

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
ESCOLA DE MÚSICA E ARTES CÊNICAS

**A MUSICOTERAPIA COMO AUXÍLIO NA COMUNICAÇÃO DE PESSOAS COM
DEFICIÊNCIA MENTAL**

Autora: Talita Pereira de Sousa
Orientadora: Prof^ª. Ms. Milena Oliveira da Silva
Co-Orientadora: Esp. Hallen Cristine Mariano Silva

GOIÂNIA

2007

TALITA PEREIRA DE SOUSA

**A MUSICOTERAPIA COMO AUXÍLIO NA COMUNICAÇÃO DE PESSOAS COM
DEFICIÊNCIA MENTAL**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Musicoterapia da Escola de Música e Artes Cênicas da Universidade Federal de Goiás, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Musicoterapia.

Orientadora: Prof^ª. Ms. Milena Oliveira da Silva.

Co-Orientadora: Esp. Hallen Cristine Mariano Silva.

GOIÂNIA

2007

TALITA PEREIRA DE SOUSA

**A MUSICOTERAPIA COMO AUXÍLIO NA COMUNICAÇÃO DE PESSOAS COM
DEFICIÊNCIA MENTAL**

Monografia defendida no Curso de Bacharelado em Musicoterapia da Escola de Música e Artes Cênicas da Universidade Federal de Goiás, para obtenção do título de Bacharel, aprovada em 13 de dezembro de 2007, pela Banca Examinadora constituída por:

Prof^a. Ms. Milena Oliveira da Silva - UFG
Presidente da Banca

Esp. Hallen Cristine Mariano Silva

Esp. Letícia Pereira Cipriano

Aos meus pais, em especial à minha mãe, pela
força e incentivo dados durante toda a minha vida.

Ao meu esposo, pelo apoio e compreensão.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por ter me iluminado e ajudado a vencer mais esta etapa da minha vida.

À minha mãe, por toda sua dedicação, carinho e incentivo.

Ao meu esposo, pela compreensão e ajudas necessárias.

Aos familiares e amigos que me apoiaram.

À professora e orientadora Ms. Milena Oliveira da Silva, pela confiança, dedicação e paciência.

À co-orientadora Esp. Hallen Cristine Mariano Silva, pela dedicação e ricas contribuições.

Às professoras que contribuíram com materiais e deram credibilidade ao trabalho.

Aos colegas de sala, pelos auxílios e trocas de informações necessárias para a construção do trabalho.

É o Senhor quem nos dá toda a capacidade
para aprender e ter sabedoria.

(autor desconhecido)

SUMÁRIO

RESUMO	08
ABSTRACT	09
1. INTRODUÇÃO	10
2. A MUSICOTERAPIA	
2.1 DEFINIÇÕES DE MUSICOTERAPIA	13
2.2 ALGUNS ELEMENTOS PRIMORDIAIS DA MUSICOTERAPIA	14
2.2.1 A Música	15
2.2.2 O Corpo	17
2.2.3 A Comunicação	19
2.3 OS PRINCIPAIS MÉTODOS UTILIZADOS NA MUSICOTERAPIA	25
3. A DEFICIÊNCIA MENTAL	
3.1 CONCEITOS	29
3.2 POSSÍVEIS CAUSAS	31
3.3 CARACTERIZAÇÃO	32
3.3.1 Deficiência Mental Leve	33
3.3.2 Deficiência Mental Moderada	34
3.3.3 Deficiência Mental Severa e Profunda	35
3.4 A APLICAÇÃO CLÍNICA DA MUSICOTERAPIA NA DEFICIÊNCIA MENTAL ..	37
4. RELAÇÕES INTERPESSOAIS/COMUNICAÇÃO	
4.1 CONCEITOS E DEFINIÇÕES	39
4.2 COMPONENTES ESSENCIAIS DA COMUNICAÇÃO	43
4.3 VIAS DE ACESSO AO OUTRO/CANAIS DE COMUNICAÇÃO	44
4.4 A COMUNICAÇÃO AUTÊNTICA	45
4.5 FALHA NA COMUNICAÇÃO	47
4.6 A IMPORTÂNCIA DO FEEDBACK NA COMUNICAÇÃO	50
4.7 A COMUNICAÇÃO ATRAVÉS DO CORPO	51
4.7.1 Cultura e a Comunicação do Corpo	51
4.7.2 Emissão Vocal	52
4.7.3 Comunicação Não-verbal	53

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	55
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58

RESUMO

Por ser uma área abrangente a musicoterapia possui diversas possibilidades de atuação, sendo uma delas a educação especial. Tem-se notado, de uma forma geral, que pessoas com deficiência mental possuem dificuldades de comunicação, que é um dos enfoques que um musicoterapeuta pode trabalhar, ou seja, proporcionar uma melhora na comunicação destas pessoas. Neste trabalho pretendemos então investigar esta possível eficácia da musicoterapia, assim sendo, abordaremos a musicoterapia, a deficiência mental e aplicação da mesma nesta área, e o processo de comunicação na vida do ser humano, investigando como ele geralmente ocorre, para podermos deste modo compreender melhor este fenômeno que pretendemos focalizar.

ABSTRACT

Being a comprehensive area the music therapy has many possibilities for action, one of which the special education. It has been noticed, in general, that people with mental disabilities have difficulties in communication, which is one of the approaches that a musician therapist can work, or provide an improvement in the communication of these people. In this work we want then investigate this possible effectiveness of the music therapy, so let's accost the music therapy, the disability mental and application of the same in this area, and the process of communication in the life of the human being, investigating how it usually occurs, so we can better understand this way this phenomenon we want to focus on.

1. INTRODUÇÃO

A música sempre desempenhou um importante papel na sociedade, estando constantemente presente na vida do ser humano.

Devido ao fato de fazer parte do contexto de qualquer cultura, lembrando-se que existem diferenças culturais, pois cada uma tem seu próprio estilo, a música tem cada vez mais atingido a vida do homem, sendo, portanto, um importante elemento utilizado que estabelece relacionamentos entre as pessoas. Por exemplo, pessoas desconhecidas se interagem através da dança, ouvem músicas juntas, cantam, se manifestam por meio de expressões corporais e vocais, enfim, se relacionam e se expressam mesmo sem ter a intenção de fazê-los.

Por ser uma terapia que utiliza a música como elemento essencial de trabalho, a musicoterapia tem abrangido várias áreas de atuação, dentre elas, a educação especial, que incluem pessoas com deficiência mental. Temos percebido e também baseando em alguns autores, como Amiralian (1975), que estas pessoas de um modo geral encontram dificuldades de comunicação, devido desenvolver geralmente a linguagem com atraso ou até mesmo dificuldade de fala, portanto, o enfoque deste trabalho é investigar como a musicoterapia poderá auxiliar a comunicação da pessoa com deficiência mental, buscando promover melhoras ou mudanças positivas em seu relacionamento tanto intrapessoal como interpessoal.

A Word Fereration of Music Therapy define a musicoterapia, como:

Utilização da música e/ou dos elementos musicais (som, ritmo, melodia e harmonia) pelo musicoterapeuta e pelo cliente ou grupo, em um processo estruturado para facilitar e promover a comunicação, o relacionamento, a aprendizagem, a mobilização, a expressão e organização (física, emocional, mental, social e cognitiva) para desenvolver potenciais e desenvolver ou recuperar funções do indivíduo de forma que ele possa alcançar melhor integração intra e interpessoal e consequentemente uma melhor qualidade de vida (RUUD, 1998, apud BRUSCIA, 2000, p.286).

Nota-se que a musicoterapia possui uma ampla possibilidade de objetivos que poderão ser trabalhados pelo musicoterapeuta, sendo um deles a facilitação e promoção da comunicação de um indivíduo através da música, buscando assim alcançar sua melhor qualidade de vida. Portanto, a musicoterapia poderá servir de grande ajuda a todos os indivíduos, inclusive a pessoa com deficiência mental.

A Associação Americana de Deficiência Mental diz que “o retardamento mental se refere ao funcionamento intelectual geral significativamente abaixo da média, que existe

concomitantemente com déficits no comportamento adaptativo e que se manifesta durante o período de desenvolvimento” (TELFORD, 1978 apud ZANINI 1995, p.11), e considera que este funcionamento intelectual abaixo da média seja o QI abaixo de 85. O termo retardamento mental foi utilizado aqui como sinônimo de deficiência mental, no entanto, continuaremos a utilizar o segundo termo.

De acordo com a mesma associação, conforme o grau da deficiência mental ela poderá ser classificada da seguinte forma: leve, moderada, grave e profunda, portanto, podemos afirmar que quanto maior for o grau da deficiência, maior será o comprometimento da pessoa. Segundo Uricoechea (1993), a pessoa com deficiência mental, seja qual for o seu comprometimento maior: mental, físico ou emocional, responde ao estímulo musical, tanto quanto os indivíduos situados na faixa de normalidade, explicando assim a eficiência da musicoterapia nesta área.

De um modo geral, todas as pessoas estão em constante relação com o mundo que as cercam e têm necessidades de se comunicarem, sendo que a pessoa com deficiência mental, por exemplo, poderá apresentar dificuldades no processo de comunicação, devido, às vezes, a dificuldade de fala, de compreensão, e até mesmo de relacionamento, dentre outros.

Para podermos compreender e pensar a possível eficácia da atuação do musicoterapeuta auxiliando a comunicação da pessoa com deficiência mental, precisamos então compreender melhor a musicoterapia, a deficiência mental e a comunicação do ser humano.

No primeiro capítulo, portanto, iremos falar sobre a musicoterapia, abordando: definições e uma breve história da mesma, demonstrando como se originou; alguns elementos que consideramos primordiais e relevantes ao assunto do trabalho, como a música, o corpo e a comunicação em musicoterapia, definindo o conceito de música neste contexto e demonstrando sua interação com o corpo e influência na comunicação; além dos principais métodos utilizados na musicoterapia, que são a improvisação, re-criação, composição e audição musical, ressaltando os objetivos que se pode alcançar em cada um. No final do capítulo citaremos algumas das principais áreas de atuação de um musicoterapeuta.

No segundo capítulo falaremos sobre a deficiência mental, que é a área de atuação do musicoterapeuta concernente a este trabalho. Contaremos um pouco sobre o seu conceito, demonstrando que este sofre alterações dependendo de quem o conceitua; explanaremos algumas causas possíveis que originam a deficiência mental; mostraremos como é feita a classificação, conforme cada grau da deficiência, citando algumas características de cada

uma; e por fim falaremos sobre a aplicação clínica da musicoterapia nesta área, comprovando que um dos objetivos que se pode trabalhar com esta clientela é o auxílio na comunicação.

No terceiro e último capítulo abordaremos como é o processo de comunicação de um modo geral nos seres humanos, evidenciando como ocorre este processo, abordando: conceitos e definições; componentes essenciais, como o emissor, o receptor, a mensagem, o código e o destaque ou camuflagem, que consiste em um conjunto de decisões que o emissor deve tomar antes de enviar uma mensagem; canais de comunicação; comunicação autêntica, demonstrando a importância de comunicarmos verdadeiramente; falha na comunicação, evidenciando que ela poderá ocorrer através de bloqueios, filtragens e ruídos; a importância do feedback; e a comunicação através do corpo.

2. A MUSICOTERAPIA

Neste capítulo explanaremos questões referentes à musicoterapia que consideramos importantes para o tema deste trabalho, comentando sobre: definições; alguns elementos que ponderamos primordiais, como a música, o corpo e a comunicação; e principais métodos utilizados na musicoterapia. No final citaremos algumas áreas de atuação.

A música sempre esteve presente na vida do ser humano. Seu valor em terapia, segundo Van Baranow (1999), tem sido reconhecido desde a antiguidade, sendo muito utilizada para combater enfermidades.

Durante a Primeira Guerra Mundial, os hospitais dos Estados Unidos da América contratavam músicos profissionais como uma espécie de ajuda observando-se o efeito relaxante e sedativo nos doentes de guerra produzido pela audição musical, porém, somente perto da segunda metade do século XX, durante a Segunda Guerra Mundial (1939-1945), devido à grande quantidade de soldados feridos e inúmeros traumas jamais vistos, é que houve um início efetivo da utilização científica da música, originando a musicoterapia (VON BARANOW, 1999).

Segundo Barcellos (1992) a música ainda é utilizada como cura em inúmeras tribos e outras sociedades não tecnológicas na Ásia, África, América, Oceania e Europa, embora não seja descrita como musicoterapia.

A musicoterapia tem por objetivo ajudar, atender ou tratar um indivíduo, visando o desenvolvimento de um processo facilitador que provoca comunicação, relação, expressão e organização, além de restaurar e melhorar a saúde integral do indivíduo, ou seja, física, mental e o relacionamento social (VON BARANOW, 1999).

2.1 DEFINIÇÕES DE MUSICOTERAPIA

Por ser muito diversa e complexa, a musicoterapia não pode ser definida em termos de uma única área ou nível de prática, existindo, portanto, diversas definições. Considerando tal complexidade a World Federation of Music Therapy a define como:

Musicoterapia é a utilização da música e/ou dos elementos musicais (som, ritmo, melodia e harmonia) pelo musicoterapeuta e pelo cliente ou grupo, em um processo estruturado para facilitar e promover a comunicação, o relacionamento, a aprendizagem, a mobilização, a expressão e organização (física, emocional, mental, social e cognitiva) para desenvolver potenciais e desenvolver ou recuperar funções

do indivíduo de forma que ele possa alcançar melhor integração intra e interpessoal e conseqüentemente uma melhor qualidade de vida (RUUD, 1998, apud BRUSCIA, 2000, p.286).

Guaraldi (apud BRUSCIA, 2000, p.278) afirma que a musicoterapia é a utilização de “atividades musicais ativas¹ e passivas² para aliviar e ressocializar adultos e crianças com vários tipos de deficiência que restringem suas experiências sociais e seus relacionamentos”.

Uma definição típica de musicoterapia, segundo Ruud (apud VON BARANOW, 1999), parte do ponto em que a mesma consiste numa profissão de tratamento onde o terapeuta utiliza a música como instrumento ou meio de expressão a fim de iniciar alguma mudança ou processo de crescimento direcionado ao bem-estar social.

Segundo Benezon (1985):

A musicoterapia é uma disciplina paramédica que utiliza o som, a música e o movimento para produzir efeitos regressivos e abrir canais de comunicação, com o objetivo de empreender através deles o processo de treinamento e recuperação do paciente para a sociedade (p.11).

Esclarece também que os canais de comunicação não só podem abrir-se diante da produção de efeitos regressivos, mas também, devido a outras características dos estímulos sonoros-musicais, implementadas dentro do processo terapêutico. Estes canais de comunicação favorecem e são parte do êxito da Musicoterapia (BENENZON, 1985).

Podemos perceber que de um modo geral todas as definições citadas visam o bem estar do indivíduo e sua melhor adequação social. Consideramos, portanto, que independente da área de atuação, o musicoterapeuta terá como um dos objetivos primordiais promover uma melhor qualidade de vida para o indivíduo, tendo a música como seu principal instrumento de trabalho.

2.2 ALGUNS ELEMENTOS PRIMORDIAIS DA MUSICOTERAPIA

Pensar em musicoterapia implica em falar de música (levando em consideração os sons em geral), corpo e canais de comunicação, que caracterizam alguns dos elementos primordiais no processo musicoterápico e relevantes ao tema deste trabalho.

¹ Quer dizer quando o cliente faz música (BRUSCIA, 2000).

² Quer dizer quando o cliente ouve música (BRUSCIA, 2000).

2.2.1 A Música

Na musicoterapia consideramos o(s) cliente(s), o terapeuta e a música, que podem se combinar e interagir de diferentes modos. Entretanto o elemento chave é a música, e a interação cliente-música é o núcleo central da musicoterapia que molda as dinâmicas de todas as outras relações (BRUSCIA, 2000).

Von Baranow (1999) esclarece que o conceito de música em musicoterapia é diferente do conceito formal ou do popularmente conhecido, que privilegia a estética e a organização de sons. É indiferente se o som ou música resultante são bonitos ou feios, afinados ou desafinados, de boa ou má qualidade, pois não são julgados segundo regras estéticas. A intenção da pessoa na produção sonora nem sempre corresponde à sua expressão, mas esteja o indivíduo querendo ou não fazer música, o som que ele produz é a sua música e se torna o material trabalhado em musicoterapia. Lembrando-se que, como diz BENENZON (1987) o musicoterapeuta tem por objetivo primordial a terapia e não a música.

Bruscia (2000) comenta que alguns clientes não são capazes de tocar ou cantar com proficiência técnica; algumas vezes sua música não tem ritmo ou controle; ou não tocam as notas corretas e se engajam em um processo com características mais lúdicas e exploratórias do que artísticas e criativas, sendo que eles vêm à musicoterapia com suas próprias preferências e gostos musicais e nem sempre estão interessados em escutar ou fazer a música que o terapeuta tenha selecionado em função de seus benefícios terapêuticos ou qualidades estéticas.

Uma definição de música coerente com a prática da musicoterapia, segundo BRUSCIA (2000):

A música é uma instituição humana na qual os indivíduos criam significação e beleza através do som, utilizando as artes da composição, da improvisação, da apresentação e da audição. A significação e a beleza derivam-se das relações intrínsecas criadas entre os próprios sons e das relações extrínsecas criadas entre os sons e outras formas de experiência humana. Como tal, a significação e a beleza podem ser encontradas na música propriamente dita (isto é, no objeto ou produto), no ato de criar ou experimentar a música (isto é, no processo), no músico (isto é, na pessoa) e no universo (p.111).

Benenzon (1985) explica que na musicoterapia não se utiliza somente música, mas também o som em seu aspecto mais amplo da sua concepção e o movimento. Para o autor, a musicoterapia se ocupa do estudo e investigação do complexo som/ser humano, sendo este complexo formado por: elementos capazes de produzir os estímulos sonoros, ou seja,

natureza, corpo humano, instrumentos musicais, aparelhos eletrônicos e etc.; os estímulos, isto é, o silêncio, sons percebidos internamente, como o batimento cardíaco, ruídos articulares, sons intestinais, sons musicais/rítmicos, melódicos e harmônicos, palavras, ruídos, ultra-sons, infra-sons, movimento e etc.; o percurso das vibrações com suas leis físicas; os órgãos receptores desses estímulos, ou seja, sistema auditivo, sistema de percepção interna, sistema tátil e o sistema visual; a impressão e percepção no sistema nervoso e sua inter-relação com o sistema endócrino, parassimpático e outros; a repercussão psicobiológica e a elaboração da resposta; a resposta que pode ser de conduta, motora, sensitiva, orgânica, de comunicação através do grito, pranto, canto, dança, voz, música e gestos.

De acordo com Barcellos (1992) o som é um dos elementos constitutivos primordiais da música, juntamente com o ritmo, melodia e harmonia. Ele nos acompanha desde a vida intra-uterina até a nossa morte, e embora muitas vezes não percebemos, fazemos parte de uma paisagem sonora que ao mesmo tempo nos envolve e contamina, sendo portanto, o som, um fenômeno físico ou uma forma de energia mecânica, resultante da vibração rápida de um corpo, que se propaga num meio elástico e que se caracteriza, principalmente, por uma sensação espacial, a sensação sonora, sendo este fenômeno capaz de impressionar o ser humano, podendo ser percebido de duas formas: através do sistema tátil (vibração) e auditivo (ondas sonoras).

A mesma autora fala a respeito da importância de se pensar sobre a experiência sonora em geral sem esquecer a dimensão coletiva, as sensibilidades culturais ou a percepção sonora, ressaltando que os sons musicais facilitam as relações interpessoais, aproximando ou reaproximando os homens, levando-os a se agruparem. Os sons sejam eles agradáveis ou não, quando produzidos pelos clientes são a sua expressão, o que ele deseja estar emitindo ou é capaz de estar expressando no momento, sendo, portanto, material de trabalho do musicoterapeuta (BARCELLOS, 1992).

Von Baranow (1999) diz que a música atinge diferenciadamente áreas de nossa psique que dificilmente são atingidas por outras fontes de estímulos, manifestando sensibilidade, emoção, timbres diversos, ritmos, melodias e harmonias, numa espécie de linguagem emocional, levando-nos a reagir numa grande e variável escala, em áreas e percepções somente experienciadas através dela.

Na musicoterapia utilizamos esses efeitos que a música pode produzir nos seres humanos nos níveis físico, mental, emocional e também social, atuando como um facilitador da expressão humana, dos movimentos e sentimentos, promovendo alterações que levem a um

aprendizado, uma mobilização e uma organização interna que permitam ao indivíduo evoluir em sua busca (VON BARANOW, 1999).

Não é necessário que a pessoa a ser atendida esteja familiarizada com os instrumentos musicais a serem utilizados no atendimento, e muito menos saiba tocá-los, sendo importante o atendimento ser diferenciado para os músicos e não-músicos (ibidem). A autora ainda acrescenta que muitas vezes, em sessão, os instrumentos musicais não são manejados do modo convencional e sim utilizados de modo a suprir as necessidades e completar a comunicação sonora naquele momento do processo musicoterápico.

Os instrumentos musicais, historicamente, foram criados como um prolongamento do corpo humano e são carregados de simbolismo (desejos e fantasias humanas) que propiciam uma comunicação entre o homem e o mundo externo, traduzindo e expressando emoções e sentimentos num relacionamento sonoro (ibidem).

Segundo Fregtman (1989), a utilização dos instrumentos musicais na musicoterapia nos apresenta um riquíssimo espectro no qual cada instrumento, assim como a forma que é executado, tem um significado diferente. “Integrar a música à terapia é também integrar o corpo, porque a música é feita, dita, tocada e cantada como manifestação corporal” (p. 17).

2.2.2 O Corpo

Segundo López (1998) o efeito da música sobre o corpo é de sensibilização, pois ele responde concretamente de uma maneira viva e participante, não se fechando em si mesmo, mas se comunicando e se entregando.

De acordo com Sakai, Lorenzetti e Zancheta (2004), o corpo humano na musicoterapia é considerado por muitos como o instrumento musical mais completo, podendo-se dizer que ele, assim como o instrumento musical, se constitui em emissor de energia. Acreditam ainda que por meio de nossas ações nos expressamos e comunicamos, e nessa intervinculação se fundamenta a sensação de estarmos vivos, o prazer do intercâmbio mútuo, damos e recebemos, e se formos capazes de olhar e escutar com atenção, compreensão e afeto, descobriremos no outro não apenas um companheiro de jornada, mas também uma fonte imensa de riqueza.

Von Baranow (1999) comenta que o corpo humano foi o primeiro produtor de sons, a primeira fonte sonora, o primeiro instrumento musical na expressão de ritmos e sons

variáveis, na percussão corporal ou na execução de diferentes instrumentos, sendo que todo esse fazer sonoro-corporal gera movimentos que se unem ao tempo e ao espaço, buscando a livre expressão e a espontaneidade, gerando prazer na comunicação, ajudando o ser humano a tornar-se mais natural, seguro e flexível.

Sakai, Lorenzetti e Zancheta (2004) afirmam que nossas relações com a música sempre estiveram interligadas com a experiência do corpo, primeiramente através da dança, depois, durante o aprendizado do violão (instrumento que possibilita um contato direto com a região abdominal e torácica), levando a sentir e expressar a música através do corpo, sendo que na musicoterapia buscamos a compreensão da relação música, corpo e terapia.

Segundo Benenzon (apud SAKAI; LORENZZETTI; ZANCHETA, 2004) o corpo humano deu origem a todos os instrumentos musicais, sendo considerados na verdade como um prolongamento do mesmo por seus inúmeros fenômenos sonoros naturais, como: cantar, bater palmas, gritar, chorar, inspirar, rir, bocejar, falar, sapatear e outros. Por isso o autor considera-o como o instrumento musical mais completo, por possuir em si mesmo várias alternativas de produções sonoras como a boca, a laringe, as mãos, os dedos, os pés, a pele e etc.

Podemos focalizar também a expressão vocal da pessoa, ou seja, sua voz, pois a personalidade reflete-se na voz (LOWEN apud ibidem). Dentro da escuta e leitura musicoterápica podemos perceber que “o cantar ajuda a juntar ação, emoção e pensamento facilitando o contato direto com as sensações físicas, com os sentimentos e com a mais profunda sensação do ser o que se é ...” (CHAGAS, 1997 apud SAKAI; LORENZZETTI; ZANCHETA, 2004, p.02).

Transformamos através da música nossas sensações corporais internas, nossos movimentos, sentimentos e idéias, em formas sonoras que podem ser ouvidas, ressaltando que a música permite a expressão corporal através do som, pois, quando cantamos ou tocamos instrumentos, liberamos nossa energia interna para o mundo externo, fazendo nosso corpo soar, dando forma a impulsos e vocalizando o não dizível (BRUSCIA, 2000). Sendo assim, um som, uma música ou uma canção podem produzir respostas tanto motoras, emotivas, orgânicas, como de comportamentos que comunicam (SAKAI; LORENZZETTI; ZANCHETA, 2004).

Benenzon (1985) afirma que o movimento e o som se complementam, ou seja, todo movimento tem dentro de si mesmo um som e todo som gera e é gerado por um movimento.

Von Baranow (apud SAKAI; LORENZZETTI; ZANCHETA, 2004) diz que o musicoterapeuta deve ter consciência da expressão corporal da pessoa a ser ajudada, de como seu corpo ocupa o espaço, se movimenta, gesticula, como é a imagem corporal que tem de si e como trabalhar terapeuticamente com esses elementos interligados aos sons e a música.

De acordo com Aberaztury (apud FREGTMAN, 1989) a música sendo expressão corporal por excelência possibilita a liberação de sensações, emoções, pensamentos, idéias, valores, etc., desbloqueando couraças³ que serão trabalhadas na musicoterapia engajando a pessoa em várias atividades e experiências sonoro-musico-corporal-vocal que têm por objetivos, mobilizar, liberar, expressar, reconhecer, elaborar, reestruturar e modificar os conteúdos internos envolvendo habilidades sensório-motoras, perceptivas e cognitivas, levando também a outras formas de expressão.

Lecourt (apud JEANDOT, 1996) diz que a expressão corporal é traduzir por movimentos corporais uma mensagem sonora, suscitando estados afetivos úteis à terapia procurada, oferecendo uma ajuda ao exteriorizar estados psicológicos e contribuir para uma maior comunicação entre os seres humanos.

2.2.3 A Comunicação

Como podemos notar, a comunicação está muito presente na musicoterapia, pois a abertura de canais de comunicação é um dos seus principais objetivos.

Segundo Bruscia (2000) a comunicação envolve a troca de idéias e de sentimentos com os outros. O autor diz que a pessoa tem uma idéia e a veicula para outra pessoa, que então responde transmitindo sua idéia e assim por diante, ou seja, é a interação com o propósito particular: codificar e decodificar e, desse modo, trocar mensagens ou informações com os outros.

Saboya (1995, apud LÓPEZ, 1998, p.12) afirma que “a comunicação nasce da necessidade e do desejo”, sendo que essa necessidade é aquilo que não podemos dispensar, é essencial para a vida, e o desejo é a vontade de alguma coisa para um determinado fim, sendo então fundamental para o ser humano ter vontade de se comunicar, para poder interagir com o meio que o cerca.

³ De acordo com Ferreira (1993) couraça significa proteção ou defesa. Portanto, neste caso o termo é utilizado como uma espécie de armadura biológica energética, sendo uma defesa contra os perigos do mundo externo e interno (BRANDÃO, 1997).

Filho, Brandão e Millecco (2001) consideram a musicoterapia como uma terapia auto-expressiva, que estimula o potencial criativo e a ampliação da capacidade comunicativa, mobilizando aspectos biológicos, psicológicos e culturais. Para os autores, os diálogos musicais entre terapeuta e cliente, ou entre os membros do grupo terapêutico, possibilitam momentos de intensidade expressiva e comunicativa. Ressaltando que Bruscia (2000) comenta que esta auto-expressão não é apenas exteriorização e liberação de sentimentos, mas também um conjunto de habilidades sensório-motoras, perceptivas e cognitivas.

Para Filho, Brandão e Millecco (2001) ao lembrar determinada canção, por exemplo, o cliente ou o grupo podem se dar conta imediatamente do sentido desse canto no momento em que ele é entoado, sendo que em tais casos o ato de cantar é intencional, pois há uma clarificação espontânea do desejo inconsciente, explicitada pelo próprio ato de cantar

Perez (apud SAKAI; LORENZZETTI; ZANCHETA, 2004) fala que no processo musicoterápico, enquanto a pessoa ouve, canta, toca e se movimenta, entra em contato com sensações, estados de espírito, sentimentos e emoções, expressando aspectos de sua vivência pessoal, abrindo uma nova porta à sua existência, ao progresso e à transformação, tomando então consciência de si por meio desta expressão.

Segundo Noess (In: RUUD, 1991, p.107) a música contém ou representa emoções que são comunicadas ou transmitidas ao ouvinte, e afirma que “vivenciar algo em comum é a verdadeira base da comunicação”.

De acordo com Bruscia (2000) a comunicação musical é diferente da comunicação verbal tanto em conteúdo quanto como processo, ou seja, não somente no que pode ser comunicado com segurança, mas também na forma como se comunica. O autor ainda diz que o que comunicamos através da música, nem sempre estamos aptos a comunicar com palavras, e vice-versa; e nem sempre podemos utilizar as formas pelas quais nos comunicamos musicalmente para a comunicação verbal, e vice-versa, sendo assim a comunicação musical não pode ser substituída por nenhuma outra modalidade de interação e comunicação.

López (1998) ressalta que a música pode estabelecer contato sem a linguagem verbal, e assim como Bruscia (2000), também afirma que na musicoterapia encontra-se um potencial não utilizado em outros meios de comunicação, a música, que considerada como uma forma de comunicação constitui uma das possibilidades de interação humana.

Bruscia (2000) argumenta que a música não é apenas um som não-verbal, ela pode incluir palavras, movimentos e imagens visuais, sendo assim, ela não comunica apenas

algo que é exclusivamente musical, mas também enriquece e amplia outras formas de comunicação verbal e não-verbal.

Ter flexibilidade para abrir canais de comunicação não-verbais movendo-se do verbal ao musical é uma marca da musicoterapia (BRUSCIA, 2000). O autor afirma:

A música pode fornecer meios de comunicação não-verbais ou pode servir de ponte para conectar canais de comunicação verbais e não-verbais. Quando utilizada como forma não-verbal, ela pode substituir a necessidade de palavras e desse modo fornecer uma forma segura e aceitável de expressão de conflitos e sentimentos que seriam difíceis de expressar de outro modo. Quando os canais verbais e não-verbais são utilizados, ela serve para intensificar, elaborar ou estimular a comunicação verbal, enquanto que a comunicação verbal serve para definir, consolidar e clarificá-la [a experiência musical] BRUSCIA (1987, apud BRUSCIA, 2000, p.71).

De acordo com Waltzlawick (1977 apud DULEBA; NUNES, 2006) a comunicação é como um veículo das manifestações observáveis de um indivíduo, e um indivíduo precisa ser entendido por outro para entender-se a si mesmo e para ser entendido pelo outro, precisa primeiro entender esse outro. Neste ciclo criado pela necessidade de comunicação, o autor explica que toda manifestação possui uma mensagem a ser levada, ou seja, as palavras, os silêncios, a movimentação, a inatividade, todos estes elementos comunicam, portanto, não há como o ser humano não comunicar e, por conseguinte, envolver-se num processo interacional, sendo que esta interação é composta de informações digitais e analógicas.

Na comunicação digital só existe uma correspondência arbitrária entre o item particular de informação e sua expressão digital, é evidente que a relação entre o nome dado a alguma coisa e a coisa denominada é arbitrariamente estabelecida. Na comunicação analógica pode referir-se mais facilmente à coisa que representa, é toda comunicação não-verbal, abrangendo postura, gestos, expressão facial, inflexão da voz, seqüência, ritmo e cadência das próprias palavras e qualquer outra manifestação não-verbal (WALTZLAWICK, 1977 apud DULEBA; NUNES, 2006).

O musicoterapeuta diferencia de outros profissionais terapeutas por observar e escutar o conjunto de expressões essencialmente musicais trazidas pelo cliente, desenvolvendo uma leitura musicoterápica, tendo uma visão de música que engloba qualquer produção sonora, incluindo sons internos do organismo, sons externos, o silêncio e o movimento, podendo assim observar toda manifestação do indivíduo como sendo sonoro-musical, inclusive o verbal, pois a fala é resultado da emissão de som, sendo que as palavras são os elementos digitais e a forma os elementos analógicos (DULEBA; NUNES, 2006).

O musicoterapeuta lida com os aspectos analógicos da comunicação, principalmente quanto à interpretação de elementos musicais surgidos no setting musicoterápico, incluindo nesses aspectos sonoro-musicais analógicos, a sonoridade intrínseca das palavras, cabendo ao terapeuta captar as múltiplas mensagens demonstradas no setting, para que haja identificação do que existe além do conteúdo explícito e objetivo trazido pelo indivíduo, pois além do conteúdo literal do discurso verbal que o indivíduo traz ao musicoterapeuta, também está inclusa na fala a maneira como são ditas as palavras (DULEBA; NUNES, 2006).

Lelis (2002 apud DULEBA; NUNES, 2006, p. 02) afirma que “a voz de cada pessoa está intimamente ligada a sua emoção e sua personalidade”, sendo assim o indivíduo pode tentar se esconder atrás das palavras, mas a voz e a maneira como ela é projetada no ambiente revelam muito sobre seu mundo interno e suas intenções no momento.

Segundo Clarice (apud BARCELLOS; SANTOS, 1996) na linguagem verbal as palavras representam uma unidade entre significado e significante, ou seja, um determinado significante denota um determinado significado. A autora comenta que na música a conotação⁴ quebra a rigidez da denotação⁵, ampliando as possibilidades de significar, não existindo relações denotativas como na linguagem verbal, pois a partir de estudos e pesquisas realizadas, pode-se levantar a hipótese que, como no aspecto analógico da linguagem verbal, o significado da música é a expressão de afetos conotados e não denominados, isto é, a mesma música pode ter vários significados, ou expressar vários sentimentos e idéias, dependendo, portanto, da pessoa que a ouve ou a executa.

Tentaremos clarear o porquê de o significado da música ser conotado e não denominado, através da fala de Langer (1980):

Há muitas dificuldades envolvidas na suposição de que a música é um símbolo, porque estamos tão profundamente impressionados com o protótipo da forma simbólica, a saber, a linguagem, que transportamos naturalmente as características desta para nossas concepções e expectativas de qualquer outro modo de forma simbólica. A música, porém, não é uma espécie de linguagem. Sua significação é, na realidade, algo diverso daquilo que é tradicional e adequadamente chamado de significado (apud QUEIROZ, 2003, p. 29).

Muitos autores discutem a questão da música ser ou não considerada uma linguagem, portanto, não temos ainda opinião formada. No entanto, neste trabalho

⁴ Sentido secundário que se soma à significação básica das palavras; sentido figurado (ROSA, 2000).

⁵ O sentido próprio das palavras (ROSA, 2000).

consideramos a música como um meio de comunicação, não que ela seja uma linguagem, pois como diz Correia (2006), ao contrário da linguagem verbal a música não está organizada para representar o mesmo significado proposicional ou a mesma realidade para todos. Deste modo, ao oposto da linguagem verbal, por exemplo, que se desenvolve por associação de conceitos e símbolos, o desenvolvimento das construções do sentido musical estão submetidas a uma lógica de associação que é ditada pelas nossas estruturas físicas/corporais da experiência, sendo assim, “são as experiências auditivas, não a música em si, que geram as verdades ficcionais” (WALTON, 1997, apud CORREIA, 2006, p.139).

Nascimento (1998) comenta que cada ser humano reage ao estímulo sonoro de maneira muito pessoal, com influência e ação dos agentes exteriores, tendo em sua memória as experiências anteriores.

Queiroz (2003) profere que há músicas que mais comumente nos provocam alegria e, outras, tristeza, mas a mesma música não provoca a mesma emoção em diferentes pessoas, nem em diferentes culturas, exceto convenções básicas (ainda assim claudicantes), do tipo músicas rápidas são mais alegres, músicas lentas mais tristonhas, deste modo, a música está aberta a receber nossas projeções e transferências, mas isso não é o que ela diz, e sim o que projetamos sobre ela, pois o ser humano é um ser capaz de projetar sobre o fenômeno musical todo tipo de abstração e injunção, julgando que a música os recebe passivamente.

O neurologista norueguês Borchgrevink (1991) também argumenta a respeito do assunto, esclarecendo que:

A música pode ser definida como uma progressão sonora não-linguística organizada no tempo. A maior parte das tradições musicais estabeleceu um sistema altamente especificado de elementos sonoros característicos, mas cada elemento sonoro carece da específica conexão simbólica com um conceito/significado/idéia – que é característica de uma linguagem (apud HAMEL, 2006, p.67).

A música, de acordo com Hamel (2006), não constitui uma linguagem, mesmo que às vezes podemos percebê-la desta forma, pois não possui elementos necessários para tal, como explicados na citação anterior. No entanto, Borchgrevink (1991) assim como outros autores, afirma que a música deve ser considerada como um meio de comunicação, e como na maioria das manifestações artísticas, as emoções podem ser expressas, geralmente de maneira mais direta do que através do código verbal, desde que os meios de expressão sejam percebidos e evoquem impressões no ouvinte (apud HAMEL, 2006).

Sampaio (2002) argumenta que estamos inseridos num sistema social que valoriza e prioriza a linguagem (considerada pelo autor como uma coordenação de coordenações de ações, num processo recursivo, e não uma representação do mundo através de signos), portanto, é necessário para a sobrevivência do ser humano que ele aprenda a linguajar, que segundo o autor, é o modo de existir do ser humano, a fim de que possa se adaptar a este sistema aonde ele vive e se manter adaptado às transformações que o seu sistema irá sofrer no seu processo de vida. De acordo com o autor, o fazer musical consiste num dos meios possíveis aonde este aprendizado de coordenar ações irá acontecer, e através do seu desenvolvimento poderá servir também para o aprendizado de coordenar ações de coordenações de ações, ou seja, o linguajar.

Na prática clínica da musicoterapia criam-se situações nas quais a pessoa tenha a possibilidade de explorar seus potenciais, para que possa buscar novas possibilidades de adaptação às novas situações e condições que a vida lhe traz, pois se o indivíduo consegue adaptar-se e manter-se adaptado, seu sofrimento diminuirá, podendo então continuar seu processo de vida e seu processo de desenvolvimento (ibidem). Portanto, o fazer musical do musicoterapeuta necessita se adequar às necessidades e condições da pessoa para que esta possa buscar uma coordenação de ações, ou seja, uma comunicação (SAMPAIO, 2002).

Benenzon (1985) comenta sobre o objeto intermediário, que é um instrumento de comunicação que atua terapeuticamente sobre o cliente sem desencadear estados de alarma intensos. Os instrumentos musicais são considerados pelo autor como objetos intermediários ou integradores entre o cliente e o musicoterapeuta, usados como elo de ligação e comunicação, o vínculo nos relacionamentos durante as intervenções musicoterápicas,

López (1998) afirma que os instrumentos podem ter o papel de facilitadores, possibilitando através deles a simbolização, sendo usados como meio de troca de comunicação cada vez mais autêntica de conteúdo emocional.

A pessoa quando experimenta as possibilidades sonoro-musicais dos instrumentos, dos objetos, do ambiente (no caso o setting musicoterápico) e do próprio corpo, se depara com a sua produção sonora, expressando muito de si, pois a música e o som levam a canais de comunicação que permitem a expressão e veiculação dos conteúdos internos da pessoa sem que haja qualquer barreira preconceitual, assim os conflitos psíquicos existentes na pessoa podem ser trabalhados, pois o importante para o musicoterapeuta é a produção em si mesma e não uma elaboração estética (LÓPEZ, 1998).

Benenzon (1988) também fala que para podermos estabelecer um contato com outra pessoa ou abrir algum canal de comunicação, surge a necessidade de imitá-la, ou

fazermos algo igual a ela, o que ele denomina como princípio de ISO (palavra que vem do grego e que quer dizer igual), ou seja, para se produzir um canal de comunicação entre o musicoterapeuta e seu cliente é necessário que coincidam o tempo mental do cliente com o tempo sonoro-musical expresso pelo musicoterapeuta, e para que isso ocorra é preciso que o musicoterapeuta conheça o ISO (Identidade Sonora) de seu cliente ou grupo, que é a noção de existência de um ou vários sons, de fenômenos acústicos e de movimentos internos que caracterizam cada ser humano, condensando os arquétipos sonoros herdados onto e filogeneticamente, e que se divide em: Gestáltico, Cultural, Universal, Complementário e Grupal.

O ISO Gestáltico potencializa toda a força de percepção passada e presente, sendo que esta percepção não é a de um conjunto de elementos, mas sim, a de um todo unificado; o ISO Cultural é produto da configuração cultural global da qual o indivíduo e seu grupo fazem parte, é a identidade sonora própria de uma comunidade de homogeneidade cultural relativa; o ISO Universal é uma identidade sonora que caracteriza todos os seres humanos, independente de seus contextos sociais, culturais, históricos e psicofisiológicos, são, por exemplo, as características particulares do batimento cardíaco, dos sons de inspiração e expiração, os susurros da voz da mãe, a água e muitos outros; o ISO Complementário estrutura-se temporalmente, pois são as pequenas mudanças que se operam a cada dia, por efeitos das circunstâncias ambientais específicas ou psicológicas do indivíduo; O ISO Grupal é a identidade sonora de um grupo humano, que aponta diretamente ao conceito de identidade étnica (BENENZON, 1988).

De acordo com BENENZON (1985) o ISO grupal está intimamente ligado ao esquema social em que a pessoa se integra, necessitando de certo tempo para se estabelecer e se estruturar, dependerá muitas vezes da boa escolha do grupo e do conhecimento do musicoterapeuta acerca dos ISos individuais ou gestálticos de cada paciente, sendo o ISO grupal fundamental para se conseguir uma unidade de integração num grupo terapêutico, num contexto não-verbal (BENENZON, 1985).

2.3 OS PRINCIPAIS MÉTODOS UTILIZADOS NA MUSICOTERAPIA

Segundo Bruscia (2000), na música há quatro tipos distintos de experiências: improvisar, re-criar, compor e escutar, sendo que cada um desses tipos de experiências possui

características particulares, portanto, envolve um conjunto de comportamentos sensório-motores distinto, e requer diferentes tipos de habilidades perceptivas e cognitivas, evocando diferentes tipos de emoções e um processo interpessoal diferente.

Como existem quatro tipos de experiências musicais, eles são considerados os quatro principais métodos usados na musicoterapia, sendo, portanto, a improvisação, re-criação, composição e audição musical, de acordo com Bruscia (2000):

1º) Improvisação musical: o cliente faz a música tocando ou cantando, criando uma melodia, um ritmo, uma canção ou uma peça musical de improviso, podendo improvisar sozinho, ou em um grupo, incluindo o musicoterapeuta e os outros clientes, podendo utilizar qualquer meio musical dentro de sua capacidade, como: voz, sons corporais, percussão, instrumentos de corda ou sopro, teclado e vários outros. O musicoterapeuta ajuda o cliente dando as informações necessárias, tocando ou cantando um acompanhamento que estimule ou guie a improvisação do cliente, ou apresentando a ele uma idéia não-musical (por exemplo, uma história, um assunto ou uma imagem) para que ele a retrate através da improvisação.

Os principais objetivos da improvisação são: estabelecer um canal de comunicação não-verbal e uma ponte para a comunicação verbal; dar sentido à auto-expressão; desenvolver a capacidade de relacionamento interpessoal; desenvolver habilidades grupais; explorar os vários aspectos do eu na relação com os outros; desenvolver a criatividade, a liberdade de expressão, a espontaneidade e capacidade lúdica; estimular e desenvolver os sentidos; e desenvolver habilidades perceptivas e cognitivas.

2º) Re-criação musical: o cliente aprende ou executa músicas instrumentais, vocais ou reprodução de qualquer tipo musical apresentado com modelo. O termo re-criativo é aqui utilizado numa acepção mais ampla do que a de apresentar, porque apresentar implica cantar ou tocar para uma audiência. Re-criativo é um termo mais abrangente que inclui executar, reproduzir, transformar e interpretar qualquer parte ou o todo de um modelo musical existente, com ou sem audiência.

Os principais objetivos terapêuticos da re-criação podem ser: desenvolver habilidades sensório-motoras; promover comportamento ritmado e a adaptação; melhorar a atenção e orientação; desenvolver a memória; promover a identificação e empatia com os outros; desenvolver habilidades de interpretação e comunicação de idéias e de sentimentos; aprender a desempenhar papéis específicos nas várias situações interpessoais; e melhorar as habilidades interativas e de grupo.

3º) Composição musical: o musicoterapeuta ajuda o cliente a escrever canções, letras ou peças instrumentais, ou a criar qualquer tipo de produto musical como vídeos com

músicas ou CDs. Geralmente o musicoterapeuta assume a responsabilidade dos aspectos mais técnicos e tenta adequar a participação do cliente de acordo com sua capacidade musical. O cliente pode, por exemplo, criar uma melodia em um instrumento enquanto o terapeuta faz o acompanhamento harmônico, ou o cliente pode produzir uma letra enquanto o musicoterapeuta compõe a melodia e a harmonia.

Os principais objetivos terapêuticos da composição são: desenvolver habilidades de planejamento e organização; desenvolver habilidades para solucionar problemas de forma criativa; promover a auto-responsabilidade; desenvolver a habilidade de documentar e comunicar experiências internas; promover a exploração de temas terapêuticos através das letras das canções; e desenvolver a habilidade de interagir e sintetizar partes em um todo.

4º) Audição musical: o cliente ouve música e responde à experiência de forma silenciosa, verbalmente ou através de outra modalidade. A música utilizada pode ser gravações de improvisação ou ao vivo, execuções ou composições do cliente ou do musicoterapeuta, ou pode-se utilizar gravações comerciais de músicas de diversos estilos. A experiência de ouvir pode evocar os aspectos físicos, emocionais, intelectuais, estéticos ou espirituais da música e as respostas do cliente são moduladas de acordo com o objetivo terapêutico da experiência.

Os principais objetivos terapêuticos da audição musical são: promover a receptividade; evocar respostas corporais específicas; estimular ou relaxar; desenvolver habilidades áudio-motoras; evocar estados e experiências afetivas; explorar idéias e pensamentos; facilitar a memória, as reminiscências e as regressões; evocar fantasias e a imaginação; estabelecer uma conexão entre o ouvinte e o grupo comunitário ou sócio-cultural; e estimular experiências espirituais.

Tão importante quanto à escolha do método musicoterápico a ser utilizado, Bruscia (2000) ainda evidencia que para haver uma boa relação entre cliente-terapeuta é preciso que haja empatia, que é a capacidade de compreender ou de se identificar com o que outra pessoa está vivendo, e que se estabelece a partir do processo de identificação, isto é, quando uma pessoa se identifica com a outra e imagina o que ela possa estar experienciando, em fim, é a base de todas as intervenções que um terapeuta utiliza para ajudar uma pessoa, portanto, muito importante na musicoterapia.

A partir do pensamento de Bruscia (2000), acreditamos que seja importante o musicoterapeuta atuar na área que tenha mais afinidade, pois assim a empatia acontecerá de forma natural e espontânea, e o estabelecimento do vínculo e a abertura de canais de comunicação entre cliente-terapeuta ocorrerá facilmente.

O musicoterapeuta está habilitado a atuar em diferentes áreas, como: na educação especial; reabilitação motora; saúde mental; estimulação essencial; área hospitalar; empresarial; social e outras. No entanto, como este trabalho aborda as pessoas com deficiência mental (educação especial), iremos falar apenas desta área, abordando, conceitos, causas, caracterizações e a atuação da musicoterapia, que serão tratados no capítulo seguinte.

3. A DEFICIÊNCIA MENTAL

Para compreendermos a atuação clínica da musicoterapia com pessoas com deficiência mental, precisamos primeiro conhecer melhor do que se trata esta deficiência, portanto, neste capítulo falaremos sobre os conceitos, possíveis causas, características e por fim, como é a atuação da musicoterapia nesta área.

3.1 CONCEITOS

Segundo Amiralian (1986) a preocupação com as pessoas que não apresentam o desenvolvimento cognitivo esperado para a sua idade cronológica, ou seja, os sujeitos com deficiência mental, data dos primórdios da educação especial, no entanto, com o passar dos anos o conceito de deficiência mental tem sofrido várias alterações.

Uma das razões para estas alterações é que o progresso da civilização tornou a capacidade intelectual cada vez mais valorizada, e uma valorização negativa se liga muito à terminologia utilizada para designar a limitação cognitiva, surgindo constante procura de novos termos, não carregados de conotação negativa, entre os profissionais da área (AMIRALIAN, 1986).

Na tentativa de se conseguir uma definição que satisfaça todas as áreas gerou-se o aparecimento de diversos tipos de definições, sendo todas unânimes em afirmar que a deficiência mental se trata de um problema complexo, e têm como ponto comum o déficit na capacidade intelectual do sujeito e prejuízos na sua adaptação social (AMIRALIAN, 1986).

Kirk e Gallagher (1987 apud ANACHE, 1996), afirmam que cada profissional define a deficiência mental de acordo com sua área de atuação, existindo, portanto, conceitos médicos, psicológicos e comportamentais.

O termo retardo mental tem sido utilizado como sinônimo de deficiência mental. Jannuzzi (1985 apud ANACHE, 1996) diz que a preferência pelo uso tem variado de um país para o outro, no Brasil, por exemplo, utiliza-se o termo deficiência mental, sendo na França e nos EUA, retardo mental.

Segundo a Associação Americana de Deficiência Mental (TELFORD, 1978 apud ZANINI 1995, p.11), “o retardamento mental se refere ao funcionamento intelectual geral significativamente abaixo da média, que existe concomitantemente com déficits no comportamento adaptativo e que se manifesta durante o período de desenvolvimento”.

Amiralian (1986) comenta que estas três condições: funcionamento intelectual significativamente abaixo da média; déficits no comportamento adaptativo; e manifestação durante o período de desenvolvimento, logo devem estar presentes e são indispensáveis para a designação da deficiência mental, assim sendo, ninguém pode ser considerado ter deficiência mental apenas por causa de um baixo QI, quando as exigências sociais adaptativas forem conseguidas.

A segunda condição, isto é, déficits no comportamento adaptativo, deve ser considerada em relação à idade cronológica, ou seja, o comportamento adaptativo esperado para determinada faixa etária e exigência social do grupo a que a pessoa pertence; a terceira condição, manifestação durante o período de desenvolvimento, propõe, por exemplo, se uma pessoa durante a infância apresentou um desenvolvimento normal, mas, quando adulta venha apresentar um baixo QI, por lesões neurológicas ou doença mental, ela não será considerada ter deficiência mental (AMIRALIAN, 1986).

A Organização Mundial de Saúde (1981, apud FERREIRA 1995), buscando delimitar melhor a questão da deficiência, define a mesma da seguinte forma: “deficiência diz respeito a uma anomalia de estrutura ou uma anomalia de aparência do corpo humano e do funcionamento de um órgão ou sistema, independentemente de sua causa, tratando-se, em princípio, de uma perturbação de tipo orgânico” (p.14).

Uma das definições importantes de deficiência mental em âmbito internacional é a definição do Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais (1989, apud ANACHE, 1996), que diz que as características essenciais deste distúrbio são o funcionamento intelectual global significativamente inferior à média, acompanhado de déficits significativos ou incapacidades no funcionamento adaptativo, e com início até aos dezoito anos.

Gallagher (1991, apud ZANINI, 1995) vê o excepcional por um enfoque mais humanístico, levando em considerações ciências como a psicologia e a sociologia, definindo a criança excepcional como aquela que difere da criança típica ou normal por suas características mentais, neuromotoras ou físicas, suas capacidades sensoriais, seu comportamento social, suas capacidades de comunicação ou suas deficiências múltiplas, devendo, portanto, essas diferenças serem suficientemente notáveis a ponto de requerer a modificação das práticas escolares, e a necessidade de serviços de educação especial, para o desenvolvimento da menor até a sua capacidade máxima.

3.2 POSSÍVEIS CAUSAS

Uma forma de classificação da deficiência mental muito usada refere-se ao momento em que ocorreu a lesão, sendo assim, a lesão pode ser: pré-natal (ocorre durante a gestação), podendo ser genética e não-genética; perinatal (prematuidade), devido à anóxia, traumatismo obstétrico, e infecções; pós-natal (que ocorre após o nascimento e até aos 18 anos de idade), devido à meningite, meningocelalites, trauma crânico-encefálico e outros fatores (SACALOSKI; ALAVARSI; GUERRA, 2000).

Segundo a Associação Americana de Deficiência Mental (GROSSMAN, 1977 apud SACALOSKI; ALAVARSI; GUERRA, 2000), nove disposições principais foram identificadas como causadoras da deficiência mental:

1º) Infecção ou intoxicação: causada por agentes tóxicos ingeridos pela mãe durante a gestação (pré-natal) ou pela criança (pós-natal). Esses agentes perturbam o equilíbrio interno. Alguns vírus ou germes em forma de doenças infecciosas podem invadir o corpo e causar danos duradouros ao sistema nervoso central. São alguns exemplos a Síndrome fetal do álcool (pré-natal); envenenamento por chumbo (pós-natal); e vírus (pré-natal ou pós-natal).

2º) Trauma ou agente físico: esta categoria é principalmente representada pela exposição à radiação durante a gestação, o que pode levar a sérios danos intelectuais e de formação, como a microcefalia, por exemplo.

3º) Metabolismo ou nutrição: problemas no metabolismo são causados por uma mutação genética que atinge eletivamente uma síntese protéica. Como está ligada ao funcionamento de um gene, a atenção que se origina dele pode ser dita de causa genética, portanto pré-natal. A gravidade destas doenças varia muito, sendo alguns dos exemplos mais conhecidos a fenilcetonúria; hipotiroidismo congênito; doença de Lesch-Nyhan; síndrome de Huller; síndrome de Hunter; doença de Gaucher; doença de Krabb; e a desnutrição.

4º) Malformações: com o progresso da exploração do sistema nervoso por meio de exames como a ressonância magnética e escanografia, pode-se diagnosticar mais facilmente as malformações congênitas. Estas variam de acordo com a estrutura que atingem, são de origem pré-natal e algumas destas podem ser diagnosticadas intra-uterinamente. Alguns exemplos são a síndrome de Pierre Robin; síndrome d'Apert; e Mal de Crozon;

5º) Influências pré-natais desconhecidas: são considerados os fatores que ocorrem durante a gestação, mas que por alguma razão não puderam ser diagnosticados.

6º) Anormalidades cromossômicas: a partir de 1959, com a descoberta da trissomia do cromossomo 21, vários estudiosos passaram a pesquisar sistematicamente as alterações cromossômicas que ocorrem e levam a determinadas síndromes. Estas alterações podem estar relacionadas ao número de cromossomos ou à estrutura deles.

Quanto à alteração no número de cromossomos temos a síndrome de Down, que ocorre pela presença de um cromossomo extra no par 21, ou também pela translocação de um cromossomo; síndrome de Warkany, que atinge o 8º par; síndrome de Edward's, que atinge o 18º par; síndrome de Patau: atinge o 13º par; síndrome de Turnê, anormalidade que ocorre no cromossomo sexual (X-0) e que afeta o fenótipo feminino; síndrome de Klinefelter, que também apresenta alteração no cromossomo sexual (XXY). Quanto à alteração na estrutura dos cromossomos temos: a síndrome de Cri du Chat; e a síndrome de Prader Willi, que pode ser diagnosticada intra-uterinamente.

7º) Distúrbios da gestação: alguns fatores exógenos, virais, infecciosos, tóxicos, que estão ligados ao meio e não às qualidades intrínsecas do produto da concepção podem causar algumas anomalias como a embriopatia; fetopatia; e a prematuridade.

8º) Retardo decorrente de distúrbio psiquiátrico: os distúrbios psiquiátricos ocorrem quando a criança não consegue organizar o seu universo e se ajustar aos padrões estabelecidos socialmente. Esses distúrbios podem ou não estar associados a quadros de deficiência mental.

9º) Influências ambientais: pesquisadores sugeriram que o ambiente com oportunidades limitadas, das crianças de classe baixa, é parcialmente responsável pelos atrasos apresentados por elas.

3.3 CARACTERIZAÇÃO

É impossível definir com exatidão a classificação do grau de deficiência, pois ele varia de pessoa para pessoa. No entanto, a Associação Americana de Deficiência Mental (apud ZANINI, 1995) sugere os termos leve, moderado, grave e profundo, sendo que atualmente há muitas controvérsias com relação à utilização desse tipo de classificação, pois as pessoas acabam rotulando o indivíduo impedindo-se que se enxergue o potencial que vai muito além do rótulo, porém, esses termos ainda são muito usados.

Um quadro referencial sobre atraso mental, de acordo a Associação Americana de Deficiência Mental e a Organização Mundial de Saúde (ASSUMPCÃO, 1991 apud FERREIRA, 1995), nos mostra como é feita a classificação do grau de deficiência:

Denominação	A.A.M.D.	O.M.S.
Profundo	Abaixo de 25	0-19
Grave	25-39	20-35
Moderado	40-54	36-49
Leve	55-69	50-70
Limítrofe	70-85	70-90

Ilustração 1 – Quadro Referencial Sobre Atraso Mental.

3.3.1 Deficiência Mental Leve

De acordo com a OMS (1993) as pessoas com deficiência mental leve geralmente adquirem a linguagem com atraso, mas utilizam a fala para se comunicarem; a maioria é independente quanto aos cuidados pessoais e habilidades domésticas, porém com ritmo lento de desenvolvimento, se comparados com indivíduos considerados normais; apresentam dificuldade de adaptação social, porém em ambientes protegidos essa dificuldade quase não se evidencia, portanto desenvolvem-se melhor em atividades que demandam habilidades práticas do que em atividades acadêmicas, e conseqüência disso necessitam de ajuda de planejamentos educacionais para se desenvolverem compensando os seus déficits.

Este é o grupo mais amplo, comenta Assumpção (1994, apud SACALOSKI; ALAVARSI; GUERRA, 2000), abrangendo cerca de 2 a 3% das crianças em idade escolar. O autor cita que a capacidade de adaptação social deste grupo é muito influenciada por fatores econômicos, históricos, sociais e também depende dos processos de treinamento e/ou adequação, portanto, seu padrão de pensamento permanece a princípio nas operações concretas, o que nos permite imaginar sua conduta como basicamente dessa característica.

Segundo Kirk e Gallagher (1991, apud SACALOSKI; ALAVARSI; GUERRA, 2000) esses indivíduos são capazes de se beneficiarem do programa escolar, podendo se desenvolver nas três áreas: educabilidade em assuntos acadêmicos nos níveis primário e avançado dos graus elementares; educabilidade em adaptação social até o ponto em que puderem eventualmente progredir independentemente na comunidade; e adequação ocupacional a ponto de se sustentarem parcial ou totalmente quanto adultos. A princípio, de

acordo com os autores, esta deficiência pode ser identificada pela escola, na época em que a capacidade de aprendizagem torna-se parte importante das expectativas sociais.

Fleming (1982 apud ZANINI, 1995) menciona algumas das principais características das crianças com deficiência mental leve: reações muito lentas – a criança leva mais tempo que o normal para se ajustar a uma nova idéia, obtendo melhor desempenho quando existe uma rotina; pouca atenção – não consegue concentrar-se numa mesma atividade durante um período de tempo longo, distraíndo-se com facilidade; limitações de linguagem – são as deficiências mais comuns nesse grupo de crianças, existindo geralmente um atraso no desenvolvimento da linguagem; pobreza de julgamento – necessitam de ajuda para planejar e determinar quais as situações que são mais importantes; geralmente estão aptos para adquirirem os conhecimentos escolares básicos, além de habilidades específicas para tornarem-se capazes de ganhar algum dinheiro, a ponto de conseguir seu sustento; são capazes de ajustarem-se a sociedade, adquirindo independência social.

3.3.2 Deficiência Mental Moderada

Segundo Assumpção (1994, apud SACALOSKI; ALAVARSI; GUERRA, 2000) a deficiência mental moderada abrange cerca de 0,3% de todas as crianças que alcançam alguma independência durante a infância e a adolescência. O mesmo autor diz que o nível de independência nas atividades cotidianas destas crianças depende basicamente de treinamento, portanto, de modo geral pode-se dizer que seu padrão de pensamento se encontra no nível pré-operatório.

Kirk e Gallagher (1991, apud SACALOSKI; ALAVARSI; GUERRA, 2000) afirmam que essa população tem dificuldades em: aprender as habilidades acadêmicas funcionais; desenvolver independência total na idade adulta; e alcançar adequação vocacional suficiente para sustentar-se sem supervisão ou ajuda.

Os mesmos autores relatam também que os sujeitos com deficiência mental moderada são capazes de: cuidar de si próprios; proteger-se de perigos comuns no lar, na escola e na vizinhança, aprender a compartilhar, respeitar direitos de propriedade, cooperar numa unidade familiar e comunitária; ter utilidade econômica no lar e na vizinhança, auxiliando em tarefas de casa, trabalhando em ambientes especiais ou mesmo em trabalhos rotineiros, sob supervisão. Na maioria dos casos, citam os autores, esses indivíduos são identificados como deficientes durante seus primeiros anos de vida, pelo fato da deficiência

ser geralmente notada devido aos estigmas, desvios físicos ou clínicos da criança ou por demorar a aprender a falar e andar, e praticamente o responsável pela condição de retardo em todos os sujeitos com deficiência mental moderada foi um dano biológico.

De acordo com Sacaloski, Alavarsi e Guerra (2000), em relação aos antecedentes familiares, a variedade de fatores que podem causar esta deficiência deve-se aos danos metabólicos, genéticos ou neurológicos, indicando assim que ela poderia acontecer a qualquer um, podendo o dano cerebral ocasionar vários problemas à criança, e o desenvolvimento da linguagem pode ser o mais seriamente prejudicado, pois se a criança tiver capacidades limitadas de linguagem, deixando de corresponder às expectativas, então é provável que seu comportamento seja inflexivo e repetitivo com certo grau de passividade, em outros casos, pode haver hiperatividade, impulsividade e repressão.

Outro fator que influencia o comportamento social desta criança é o ambiente em que vive, pois muitas vezes, as instituições ou domicílios grupais são poderosos modeladores do comportamento social (SACALOSKI; ALAVARSI; GUERRA, 2000).

3.3.3 Deficiência Mental Grave e Profunda

Esses indivíduos são uma pequena minoria, refere Assumpção (1994, apud SACALOSKI; ALAVARSI; GUERRA, 2000), que relata que eles têm apresentado um nível de desenvolvimento correspondente a uma idade abaixo dos dois anos, tendo frequentemente déficits motores graves, problemas neurológicos, orgânicos, ou dupla deficiência.

Kirk e Gallagher (1991, apud SACALOSKI; ALAVARSI; GUERRA, 2000) comentam que muitos indivíduos com deficiência mental grave e profunda têm deficiências múltiplas que interferem nos procedimentos de instrução normal. Os mesmos autores falam que o objetivo do treinamento de uma criança tão gravemente deficiente limita-se ao estabelecimento de algum nível de adaptação social em um ambiente controlado, e necessitando de cuidados e de supervisão permanentes, pois são incapazes de auto-manutenção.

Apresentaremos a seguir um quadro embasado em Amiralian (1986), que procura condensar as diversas propostas encontradas entre vários autores que trabalham com estas classificações, incluindo os fatores importantes para a designação de deficiência mental, mostrando um breve resumo, de um modo geral e de forma clara, algumas das diversas características de desenvolvimento, educacional e adequação social em cada grau da deficiência:

Nível de deficiência mental	Característica de desenvolvimento	Característica educacional	Adequação social
Leve	Atraso leve no desenvolvimento para andar, falar e cuidar de si; geralmente não se diferenciam da média das crianças até a idade escolar.	Capazes de aprendizagem acadêmica até mais ou menos a 3ª ou 4ª série do primeiro grau, em ensino especializado de escola comum.	Quando adultos são capazes de independência social e econômica, casam-se muito e frequentemente perdem a identificação da deficiência mental.
Moderada	Atraso notável na aprendizagem de habilidades básicas, mas aprendem a falar, andar, alimentar-se e cuidar de sua toailete.	Capacidade de aprendizagem escolar a nível de pré-escola; rudimentos de aprendizagem acadêmica; reconhecimento de números e palavras.	Quando adultos são capazes de realizar trabalho supervisionado, frequentemente em oficinas abrigadas; raramente casam-se e/ou conseguem dependência.
Grave	Grande atraso no desenvolvimento da aprendizagem de habilidades básicas. Estas só são conseguidas por volta dos seis anos de idade cronológica.	Capazes somente de aprendizagens rudimentares e não em áreas acadêmicas, apenas em áreas de cuidados pessoais.	Somente capazes de realização de tarefas simples, seja em casa ou ambiente protegido; necessitam frequentemente de cuidados permanentes.
Profunda	Geralmente apresentam capacidades mínimas de aprendizagem, raramente se alimentam, falam ou cuidam de si. Muitos ficam permanentes na cama.	Alguns são capazes de aprender a andar e se alimentar; não aprendem a linguagem nem fala.	São incapazes de se manter por si; necessitam de permanentes cuidados de enfermagem.

Ilustração 2 – Quadro embasado em Amiralian (1986), que mostra alguns fatores importantes para a designação da Deficiência Mental.

3.4 A APLICAÇÃO CLÍNICA DA MUSICOTERAPIA NA DEFICIÊNCIA MENTAL

Segundo Uricoechea (1993) o som, o movimento e a música devem ser utilizados pelo musicoterapeuta como fontes de recursos na área de educação especial, pelo seu aspecto de comunicação não-verbal, através da dinâmica dos aspectos sensoriais, afetivos e cognitivos.

Benenzon (1985) fala que o musicoterapeuta frente à pessoa com deficiência mental, tem que assumir duas atitudes internas sumamente claras: por um lado, despojar-se dos conhecimentos do quociente intelectual de seu paciente; e por outro lado, enfrentar-se com um ser humano a quem são dirigidos, através de uma linguagem de comunicação especial, uma série de mensagens que lhe servirão para seu desenvolvimento ulterior.

Muitos musicoterapeutas têm uma conscientização falsa da incapacidade da pessoa com deficiência mental, e não se atrevem a utilizar uma série de possibilidades de comunicação que são inerentes ao trabalho da musicoterapia, pois a musicoterapia, por mover-se num contexto não-verbal, permite a introdução de mensagens que pareciam difíceis ou complicadas, e não obstante, são facilmente captadas (BENENZON, 1985).

Para se trabalhar o relacionamento interpessoal sugere-se que a pessoa com deficiência mental seja tratada grupalmente, pois a ação terapêutica é mais positiva, sendo o ideal já ter sido primeiro atendido de forma individual, porque a pessoa com deficiência mental além de estabelecer canais de comunicação com o musicoterapeuta deve também ser incluída em determinados grupos, isto é, dar-lhe através dos canais de comunicação já existentes, outros novos meios para a sua integração grupal (BENENZON, 1985).

De acordo com Von Baranow (1999), uma das principais funções da musicoterapia com indivíduos com deficiência mental é a estimulação através da abertura de canais de comunicação usando o som, a música e o movimento, buscando o desenvolvimento psicomotor, a melhoria da atenção, concentração (cognição), expressão corporal e verbal, a ampliação do entendimento e de um contato coerente com o mundo externo visando o despertar e a manutenção do interesse e da atenção por si mesmo e pelas pessoas e objetos que os rodeiam.

Uricoechea (1993) afirma que através dos estímulos sonoros, a música tem o poder de penetrar a mente e o corpo diretamente, seja qual for o nível de inteligência ou condição da pessoa com necessidades especiais, abrindo canais de comunicação que ampliarão suas possibilidades de expressão, pois, seja qual for seu comprometimento maior: mental, físico ou emocional, a pessoa com deficiência mental responde ao estímulo musical,

tanto quanto os indivíduos situados na faixa de normalidade. O autor comenta que no contexto não-verbal, a comunicação acontece por vários meios, como: as expressões faciais, as mudanças de postura, os gestos ou o tom da voz.

No momento em que estas pessoas tocam um instrumento, por exemplo, este passa a ser uma extensão do seu corpo, e através dele ela poderá ter consciência do seu EU e dos outros, por meio de uma experiência gratificante e prazerosa, podendo assim, interagir com o mundo à sua volta desenvolvendo cada vez mais a sua competência social, pois em geral, as pessoas com deficiência mental têm o seu EU prejudicado, em virtude de rejeições em importantes relacionamentos pessoais, devido às suas limitações, sendo que através do contato com o mundo sonoro-musical, elas poderão se comunicar (mesmo através de um instrumento ou objeto sonoro), agir e principalmente recuperar ou descobrir um senso de auto-estima e realização, restaurando assim os seus poderes como indivíduos únicos (URICOECHEA, 1993).

Entendemos que uma das possibilidades que podem ser trabalhadas com pessoas com deficiência mental é a abertura de canais de comunicação, pois percebemos que de um modo geral quanto maior for o grau da deficiência, maior será o prejuízo na comunicação do sujeito, lembrando-se também que isto dependerá do meio em que a pessoa vive. Para compreendermos melhor como ocorre o processo de comunicação entre os seres humanos, iremos falar de um modo geral sobre o respectivo assunto no próximo capítulo.

4. RELAÇÕES INTERPESSOAIS/COMUNICAÇÃO

Primeiramente iremos esclarecer que este capítulo abordará o processo de comunicação que ocorre entre os seres humanos, e para falarmos de comunicação consequentemente falaremos de relações interpessoais.

4.1 CONCEITOS E DEFINIÇÕES

Segundo Moscovici (1989), as relações interpessoais desenvolvem-se em decorrência do processo de interação. Pessoas convivem e trabalham com pessoas, comunicam-se, simpatizam e sentem atrações, antipatizam e sentem aversões, aproximam-se, afastam-se, entram em conflito, competem, colaboram, enfim, desenvolvem afeto.

Comenta a autora que essas interferências ou reações, voluntárias ou involuntárias, intencionais ou inintencionais, constituem o processo de interação humana, sendo complexo esse processo, ocorrendo sob forma de comportamentos manifestos e não-manifestos, verbais e não-verbais, pensamentos, sentimentos, reações mentais e/ou físico corporais, sendo assim, um olhar, um sorriso, um gesto, uma postura corporal, um deslocamento físico de aproximação afastamento constituem formas não-verbais de interação. Mesmo quando alguém vira as costas ou fica em silêncio, isto é interação, pois comunica algo aos outros, sendo a comunicação a forma de interação mais freqüente e usual (MOSCOVICI, 1989).

De acordo com Moran (1998) a comunicação envolve trocas de interação que permitem perceber-nos, expressar-nos, relacionarmos com os outros, ensinar e aprender. Comunicar, diz o autor, é entrar em sintonia, aproximar, trocar, dialogar, expressar, influenciar, persuadir, convencer, solidarizar, tornar transparente. As pessoas se comunicam para se inserirem, serem aceitas e interagirem em vários espaços significativos e em vários tipos de comunidade, pois a comunicação caminha na direção da inclusão de pessoas diferentes, na aproximação de mais pessoas, mais grupos, ou seja, no estabelecimento de vínculos, ela representa para o indivíduo o maior dos desafios, porque é só na relação com os outros que os problemas não resolvidos na psique individual são tocados e ativados (ibidem).

Rector e Trinta (2003) dizem que a comunicação é a própria prática cotidiana das relações sociais: conservar aparências e guardar distâncias; vestir a roupa da moda; adotar tal ou qual atitude em relação a esta ou aquela pessoa; falar num certo tom de voz e assim por

diante, sendo muitas e diversificadas as situações de comunicação, portanto, comunicar é manifestar uma presença na esfera da vida social.

Chiavenato (1980) refere à comunicação afirmando ser um processo de passar informação e compreensão de uma pessoa para outra. Senso assim, fala o autor, toda comunicação envolve pelo menos duas pessoas, a que envia e a que recebe, tratando-se de uma área na qual o indivíduo pode fazer grandes progressos na melhoria de sua própria eficácia, existindo uma profunda relação entre motivação, percepção e comunicação.

Segundo Minicucci (2001) a compreensão dos outros (um dos aspectos mais importantes nas relações interpessoais) é a aptidão para sentir o que os outros pensam e sentem, denominando essa aptidão como sensibilidade social ou empatia, que é a extensão com a qual conseguimos realmente compreender as pessoas, que é se colocando no lugar dos outros. Assim, comenta o autor, as pessoas podem compreender melhor umas às outras, observando seus comportamentos, dando oportunidades de exporem seus pensamentos, sentimentos e ações, nos relacionamentos, reconhecendo as diferenças entre elas no modo de agir, pensar e sentir.

À medida que as pessoas têm conhecimento de si e dos outros, aprendem a maneira de se comunicar mais eficazmente, isto é: como ouvir; como dialogar; como informar; como avaliar; como elogiar; e como disciplinar (MINICUCCI, 2001).

Shutz (apud MAILHIOT, 1977) aponta como fundamentais três necessidades interpessoais básicas: a necessidade de inclusão, a necessidade de controle e a necessidade de afeição. Vejamos um pouco sobre cada uma delas, baseando-se no autor mencionado:

1ª) Necessidade de inclusão: é a necessidade que cada pessoa experimenta ao estar diante de pessoas novas, em um grupo novo por exemplo, necessidade em se perceber e em se sentir aceito, integrado, valorizado totalmente pelos outros.

2ª) Necessidade de controle: é a necessidade que a pessoa experimenta em se sentir totalmente responsável por aquilo que constitui o novo grupo a qual ela se aderiu.

3ª) Necessidades de afeição: é o secreto desejo de todo indivíduo de ser percebido como insubstituível.

Tendo como base os autores mencionados anteriormente, podemos afirmar que as relações interpessoais dependem basicamente da comunicação.

A explicação científica da natureza da comunicação humana só existe realmente, quando se estabelece entre as pessoas um contato psicológico, deste modo, não é suficiente que as pessoas com desejo de comunicação se falem, se escutem ou mesmo se compreendam,

é preciso mais, sendo assim, a comunicação humana entre elas existirá quando e todo o tempo em que conseguirem se encontrar (MAILHIOT, 1977).

Moran (1998) fala que as pessoas se comunicam para humanizarem, tornarem mais equilibradas, sensíveis, abertas, desenvolverem suas melhores qualidades pessoais, profissionais, intelectuais, emocionais, sentirem o prazer de estarem juntas, mostrar aos outros que têm valor, sentirem valorizadas e acolhidas, comunicam-se para entender o que estão fazendo aqui na terra, na busca de um sentido para o caos e incertezas do nosso cotidiano, procurando integrar corpo e mente, os sentimentos, as emoções, a razão e a intuição, sendo que quanto mais integrar essas várias dimensões, mais fácil será viver e aproximar das outras pessoas.

Através da comunicação, as pessoas não só expressam emoções, sentimentos, como também lidam com o afeto, buscando assim serem queridas e amadas. Se essas emoções são bem gerenciadas, as pessoas facilitarão todas as atividades em todas as dimensões e direções de suas vidas, sendo assim, a falta de afeto e aceitação as desestruturam, prejudicando-as (MORAN, 1998). O autor ainda afirma que:

Pela prática da comunicação vamos vivenciando formas mais ricas de expressar-nos, de interagir, de abrir-nos para tudo o que está ao nosso lado. Vamos abrindo-nos a novas visões, a novas pessoas, a novas ações. Ampliaremos nosso campo de irradiação, fazendo o que podemos de melhor, por nós e pelos que convivem conosco (p.17).

Freire (apud LIMA, 1981) argumenta que o mundo social humano não existiria se não fosse um mundo capaz de se comunicar, sendo desta forma, um mundo de comunicação. O autor comenta que uma pessoa só pode existir em relação a outras que também existem, e em comunicação com elas, e menciona:

Os homens... não podem ser verdadeiramente humanos sem a comunicação, pois são criaturas essencialmente comunicativas. Impedir a comunicação equivale a reduzir o homem à condição de “coisa”. ... Somente através da comunicação é que a vida humana pode adquirir significado (FREIRE, apud LIMA 1981, p. 63).

Moran (1998) refere-se sobre duas formas de comunicação: a afetiva e a cognitiva. Na comunicação afetiva as pessoas expressam seus sentimentos juntamente com as idéias e procuram sentir o que o outro sente, procurando se aproximarem pela empatia. Na

comunicação cognitiva, as pessoas expressam suas idéias e compartilham as idéias dos outros, procurando compreender e aproximar ao máximo do seu universo e interagir com eles. Desta maneira, explica o autor, na comunicação afetiva pode até haver distorções nas idéias (comunicação cognitiva), mas as pessoas procuram aproximar seus sentimentos, valorizando-os mutuamente, explicando-se assim por que pessoas com discordâncias intelectuais podem manter bons relacionamentos.

Lewin (apud MAILHIOT, 1977) distingue vários tipos de comunicação humana, que varia segundo os instrumentos utilizados para estabelecer o contato com o outro, segundo as pessoas em processo de comunicação e segundo os objetivos em vista.

De acordo com o mesmo autor, quanto aos instrumentos empregados a comunicação pode ser verbal se alguém utiliza a fala para iniciar e estabelecer o contato com o outro, sendo a mais freqüente e habitual. Todo recurso a outro instrumento que permita ou favoreça o contato com o outro é classificado como comunicação não-verbal. Sendo que a comunicação verbal e a não-verbal nem sempre estão sincronizadas no mesmo indivíduo. Às vezes o não-verbal está em dissonância com o verbal, trai o eu íntimo que o verbal pretende camuflar. A comunicação humana que pretende ser exclusivamente verbal corre o risco de se intelectualizar-se, de se tornar cerebrina. Por outro lado, diz o autor, a comunicação que pretendesse dissociar-se do verbal seria dificilmente inteligível ao outro, pelo fato de não recorrer a uma simbolização na expressão de si.

A integração funcional e orgânica destes dois modos de expressão do eu choca-se, sobretudo no plano não-verbal, contra tabus e proibições coletivas ou ainda contra resistências emotivas cuja fonte é geralmente a personalidade profunda do indivíduo em causa (MAILHIOT, 1977).

No Ocidente, a partir de Lewin (apud MAILHIOT, 1977), a dinâmica dos grupos tem contribuído muito para revalorizar a comunicação não-verbal e a expressão corporal do indivíduo.

Segundo Mailhiot (1977) as comunicações podem ser a dois ou de grupo, sendo que a dois podem ser pessoais, quando constituem um encontro entre dois seres que se percebem em relação de reciprocidade ou de complementaridade, como na amizade, no amor ou na fraternidade; as de grupo podem ser distintas entre comunicações intra-grupo, quando se estabelecem entre os membros de um mesmo grupo, e comunicações inter-grupos, quando constituem contatos e trocas entre dois ou vários grupos.

Quanto aos objetivos, podemos distinguir entre comunicação consumatória e comunicação instrumental (LEWIN apud MAILHIOT, 1977). A comunicação consumatória

tem por fim exclusivo a troca com o outro. Ela pode apresentar-se sob forma prosaica (falar por fala), ou adotar formas evoluídas, como no caso do espírito criativo que habitado por um sonho constante sente a imperiosa necessidade de comunicar ao outro seu universo pessoal. Essa comunicação é sempre acompanhada de gratuidade e de espontaneidade. A comunicação instrumental, ao contrário da anterior, é sempre utilitária e composta conseqüentemente segundas-intenções. A troca com o outro é procurada, preparada e estabelecida para fins de manipulação, mais ou menos confessáveis. Nessa comunicação o outro é percebido como um objeto a explorar, a seduzir ou a enganar, com objetivo de assegurar certos ganhos e satisfazer alguns interesses.

Segundo Moran (1998) não podemos falar de comunicação de uma forma ideal, mas da comunicação que nos é possível em cada momento, com cada pessoa, dentro das nossas características, estilos e histórias pessoais, pois a comunicação depende tanto do emissor, quanto do receptor, e também do tipo de relação que se estabelece entre ambos.

Estamos gerenciando melhor nossa comunicação se conseguirmos caminhar na direção de uma maior em todas as dimensões: nas sensações, emoções, idéias, intuições, na relação pessoal, grupal e social, se sentimos que estamos comandando as nossas ações, que decidimos o que acreditamos ser melhor em cada momento, se equilibramos compreensão e julgamento, procurando entender o ponto de vista do outro e tentar aproximá-lo ao máximo do nosso (MORAN, 1998).

4.2 COMPONENTES ESSENCIAIS DA COMUNICAÇÃO

Lewin (apud MAILHIOT, 1977) define cinco componentes essenciais de toda comunicação humana: emissor, receptor, mensagem, código e destaque ou camuflagem, vejamos um pouco sobre cada um deles:

1º) O emissor: é aquele que toma a iniciativa da comunicação. Ele deve ser capaz de perceber e discernir quando e como o outro lhe parece acessível. Deve transmitir sua mensagem de forma que seja inteligível para o outro, dependendo, portanto, das leis psicológicas da motivação, percepção e expressão.

2º) O receptor: é aquele a quem se dirige a mensagem. Ele a captará na medida em que estiver psicologicamente sincronizado e sintonizado com o emissor. Se ele quiser favorecer o contato iniciado pelo emissor, deverá estar psicologicamente em estado de

abertura para o outro. Sendo assim, de outro modo ele poderá entender a mensagem, compreendê-la, mas não captá-la ou aceitá-la.

3º) A mensagem: constitui todo o conteúdo da comunicação, podendo comportar elementos tanto intelectuais como afetivos, compõem-se de signos que possuem significados e veiculam informações.

4º) O código: é constituído pelo grupo de símbolos (signos) utilizados para formular a mensagem de tal modo que ela faça sentido para o receptor. A linguagem, escrita ou oral, é o código mais frequentemente utilizado, mas a música, a pintura, a dança, a mímica, dentre outros, também nos permiti transmitir mensagens, existindo uma distinção entre código público e código secreto.

O emissor recorrerá a um código público quando desejar que sua mensagem seja captada pelo maior número possível de pessoas, e se ao contrário, sua mensagem se destina somente a uma pessoa ou algumas pessoas, ele deverá utilizar um código secreto de modo a cifrar sua mensagem em termos inteligíveis somente aos receptores que são permitidos e conseguem decifrar a mensagem.

5º) Destaque ou camuflagem: consiste no conjunto das decisões que o emissor deve tomar antes de entrar em comunicação, quanto ao conteúdo da mensagem e quanto ao código utilizado, cabendo a ele decidir o modo de apresentação da mensagem. Se ele utiliza um código público para melhor atingir seus interlocutores e ir ao seu encontro, sua preocupação será a de pôr em destaque a mensagem emitida. Se, ao contrário, o emissor usa um código secreto, deverá camuflar sua mensagem de modo a torná-la imperceptível e indecifrável para todos aqueles aos quais ela não é destinada.

4.3 VIAS DE ACESSO AO OUTRO/CANAIS DE COMUNICAÇÃO

Segundo Mailhiot (1977) as distâncias físicas entre os seres e entre os agrupamentos humanos foram quase abolidas pela técnica moderna, sobretudo após as descobertas inesperadas da eletrônica, mas a comunicação humana não pode se iniciar nem se estabelecer, enquanto subsistirem distâncias psicológicas a transpor entre aqueles que querem entrar em comunicação. As vias de acesso ao outro são chamadas pelo autor canais de comunicação, entretanto, não é suficiente saber como ter acesso ao outro, mas também quando ele pode ser ou tornar-se receptivo às mensagens que lhes são dirigidas.

Alguns canais de comunicações são formais, oficiais ou articulados, sendo que nestes casos, o outro não se torna acessível senão através de caminhos nitidamente definidos, cujas entradas são reguladas por um processo mais ou menos rígido (ibidem). É o caso, por exemplo, do protocolo que precisamos respeitar para entrar em contato com os grandes deste mundo, pois quanto maior for a disparidade de status entre os interlocutores, mais aquele cujo o status é inferior deverá preocupar-se em descobrir as vias formais através das quais poderá se aproximar daquele cujo status é privilegiado (MAILHIOT, 1977).

Há canais de comunicação que podem ser espontâneos. É o caso de interlocutores entre os quais as comunicações são abertas, confiantes e que se percebem acessíveis constantemente uns aos outros, podendo existir também canais de comunicações clandestinos, aparecendo nos meios organizados onde a autoridade se exerce de modo autocrático (ibidem). As pessoas que devem viver ou trabalhar em contextos semelhantes tentam descobrir ou estabelecer com a autoridade absoluta contatos não oficiais a fim de se manterem nas boas graças ou com vida (ibidem).

Bavelas (apud MAILHIOT, 1977, p.75) diz que “quanto mais forem espontâneas as vias de acesso ao outro e menos formais os canais de comunicação, mais a comunicação terá possibilidades de tornar-se adequada e autêntica”.

Rector e Trinta (2003) cita nossos sentidos, mencionando que eles nos permitem perceber e captar os signos que fazem parte do código que utilizamos para formular uma mensagem, ou seja, a palavra (falada ou escrita) é um signo verbal; uma placa de trânsito, um signo visual; um apito, um signo auditivo; um beliscão, um signo tátil; um aroma, um signo olfativo; um gosto, um signo gustativo, tendo os signos a função de representar, constituindo assim as várias formas de canais de comunicação.

Deixaremos claro que mais um dos meios de canais de comunicação é através da música, mas como já abordamos este assunto no primeiro capítulo, não iremos mencioná-lo novamente.

4.4 A COMUNICAÇÃO AUTÊNTICA

Consideramos também importante abordar neste capítulo a comunicação autêntica, que é a veracidade na comunicação, portanto pesquisamos o que alguns autores falam a respeito do assunto.

De acordo com Moran (1998) a autenticidade é muito importante nas relações humanas, e formas de expressar a autenticidade dependem dos tipos de relações existentes. O autor esclarece que se a interação é superficial, as pessoas envolvidas mostrarão uma atitude de confiança, de abertura, mas dentro do contexto limitado pela troca de mensagens adequadas, deixando o caminho aberto para mudanças de interação, mas sabendo que muitas interações se manterão sempre ocasionais, portanto, se desenvolvermos formas autênticas de comunicação, maior a possibilidade de crescimento, de aprendizagem e de evolução, dessa forma ampliaremos o nosso conhecimento e dos outros, e estaremos abertos para perceber com todos os sentidos, por todos os caminhos e canais, em todas as dimensões.

Moran (1998, p.126) diz que “comunicar-nos verdadeiramente é ser mais transparentes, expressar-nos com todo o corpo, com todo o nosso ser, com todas as linguagens, verbais e não-verbais, com todas as tecnologias disponíveis”, pela comunicação autêntica desenvolvemos a percepção e o conhecimento mais acurado de nós e dos outros, que também desenvolvem um conhecimento mais profundo sobre nós e sobre si mesmos. O mesmo autor afirma:

Vivemos processos de comunicação autênticos e inautênticos. Autênticos, quando há uma correspondência entre o que percebemos e o que comunicamos; inautênticos, quando nos ocultamos (ou tentamos ocultar-nos através de palavras ou de máscaras), quando representamos personagens que não são nossos, ou quando os outros também se escondem de nós. Se conseguimos desenvolver processos de comunicação autênticos, aprenderemos mais, evoluiremos mais, ampliaremos nossos horizontes emocionais e intelectuais de forma poderosa. Se predominam em nós processos de comunicação inautênticos, cresceremos cada vez menos, perderemos a confiança nos outros e principalmente em nós mesmos (MORAN, 1998, p.42).

Na comunicação autêntica percebemos melhor o outro, as suas intenções, a sua pessoa, o que ele diz e o que ele é, e as mensagens explícitas e as implícitas; percebemo-nos melhor e o outro também nos percebe mais plenamente; aumenta a intercomunicação entre o racional e a intuição, entre a emoção e a razão; ampliamos a capacidade de comunicar-nos, de manifestar o que queremos, o que somos, o que sentimos, o que o outro é, como o vemos e como o percebemos (MORAN, 1998).

Mailhiot (1977) destaca algumas implicações sobre a autenticidade, sendo elas: quanto mais profundo o contato psicológico se estabelece, mais a comunicação humana terá possibilidades de ser autêntica; quanto mais expressão de si conseguir integrar a comunicação verbal a não-verbal, mais a troca com o outro terá condições de ser autêntica; quanto mais a

comunicação se estabelecer de pessoa a pessoa para além dos personagens, das máscaras, dos status e das funções, mais terá possibilidade de ser autêntica; quanto mais as comunicações intra-grupos forem abertas, positivas e solidárias, mais as comunicações inter-grupos terão possibilidade, em consequência, de serem autênticas e de não servirem de evasão ou de compensação a uma falta de comunicação internas em seu próprio grupo; quanto mais as comunicações humanas forem consumatórias (encontros de sujeito para sujeito), menos elas serão instrumentais (manipulação do outro) e mais possibilidades terão de se tornarem alocêntricas e autênticas.

4.5 FALHA NA COMUNICAÇÃO

Segundo Minicucci (2001) quando a comunicação se estabelece mal ou não se realiza entre pessoas que estão juntas, ou entre grupos, dizemos que há: bloqueios, filtragens ou ruídos. O autor explica que quando a mensagem é recebida em parte, a comunicação existe, mas há o que se chama de filtragem; o ruído é o tipo de comunicação entre duas pessoas ou em grupo quando a mensagem é distorcida ou mal interpretada; e há bloqueio quando a mensagem não é captada e a comunicação interrompida.

Mailhiot (1977) comenta que o mau estabelecimento da comunicação resulta alguns fenômenos psíquicos. Sendo assim, quando a comunicação é completamente interrompida, há bloqueio, e quando é comunicada apenas parte do que as pessoas sabem, pensam ou sentem, a comunicação subsiste, mas acompanha-se de filtragem, provocando mal-entendidos, sendo que esses bloqueios ou filtragens, de acordo com o autor, podem ser provisórios ou permanentes.

Quando os bloqueios e as filtragens tornam-se permanentes, o autor explica que aparece entre as pessoas muros ou barreiras psicológicas, sendo as fontes que originam os bloqueios e as filtragens geralmente inconscientes para as pessoas ou grupos cujas comunicações estão sendo prejudicadas. Desde modo, somente uma experiência de natureza catártica poderia tornar essas pessoas lúcidas e incitá-las a se liberarem daquilo que nelas, habitualmente, as impede de comunicar de modo adequado com o outro (MAILHIOT, 1977).

Na comunicação, fala Ballarin (1986), podem-se haver distorções (ruídos), por exemplo: quando precipitamos tirando conclusões (erradas) antes de termos os dados completos, ou quando a atitude de uma pessoa contribui para produzir noutra, uma impressão totalmente diferente daquela que almejava causar.

Outra razão de distorções, de acordo com Minicucci (2001), é o efeito da emoção, ou seja, quando as pessoas se sentem inseguras, aborrecidas ou receosas, o que ouvem e vêem parece mais ameaçador do que quando se sentem seguras e em paz com o mundo.

Moscovici (1989) diz que quando uma pessoa começa a participar de um grupo, por exemplo, há uma base interna de diferenças que englobam conhecimentos, informações, opiniões, preconceitos, atitudes, gostos, crenças, valores e estilo comportamental, trazendo conseqüentemente inevitáveis diferenças de percepções, opiniões, sentimentos em relação a cada situação compartilhada. Essas diferenças, para a autora, passam a constituir um repertório novo: o daquela pessoa naquele grupo, criando certo clima entre as pessoas tendo forte influência sob toda a vida em grupo, principalmente nos processos de comunicação.

A mesma autora ainda fala que se essas diferenças são aceitas e tratadas em aberto, a comunicação flui fácil, em dupla direção, as pessoas ouvem as outras, falam o que pensam e sentem, e têm possibilidades de dar e receber feedback. Se essas diferenças são negadas e suprimidas, a comunicação torna-se falha, incompleta, insuficiente, com bloqueios e barreiras, e as pessoas não falam o que gostariam de falar, nem ouvem as outras, só captam o que reforça sua imagem das outras e da situação.

Segundo Lewin (apud MAILHIOT, 1977) bloqueios existentes ao nível da comunicação podem interferir na realização da integração entre pessoas, sendo então a produtividade de um grupo e sua eficiência estreitamente relacionadas não somente com a competência de seus membros, mas sobretudo com solidariedade de suas relações interpessoais.

Mailhiot (1977) diz que os bloqueios e as filtragens perturbam as percepções de si e dos outros, tornando falsas as atitudes e os comportamentos interpessoais, existindo seis possíveis fontes de bloqueios e de filtragens comuns a toda comunicação humana, sendo elas:

1ª) Inibições interiores: a mensagem a ser transmitida pelo emissor evoca nele lembranças penosas, não eliminadas ou não assimiladas. É o caso, dentre outros, dos indivíduos cujo passado foi traumatizado. Se o passado é evocado, eles se tornam incapazes de se comunicarem com o outro, ou se o fazem, é de modo impessoal.

2ª) Tabus exteriores: o emissor pode também experimentar bloqueios ou filtragens em suas comunicações por razões extrínsecas. Assim pode sentir-se constrangido a permanecer em silêncio ou não falar senão com reticência e circunspeção em virtudes de tabus exteriores, que podem ser proibições coletivas, censuras ou pressões.

3ª) Diferenças culturais: o mal-entendido surge pelo fato das pessoas que estão se comunicando acharem que estão utilizando o mesmo código, quando de fato, em virtude de

sistemas de valores ou de esquemas de referências diferentes, os símbolos utilizados têm para elas conotações subjetivas ou coletivas distintas ou mesmo contrárias.

4ª) Não captação ou má captação das mensagens: o receptor não capta ou capta mal as mensagens que lhes são endereçadas. Esta falta ou ausência pode ocorrer por três razões possíveis. Primeiramente ele pode ter uma percepção seletiva, captando somente as mensagens que possuem para ele, no momento em que são emitidas, ressonâncias afetivas ou implicações pessoais. Em seus momentos de euforia, somente as mensagens positivas são captadas; enquanto que nos momentos de decepção, eles se tornam vulneráveis e hipersensíveis às mensagens negativas.

5ª) Estados de alienação: excepcionalmente o receptor pode conhecer estados de alienação, seja pelo fato de estar absorvido por uma alegria intensa que o cumula, seja por se sentir inválido por uma forte angústia. Torna-se incapaz de perceber as mensagens que lhe são dirigidas, de tal modo está perturbado emotivamente. Não apenas não compreende, mas não escuta mais.

6ª) Sensibilidade à comunicação verbal: tratando-se do receptor, ele pode, em razão do contexto cultural em que se socializou, ter-se tornado exclusivamente sensibilizado para a comunicação verbal a ponto de não captar ou captar mal as mensagens não verbais que lhes são dirigidas. Os pais e educadores devem aprender a decifrar as mensagens não-verbais carregadas de angústias, de apelo ou de expectativas, que contém em certos momentos as expressões de rosto das pessoas que eles procuram ajudar.

Para se ter uma boa comunicação, segundo Ballarin (1986), a mensagem deve ser: clara; completa, ou seja, sem a suposição de quem recebe a mensagem já sabe algo a respeito; veiculada em linguagem ou código inteligível ao receptor; adaptada à cultura e peculiaridades de quem recebe a mensagem; e ser aceita nos dois sentidos, tanto do emissor ao receptor, quanto do receptor ao emissor.

Moran (1998) ainda ressalta que na comunicação há também resistências e descompassos. Resistências ideológicas, de pessoas que têm universos mentais diferentes, parcialmente incompatíveis; resistências intelectuais, que são resistências a idéias opostas; resistências emocionais, que são de pessoas que têm experiências negativas que interferem na sua aceitação pessoal e na aceitação dos outros. Os descompassos são tempos de compreensão diferentes, tempos de vidas diferentes, uma mesma mensagem pode, por exemplo, ser significativa para alguém e ao mesmo tempo ser negativa ou indiferente para outra pessoa.

4.6 A IMPORTÂNCIA DO FEEDBACK NA COMUNICAÇÃO

Feedback é uma palavra inglesa, traduzida por realimentação, que significa “verificar o próprio desempenho e corrigi-lo, se for necessário” (MINICUCCI, 2001, p.56).

O feedback é um processo de ajuda para mudanças de comportamento, é comunicação a uma pessoa ou grupo, no sentido de fornecer-lhe informações sobre como sua atuação está afetando outras pessoas (MOSCOVICI, 2001).

Para Minicucci (2001) às vezes a linguagem não-verbal realimenta a pessoa que comunica, ou seja, o emissor e quem está recebendo a mensagem pode expressar corporalmente diversas manifestações de atenção ou desagrado. Um bocejo, o olhar vago e distante, os olhos que se fecham, a expressão de dúvida são alguns indícios significativos para quem quer receber uma mensagem. Podemos, portanto, segundo o autor, começar a compreender a outra pessoa, saber se ela simpatiza conosco, se é hostil ou indiferente, maximizando nossa capacidade de utilizar o feedback.

De acordo com Moran (1998), no processo de comunicação o outro lê nas entrelinhas do não-verbal, do que sugerimos, do que deixamos escapar, da entonação, e nos devolve a sua leitura, que nos ajuda a compreender-nos a dela. Comenta o autor que se as interpretações de muitas pessoas sobre nós são convergentes, se coincidem no essencial, a nossa leitura sobre nós mesmos se modificará.

Moscovici (2001) faz menção que para se tornar um processo útil o feedback precisa ser: descritivo ao invés de avaliativo, quando não há julgamentos mas apenas o relato de um evento, a pessoa pode ouvir e sentir-se à vontade para utilizar aquele dado como achar conveniente; específico ao invés de geral, dando mais ênfase no ponto do qual deseja se falar; compatível com as necessidades (motivações) de ambos, emissor e receptor, podendo o feedback ser altamente destrutivo se levar em conta apenas as necessidades do emissor; dirigido, para comportamentos que o receptor possa modificar, pois em caso contrário, a frustração será apenas incrementada; solicitado ao invés de imposto, sendo mais útil quando o receptor tiver formulando perguntas que os que o observam possam responder; oportuno, o feedback é mais útil o mais próximo possível após o comportamento em questão, dependendo da prontidão da pessoa para ouvi-lo; esclarecido para assegurar comunicação precisa, sendo que um modo de proceder é fazer com que o receptor repita o feedback recebido para ver se corresponde ao que o emissor quis dizer.

Os insucessos freqüentes na comunicação interpessoal têm indicado, entretanto, que estes requisitos citados anteriormente, embora compreendidos e aceitos intelectualmente, não são fáceis de serem seguidos, tanto no processo de dar feedback quanto no de receber feedback (MOSCOVICI, 2001).

4.7 A COMUNICAÇÃO ATRAVÉS DO CORPO

Através do nosso corpo podemos comunicar algo à outra pessoa, podendo, portanto, o corpo humano servir à comunicação interindividual, e quando isto ocorre somos o emissor, que transmite para o outro, o receptor, uma mensagem, consciente ou inconscientemente, controladamente ou não (RECTOR; TRINTA, 2003).

Os mesmos autores comentam que a nossa aparência física é culturalmente programada e aprendida, pois não nascemos com ela, e sim conformamos e adaptamos o corpo segundo padrões sociais estabelecidos e adotados por convenção, aprendemos a nos movimentar, a nos posicionar, formal e informalmente, de acordo com circunstâncias socialmente determinadas, sendo essa aprendizagem igualmente imitada, por isso pessoas que convivem durante longos períodos passam a se parecer.

Mesmo sem a intenção deliberada de comunicar, nosso corpo é uma mensagem, que anuncia ou denuncia o que somos e pensamos, lembrando que a mensagem é uma unidade do processo de comunicação; o corpo, portanto, comunica, sendo uma necessidade básica da pessoa humana, do homem social, e tão importante como andar e respirar é comunicar-se, senão nos isolamos do mundo, e comunicação serve, em primeiro lugar, à sobrevivência individual e coletiva e em segundo, às extensas redes de troca social pelas quais se forma e se transforma a realidade (ibidem).

Comunicar é atuar sobre a sensibilidade de alguém, buscando mobilizá-lo, convencê-lo ou persuadí-lo, pois o nosso corpo é um instrumento de causa eficiente sempre que, em presença de alguém, temos a intenção de compartilhar emoções, transmitir ordens, partilhar idéias e etc., sendo que o comportamento expressivo do ser humano é limitado por outros aspectos além dos gestos, da postura, dos movimentos do corpo ou das respostas que o corpo humano oferece, tratando-se aqui da cultura (ibidem).

4.7.1 Cultura e a Comunicação do Corpo

Os vários significados associados a padrões de comportamento corporal não é a mesma em toda parte, variando-se de uma cultura a outra (ibidem).

Rector e Trinta (2003) dizem que a cultura de uma comunidade traduz-se em seu estilo de vida, hábitos linguísticos, seus modos peculiares de perceber e pensar fatos do mundo, suas formas usuais de comunicação social, as normas e convenções que regulam comportamentos, bem como valores morais e costumes coletivos, então, vários aspectos da cultura afetam sensivelmente nexos, laços e formas de interação social. Os autores ainda comentam sobre educação não-verbal, referindo que a aprendizagem pode ser formal, informal e técnica.

A aprendizagem formal é aquela transmitida pelos nossos pais quando crescemos, os chamados bons modos, situando-se entre o que se considera socialmente certo ou errado, servindo-nos de guia para um uso social, é a que se dá através de imitação, sendo, portanto, marcada por influências culturais, tratando-se de padrões que precisamos adotar se quisermos ser aceitos por aqueles com quem nos relacionamos; a aprendizagem técnica é a ensinada no âmbito de instituições como a escola, requerendo disciplina, aptidão e inteligência, que se aprende em cursos, cujo propósito é o de obter e relacionar informações acerca da aprendizagem informal para, através de apresentação lógica e estruturada, utilizá-la tecnicamente e, assim, alcançar um maior rendimento em situações de comunicação (RECTOR; TRINTA, 2003).

Cada gesto que fazemos nos situa como membros de uma dada comunidade e, ao mesmo tempo, trai nossas peculiaridades, o que nos constitui diferentes, individual e socialmente, no entanto, a cultura pauta o comportamento social do corpo, pois aprendemos a nos aproximar das pessoas, a cumprimentá-las, a nos despedir delas, como olhar, quando tocar e o que fazer com nossas mãos, olhos, tronco e pernas, sendo, o rosto, provavelmente o mais expressivo instrumento da comunicação não-verbal, lembrando-se que as expressões faciais expressam apenas o que a cultura lhes permite expressar (ibidem).

4.7.2 Emissão Vocal

Uma dimensão concernente à emissão sonora é a chamada expressão vocal (ibidem). Embora possamos construir uma mensagem vocal que signifique por si mesma uma coisa, podemos também usar um tom de voz que lhe dê uma significação diferente (RECTOR; TRINTA, 2003).

O estudo descritivo e classificatório dos fenômenos de emissão vocal é realizado pela paralinguística, portanto, a maneira pela qual os outros nos vêem ou se dão conta de nossa presença é altamente influenciada por características paralinguísticas, sendo que este conjunto de sons produzidos pelo aparelho fonador desempenha importante papel na comunicação do ser humano (RECTOR; TRINTA, 2003).

As unidades paralinguísticas, sendo signos vocais, podem distribuir-se em dois grupos, a qualidade vocal e a postura vocal: a qualidade vocal compreende a altura do tom de voz, a qualidade da articulação (vigorosa ou descontraída), o tipo de emissão (labial, global etc.), a respiração (rápida ou lenta), o ritmo (apressado ou devagar); a postura vocal são vocalizações que compreendem três modalidades: caracterizadores vocais, como o riso, o choro, sussurros, gritos, balbucios, bocejos e etc.; qualificadores vocais como a intensidade, a extensão do registro vocal e a maneira de dizer palavras ou frases; e os segregadores vocais, que são os conjuntos de sons que acompanha a emissão vocal, interjeições (hum), estalidos e barulhinhos com a língua e os lábios (RECTOR; TRINTA, 2003).

Numa interação social, em que há trocas de informação, podem ser distinguidas unidades que integram diferentes sistemas, sendo: as unidades lingüísticas ou verbais, que são elementos de articulação verbal, palavras e frases; unidades paralinguísticas, que são elementos vocais, relacionados tanto a elementos verbais, quanto a não-verbais; unidades não-lingüísticas ou não-verbais, que são elementos capazes de fornecer informações indiciais acerca dos interagentes, como as características gerais da expressão individual e as dimensões do corpo, representando também, atitudes, intenções e idéias; unidades extralingüísticas, que são elementos não-verbais e não-vocais, tais como características da roupa e dos acessórios (ibidem).

4.7.3 Comunicação Não-verbal

Segundo Rector e Trinta (2003), quando falamos de comunicação não-verbal, parece que estamos lidando com uma dimensão meramente complementar do processo comunicacional, pois estamos muito acostumados com a comunicação verbal, no entanto, verbal e não-verbal são duas modalidades de exercício da faculdade humana da linguagem, sendo que no primeiro caso, pela expressão lingüística, e no segundo, pela movimentação significativa do corpo, portanto o comportamento não-verbal não somente se ajusta à expressão lingüística, mas também permite e favorece a expressão de intenções e de estados afetivos.

O homem é um ser em movimento, e que ao mover-se põe em funcionamento formas de expressão completas e complexas, que são socialmente partilhadas a exemplo das formas da língua, sendo que, ao exprimir com nosso corpo fazemos de maneira tão clara que não há como desdizer-nos ou voltar atrás (ibidem). Desta forma, os elementos não-verbais da comunicação social são responsáveis por cerca de sessenta e cinco por cento do total das mensagens enviadas e recebidas, comentam os autores, que também dizem que a construção possível de uma imagem social requer consciência e controle de gestos e posturas, e a expressão gestual serve tanto a uma intenção cognitiva, expressiva ou descritiva, quanto a referências de ordem afetiva.

Os movimentos articulados do nosso corpo, não sendo acidentais, podem ser significativos, sendo que esses movimentos são aprendidos, pois nós os adquirimos ao longo de nossa vida social (ibidem). A descrição das posições e da movimentação do corpo humano, na comunicação interpessoal, é realizada por uma disciplina chamada cinésica⁶ (RECTOR; TRINTA, 2003). Para os autores um gesto é um movimento que ocorre simultaneamente no tempo e no espaço, e afirmam que “a dinâmica do movimento físico é semelhante ao andamento na escrita musical: pianíssimo, forte, etc” (p.51).

A análise cinésica, de acordo com os autores, incide sobre trejeitos faciais, em particular os movimentos dos olhos, posturas corporais e a gesticulação, sendo que se faz necessário que haja percepção do que está ocorrendo, da situação, do contexto, do interlocutor, enfim, do espaço que nos rodeia para que uma comunicação possa efetuar-se plenamente, havendo receptores à distância, que são os olhos, os ouvidos e o nariz; e receptores imediatos: o tato e as sensações recebidas através da pele, membranas e músculos. Portanto, o ser humano consegue perceber o mundo através de seu próprio corpo, isto é, através dos cinco sentidos: visão, audição, tato, paladar e olfato, servindo estes sentidos efetivamente a comunicação social (RECTOR; TRINTA, 2003).

Acreditamos ser importante compreendermos como ocorre o processo da comunicação do ser humano, para podermos melhor atuar como musicoterapeuta, levando em consideração as diferenças entre os clientes, pois no caso da pessoa com deficiência mental, quanto maior for seu comprometimento, mais sua comunicação estará prejudicada e conseqüentemente todos os aspectos da comunicação vistos neste capítulo não serão evidenciados, ressaltando que na musicoterapia não se trabalha somente com as dificuldades do cliente, devido às suas potencialidades também serem valorizadas.

⁶ Estudo dos gestos e mímicas utilizados como signos de comunicação, quer por si sós ou também acompanhados da linguagem articulada (GUIRAUD, 1991).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista todo o conteúdo abordado neste trabalho, percebe-se que um dos grandes objetivos que podemos alcançar através da prática clínica da musicoterapia, é a abertura de canais de comunicação, e conseqüentemente o auxílio na comunicação do ser humano, promovendo a facilitação das relações interpessoais do indivíduo.

A clientela a qual demos ênfase neste trabalho foram as pessoas com deficiência mental, que têm comprometimentos em vários aspectos de suas vidas, sendo um deles, de um modo geral, a dificuldade de comunicação.

Devido ao fato da musicoterapia não dar tanta ênfase a estética musical, as pessoas com deficiência mental podem se beneficiar através de atendimentos musicoterápicos, porquanto poderão se expressar conforme suas potencialidades, por meio dos instrumentos, da voz e até mesmo do corpo, sem se preocuparem com a estética, uma vez que o importante para o musicoterapeuta é a música que o cliente faz, seja com sons organizados ou não, afinados ou desafinados, pois a manifestação do cliente poderá estar expressando algo de si mesmo.

Conforme o grau da deficiência mental ela poderá ser classificada como leve, moderada, severa e profunda, e quanto maior for esta deficiência, maiores serão os comprometimentos na vida da pessoa, podendo ser físicos, mentais ou emocionais, ressaltamos, portanto, que as características de cada classificação são diferentes em cada indivíduo, pois o comprometimento da pessoa poderá também ser influenciado pela sua vida social. Por exemplo, se uma pessoa tem deficiência mental leve, quanto mais for estimulada, mais tendência terá de si aproximar dos padrões de normalidade, e vice-versa, lembrando-se que o indivíduo com deficiência mental possui também várias capacidades, que são muito relevantes ao musicoterapeuta.

Na prática clínica da musicoterapia se destacam quatro tipos de métodos musicoterápicos aplicados em atendimentos. Podemos concluir, através dos objetivos propostos em cada método, que todos eles evocam respostas que fazem o cliente interagir com o outro, levando-o a se comunicar, seja com os membros do grupo, se atendimento grupal, ou mesmo com o próprio musicoterapeuta. Portanto, estes quatro métodos são de suma importância para a atuação do musicoterapeuta, podendo ser utilizados com o objetivo de auxiliar a comunicação de um indivíduo, além de inúmeros outros que também poderão ser alcançados, cabendo então ao musicoterapeuta utilizar com seu cliente ou grupo, aquele que ele mais achar apropriado para a situação, pois ponderamos que conforme cada cliente o

musicoterapeuta irá atuar de forma diferente, pois cada indivíduo possui particularidades únicas que devem ser levadas em consideração, embasando-se também no comprometimento da pessoa para poder escolher o método que mais convém, explorando assim, cada vez mais as suas potencialidades.

Muito importante também é o musicoterapeuta conhecer o ISO (Identidade Sonora) da pessoa ou grupo que irá atender, para poder realizar melhor a escolha do estilo musical e instrumentos a serem utilizados no atendimento, ou seja, trabalhar com algo que seja familiar para a pessoa, pois isto facilitará a abertura de canais de comunicação e consequentemente o alcance dos objetivos.

Para se obter uma boa relação entre cliente e musicoterapeuta, entendemos que tão importante quanto o método utilizado e o conhecimento do ISO, é ter empatia, portanto consideramos que é preciso que haja empatia entre cliente e musicoterapeuta para o alcance de um bom estabelecimento de vínculo, isso consequentemente também facilitará a abertura de canais de comunicação, proporcionando assim uma melhor obtenção dos objetivos propostos pelo musicoterapeuta, no caso deste trabalho, promover a melhora na comunicação das pessoas com deficiência mental.

Para se trabalhar a comunicação, o ideal seja que os atendimentos musicoterápicos sejam grupais, não se impedindo o atendimento individual, pois dependendo do caso, será necessário primeiro que a pessoa passe pelo atendimento individual, para somente depois ser atendida em grupo.

Constatamos através deste trabalho, que a comunicação ocorre através de vários meios, podendo ser verbal, incluindo a fala; não-verbal, envolvendo gestos, movimentos, posturas, o tom da voz e etc.; e musical, que é através da música e sons em geral, pois a pessoa poderá se comunicar cantando, tocando, se expressando corporalmente e até mesmo através dos instrumentos musicais, expressando, portanto, sentimentos, emoções, idéias e etc, e se interagindo, no caso de atendimento grupal, com os membros do grupo e também com o musicoterapeuta, servindo a comunicação musical até mesmo como ponte para a comunicação verbal, por meio do canto, por exemplo.

Outro exemplo sobre a comunicação musical favorecendo a comunicação verbal pode ser quando o musicoterapeuta trabalha com a audição musical, a pessoa poderá se expressar verbalmente, relatando o que a música evocou nela, e até mesmo em uma composição, porquanto os membros do grupo irão se interagir, comunicando uns com os outros para poderem assim compor a música, pois todos terão a oportunidade de expressar suas idéias, lembrando-se que o musicoterapeuta irá aplicar o método que mais achar

apropriado para cada caso, tendo que ser bastante criativo, podendo até mesmo adequar cada método conforme a clientela.

Percebemos através deste trabalho a grande importância do corpo na comunicação do ser humano, pois o tempo todo nosso corpo está comunicando algo, mesmo que não tenhamos a intenção. É importante lembrarmos que a cultura influencia nossos comportamentos corporais, e que o rosto provavelmente é um dos instrumentos mais expressivos do nosso corpo, sendo as expressões faciais influenciadas pela cultura, desta forma, o musicoterapeuta poderá trabalhar vários aspectos da comunicação e deverá sempre estar atento as manifestações corporais de seus clientes.

Na comunicação podem também existir bloqueios, que é quando ela se estabelece mal ou não se realiza; filtragens, que é quando se comunica apenas parte da mensagem; e ruídos, que é quando a mensagem a ser transmitida é distorcida ou mal interpretada. O musicoterapeuta poderá trabalhar embasando nestes fatores, observando-os em seus clientes, com intuito de minimizá-los.

Podemos inferir, portanto, que são várias as possibilidades que o musicoterapeuta tem para poder trabalhar com pessoas com deficiência mental, objetivando melhorar sua comunicação e em consequência seus relacionamentos, sendo assim, a sua boa atuação dependerá de um bom conhecimento a respeito da área, e esperamos com este trabalho termos dado início a tal reflexão necessária, mostrando uma das diversas possibilidades de atuação do musicoterapeuta.

Acreditamos que referente à musicoterapia como auxílio na comunicação de pessoas com deficiência mental, ainda temos muito a pesquisar, mas não podemos negar que um pouco significativo já foi feito, pois para obtermos um trabalho bem fundamentado foram realizadas várias pesquisas bibliográficas.

Durante as pesquisas, poucos materiais foram encontrados tratando-se da junção: musicoterapia, comunicação e deficiência mental, o que levou-nos a bastantes reflexões para a realização de um trabalho coerente. Entretanto, muitas angústias e esforços foram compensados com o resultado final, que serviu de grande valia para a nossa formação profissional, pois muito aprendemos, e esperamos também com este trabalho ter dado uma boa contribuição para o desenvolvimento do corpo teórico da musicoterapia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMIRALIAN, M. L. T. M. *Psicologia do Excepcional*. Coleção: Temas Básicos de Psicologia, v. 08, São Paulo: EPU, 1986.

ANACHE, Alessandra A. *O Que a Criança Tem? (Re)visitando o Conceito de Deficiência Mental e (Re)pensando o Processo de Diagnóstico Psicológico*. Revista Humanas. Revista da Universidade de Taubaté. Ano II, v. 02, nº. 02, p. 79-97, 1996.

BALLARIN, Oswaldo M. F. *Tropeços na Boa Comunicação*. São Paulo: Espectro, 1986.

BARCELLOS, L. R. M. *Música e Terapia*. Cadernos de Musicoterapia I. Rio de Janeiro: Enelivros, 1992.

BARCELLOS, L. R. M.; SANTOS, M. A. C. *A Natureza Polissêmica da Música e a Musicoterapia*. Revista Brasileira de Musicoterapia, UBAM, ano I, nº. 1, p.05-18, 1996.

BENENZON, Rolando O. *“Manual de Musicoterapia”*. Rio de Janeiro: Enelivros, 1985.

BENENZON, Rolando O. *O Autismo, a Família, a Instituição e a Musicoterapia*. Tradução: Rogério Lima. Revisão Técnica: Mt. Lia Rejane Mendes Barcellos. Rio de Janeiro: Enelivros, 1987.

BENENZON, Rolando O. *Teoria da Musicoterapia: Contribuição ao conhecimento do contexto não-verbal*. Tradução: Ana Sheila M. de Uricoechea. São Paulo: Summus, 1988.

BRANDÃO, Frinea. *Couraça*. Palestra em comemoração ao dia do psicólogo, na Faculdade de Psicologia da FAHUPE, 1997. Disponível em: < <http://www.organizando.psc.br/artigos/couraca.htm>>. Acesso em: 29 nov 2007.

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

CHIAVENATO, Idalberto. *Administração de Recursos Humanos*. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 1980.

CORREIA, Jorge S. *Como comunicamos musicalmente?* In: Actas de la V Reunión de las Ciencias Cognitivas de la Musica – Sociedad Argentina, Universidade de Aveiro, 2006, p.135-145.

DULEBA, D.; NUNES, T. R. “*Quando eu Soltar a Minha Voz*”: Propostas para Ampliar um Olhar Musicoterápico. *Revista Brasileira de Musicoterapia, UBAM*, ano X, nº. 08, p. 42-54, 2006.

FERREIRA, A. B. de HOLANDA. *Minidicionário Aurélio da Língua Portuguesa*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1993.

FERREIRA, E. A. B. F. *Atividade Criadora em Crianças com Síndrome de Down: uma nova perspectiva da Musicoterapia*. Monografia. Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 1995.

FILHO, L. A. M.; BRANDÃO, M. R. E.; MILLECCO, R. P. *É Preciso Cantar: Musicoterapia, Cantos e Canções*. Rio de Janeiro: Enelivros, 2001.

FREGTMAN, C. Daniel. *Corpo, Música e Terapia*. Tradução: Maria Stela Gonçalves. São Paulo: Editora Cultrix, 1989.

GUIRAUD, Pierre. *A Linguagem do Corpo*. Tradução: Lólio Lourenço de Oliveira. São Paulo: Editora Ática, 1991.

HAMEL, Niels. *Musicoterapia: A Escuta Terapêutica da Linguagem Musical*. *Revista Brasileira de Musicoterapia, UBAM*, ano X, nº. 08, p. 66-77, 2006.

JEANDOT, Nicole. *A Musicoterapia e Expressão Corporal na Educação Infantil*. *Revista Brasileira de Musicoterapia, UBAM*, ano I, nº. 02, p. 37-42, 1996.

LIMA, Venício Artur de. *Comunicação e Cultura: as idéias de Paulo Freire*. Coleção Educação e Comunicação, v. 04. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1981.

LÓPEZ, A. L. L. *A Influência das Músicas Infantis no Desenvolvimento Psicomotor da Criança*. *Revista Brasileira de Musicoterapia, UBAM*, ano III, nº. 04, p. 05-26, 1998.

MAILHIOT, G. B. *Dinâmica e Gênese dos Grupos*. São Paulo: Livraria Duas Cidades, 1977.

MINICUCCI, Agostinho. *Relações Humanas: psicologia das relações interpessoais*. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MORAN, José. *Mudanças na Comunicação Pessoal: gerenciamento integrado da comunicação pessoal, social e tecnológica* (Coleção: comunicação e estudos). São Paulo: Paulinas, 1998.

MOSCOVICI, F. *Desenvolvimento Interpessoal*. Rio de Janeiro. Livros Técnicos e Científicos, 1989.

MOSCOVICI, F. *Desenvolvimento Interpessoal*. Rio de Janeiro. Livros Técnicos e Científicos, 2001.

NASCIMENTO, F. Albernaz do. *Comunicação Musical*. 1998. 114f. Dissertação (mestrado). Universidade de São Paulo em convênio com a Universidade Federal de Goiás, 1998.

NOESS, Tom. *Categorias de Respostas em Improvisação Clínica*. In: RUUD, Even. *Música e Saúde*. São Paulo: Summus, 1991.

O.M.S. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE). *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da C.I.D. 10* (descrições clínicas e diretrizes diagnósticas). Porto Alegre, Artes Médicas. 1993.

QUEIROZ, Gregório J. Pereira. *Aspectos da musicalidade e da Música de Paul Nordoff e suas implicações na prática clínica Musicoterapêutica*. São Paulo: Apontamentos Editora, 2003.

RECTOR, M.; TRINTA, A. Ramos. *Comunicação do Corpo*. São Paulo. Editora Ática, 2003.

ROSA, Ubiratan. *Minidicionário Rideel: Língua Portuguesa*. 1ª ed. São Paulo: Rideel, 2000.

RUUD, Even. *Caminhos da Musicoterapia*. Tradução de Vera Wrobell. São Paulo: Summus, 1990.

SAKAI, F. A.; LORENZZETTI, C.; ZANCHETA, C. *Musicoterapia Corporal*. In: CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA, CONGRESSO BRASILEIRO E ENCONTRO PARANAENSE DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. 1., 4., 9., Foz do Iguaçu. Anais... Centro Reichiano, 2004.

SAKALOSKI, M.; ALAVARSI, E.; GUERRA, G. *Fonoaudiologia na Escola*. São Paulo: Editora Lovise, 2000.

SAMPAIO, R. T. *Música e Comunicação: Reflexões sobre a biologia do Conhecer e a Musicoterapia*. Revista Brasileira de Musicoterapia. UBAM, ano V, nº. 06, p. 39-51, 2002.

URICOECHEA, A. S. M. "A Pessoa Portadora de Necessidades Especiais: A Música e a Musicoterapia". Trabalho elaborado para o 1º curso de Especialização "Musicoterapia na Educação Especial". Universidade Federal de Goiás. Goiânia, 1993.

VON BARANOW, A. L. V. M. *Musicoterapia: Uma Visão Geral*. Rio de Janeiro: Enelivros, 1999.

ZANINI, C. R. de O. *O Processo Criativo em Musicoterapia como Facilitador do Desenvolvimento do Deficiente Mental*. Monografia. Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 1995.