

Musicoterapia e educação musical no contexto hospitalar: aproximações e distanciamentos

Albertino Moura Barbosa Filho¹⁵
Livia Cunha da Silva¹⁶
Gustavo Schulz Gattino¹⁷

RESUMO - A utilização da música nos hospitais é uma prática comum que possui registros históricos desde o início do século passado. Ela tem sido realizada por musicoterapeutas e recentemente por professores de música. Esse artigo tem o objetivo de refletir sobre a práxis do musicoterapeuta e do educador musical no contexto hospitalar através de uma revisão de literatura, com o propósito de mostrar diferenças e semelhanças em cada uma destas atividades a partir de uma análise de: objetivos; processo; relações e participantes envolvidos; recursos, técnicas, métodos; e, população atendida.

Palavras-Chave - Educação Musical. Musicoterapia. Hospital. Práxis.

¹⁵ Especialista em Musicoterapia pela Faculdade Regional de Filosofia Ciências e Letras de Candeias, Salvador, Ba. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5069688315045749>

Contato: betomoura29@hotmail.com

¹⁶ Especialista em Musicoterapia pela Faculdade Regional de Filosofia Ciências e Letras de Candeias, Salvador, Ba. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7151322905799721>

Contato: tuka23c@hotmail.com

¹⁷ Docente do curso de Licenciatura em Música da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Florianópolis, SC. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4761296298954336>

Contato: gustavo.gattino@udesc.br

Music therapy and music education in the hospital context: similarities and differences

Albertino Moura Barbosa Filho
Livia Cunha da Silva
Gustavo Schulz Gattino

ABSTRACT - *The use of music in hospitals is a common practice that has historical records since the beginning of last century. This practice has been conducted by music therapists and recently by music teachers. This article aims to reflect on the music therapist's praxis as well as on the musical educator's praxis in hospitals through a literature review in order to show differences and similarities in each of these activities from an analysis of objectives; process; relationships and participants involved; features, techniques, methods, and population.*

Keywords - Music Education. Music therapy. Hospital. Praxis.

INTRODUÇÃO

A utilização da música pelo educador musical e musicoterapeuta nos hospitais é uma prática comum que possui registros históricos desde o início do século passado, porém com propostas distintas (FERREIRA, 2004; FERREIRA, REMENDI & LIMA, 2006).

A música está sendo empregada no hospital em tratamento para algumas doenças, sendo um recurso terapêutico, educacional, eficaz, prático, não-farmacológico, que atua no sistema nervoso central, com efeitos sedativos e estimulantes que diminuem o estresse pela condição de hospitalização, promovendo a humanização.

A música é benéfica em pacientes com dor, alivia a ansiedade pré-operatória, reduz os batimentos cardíacos, ameniza pressão arterial e o sofrimento pós-cirúrgico. Diminui ainda a confusão e o delírio, em idosos submetidos a cirurgias eletivas de joelho e quadril, bem como, auxilia na redução dos distúrbios de humor em pacientes nos tratamentos com altas doses de quimioterapia, seguidos de transplante autólogo de células-tronco (SILVA JÚNIOR, 2008).

Segundo Joly (*apud* Caldeira, 2008; Silva Júnior, 2008) o contato com a música no hospital oferece aos pacientes, estímulos para aceitar com naturalidade as situações desfavoráveis, facilitando suas adaptações às rotinas hospitalares. Os supramencionados autores afirmam que o desenvolvimento das atividades musicais auxilia na expressão de sentimentos, organização de ideias, interações sociais e compreensão daquele mundo que, por ora, estão inseridos. Eles apontam que a música induz às atividades motoras, afetivas e intelectuais, afetando respectivamente as necessidades físicas, emocionais, cognitivas e sociais em indivíduos de todas as idades.

Silva Júnior (2008) descreve que através da música podemos condicionar uma resposta inconsciente automática em nível subcortical. Qualquer atividade musical, ou seja, compor, executar um instrumento musical e ouvir música, envolve os dois hemisférios cerebrais, logo, equilibra os dois aspectos dos processos mentais, ajudando a desenvolver a atenção. O referido autor ainda acrescenta que o efeito da música é importante no tratamento de doentes

mentais, como forma de fazê-los voltar, ou permanecer na realidade, ao estimular a criatividade.

Taylor (2010) concorda com Silva Júnior (2008) ao afirmar que os estímulos sensoriais, em forma de sons musicais, chegam ao ouvido, ativam o sistema auditivo, por meio da medula espinhal e, depois de passar através do tálamo, são processados pelo córtex auditivo localizado no lóbulo temporal. O cérebro decodifica as informações em experiências que ingressam em forma de impulsos nervosos e se transformam em sensações, depois ele organiza e identifica as informações acessando sempre que necessário. Ao permitir essas operações, o cérebro desenvolve a sua capacidade de raciocínio, a comunicação verbal e não verbal, cálculo quantitativo e qualitativo, o pensamento abstrato e o controle motor.

Este artigo tem o objetivo de refletir sobre a práxis do Musicoterapeuta e do Educador Musical no contexto hospitalar através de uma revisão de literatura, sinalizando diferenças e semelhanças entre essas práxis.

Para a elaboração da pesquisa utilizamos os seguintes critérios: pesquisas que tenham pelo menos um profissional formando e qualificado nas áreas de musicoterapia e/ou educação musical, ou trabalhos de profissionais de outras áreas, desde que tenham pelo menos um musicoterapeuta ou um educador musical integrando a equipe; realizadas nos últimos dezesseis anos em hospitais/clínicas. Excluímos todas as pesquisas que não tiveram a participação do musicoterapeuta ou do educador musical.

Esta revisão foi construída segundo a prática do musicoterapeuta e do educador musical. Foram encontrados 80 artigos mediante a análise de textos extraídos de estudos teóricos; artigos publicados na Revista Brasileira de Musicoterapia; revistas e anais da Associação Brasileira de Educação Musical (ABEM); publicações em congressos; trabalhos acadêmicos e livros a partir de 1999 até o ano de 2015. A razão para a escolha desta faixa de tempo se deve a grande relevância das publicações lançadas a partir de 1999 nas duas áreas. Selecionamos 27 artigos que envolveram nove musicoterapeutas, oito educadores musicais e cinco profissionais de outras áreas.

Objetivos da Musicoterapia e da Educação Musical

O foco do musicoterapeuta é ajudar o cliente a melhorar, recuperar ou manter a saúde físico-mental (BRUSCIA, 2000). A práxis musicoterapêutica no ambiente hospitalar tem como objetivo estimular a expressão de sentimentos, oferecer acolhimento, colaborar com a recuperação integral dos participantes.

O objetivo do educador musical é o ensino de música, bem como a vivência de atividades musicais (ROMANELI, 2009). Segundo Joly e Alliprandin (2008) a aula de música pode ajudar na descoberta de capacidades latentes em seus alunos e orientá-los de forma decidida em seu desenvolvimento. O desafio do educador fica ainda maior quando se propõe desenvolver atividades musicais para criança acamada, presa a uma rotina que a afasta do cotidiano e a expõe às muitas situações desagradáveis. No hospital, a aula de música é entendida principalmente segundo o seu papel como ação social. Ainda que o foco seja o conteúdo musical, a música como ação social no contexto da aula de música leva em conta e ressignifica o saber de senso comum dos alunos diante das realidades aparentes do espaço social. A finalidade é que isto se realize de modo condizente com o tempo-espaço da cultura, ajudando a constituir as múltiplas dimensões do indivíduo (SOUZA, 2004).

O ensino de música no hospital, segundo Silva Júnior (2012), é utilizado de duas maneiras. A primeira tem como base a Lei nº 7.853, de 1989, que trata do atendimento educacional especializado em classes hospitalares (BRASIL, 1989). A segunda tem por objetivo a utilização da música como meio para a humanização hospitalar.

Para Kater, citado por Silva Júnior (2012), a tarefa da educação musical inclui tanto o desenvolvimento da musicalidade quanto o aprimoramento humano dos cidadãos pela música. Após as atividades musicais de tocar, cantar e ouvir música, os pacientes relataram sentimentos de emoção, alívio e alegria.

Processo

Como propõe Cunha e Volpi (2008), o processo musicoterapêutico pode se inserir nos âmbitos da promoção, prevenção, e reabilitação da saúde física, psíquica, emocional e social do indivíduo, grupos e comunidades. Em um dos seus Cadernos de Musicoterapia, Barcellos (1999) descreve que o processo

musicoterapêutico é composto pela entrevista inicial, ficha musicoterápica, estudo biográfico, testificação musical, contrato terapêutico, objetivos terapêuticos, sessões musicoterapêuticas, observações das sessões, relatórios progressivos e alta do paciente.

A educação musical é um processo de construção do conhecimento, e que por meio dela diferentes experiências musicais se encontram, se influenciam, se transformam, constituindo-se um processo aberto, dinâmico e dialógico, sendo que seu principal objetivo é o ser humano (CALDEIRA; FONTEERRADA, 2006). Dentro da aula de música, o processo ocorre em função de diferentes procedimentos em comparação com a musicoterapia. Nesse contexto, o processo se organiza a partir de um plano de curso ou unidade de ensino, planos de aula, observação inicial, avaliação processual e avaliação final quantitativa e ou qualitativa. Nesse sentido, o professor estabelece uma série de estratégias a partir de um plano geral que define os conteúdos que serão trabalhados. Muitas vezes é difícil de executar um plano de ensino no hospital, visto que muitos pacientes ficam pouco tempo no hospital.

Relações e participantes envolvidos

Ainda que no hospital todos sejam chamados de pacientes, há uma clara diferenciação dos participantes inseridos tanto na musicoterapia como na aula de música (BRUSCIA, 2000). No processo musicoterapêutico está presente a figura do terapeuta e a figura do paciente (ou usuário) que recebe o atendimento. A relação terapeuta-paciente implica uma relação de transferência onde o paciente deposita no musicoterapeuta um suposto saber de que esta pessoa pode realmente lhe ajudar nas suas dificuldades (BARCELOS, 1999). Ainda, a relação terapeuta-paciente implica um conhecimento mais profundo por parte do terapeuta sobre a pessoa que ele está atendendo.

Por sua vez, no processo pedagógico há a figura do professor e a figura do aluno (BRUSCIA, 2000). Ainda que exista um suposto saber depositado na figura do professor de música, na educação musical não é comum utilizar o termo transferência para esta relação. Normalmente a relação entre os participantes é descrita pelo vínculo criado entre os seus participantes (BRUSCIA, 2000). Além disso, a relação professor aluno não tem o mesmo grau de aprofundamento

quando comparada com a relação desenvolvida no processo musicoterapêutico, já que não se espera que o professor tenha um conhecimento profundo do aluno para que possa desenvolver a sua aula (BRUSCIA, 2000).

Técnicas, abordagens e métodos

Nesta parte, existem várias semelhanças entre as atividades usadas na musicoterapia e na educação musical. No entanto, a grande diferença encontra-se na classificação e nos objetivos destas propostas. Neste sentido, no hospital ambos profissionais podem usar as mesmas propostas com os pacientes/alunos.

No hospital, as técnicas musicoterapêuticas usadas são a improvisação, a composição, a re-criação e a audição musical. Segundo Bruscia (1999) a improvisação musical é um dos grandes focos da musicoterapia e as técnicas da musicoterapia possuem um uso diferenciado nesta intervenção em comparação com a educação musical em relação à sua condução e objetivos trabalhados.

Apresentaremos a seguir alguns pedagogos e métodos utilizados na educação musical. No Brasil, a maioria dos métodos estão apresentados no livro “Pedagogias em Educação Musical” organizado por Teresa Mateiro e Beatriz Ilari (2012). Essas autoras destacaram os principais métodos e a sua aplicação no contexto escolar brasileiro. Contudo, estas atividades ocorrem da mesma forma no contexto hospitalar, sendo adaptadas conforme a patologia da pessoa internada.

Nos próximos parágrafos são apresentadas algumas propostas de técnicas e métodos de acordo com o educador musical que estabeleceu essas atividades (MATEIRO; ILARI, 2012).

Émile Jaques Dalcroze (1865-1950): criador da eurritmia, método criado com o objetivo de utilizar o movimento corporal, vocal (solfejo) e a improvisação instrumental, para ensinar música através de experiências práticas.

Zoltan Kodály (1882-1967): o método é voltado para o uso da voz, envolvendo três tipos de materiais musicais: primeiro a canções e jogos infantis na língua materna; segundo melodias folclóricas nacionais e terceiro temas derivados do repertório erudito ocidental. A proposta do Método Kodály é voltada para o uso da voz, onde o cantar envolve a utilização de rimas naturais, frases e

canções na língua materna. Kodály emprega a escala pentatônica, solmização com a tônica Sol-Fá; manossolfa; o uso de sílabas na realização do solfejo rítmico, solfejo relativo e o Dó móvel.

Edgar Willems (1890-1978): criou um método de Educação Musical, com os objetivos que visam o desenvolvimento musical, pessoal e social dos seres humanos.

Carl Orff (1895-1982): seu método de ensino musical é baseado na percussão e o ritmo deve ser o primeiro elemento musical a ser trabalhado, com todo corpo.

Maurice Martenot (1898-1980): seu método consiste na audição interior, a utilização de jogos, o relaxamento e o som (eletrônico).

Raymond Murray Schafer (1933-): não propõe um método, a sua proposta de trabalho caracteriza-se pela não linearidade, por não se dirigir a faixas etárias específicas e por não inserir em currículos escolares. As suas atividades visam o aperfeiçoamento da escuta, concerto da natureza, trabalhar com os sentidos e paisagem sonora.

Shinichi Suzuki (1898-1998): baseou seu método no fato de que todos nós nascemos com o mesmo talento para a música, e que aprendizagem é pela identificação com os pais.

Formação

A razão pela qual esses profissionais atuam no referido espaço em questão, está relacionada diretamente com a formação. O musicoterapeuta tem a sua formação em um curso de graduação em musicoterapia ou em especialização (SANTOS, 2011). Na graduação a formação tem duração de oito semestres, que habilita o profissional a utilizar a música como matéria-prima do seu trabalho na área terapêutica. No curso são oferecidos conhecimentos musicais específicos, conhecimentos de saúde e ciências humanas necessárias à fundamentação teórico-científica do exercício profissional, além de vivências na área da sensibilização e relacionada aos efeitos do som e da música no ser humano. Na especialização a formação tem em média dois anos, tendo como público os graduados nas áreas de Música, de Saúde e de Educação que tenham proficiência em um instrumento musical. (MIGLIETTA, 2010).

O educador musical é um profissional formado em nível superior. No curso os conteúdos básicos estão relacionados com a Cultura, Artes, Ciências Humanas e Sociais, com ênfase em Antropologia e Psicopedagogia. Os estudos que particularizam e dão consistência à área de Música, abrangem os relacionados com o Conhecimento Instrumental, Composicional e de Regência os quais são considerados conteúdos específicos. Os conteúdos Teórico-Práticos são estudos que permitem a integração teoria/prática relacionada ao exercício da arte musical e ao desempenho profissional (UDESC, 2007).

Populações atendidas

No hospital, musicoterapeutas e educadores musicais compartilham das mesmas populações para a realização das suas atividades (SILVA JÚNIOR, 2012), ainda que muitas áreas não tenham sido descritas por publicações científicas em educação musical. Normalmente são atendidos pacientes com: transtornos mentais (neuroses, psicoses, autismo, esquizofrenia, dependência química); pessoas com câncer, HIV, pacientes terminais; em situações de pré e pós-cirurgia; acidente vascular cerebral, demências e paralisia cerebral (por exemplo). O grande diferencial em relação às populações atendidas se refere aos benefícios já documentados por ambas as áreas (MORAES, 2011; PICADO et al., 2007; PINTO, GAZZANEO & LAMAS, 2005).

A contribuição da musicoterapia nos diferentes contextos hospitalares (internação, hospital-dia e serviço ambulatorial) tem sido reconhecida por minimizar os efeitos da hospitalização, influenciando diretamente na qualidade de vida do paciente, bem como, melhorar as habilidades motoras e de comunicação no contexto da neuroreabilitação (DAVIS *et al*, 2008). Ainda a musicoterapia tem um papel muito importante para o tratamento de depressão e ansiedade que estão associados muitas vezes ao contexto de internação.

A educação musical no âmbito hospitalar tem mostrado resultados positivos para a melhora de comportamentos, nas atitudes, bem como, na interação social (SILVA JÚNIOR, 2012). Com relação aos aspectos musicais e sociais, houve um grande avanço, como afirmam Joly e Alliprandini (2008). A educação musical auxilia o educando a concretizar sentimentos, a interpretar sua posição no mundo, desenvolver a criatividade e a percepção. Uma simples

combinação de impressões externas como, por exemplo, uma obra musical, desperta naquele que a escuta todo um complexo universo de sentimentos e emoções. A base psicológica da arte musical reside precisamente em estender e aprofundar os sentimentos, em reelaborá-los de modo criativo (CALDEIRA, 2006).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebemos que a música e o som são as principais ferramentas do musicoterapeuta e do educador musical no contexto hospitalar. No entanto, o uso destas ferramentas se diferencia a partir dos objetivos, da relação, do processo, da formação e do modo de aplicar estas práticas para as mesmas populações. Ao mesmo tempo existem semelhanças que aproximam estas duas práticas principalmente no que diz respeito às atividades musicais usadas, mesmo que elas tenham configurações diferentes no modo de aplicação. Cabe salientar que os diálogos entre a musicoterapia e educação musical são essenciais, pois cada prática tem conhecimentos específicos que podem ajudar na aplicação da outra. Em musicoterapia há uma série de conhecimentos em relação ao uso da improvisação musical (inclusive como forma de avaliação) que poderiam ser utilizadas na educação musical. Ao mesmo tempo, várias das atividades postuladas em métodos da educação musical como o Dalcroze e Kodaly, por exemplo, poderiam auxiliar o musicoterapeuta para que tenha outros recursos na interação com o paciente.

A musicoterapia e a educação musical não devem ser consideradas como áreas que competem entre si no que diz respeito ao uso da música em hospitais justamente por terem objetivos diferentes. A partir dessa clara diferenciação sobre a práxis destas duas diferentes intervenções, musicoterapeutas e educadores musicais poderão ser recrutados de modo mais efetivo no contexto hospitalar para auxiliar conforme as necessidades do indivíduo ou grupo de indivíduos em questão considerando sempre o papel humanizador da música nesse ambiente.

REFERÊNCIAS

BARCELLOS, L. R. M. **Cadernos de musicoterapia 4: etapas do processo musicoterápico ou para uma metodologia em musicoterapia**. Rio de Janeiro: Enelivros, 1999.

BRASIL. Lei nº 7.853/1989. **Atendimento educacional especializado em classes hospitalares e por meio de atendimento pedagógico domiciliar**. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/sileg/integras/243213.pdf>. Acesso em: 22 de Nov. 2016.

BRUSCIA, K. **Modelos de Improvisación en Musicoterapia**. Agruparte: Vitoria, 1999.

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

CALDEIRA, Z.; FONTEERRADA, M. A educação musical e o estudo do processo de interação criança/música no contexto hospitalar. In: **Anais. XVI Congresso da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Música (ANPPOM)**. 2006. Brasília. Programa de Pós-graduação música em contexto. Brasília: UnB, 2006.

CUNHA, R. VOLPI, S. A prática da musicoterapia em diferentes áreas de atuação. **R.Cient./FAP**, Curitiba, v.3, 2008, p.85-97.

DAVIS, W; FELLER, G; THAUT, M. **An Introduction to Music Therapy: Theory and Practice**, 3rd Edition. Silver Spring: American Music Therapy Association, 2008.

JOLY, Ilza.Z.L.; ALLIPRANDINI, Silvia. F. Práticas pedagógicas e musicais na comunidade: uma experiência em um hospital. In: **Anais. XVII Encontro Nacional da ABEM**. 2008, São Paulo. Diversidade musical e compromisso social: o papel da educação musical. São Paulo: UNESP, 2008.

FERREIRA, E.A.B.F. A musicoterapia na oncologia pediátrica: delimitação de um campo de atuação hospitalar. In: **Anais. V ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA**. Rio de Janeiro, 2004.

FERREIRA, Caroline Cristina Moreira; REMEDI, Patrícia Pereira; LIMA, Regina Aparecida Garcia de. A música como recursos no cuidado à criança hospitalizada: uma intervenção possível? In: **Revista Brasileira de Enfermagem**. Set/Out. 59(5): 689-93, 2006.

MATEIRO, Teresa; ILARI, Beatriz (Org). **Pedagogias em educação musical**. Curitiba: Intersaberes, 2012.

MIGLIETTA, Marina. **Os cursos de musicoterapia oferecidos pelo conservatório brasileiro de música e a especificidade de uma carreira ligada à música e à saúde**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/C206019.pdf>. Acesso em 30 de abril de 2015.

MORAES, L.M. Classe hospitalar HUPES: educação musical em ambiente hospitalar. In: Anais. II SEMINÁRIO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO MUSICAL INFANTIL. **Anais**. V Encontro Internacional de Educação Musical. Salvador, de 01 a 03 de agosto de 2011, p 359-362.

PICADO, S. et al. **Humanização hospitalar: intervenções musicoterapêuticas no Centro Clínico Electra Bonini**. São Paulo, 29[2], 99-108, 2007.

PINTO, Marly Chagas; GAZZANEO, Lara; LAMAS, Mônica. Musicoterapia na humanização: uma proposta de trabalho em hospital oncológico. In: **Anais do XV Congresso da ANPPON Rio de Janeiro: Programa de Pós-graduação em Música da UFRJ**, 2005, p.1306-1313.

ROMANELLI, Guilherme. Planejamento de aulas de estágio. In: MATEIRO, T; SOUZA, J. (orgs). **Práticas de Ensinar Música**. Porto Alegre: Sulina, 2009, p.125-137.

SANTOS, M. da S. **Contemporaneidades e Produção de Conhecimento: A Invenção da Profissão de Musicoterapeuta**. Tese de Doutorado Programa de Pós-Graduação em Psicossociologia e Ecologia Social. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Psicologia, Programa EICOS, 2011.

SILVA JÚNIOR, J.D. **A utilização da música com objetivos terapêuticos: interfaces com a Bioética**. 2008.140f. Dissertação (Mestrado em Música) – Universidade Federal de Goiás, Escola de Música e Artes Cênicas, 2008.

_____. Música e saúde: a humanização hospitalar como objetivo da educação musical. **Revista da ABEM**, Londrina, V 20, N29, 171-183, jul.dez 2012.

SOUZA, Jusamara. Educação musical e práticas sociais. **Revista da ABEM**, Porto Alegre, V. 10, 7-11, mar. 2004.

TAYLOR, D. **Fundamentos biomédicos de la Musicoterapia**. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Artes, 2010.

UDESC - Universidade do Estado de Santa Catarina - Departamento de Música. **Projeto político-pedagógico curso de licenciatura em música**. Florianópolis, 2007.