

Por que Musicoterapia? Reflexões a partir da obra de Lia Rejane Mendes Barcellos¹

José Davison da Silva Júnior

Email: davisonjr@gmail.com

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco.

Resumo: A obra de Lia Rejane Mendes Barcellos pode ser utilizada como fundamentação para gerar reflexões do porquê da Musicoterapia. A partir da apresentação de algumas referências da autora, foi possível organizar três argumentos para explicar por que utilizar a música com objetivos terapêuticos, por que a musicoterapia é diferente de outras áreas que utilizam a música e por que a prática da Musicoterapia é exclusiva dos musicoterapeutas. São eles: 1) Porque a música é potente elemento terapêutico; 2) Porque existem diferenças entre os diversos profissionais que utilizam música e o profissional musicoterapeuta; 3) Porque a utilização da música pode ser prejudicial ao paciente, se utilizada sem embasamento científico.

Palavras-chave: Potencial terapêutico da música. Introgenia. Musicoterapia

¹ Trabalho inscrito no concurso “Lia Rejane Mendes Barcellos: vida e obra” promovido pelo Seminário Estadual de Musicoterapia - 50 anos da AMTRJ: De onde viemos, para onde vamos? Rio de Janeiro, Setembro de 2018.

Introdução

Durante minha formação como musicoterapeuta, no curso de Especialização em Musicoterapia do Conservatório Brasileiro de Música, no Rio de Janeiro, várias inquietações foram aparecendo. Questionava-me: Por que utilizar a música com objetivos terapêuticos? Por que a musicoterapia é diferente de outras áreas que utilizam a música? Por que a prática da Musicoterapia é exclusiva dos musicoterapeutas?

Pouco a pouco, algumas respostas surgiam. Algumas dúvidas e inseguranças começavam a ser minimizadas ou apontavam para novos caminhos. O contato com a obra de Lia Rejane Mendes Barcellos favoreceu a construção de um arcabouço teórico, o qual possibilitou uma maior segurança para o desenvolvimento da prática clínica e impulsionou a realização de pesquisas, para aprofundar um pouco mais os questionamentos iniciais. Alguns textos utilizados por Rejane Barcellos em suas aulas apresentavam os primeiros argumentos para as minhas inquietações.

Um dos primeiros textos de musicoterapia que li tratava sobre o potencial terapêutico da música foi “A importância da música na vida cultural e biológica do homem” (BARCELLOS, 1977). Neste texto, a autora comenta que o homem, na sua evolução musical, reconstitui a evolução da história da música, no sentido de ir do mais simples ao mais complexo, no sentido filogenético e ontogenético. O texto conclui que a musicoterapia procura salvaguardar e fortificar a pura substância sonora do homem.

A respeito das diferenças entre a musicoterapia e outras áreas que utilizam música, Barcellos (1980) afirma que a única atividade que utiliza música e tem objetivos terapêuticos é a Musicoterapia. Outras atividades, como musicalização, aprendizagem de um instrumento musical ou ainda recreação podem vir a ser terapêuticas, mas o objetivo principal não é terapêutico.

Sobre a relação entre música e iatrogenia, Barcellos (2004) alerta para a utilização de aparelhagens eletroeletrônicas, como o teclado, na prática clínica musicoterápica com autistas, pois o teclado pode repetir indefinidamente uma mesma sequência que se escolha e programe. “Assim, um aparelho como este, no qual o autista possa fazer e escutar a música sozinho, pode ter um efeito iatrogênico se o musicoterapeuta não utilizá-lo como ponto de partida para introduzir-se como pessoa” (BARCELLOS, 2004, p. 123).

Pretendo tratar das três questões apresentadas inicialmente, buscando responder “Por que musicoterapia?”. 1) Porque a música é um potente elemento terapêutico; 2) Porque existem diferenças entre os diversos profissionais que utilizam música e o profissional musicoterapeuta; 3) Porque a utilização da música pode ser prejudicial ao paciente, se utilizada sem embasamento científico.

Porque a música é potente elemento terapêutico

Barcellos (2015) apresenta algumas razões que explicam o potencial terapêutico da música. São elas: a música é um fenômeno ou uma expressão universal; a música acompanha o homem na sua caminhada histórica; a música é um elemento não-verbal; a música tem o ritmo como elemento impulsor e organizador do movimento; a música tem o instrumento musical como objeto intermediário e integrador; a música pode ter um sentido metafórico; a música tem uma natureza polissêmica; a música pode carregar o significado que o paciente quiser ou precisar lhe atribuir.

A música é um fenômeno ou uma expressão universal. A música diferencia-se de todas as outras atividades humanas devido a sua ubiquidade e antiguidade. Não há notícia de nenhuma cultura humana que desconhecesse totalmente a música. Os instrumentos musicais estão entre os mais antigos artefatos encontrados em escavações. Onde quer que os homens se juntem por algum motivo, lá estará a música (LEVITIN, 2010). Barcellos (2015) ressalta que, apesar de a música ser um fenômeno universal, essa ubiquidade não lhe confere o status de linguagem universal, mas, sim, de fenômeno ou expressão universal.

A música acompanha o homem na sua caminhada histórica. A música está presente na vida de cada um, desde o nascimento até a morte. Williamson (2014) afirma que bebês aprendem e lembram de padrões musicais que ouviam cotidianamente quando estavam no útero. Os sons e ruídos da vida cotidiana intrauterina podem desencadear respostas felizes e relaxadas após o nascimento, especialmente se forem aqueles que os recém-nascidos mais ouviram: a voz e os batimentos cardíacos de sua mãe. Ao longo do curso de vida, a memória musical pode sobreviver, mesmo quando outros aspectos da memória começam a falhar, como na doença de Alzheimer.

A música é um elemento não-verbal. Ao tratar da música como uma linguagem não-verbal, Ruud (1990) destaca que essa qualidade da música é demonstrada, com frequência, em trabalho de base analítica. Nessa perspectiva, a

música é considerada como espécie de linguagem emocional, capaz de atingir áreas de nossa psique que processam informação e que nós, por vários motivos, não comunicamos com clareza a nós mesmos. Assemelha-se aos processos primários do pensamento, os quais apresentam um caráter associativo com o sonho. A música utiliza um simbolismo, que pode ser compreendido como a música é apresentada, no seu conteúdo e expressão.

A música tem o ritmo como elemento impulsor e organizador do movimento. Barcellos (2016) comenta que o som e o ritmo são dois elementos constitutivos primordiais da música e são elementos estruturantes, pois são constantes na nossa vida intrauterina, constituindo-se como de extrema importância para o psiquismo fetal. Esta relação com o universo sonoro não-verbal, na vida intrauterina, pode ser de extrema importância para contextos terapêuticos posteriores.

A música tem o instrumento musical como objeto intermediário e integrador. Benenzon (1985, p. 47 e 49) define objeto intermediário como “um instrumento de comunicação capaz de atuar terapêuticamente sobre o paciente mediante a relação, sem desencadear estados de alarma intensos” e objeto integrador como “aquele instrumento musical que num grupo musicoterapêutico lidera sobre os demais instrumentos e absorve, em si mesmo, a dinâmica de um vínculo entre os pacientes de um grupo e o musicoterapeuta”.

A música pode ter um sentido metafórico. O paciente pode dizer através da música o que não quer ou não pode dizer através do verbal. Barcellos (2009, p. 17) explica que “a metáfora é entendida como a possibilidade de a música estar no lugar daquilo que o paciente não tem condições de expressar verbalmente, por impedimentos referentes a diferentes patologias, ou porque não quer fazê-lo”.

A música tem uma natureza polissêmica. Para Ruud (1990), além da qualidade não-verbal da música, ela pode também aparecer como polissêmica, isto é, revelando diferentes significados para diferentes povos e culturas. Segundo Barcellos e Santos (1996, p. 18), a natureza polissêmica da música “repousa nesta quase infinita possibilidade de abrir caminhos e ampliar horizontes de expressão do paciente, possibilitando assim alcançar um novo patamar de integridade, integração e inteireza, isto é, de saúde”.

A música pode carregar o significado que o paciente quiser ou precisar lhe atribuir. Algumas de suas manifestações artísticas podem ser consideradas como verdadeiros universais da vida humana, como é o caso da canção, por ser um

fenômeno difundido por todos os tempos e culturas e por existir na experiência de todos (BARCELLOS, 2015).

Porque existem diferenças entre os diversos profissionais que utilizam música e o profissional musicoterapeuta

Barcellos (1992; 2016) apresenta as diferenças entre música em terapia e música como terapia. A música em terapia é a utilização da música como uma técnica de mobilização das emoções e de sentimentos. É utilizada como recurso em outros tratamentos como fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia e psicoterapia, ou ainda, como mobilização para quaisquer outras técnicas expressivas como o desenho, a pintura ou a modelagem. A utilização da música como terapia está relacionada ao próprio paciente fazendo música junto com o musicoterapeuta. A música não será apenas uma técnica de mobilização, mas, irá além disso. O paciente se expressará através da própria música.

Barcellos (2016) afirma que a música é utilizada como elemento terapêutico há mais de trinta mil anos, mas a Musicoterapia, como profissão, existe há pouco mais de cinquenta anos. O seu valor em terapia tem sido reconhecido através dos tempos e a musicoterapia tem hoje um vasto campo de atuação.

O uso da música na saúde não é exclusivo do profissional musicoterapeuta. Existe muito interesse nos benefícios da música no contexto da saúde. No ano de 2012 foi publicado o livro *Music, health, and wellbeing* (MACDONALD, KREUTZ, MITCHELL, 2012), o qual estabeleceu e sistematizou o tema Música, Saúde e Bem-estar como uma área de prática de pesquisa. Os autores apresentam algumas razões pelas quais a música pode produzir efeitos positivos na saúde: a música é ubíqua, emocional, envolvente, distrai, gera uma demanda física, é ambígua, social, comunicativa, afeta o comportamento e a identidade.

MacDonald (2013) apresenta o quadro conceitual para Música, Saúde e Bem-estar, na tentativa de integrar disciplinas que utilizam a música em razão de resultados positivos. O quadro conceitual é composto por cinco áreas, que possuem profunda relação entre si. São elas: Musicoterapia, Música comunitária, Educação musical, Música no cotidiano e Música na medicina.

A primeira área é a Musicoterapia, a qual se estabeleceu no início do século XX, desenvolvendo-se tanto na pesquisa quanto em intervenções terapêuticas. Um elemento chave na Musicoterapia é a ênfase na relação

terapêutica entre o musicoterapeuta e o cliente. As intervenções musicoterapêuticas irão focar nos benefícios psicológicos ou fisiológicos dos clientes como objetivo primário e serão realizadas por musicoterapeutas qualificados. As intervenções musicoterapêuticas não terão o desenvolvimento musical, em termos do aumento de habilidades técnicas, como objetivo primário e não estarão preocupadas com o aumento geral das atividades artísticas no domínio musical.

De forma contrária, a Música comunitária não terá os efeitos terapêuticos como objetivo primário, mas sim o acesso às atividades artísticas fora de contextos convencionais de ensino. Os coros comunitários e as classes de percussão são exemplos de intervenções da Música comunitária. Pode não haver uma ênfase no desenvolvimento de habilidades técnicas. O objetivo primário pode ser oferecer uma oportunidade para a expressão criativa em contextos não formais. Um aspecto importante é que muitas intervenções de Música comunitária têm os benefícios psicológicos como um importante benefício secundário.

Outra área importante é a Educação musical. Em muitos contextos, a Educação musical é definida por uma ênfase no desenvolvimento de habilidades musicais. A função primária da Educação musical não é terapêutica ou social, no entanto, muitos educadores musicais estão interessados nos amplos benefícios do ensino da música. Pesquisas recentes investigam os efeitos das aulas de música em outros aspectos não musicais do funcionamento psicológico. Surge aqui uma sobreposição da Educação musical com a Musicoterapia e com a Música comunitária.

A quarta área, Música no cotidiano, não é um campo distinto de prática da mesma maneira que as três áreas anteriores são. Contudo, essa área tem uma importante relevância sobre os efeitos da música na saúde e bem-estar. A discussão sobre a escuta musical poder produzir efeitos positivos em nossa saúde e bem-estar gera um reconhecimento que esta é uma importante área de estudo. Cada vez que selecionamos uma música para ouvir, fazemos muitas avaliações sofisticadas sobre nosso atual estado mental e ambiente em que iremos ouvir música. Dessa forma, reconhecemos que nossa escuta musical tem efeitos profundos em como nos sentimos e também afeta as outras pessoas que podem estar escutando nossa seleção musical.

A Música na medicina refere-se a uma área especializada de trabalho na Música, Saúde e Bem-estar que ocorre em contextos médicos. Essa talvez seja a

disciplina mais focada e especializada, com poucas pessoas trabalhando nessa área do que nas outras categorias. Um exemplo típico da intervenção da Música na medicina pode envolver pacientes escutando música no procedimento cirúrgico para ajudar a reduzir a percepção de dor e ansiedade. Essa abordagem é aplicada em cirurgia, anestesia, odontologia, dor, cuidado paliativo, cuidado intensivo, obstetrícia, pediatria, geriatria, oftalmologia e neurologia.

De alguma maneira, as intervenções da Música na medicina estão muito relacionadas como a Musicoterapia porque tem resultados terapêuticos como objetivo primário. A Música na medicina não se sobrepõe à Educação musical ou à Música comunitária. Outra questão importante é que a maioria das intervenções da Música na medicina utiliza música pré-selecionada.

Porque a utilização da música pode ser prejudicial ao paciente, se utilizada sem embasamento científico

Um dos primeiros textos que li sobre iatrogenia no contexto da musicoterapia foi “Autismo: aparelhagens eletro-eletrônicas como elementos iatrogênicos” (BARCELLOS, 2004). Mais tarde, em 2006, durante o XII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia, tive contato novamente com o tema iatrogenia, o que me levou a realizar o Mestrado em Música na Universidade Federal de Goiás, que originou o livro Interfaces entre musicoterapia e bioética (SILVA JÚNIOR, 2015).

O pressuposto inicial era de que música poderia ser um elemento iatrogênico, isto é, poderia fazer mal ao paciente durante o tratamento, se utilizada sem critérios. Para desenvolver o tema, discuti a relação entre a utilização da música na saúde e a iatrogenia, fazendo uma aproximação com a Bioética, a ética da vida, cujo respeito à dignidade humana é um de seus pressupostos (SILVA JÚNIOR, 2015).

De início, a Bioética tratou especificamente da prática médica e das pesquisas envolvendo seres humanos. Entretanto, sua área de abrangência ampliou-se para discussões sobre a vida e a saúde humana de forma mais geral. Tomando como ponto de partida a corrente principialista, os princípios da autonomia, justiça, não maleficência e beneficência são relacionados com a prática da Musicoterapia.

O princípio da autonomia decorre da doutrina do respeito à dignidade do homem e seus direitos fundamentais. A autonomia significa a capacidade que alguém tem para tomar decisões em seu benefício. Na Musicoterapia, este

princípio manifesta-se quando o musicoterapeuta busca o consentimento do paciente para realizar o tratamento. O consentimento é fornecido quando há informações claras do profissional sobre o processo musicoterapêutico e o paciente concorda com o tratamento, após ter conhecimento do que consiste tal tratamento.

O princípio da justiça refere-se à justa disposição de recursos e tratamento oferecidos a cada paciente. Dividir igualmente os recursos entre todos, de forma apropriada. É importante que o musicoterapeuta utilize todos os recursos necessários no processo musicoterapêutico. Todos os pacientes devem ter acesso aos mesmos equipamentos e instrumentos musicais. Também implica em uma não exclusão de pacientes devido a sua condição social, religiosa, política ou sexual.

O princípio da não maleficência exige que não se faça mal ao paciente. Na Musicoterapia, o principal instrumento de trabalho é a música e todos os seus elementos – som, silêncio, ritmo, melodia, harmonia. Assim sendo, é necessário ter consciência do poder da música e sua aplicação, para não causar dano ao paciente.

O princípio da beneficência tem como essência beneficiar alguém ou prevenir algum dano. Segundo Toro (2000), o musicoterapeuta está obrigado eticamente a evitar o mercantilismo, evitar trabalhar sozinho, buscar a integração com outros profissionais da saúde, buscar a supervisão de seu trabalho e manejar eticamente todas as técnicas e habilidades inerentes à profissão.

Um tema importante que surge dentro das questões levantadas pela Bioética é o erro médico, no qual ocorre a iatrogenia por uma falha do médico. A iatrogenia ampliou-se para se referir não apenas aos atos do médico, mas também aos demais profissionais da saúde. O profissional da saúde tem a obrigação de não causar dano ao paciente, de não cometer um ato iatrogênico. O princípio da não maleficência refere-se a evitar a iatrogenia, ou seja, não causar danos.

Através de uma pesquisa qualitativa (SILVA JÚNIOR, 2015), foram identificadas características dos profissionais da saúde não musicoterapeutas que utilizam música na prática clínica. De modo geral, é frequente o uso da música por esses profissionais em seus procedimentos clínicos. Na maioria das vezes, a escolha do repertório é realizada tomando por base o gosto musical do próprio profissional, utilizam-se músicas instrumentais, com andamento lento e em volume baixo; a música é aplicada de forma gravada e o elemento musical priorizado é o ritmo.

O principal objetivo desses profissionais da saúde é que a música tenha um efeito relaxante e, muitas vezes, esse objetivo é alcançado. No entanto, foram relatados efeitos negativos, como a contratura muscular de uma paciente e a ansiedade no próprio profissional. Os profissionais baseiam o emprego da música na intuição, na tentativa e erro e desconhecem referências sobre a utilização da música na saúde.

Barcellos e Santos (1996) alertam para o fato de que a música não deve ser utilizada como uma farmacopeia musical. Não deve existir uma bula de indicações de músicas, como se os efeitos produzidos em uma pessoa fosse, necessariamente, os mesmos em outra pessoa. Cada ser humano reage à música de uma maneira diferente e particular.

Gattino (2015) destaca que, ainda que muitos artigos relatem os benefícios da música, não existe uma elevada quantidade de publicações sobre os efeitos iatrogênicos da música. O autor descreve alguns possíveis efeitos negativos, a partir de algumas publicações. A fixação em repertórios associados a momentos complicados da vida pode causar desconforto para algumas pessoas e causar lembranças desagradáveis de um período já transcorrido, ao invés de estar associada a um sentimento de superação de uma dificuldade.

Se a música escutada estiver relacionada a algo que não gostamos, o cérebro vai agregar o estímulo a uma experiência negativa e dessa forma liberar uma série de substâncias. Acredita-se que um dos elementos que facilita a vivência de estados alterados de consciência seja a repetição de determinados padrões musicais por um período longo de tempo.

A utilização indiscriminada da música para pessoas com enfermidades específicas tais como autismo, esquizofrenia e epilepsia, por exemplo, pode oferecer riscos tais como estresse, desconforto, sofrimento e agravamento do quadro de comportamentos típicos destas patologias. O contexto que determinará o efeito de determinada música no indivíduo. A regulação emocional do nosso corpo que irá determinar o sentido para o estímulo musical apresentado. No momento em que alguém escuta um som e este não possui nenhuma referência, este som pode ser interpretado como uma ameaça e por isso gera medo e desconforto.

Gattino (2015) finaliza afirmando a necessidade de treinamento e formação por parte de qualquer profissional que pretenda utilizar a música como

ferramenta de trabalho, visto que ela não está isenta de oferecer riscos à saúde do ser humano.

Considerações finais

A partir da obra de Lia Rejane Mendes Barcellos foi possível refletir sobre o porquê da Musicoterapia. O primeiro argumento é que a música é um potente elemento terapêutico, devido a sua universalidade; acompanhar o homem na sua caminhada histórica; ser um elemento não-verbal; ter o ritmo como elemento impulsor e organizador do movimento; ter o instrumento musical como objeto intermediário e integrador; a poder ter um sentido metafórico; ter uma natureza polissêmica e a música poder carregar o significado que o paciente quiser ou precisar lhe atribuir.

Devido aos benefícios que a música pode gerar no contexto da saúde, existe muito interesse por diversos profissionais. Entretanto, como indica o segundo argumento, existem diferenças entre os diversos profissionais que utilizam música e o profissional musicoterapeuta. O musicoterapeuta utiliza a música como terapia. O objetivo primário é alcançar objetivos terapêuticos. Outras áreas podem utilizar a música em terapia, com efeitos terapêuticos, como objetivo secundário.

A utilização da música no contexto da saúde deve ser feita com embasamento científico, pois, como vimos no terceiro argumento, a utilização da música pode ser prejudicial ao paciente, se utilizada sem embasamento científico. É fundamental que se abandone o senso comum em relação à aplicação da música na saúde, voltados, quase sempre, para uma busca de relaxamento por meio da música.

Referências

BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. **A importância da música na vida cultural e biológica do homem**. Texto não publicado, 1977.

_____. **Atividades realizadas em musicoterapia**. Texto não publicado, 1980.

_____. **Cadernos de musicoterapia 1**. Rio de Janeiro: Enelivros, 1992.

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

_____. **A música como metáfora em musicoterapia**. 2009. 219f. Tese (Doutorado em Música – Musicologia). (Programa de Pós-graduação em Música). Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, 2009.

_____. **Musicoterapia em medicina: uma tecnologia leve na promoção da saúde – a dança nas poltronas**. Revista Música Hodie, Goiânia, v. 15, n. 2, 2015, p. 33-47.

_____. **Quaternos de musicoterapia e coda**. Dallas: Barcelona Publishers, 2016.

BARCELLOS, Lia Rejane Mendes; SANTOS, Marco Antonio. **A natureza polissêmica da música e a musicoterapia**. Revista Brasileira de Musicoterapia, Rio de Janeiro, União Brasileira das Associações de Musicoterapia, ano I, n. I, 1996, p. 5-18.

BENZON, Rolando O. **Manual de musicoterapia**. Tradução de Clementina Nastari. Rio de Janeiro: Enelivros, 1985.

GATTINO, Gustavo. **Algumas considerações sobre os efeitos negativos da música**. Revista Música Hodie, Goiânia, v. 15, n.2, 2015, p. 62-72.

LEVITIN, Daniel J. **A música no seu cérebro: a ciência de uma obsessão humana**. Tradução de Clóvis Marques. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.

MACDONALD, Raymond; KREUTZ, Gunter; MITCHELL, Laura (ed.). **Music, health & wellbeing**. New York: Oxford University Press, 2012.

MACDONALD, Raymond. **Music, health, and well-being: a review**. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 8. Extraído de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3740599/>

RUUD, Even. **Caminhos da musicoterapia**. Tradução Vera Wrobel. São Paulo: Summus, 1990.

SILVA JÚNIOR, José Davison da. **Interfaces entre musicoterapia e bioética**. Curitiba: CRV, 2015.

TORO, Mariano Betés de. **Ética y deontología**. In TORO, Mariano Betés (comp.) Fundamentos da musicoterapia. Madrid: Ediciones Morata, 2000, p. 382-388.

WILLIAMSON, Victoria. **You are the music: how music reveals what it means to be human**. London: Icon, 2014.