apresentados na poesia descrevem o cenário da *Subjetividade Social* que cerca a vida de Márcia. Essa subjetividade interfere em sua *Configuração Subjetiva* e ela assume uma *Identidade* (FURTADO, 2002) que, ao se sentir ferida pela violência, responde de forma violenta. Uma vez apreendida e sentenciada para cumprir medida socioeducativa de internação, Márcia repensa sua vida ao perceber que foi ouvida por profissionais socioeducadores e sempre acolhida por sua mãe que sempre a visitava. Colocou em prática sua habilidade musical e saiu da internação reconfigurada por essa outra *Subjetividade Social* e com uma nova postura, ou seja, outra Identidade. A Identidade Sonoro Musical do Sujeito (SANTOS,



2010), que se apropriou de elementos musicais com novos aspectos de ressocialização, apresentou na composição novas posturas diante dos desafios sociais que lhe foram apresentados.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atmosfera densa e sombria presente na melodia e poesia de Márcia, denominada *Minha história*, revelam uma *Subjetividade Social*, um cenário social marcado pela violência. Qualquer sujeito que tenha uma história semelhante, pode sofrer influência em sua *Configuração Subjetiva* e adotar posturas diferentes, posturas essas que caracterizarão sua *Identidade*.

Márcia, ao atingir os objetivos musicoterapêuticos, a revalorização de seu discurso, expressou conteúdos de sua identidade por meio de elementos sonoros musicais. A identidade, fruto de sua subjetividade social marcada pela violência, gerou impressões em sua *Configuração Subjetiva*. Por meio dos métodos musicoterapêuticos, ela elaborou esses conteúdos de violência e ressignificou momentos de suas histórias. A visibilidade social que Márcia teve ao se apresentar na abertura do projeto social idealizado pela juíza faz parte de uma educação social que supera o individualismo, “o real convívio com a sociedade” (COSTA *apud* REAL; SILVA, 2012, p. 447).

O *funk* e o *rap*, o som do gueto, expõe a realidade marginalizada, com todas as suas contradições. Uma contradição é essa: o desejo de mudança diante de tanta miséria e violência sofrida. Existe também exemplos que fazem apologia aos atos infracionais e isso é motivo da dúvida se é apropriado trabalhar com esses estilos em uma unidade socioeducativa. Real e Silva (2012) expõem essa dúvida ao focalizarem o consumidor desse estilo musical. Eles expõe o seguinte questionamento:

em que medida o rap, como prática cultural de caráter crítico e emancipatório, que surge espontaneamente como cultura de massa, pode dinamizar práticas libertadoras ou reforçar estigmas e padrões de consumo veiculados pela indústria cultural? (Real & Silva, 2012, p. 443)

A indústria cultural confere a tudo um ar de semelhança (ADORNO; HORKHEIMER, 1985) O adolescente consumidor dos estilos veiculados pela cultura de massa pode perder a capacidade de refletir e utilizar sua espontaneidade. Não foi essa a atitude explícita de

Márcia em sua composição. No entanto, com outros adolescentes privados de liberdade, o autor desse artigo já percebeu reações corporais e faciais de alívio e tensão em uma audição de um *rap gospel* e reações de prazer e gozo diante da audição de outro *rap* com conteúdo de apologia à vida delitiva. Observa-se que a mobilização à reflexão é necessária, no entanto, o momento de vida em que o adolescente se encontra, como ele está configurando em sua identidade os impactos da violência que está sofrendo é o foco desse estudo.

As intervenções por meio dos métodos musicoterapêuticos a partir da escuta da realidade de adolescentes privados de liberdade, se apresentam em mais uma ferramenta no resgate da história pessoal desses sujeitos. Essa escuta é desprovida de preconceitos e amparada por pressupostos teóricos que auxiliam na construção de um processo a partir dos elementos apresentados pelas suas identidades. Essas, por sua vez, são configuradas por elementos da subjetividade social que os cercam.

## REFERÊNCIAS

ACCORSSI, A.; BERNARDES, J. G.; CARLOS, P. P. Funk: engajamento juvenil ou objetivação Feminina? In: **Inter-Ação**, Goiânia, v. 40, n. 2, p. 355-368, maio/ago. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ia.v40i2.32808>>. Acesso em 1 de julho de 2017.

BENEZON, Rolando. **Teoria da Musicoterapia**: contribuição ao conhecimento do contexto não-verbal. São Paulo: Summus, 1998.

ADORNO, T. W.; HORKHEIMER, M. **Dialética do esclarecimento: Fragmentos Filosóficos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1985, p. 113-56

BRUSCIA, Kenneth E. **Definindo Musicoterapia**. Tradução: Mariza Velloso Fernandez Conde. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000, 2ª edição.

FURTADO, Odair. As Dimensões Subjetivas da Realidade: Uma Discussão sobre a Dicotomia entre a Subjetividade e a Objetividade no Campo Social. In: FURTADO, Odair; REY, Fernando González Rey (Org.). **Por uma epistemologia da Subjetividade**: um Debate entre a Teoria Sócio-Histórica e a Teoria das Representações Sociais. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002, p. 91-105

REY, F. G. A Saúde na Trama Complexa da Cultura, das Instituições e da Subjetividade. In: REY, Fernando González; BIZERRIL, José (Org.). **Saúde, cultura e subjetividade** : uma referência interdisciplinar. Brasília : UniCEUB, 2015. p. 9-34

HINKEL, J., MAHEIRIE, K., WATZLAWICK, P. **Os Fazeres Musicais do Reggae e do Rap**: Histórias Entrelaçadas. s/d. Disponível em <[http://biblioteca-da-musicoterapia.com/biblioteca/arquivos/artigo//patricia%20Os\\_fazeres\\_musicaes\\_do\\_reggae\\_e\\_do\\_rap.pdf](http://biblioteca-da-musicoterapia.com/biblioteca/arquivos/artigo//patricia%20Os_fazeres_musicaes_do_reggae_e_do_rap.pdf)> Acesso em 2 de dezembro de 2015.

JESUS, B. K. **Prosódia Musical: a Correlação entre Poema e Música**. 2013. Disponível em <<https://dialogosliterarios.files.wordpress.com/2013/03/97.pdf>> Acesso em 15 de setembro de 2015.

JÚNIOR, J. C. T. **A Narrativa da Montagem do Funk Carioca no Cotidiano Escolar**. *Educ. Soc., Campinas*, v. 36, no. 131, p. 517-532, abr.-jun., 2015.

REAL, M. P. C., Silva, F. O. Sentidos E Significados Do Rap Para Adolescentes Privados De Liberdade Por Meio De Uma Escuta Musicoterapêutica: Reforço Ou Libertação (?). XIV Simpósio Brasileiro de Musicoterapia, 2012. **Anais eletrônicos**... Associação de Musicoterapia do Nordeste, 2012.

VIANNA, L. R. **O Funk no Brasil: Música Intermediada na Cibercultura do Brasil**. In: **SONORA**. Unicamp, Campinas, SP, 2010. Disponível em: <http://www.sonora.iar.unicamp.br/index.php/sonora1/article/viewFile/32/31>. Acesso em 1 de julho de 2017.

## ENTREVISTA

Nas primeiras semanas do mês de junho de 2017, o professor Raúl Rincón visitou o Campus II da UNESPAR, em Curitiba. Interessado em conhecer o curso de Musicoterapia e as pessoas nele envolvidas, a presença do engenheiro de som e musicoterapeuta colombiano se expandiu para outros cursos do campus em palestras e municursos que mostraram como os recursos eletrônicos podem auxiliar e mediar práticas musicais nas mais diversas situações. Generoso e profundo conhecedor de como transformar objetos de manuseio cotidiano, como o celular, em instrumentos musicais, ele reservou um tanto do seu tempo para uma entrevista. Como resultado, temos, neste volume, a colaboração do Professor tanto em um texto esclarecedor sobre a aplicação da tecnologia nas práticas musicoterapêuticas como também nas suas poderações, resultantes de uma conversa descontraída e tocante, que estão disponibilizados a seguir.

**InCantare** - Professor Raúl, pode nos dizer seu nome completo, sua origem e detalhes sobre sua história musical?

**Raúl** – Mi nombre es Raúl Rincón, nací en el año de 1981 en Bogotá, la capital de mi país, Colombia donde actualmente resido con mi familia. Mi interés por la música se hace evidente siendo muy pequeño, cada mañana, mis padres me llevaban al colegio y en la radio del carro sonaban las canciones populares de la época, las cuales incluían a cantantes colombianos, mexicanos, argentinos, españoles y un brasilero llamado Roberto Carlos. Tenía curiosidad por las historias contadas de esa forma y muchas de ellas permanecen hasta el día de hoy en mi memoria. En el colegio siempre tuve algún tipo de formación musical, más no era del todo motivante, ya que nunca sentí que estuviera interactuando con ella y entonces mi relación siguió ligada a lo que escuchaba en la radio pública, la cual tenía un abanico de posibilidades que me dio a conocer nuevos géneros, sonidos y artistas. Mi abuela paterna me regala a los diez años una guitarra y desde allí nace una relación dialógica con la música que abre un antes y después en mi vida, iniciando un proceso que se mantiene en cada una de las dimensiones de mi existencia y actúa de

manera evidente en ellas. Es así como decido estudiar Ingeniería de Sonido, motivado por el campo de la producción musical y la construcción de herramientas tecnológicas con el propósito de entretenimiento.

**InCantare** – Como se aproximou da musicoterapia?

**Raúl** – Para la formación pos gradual decido presentarme a la Maestría en Musicoterapia de la Universidad Nacional de Colombia, en la cual mi perfil es particular frente a la formación de mis compañeros. Ese factor diferenciador encuentra cabida con el paso del tiempo, aunque al principio la adaptación a una disciplina que tiene una relación intrínseca con la salud y parece aparentemente alejada de mi área de conocimiento cuesta bastante. Afortunadamente siempre conté con el apoyo de las personas que me rodeaban para iniciar un camino que ajusta mi proyecto de vida dándome una perspectiva en la cual considero existe una responsabilidad social vinculada a ella y me motiva en mi trabajo diario.

**InCantare** - Por que decidiu articular a musicoterapia com a tecnologia?

**Raúl** - Dentro del desarrollo de la Maestría encuentro una población con la cual no había tenido contacto con antelación y me refiero a niños con Parálisis Cerebral (PC). Para participar con ellos, tuve que prepararme para entender que estaba aconteciendo desde una afeción del pasado que estaba influenciando su presente y encontrar que el término PC es un universo entero y cada persona precisa una dedicación especial y un diseño de acuerdo a sus necesidades. Dentro del ser musical que está en cada humano, existe un gusto por expresarse desde este lenguaje, el musical, más los instrumentos convencionales se vuelven por su limitación en cuanto al movimiento un impedimento más que una oportunidad, por lo anterior entendí que el paradigma debía transformarse radicalmente, ya no adaptar al humano para interactuar con un instrumento, sino modificar el instrumento para que se adapte al humano. De esta manera el ingeniero que siempre ha estafo allí retoma elementos de su experiencia para desarrollar interfaces que se adecuen

a las capacidades del usuario y no de aquello que le limite, y que estas interfaces puedan dialogar con cualquier instrumento musical virtual para el goce de la música de esta bella población a través del uso de elementos tecnológicos.

**InCantare** - Quais são as vantagens e benefício para os participantes?

**Raúl** - La música definitivamente es un estímulo multi - dimensional para el ser humano, cada uno de sus elementos tiene un impacto en el ámbito emocional cambiando el ánimo y la disposición en el momento, en lo motriz desde la sincronización rítmico – motora, la lateralidad, la percepción espacial y no pueden quedar afuera los aspectos cognitivos, donde la memoria, atención se relacionan en el quehacer musical, todo esto repercute positivamente en el usuario donde el lenguaje no verbal se vuelve una herramienta importante en áreas clínicas, educativas y comunitarias.

**InCantare** - Poderia falar sobre os produtos que desenvolveu?

**Raúl** - Las interfaces hombre – máquina no necesariamente tienen que ser elementos de alto costo que estén fuera del alcance de cualquier ser humano, al contrario, los elementos más simples y comunes que están desarrollados con propósitos de interacción con una computadora pueden resignificarse y tener un propósito para cada participante. Es así como el teclado, ratón, controles de videojuegos tienen el potencial de transformar sus datos en información musical y convertirse en cualquier instrumento que no precisa una técnica de ejecución, no hay manera de interpretarlo mal y está disponible para personas con necesidades especiales o usuarios regulares.

Actualmente trabajo sobre un dispositivo relativamente económico que hace uso de la información propia de la actividad eléctrica cerebral para hacer de ello un instrumento musical para aquellas personas que poseen limitación en sus miembros superiores e inferiores.

**InCantare** - O que projeta para o futuro da musicoterapia?



**Raúl** - La Musicoterapia tiene mucho que aportar y los resultados son evidentes desde hace mucho tiempo, precisa trabajar de manera conjunta con otras disciplinas para alcanzar objetivos comunes, no existen éxitos individuales, ni alcances egoístas de cada área del conocimiento cuando se trabaja en pro de un participante, el bienestar de este es lo único relevante, se trabaja en favor de la vida y no en los méritos de las instituciones.

**InCantare** – Poderia tecer algumas impressões sobre a musicoterapia na Colômbia e no Brasil?

**Raúl** - América Latina tiene una riqueza enorme no solamente en el quehacer musical, el conocimiento es universal y precisa ser compartido. Brasil y Colombia deben acercarse por lo que les une y no encontrar una barrera en el idioma, cada país tiene trabajos muy interesantes que valen la pena ser replicados, compartidos e integrados. Musicoterapia ha ganado espacios importantes en ambas sociedades y tienen el potencial de ser mucho más grandes en un trabajo mancomunado, más que recursos precisa de disposición, la disposición para “musicar”.

## OBJETIVOS E POLÍTICA EDITORIAL

A InCantare é uma revista interdisciplinar que enfatiza a veiculação de artigos que tratam de articulações entre arte, saúde e educação. O periódico é uma publicação do Campus de Curitiba II da Faculdade de Artes do Paraná – FAP/UNESPAR, com periodicidade semestral. A revista foi criada no ano de 2010, intitulada NEPIM (ISSN 2237-3365) e no ano de 2012 foi renomeada para InCantare. Mantida pelo Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia – NEPIM, a revista tem por objetivo publicar e divulgar artigos originais e inéditos de autores filiados a grupos de pesquisa, que tragam contribuições para o campo da Musicoterapia, da Música, da Educação, da Saúde e de áreas afins, fomentando assim o intercâmbio entre pesquisadores de diversas instituições universitárias do país. Atualmente, a revista encontra-se indexada nas bases Periódicos (CAPES), Sumários (nacional), Latindex (latino americano), e Copernicus (internacional). A Revista InCantare está disponível na versão on-line, ISSN 2317-417X. As contribuições enviadas pelos autores serão submetidas ao processo de revisão cega por pares de no mínimo dois relatores especialistas ad-hoc mais a revisão dos editores.

## NORMAS EDITORIAIS

A Revista InCantare recebe artigos para dois volumes ao ano e a submissão é feita exclusivamente através de cadastro do autor no portal de periódicos da UNESPAR. A publicação tem por objetivo divulgar artigos nas áreas de Musicoterapia, Música, Educação, Saúde e afins, nas suas mais variadas formas de análise disciplinar, incentivando assim o intercâmbio de conhecimento entre pesquisadores de diversas instituições de ensino, sejam elas brasileiras ou estrangeiras.

Processo de Submissão e Avaliação: os trabalhos deverão ser enviados aos Editores, via Sistema Eletrônico de Editoração de Revistas (SEER), que os encaminhará, sem identificação, aos avaliadores do Conselho Editorial. O nome dos autores e avaliadores será mantido em sigilo. As contribuições enviadas pelos autores serão submetidas ao processo de revisão cega por pares de no mínimo dois avaliadores mais a revisão dos editores. No caso de discrepância avaliativa será enviado a um terceiro parecerista. Os

pareceres serão enviados aos autores para a ciência do resultado do processo e, quando for o caso, para que faça as modificações solicitadas e rerepresente o trabalho. As submissões serão feitas online: <http://goo.gl/TjaXOH>

1. Serão aceitos manuscritos originais para serem submetidos à aprovação de avaliadores que sejam especialistas reconhecidos nos temas tratados. Os trabalhos serão enviados para avaliação sem a identificação de autoria.
2. Serão aceitos para a submissão textos em língua portuguesa, espanhola e inglesa.
3. A redação se reserva o direito de introduzir alterações nos originais, visando a manter a homogeneidade e a qualidade da publicação, respeitando, porém, o estilo e as opiniões dos autores. As provas tipográficas não serão enviadas aos autores.
4. Os artigos publicados na Revista InCantare podem ser impressos, total ou parcialmente, desde que seja obtida autorização expressa da direção da revista e do respectivo autor, e seja consignada a fonte de publicação original.
5. É vedada a reprodução dos trabalhos em outras publicações ou sua tradução para outros idiomas sem a autorização da Comissão Editorial.
6. As opiniões emitidas pelos autores dos artigos são de sua exclusiva responsabilidade.
7. A revista aceita colaborações de diversos formatos:
  - **Artigos:** compreende textos que contenham relatos completos de estudos ou pesquisas concluídas, matéria de caráter opinativo, revisões da literatura e colaborações assemelhadas. Resenhas: compreende análises críticas de livros e de periódicos recentemente publicados, como também de dissertações e teses.
  - **Memorial artístico-reflexivo:** compreende um memorial de performance onde constam informações sobre o conceito da obra e uma descrição detalhada do trabalho de produção artística.
  - **Tradução:** compreende a tradução de textos de estudos artísticos em língua estrangeira moderna para seu correlato em língua vernácula brasileira.

• **Entrevista:** compreende o relato de profissionais, artistas ou pesquisadores que tenham sido interrogados sobre um objeto de estudo específico.

## SUBMISSÃO DOS TRABALHOS

1. Para a submissão, os artigos podem ser organizados em dois diferentes formatos: “DOC” ou “DOCX”, sem informação de autoria/co-autoria. O nome completo dos autores, bem como a biografia resumida (com no máximo 100 palavras) em língua vernácula e traduzido para o mesmo idioma do resumo em língua estrangeira, devem obrigatoriamente ser incluídos nos respectivos campos da submissão do artigo no sistema da Periódicos da UNESPAR. Na biografia, indicar a afiliação institucional, o nome do grupo de pesquisa, o endereço eletrônico, informações de interesse e que digam respeito à pesquisa e o link de acesso ao Currículo Lattes do(s) autor(es).

2. Os artigos deverão ser digitados em fonte Arial, tamanho 12 e espaçamento de 1,5 entre as linhas. Com no mínimo 12 e no máximo 22 páginas. A estrutura dos trabalhos e as regras de citação deverão estar em conformidade com a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Exemplos disponíveis na página da UFPR: <http://www.portal.ufpr.br/normalizacao.html>.

3. Utilizar formato de folha A4 com margens de 3 cm e texto justificado.

## FORMATAÇÃO

A organização interna dos trabalhos deve ser padronizada na seguinte ordem:

**Título:** Centralizado no topo da primeira página, em negrito;

**Resumo:** Deve conter entre 150 e 250 palavras e palavras chave (de 3 até 5 termos), escritos no idioma do artigo;

**Resumo em língua estrangeira (Inglês ou Espanhol):** Deve conter entre 150 e 250 palavras e palavras chave (de 3 até 5 termos). O corpo do texto dos Resumos deve estar em fonte Arial, tamanho 12, com recuo de parágrafo de 3 cm e espaçamento simples;

**Notas de rodapé:** as notas devem ser reduzidas ao mínimo e redigidas em corpo 10, com a numeração acompanhando a ordem de aparecimento.

**Citações dentro do texto:** nas citações de até três linhas feitas dentro do texto, o autor deve ser citado entre parênteses pelo sobrenome, em maiúsculas, separado por vírgula da data da publicação. A especificação da(s) página(s) deverá seguir a data, separada por vírgula e precedida de “p.” (SILVA, 2000, p. 100). Se o nome do autor estiver citado no texto, indica-se apenas a data, entre parênteses: “como Silva (2000, p. 100) assinala...”. As citações de diversas obras de um mesmo autor, publicadas no mesmo ano, devem ser discriminadas por letras minúsculas após a data, sem espaçamento (SILVA, 2000a, p. 25). Quando a obra tiver dois ou três autores, todos poderão ser indicados, separados por ponto e vírgula (SILVA; SOUZA; SANTOS, 2000, p. 17); quando houver mais de 3 autores, indica-se o primeiro seguido de et al. (SILVA et al., 2000, p. 155). As citações com mais de cinco linhas devem ser destacadas, ou seja, apresentadas em bloco, em tamanho 10, espaço simples e com recuo de parágrafo de 4 cm.

**Referências:** as referências devem conter o mínimo de informação para que o material utilizado como embasamento da pesquisa seja identificado por quem ler o artigo no site da UNESPAR. As informações a serem incluídas em cada referência variam de acordo com o tipo de mídia no qual o material foi consultado. As referências deverão ser organizadas no final do texto, em ordem alfabética, de acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

**Ilustrações:** as imagens devem ser enviadas em formato JPEG diagramadas no arquivo do texto e enviadas em arquivos separados, no momento da submissão no sistema de Periódicos da UNESPAR no campo documentos complementares. Cada arquivo de imagem deve ter pelo menos 100 dpi.

Para maiores detalhes e/ou sanar dúvidas quanto às normas para apresentação de documentos científicos a serem enviados para possível publicação na revista, o seguinte manual, cujo teor guia esta publicação, deve ser consultado:

AMADEU, Maria Simone Utida dos Santos. Manual de normalização de documentos científicos de acordo com as normas da ABNT. Curitiba: Ed. UFPR, 2015.

Página eletrônica onde é possível encontrar mais exemplos <http://goo.gl/pl7mMc>.

Obs.: É de caráter obrigatório, para artigos resultantes de pesquisas que tenham sido aprovadas por Comitê de Ética em Pesquisa, que esta informação seja indicada em nota de rodapé ou no texto.



## PRESENTATION FORMAT

InCantare is a semiannual publication of the Interdisciplinary Nucleus of Study and Research in Music Therapy of the Paraná State College of Fine Arts. Created within an interdisciplinary character in 2010, the journal is dedicated to publishing original and unpublished papers from authors associated to research groups, which contribute to Music Therapy, Music, Education, Health, and related fields. The journal is certified by scientific basis like Sumários (Brazilian), Latindex (Latin American), and Copernicus (International). Contributions to the Journal will be submitted to a double blind review process conducted by the minimum of the two members of the Journal's Editorial Board plus the Journal's editors. All reviews will be sent to the author(s). When classified as "subjected to revision" the author(s) will be asked to make the requested corrections in the text before sending it back to the second assessment, which will be done by the previous editors. There will be no identification of author(s) and reviewers during the review process. The reviewers should send their reports to the author(s) in three or four weeks. In general, the assessment process takes two or three months. Full papers should be submitted online, through the following website: <http://periodicos.unespar.edu.br/index.php/incantare>.

131

## ARTICLE SUBMISSION

1. For the submission, articles should be organized in a 'DOC' format, with no authors' identification. The authors' mini-curriculum (with the maximum of 100 words) should be presented as part of the online submission. Author(s) should add to the minicurriculum the institutional affiliation of each author, research group's title, email address, brief information to the research interest, and web link to the author's online curriculum page.

2. Papers should be typed in: Font type Arial, Font size 12; spacing between lines should be 1,5.

3. The structure of the paper as well as the citation rules should comply with the norms of the Brazilian Association for Technical Standards (ABNT).

4. The A4 paper format should be used numbered top right, margins should be 3.0 cm on each side, and the text should be justified.

5. Title and subtitle (if any) should be in bold capital letters and centralized at the top; two single spaces below the complete author(s) name(s) to the right of the sheet with the numbers to the footnote.

6. Abstract, title and keywords must be provided in both Portuguese and English (about 150-200 words long, simple spaced, three to four keywords).

7. Papers must be limited from the minimum of 12 to the maximum of 22 pages.

8. References should be organized alphabetically by the surname of the first author, at the end of the text, according to specifications of ABNT- Brazilian Association of Technical Standards.

9. Footnotes, if any, should be at the bottom of the sheet in font size 11 with the numbers following the order of appearance.

10. Literal citations of more than three lines should be presented in font size 11, in a paragraph detached from the text, according to the current ABNT version.

11. In-text citations should be presented according to ABNT: author's name and date in parenthesis, number of the pages must be indicated only in direct citations.

12. In accordance with Resolution 196/96, research involving human subjects must present the Brazilian Platform registration number.

13. Graphics, tables, music scores and illustrations will be published in black and white.

14. Authors are responsible for the content of their contributions, the accuracy of their citations and references.

The Interdisciplinary Journal from the Study and Research Group on Music

Therapy accepts articles written in English and Portuguese within the following categories:

- theoretical articles (descriptions and evaluations based upon current theories and literature);
- research report (presentation of methodology, data and analysis process of finished research);
- case reports ( a theoretical descriptions and analysis of a punctual situation);

- descriptive memorial (report or description in first person of a case or process based upon a theoretical perspective);
- summary (critical summary of books or works from the current literature);
- succinct description of theses and dissertations.