



MUSICOTERAPIA ANALÍTICA COM DEFICIENTES VISUAIS: O PAPEL DO CANTO NA AUTORREALIZAÇÃO

Maria de Fátima de Almeida Baia
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB (Brasil)
Endereço eletrônico: mariadefatimabaia@uesb.edu.br

Viviane Mota Ramos
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB (Brasil)
Endereço eletrônico: vivianemusica@hotmail.com

Geisiane Rocha da Silva
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB (Brasil)
Endereço eletrônico: geisianne_bjl@yahoo.com.br

1962

INTRODUÇÃO

Neste estudo, relatamos sessões de musicoterapia realizadas com pessoas com deficiência visual congênita e adquirida, na ACIDE – Associação Conquistense de Integração do Deficiente – na cidade de Vitória da Conquista – BA no período de maio a agosto de 2018. O olhar apresentado é com base na musicoterapia analítica com foco na abordagem da Psicologia Transpessoal. Ademais, apresentamos o benefício do canto como meio de expressão com base na Psicoterapia Vocal de Austin (2008).

A baixa visão é caracterizada por problemas na visão central, com comprometimento severo na fóvea ou na mácula. A fóvea está situada no centro da mácula, porção mais nobre da retina, responsável pela acuidade visual, a qual é sempre direcionada para o objeto que se quer ver, onde a imagem é depositada (FLORIANI, 2017).

Há outro conceito que é baseado na capacidade que o ser humano tem de distinguir os mínimos detalhes (acuidade visual), considerando o campo visual que será inferior a 180°. Baixa visão ou visão subnormal refere-se à pessoa que conserva uma capacidade visual bem limitada, apresentando dificuldades para desempenhar atividades, necessita de recursos e equipamentos especiais para acompanhar o processo educacional, social entre outros (PORTO, 2005).

De acordo com Floriani (2017), a cegueira pode ser parcial com a capacidade de perceber pontos luminosos e vultos ou a cegueira total que tem a ausência absoluta de visão, e a perda da capacidade de indicar projeção de luz, sendo indispensável a

Realização:



Apoio:





utilização do sistema braille, sistema de descrita por pontos em relevo, como principal recurso para leitura e escrita. A autora ainda traz a informação de que a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1966, registrou 66 diferentes definições de cegueira total, utilizadas com finalidade estatísticas. Por essa razão, o termo cegueira não é absoluto, porque reúne indivíduos com vários graus de visão residual.

Existem dois tipos de cegueira: a adventícia (adquirida) e a congênita. A adventícia ocorre quando a pessoa perdeu sua visão no decorrer da vida e a formação de conceitos está norteada em experiências visuais adquiridas antes dessa perda. O outro tipo é a cegueira congênita, a que ocorre quando a pessoa já nasce cega e a formação de novos conceitos vai depender das experiências construídas por meio dos sentidos remanescentes e das mediações realizadas socialmente nos espaços diversos. Neste estudo, relatamos sessões de musicoterapia com pessoas com cegueira adquirida e congênita.

Durante as sessões, a música foi utilizada como veículo terapêutico. A intervenção executada apoiou-se em uma literatura vasta que aponta os benefícios do uso da música em contexto terapêutico (BENZON, 1985; BRUSCIA, 2000 [1998]). Seguindo Bruscia (2000 [1998]), a natureza das intervenções terapêuticas com música serão: a) centrada no som, b) centrada na beleza (estética do som) e c) centrada na criatividade. Além disso, as nossas sessões e as etapas perseguidas foram guiadas pela Psicologia Analítica (JUNG, 2001, 2007, 2013) aplicada à Musicoterapia no modelo de Mary Priestley (1987), com foco na Psicologia Transpessoal e no conceito de **resiliência ou autorrealização**.

Nas obras de Maslow (1982) é enfatizado o conceito de **autorrealização**, processo que nos leva a ter confiança a respeito de nós mesmos. Segundo De Luca (1993), essa busca não está presente apenas hoje, mas tem estado com nossos antepassados desde o início da vida humana. Como sabemos? Por meio de conteúdo mítico! Por exemplo, por meio de símbolos que podemos encontrar em diferentes culturas do mundo antigo em forma de flores, em particular a lótus (Índia) e a rosa (Pérsia), além de arabescos florais entrelaçados (Marrocos e o Oriente Muçulmano), os quais ocultam a silenciosa mensagem de uma “revitalização do centro”. Esse centro que buscamos na busca da nossa autoconfiança.

Ademais, como Jung (1987) destaca, o mito, por ser a maneira pela qual o inconsciente coletivo se expressa, não morre. Tanto que não morre que muitos hoje buscam uma ressignificação por meio de leituras míticas muitas das vezes fundidas em

1963



oráculos. Como Faur (2007) destaca, apesar das divindades dependerem da egrégora humana para se manifestarem, elas não seriam um mero fruto da nossa imaginação, pois são expressões reais do que podemos considerar campos energéticos e vórtices de energia cósmica. Em termos junguianos, podemos falar que tais divindades nunca morrem porque vivem no nosso inconsciente coletivo. Para os xamãs, por exemplo, esses deuses vivem em uma realidade diferente da do nosso mundo tridimensional, na realidade incomum (ou extrafísica) ou *nagual*, como chamam (FAUR, 2007). Esses ideais em forma de deuses são atualizados por meio da sua manifestação em símbolos porque não são arquétipos estáticos. Esses arquétipos evoluem e se modificam de acordo com o progresso cultural, tecnológico e espiritual humano.

O instrumento que enfatizamos neste estudo é o canto, no olhar de Austin (2008). Segundo a autora, ao cantarmos não só expressamos como também exploramos nosso *self*. Ademais a musicoterapeuta destaca que as conexões terapêuticas mais fortes ocorrem por meio da voz. Todavia, quando pensamos em expressão vocal, na visão de Austin (2008), falamos além da expressão falada ou cantada, incluímos o uso de exercícios de respiração, vocalises e outras improvisações vocais. Ademais, a expressão vocal permite, segundo Austin (2008), que o paciente expresse o “inexpressável” no intuito de dar voz a uma gama de sentimentos. No que se refere às canções significativas, elas frequentemente são um meio de produção de catarse e alívio emocional por meio das letras, das memórias e demais associações feitas pelo paciente.

1964

METODOLOGIA

Participaram das sessões na ACIDE - *Associação Conquistense de Integração do Deficiente*, 25 pacientes na faixa etária de 25 – 60 anos, de ambos os sexos, com deficiência visual adquirida e congênita. Os assistidos foram organizados em quatro grupos, cada um teve o seu musicoterapeuta (mt) e o co-musicoterapeuta (co-mt). Uma das autoras deste estudo foi tanto musicoterapeuta quanto co-musicoterapeuta nas sessões.

Foram ao todo 60 horas de atendimento, divididas em nove etapas. Neste estudo, descrevemos uma dessas nove etapas. Antes da etapa foco deste estudo, foi realizada a **etapa da ficha musicoterapêutica**, na qual tivemos o primeiro contato com os assistidos apresentando a Musicoterapia, os objetivos e perguntando os dados necessários para a ficha musicoterápica e atendimento posterior. A entrevista foi

Realização:



Apoio:





individual e durou cerca de 30 minutos com cada assistido. Após essa etapa, partimos para a etapa de **testificação**, na qual observamos o contato dos assistidos com os diferentes instrumentos com o intuito de identificar o objeto (instrumento) intermediário de cada um. Ela foi realizada por meio da **improvisação** de peças musicais de acordo com a proposta de Bruscia (1987) para preenchimento dos IAPs (Perfis de avaliação Musicoterapêutica – *Improvisation Assessment Profiles*). A nona etapa descrita neste estudo, a saber, a **etapa da música como metáfora: o canto da resiliência**, foi realizada na sequência de quatro sessões.

1965

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A **música como metáfora: o canto da resiliência** - Metáfora, segundo o dicionário Aulete (2013), trata-se de uma “figura de linguagem que consiste em estabelecer uma analogia de significados entre duas palavras ou expressões, empregando uma pela outra”. Dessa maneira, a música como metáfora pode ser compreendida como um meio que estabelece uma relação sinonímica entre os aspectos internos de um indivíduo e sua expressão musical. O aspecto metafórico da música propicia a oportunidade de (re)criar e (re)interpretar aspectos da nossa vida. Por exemplo, no processo musicoterapêutico, muito pode ser dito sobre o passado ou aspectos conflitantes que afetam o indivíduo por meio de alguns minutos de reprodução musical sem até expressão linguística.

Uma temática se destacou na sessão com cada grupo, a do contato com **o divino e seu conteúdo mítico**. Um dos assistidos, A. destacou o fato de ser hoje locutor de uma rádio evangélica como a sua autorrealização. Durante o seu relato, trouxe uma canção da dupla evangélica Débora & Leia: *O choro pode durar uma noite, mas a alegria ela vem de manhã bem cedo...* O que Maslow entende como **autorrealização** ultrapassa a dimensão do dia a dia do sujeito, pois traz experiências culminantes e transcendentais presentes em estados místicos, os quais são importantes para que tal processo ocorra. Ademais, os aspectos fundamentais do processo de autorrealização, segundo De Luca (1993), incluem também a confiança, a autoestima, a abertura para mundo e a positividade da ação individual. Esses aspectos, juntos com os transcendentais, denotam a atitude de desafio da vida psíquica humana contra o sofrimento, a angústia e até a depressão por meio de um exercício constante de uso de recursos interiores.



Outros dois assistidos, G. e M. foram expressar a gratidão pela força que tiveram e têm via comunicação deles com o divino por meio dos instrumentos e improvisação do canto. O primeiro usou o teclado, que sabe tocar por ser cantor de forró, e a M. acompanhou na escaleta. Foi um dueto em C com dissonâncias no instrumento e na voz que, propositalmente, expressavam as dificuldades na jornada até então trilhada. Por fim, a finalização da nona etapa foi realizada com o uso da **técnica de sustentação vocal** (AUSTIN, 2008), na qual os musicoterapeutas tocaram dois acordes em G combinando a voz, criando um ambiente consistente e estável para a improvisação vocal. Por meio do uso do unísono, uma harmonia repetitiva e espelhamento, foi oferecida uma estrutura confiável para a expressão vocal conjunta.

1966

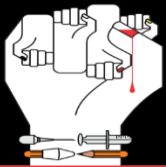
CONCLUSÕES

O canto sem palavras já é um meio muito potente de catarse de dores e fortalecimento da autorrealização; quando unido ao verbal e ao acompanhamento instrumental, oferece uma entrada para a transcendência que move cada um para um estado além, uma transmutação de ciclos e etapas.

PALAVRAS-CHAVE: Musicoterapia. Deficiência visual. Psicoterapia vocal.

REFERÊNCIAS

- AULETE, C. **Dicionário Aulete de Bolso**. Rio de Janeiro: Lexikon, 2013.
- AUSTIN, D. **The theory and practice of vocal psychotherapy: songs of the self**. Londres: Jessica Kingsley Publishers, 2008.
- BENENZON, R. O. **Manual de Musicoterapia**. Rio de Janeiro: Enelivros, 1985.
- BRUSCIA, K. **Improvisational Models of Music Therapy**. Springfield: Charles Thomas Publishers, 1987.
- BRUSCIA, K. E. **Definindo Musicoterapia**. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000 [1998].
- de LUCA, A. Realizar o centro. IN De LUCA, A.; ABRAMS, B.; LLEWELLYN, R. **Psicologia Transpessoal: uma introdução**. São Paulo: Brasil, 1993.
- FAUR, M. **Mistérios nórdicos**. São Paulo: Pensamento, 2007.
- FLORIANI, M. **Educação inclusiva**. UNIASSEL VI, 2017.

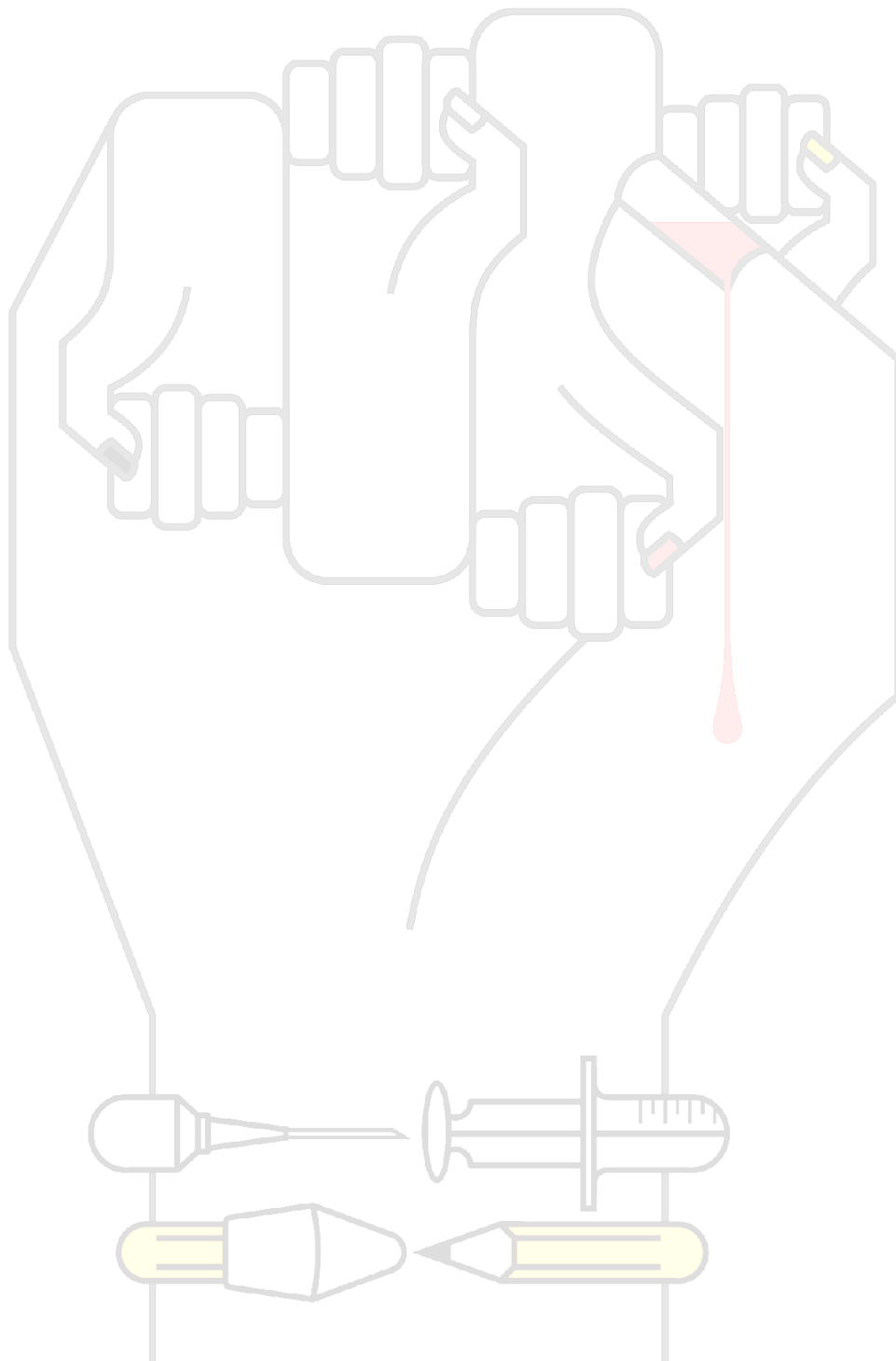


JUNG, C. G. **O eu e o inconsciente**. Trad. De Dora Ferreira da Silva. Petrópolis: Vozes, 1987.

MASLOW, A. H. **Toward a Psychology of Being**. Nova Iorque: Van Nostrand Reinhold Company Inc., 1982.

PORTO, E. **A corporeidade do cego: novos olhares**. Piracicaba: Editora Unimep, 2005.

1967



Realização:



Apoio:

