

SÔNIA APARECIDA MOREIRA DE MELLO

O PAPEL DA MUSICOTERAPIA NA INTERAÇÃO GRUPAL
DA CRIANÇA DEFICIENTE VISUAL TOTAL

CURITIBA/1986

SÔNIA APARECIDA MOREIRA DE MELLO

O PAPEL DA MUSICOTERAPIA NA INTERAÇÃO GRUPAL
DA CRIANÇA DEFICIENTE VISUAL TOTAL

Trabalho de Monografia apresentado ao
Curso de Especialização em Educação
Especial, do Departamento de Teoria e
Fundamento da Educação, do Setor de E
ducação da Universidade Federal do Pa
raná.

"Se aceito a outra pessoa como algo já cristalizado pelo seu passado, estou assim a contribuir para confirmar essa hipótese limitada. Se a aceito num processo de transformação, nesse caso o que faço pode confirmar ou tornar real suas potencialidades".

Rogers

Professor Orientador:

ROSELI CECÍLIA DA ROCHA BAUMEL

A handwritten signature in black ink, written in a cursive style. The signature reads "ROSELI Cecília Baumel" and ends with a long, sweeping flourish.

AGRADECIMENTOS

- . À minha mãe que me impulsionou a continuar, mesmo nas horas mais difíceis.
- . Aos meus irmãos pelo auxílio que prestaram, durante a realização deste trabalho.
- . A ti que não me "vês do mesmo modo que eu te vejo", meu ca ri nh o, pelo muito que me ensinastes a crescer.
- . À Gilda Moreira Weiss, professora e amiga, pela compreensão e pelo carinho com que auxiliou-me nas minhas limitações.
- . À Roseli Cecília R. de Carvalho Baumel, Supervisora e amiga, pela disponibilidade, despreendimento e orientação.
- . À Nelma, querida amiga, que não mediu esforços para auxiliar-me neste momento importante da conclusão do curso.
- . Ao meu esposo e amigo por ter acreditado na realização des te tr ab al h o.

E a todos aqueles que de uma forma ou de outra, colaboraram durante o curso até o presente momento.

CAPÍTULO I

I.	INTRODUÇÃO	01
1.1	- JUSTIFICATIVA	03
1.2	- FORMULAÇÃO E DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA	04
1.3	- OBJETIVOS DO TRABALHO	05
1.4	- DEFINIÇÃO DE TERMOS OU VARIÁVEIS	05
1.4.1	- Musicoterapia	05
1.4.2	- Interação	05
1.4.3	- Deficiente Visual	06

CAPÍTULO II

II.	O DEFICIENTE VISUAL NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO ESPECIAL.	08
2.1	- CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES	09
2.1.1	- Educação Especial e o Deficiente Visual	09
2.1.2	- Caracterização da Deficiência Visual...	10
2.2	- PROGRAMAS EDUCACIONAIS PARA O DEFICIENTE VISUAL	12
2.2.1	- Escola Comum	12
2.2.2	- Sala de Recursos	13
2.2.3	- Ensino Itinerante	13
2.2.4	- Escola Especial	15

CAPÍTULO III

III. MUSICOTERAPIA NOS PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO ESPECIAL DO DEFICIENTE	18
3.1 - UMA BREVE PERSPECTIVA HISTÓRICA DA MUSICOTERAPIA	18
3.2 - EFEITOS PSICOLÓGICOS DA MÚSICA NO HOMEM	21
3.3 - MUSICOTERAPIA NOS PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO ESPECIAL PARA DEFICIENTES VISUAIS	24
3.4 - MUSICOTERAPIA NA RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DAS CRIANÇAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA VISUAL	26

CAPÍTULO IV

IV. A INTERAÇÃO DO DEFICIENTE VISUAL	30
4.1 - DOIS PROCESSOS	31
4.1.1 - Integração x Interação.....	31
4.1.2 - A Interação Social e o Deficiente Visual	34
CONCLUSÃO	36
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39

CAPÍTULO I

I. INTRODUÇÃO

I. INTRODUÇÃO

O presente trabalho visou demonstrar a importância da música num programa de Educação Especial como uma atividade terapêutica e corretiva que contribui para o desenvolvimento físico, mental e social de crianças deficientes visuais. A riqueza de oportunidades criadas pela música, sua grande flexibilidade permite atingir qualquer nível de deficiência e a torna valiosa e indispensável para o deficiente visual, tão necessitado de experiências integradoras.

1.1 - JUSTIFICATIVA

Para a criança portadora de Deficiência Visual Total o desenvolvimento da sensibilidade tátil, auditiva, motora, assim como da expressão oral é de extrema importância para que aconteça a interação deste indivíduo com o meio que o cerca.

O cego pela falta do sentido da visão freqüentemente adquire tics e maneirismos dos quais não tem consciência. Seus olhos e face são inexpressivos e portanto não podem transmitir sentimentos. Muitas das nossas expressões faciais são adquiridas por imitação e o cego não pode imitar porque nunca viu como se faz. Entretanto, por meio de sua voz ele poderá compensar es

sa deficiência, desde que educado o seu aparelho vocal, como instrumento expressivo.

Segundo Alvin (1965)

"A música pode expressar, para o cego, como a qualquer outro indivíduo, somente experiências com as quais ele esteja familiarizado, não sendo nenhuma delas de tipo visual. Contudo, ele poderá à sua maneira, aos elementos fundamentais da música, associando-os, como por exemplo, o ritmo e a velocidade, a movimentos familiares; o timbre, a sensação de textura e de percepção táctil, como suavidade, dureza, elasticidade".

O cego tem a necessidade de desenvolver a liberdade de movimentação. A prática de movimentos coordenados em conjunção com a música dará ao paciente desenvoltura e liberdade.

Portanto, pretendeu o presente trabalho, desenvolver um estudo das dificuldades para uma melhor interação e conseqüente comunicação do deficiente visual total com o grupo social. Demonstrar que os elementos constituídos da música - ritmo, melodia e harmonia, envolvem o indivíduo de tal maneira que ele se sente impulsionado para responder a seus estímulos. Mesmo que muitas vezes a resposta seja restrita não é causa de alarme pois o processo levará a uma participação mais intensa.

Com a continuidade das atividades musicais vividas, o indivíduo se sentirá mais seguro e obterá, mais tarde, o sentimento de sucesso que lhe abrirá os caminhos à comunicação com o grupo e a auto-realização.

1.1 - FORMULAÇÃO E DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA

Este estudo respondeu à seguinte questão:

- Qual o Papel da Musicoterapia na Interação Grupal da Cri

ança Deficiente Visual Total?

1.3 - OBJETIVOS DO TRABALHO

Foram objetivos do presente trabalho:

- Identificar as dificuldades encontradas pela criança de ficiente visual total na interação com o grupo social.
- Incentivar a interação, o espírito de cooperação da cri ança deficiente visual total com o grupo que a cerca, des viando dessa forma, a atenção de si mesma.
- Demonstrar de que forma os elementos constitutivos da mú sica podem vir a auxiliar a criança deficiente visual to tal na sua interação social.
- Analisar os efeitos da Musicoterapia que possam se pro- cessar junto a criança portadora de deficiência visual to tal.

1.4 - DEFINIÇÃO DE TERMOS OU VARIÁVEIS

1.4.1 - Musicoterapia

Segundo a National Association For Music Therapy, dos Estada dos Unidos: "A musicoterapia é conceituada como sendo a aplica - ção científica da música para atingir objetivos terapêuticos."

1.4.2 - Interação

Segundo Ferrari (1983)

"A Interação se produz em situações específicas, po-

dendo aparecer entre os membros do grupo certo grau de tensão, repressão e também o conflito, a confraternização, a aceitação, a solidariedade, a cooperação, o ajuste, enfim, qualquer forma explícita, produto ou processo da Interação, o que demonstra que o grupo social é uma unidade ativa."

1.4.3 - Deficiente Visual Total

Todo o indivíduo que possui perda total da visão de ambos os olhos, causada por fatores anteriores ao nascimento - congênitos ou adquiridos.

CAPÍTULO II

II. O DEFICIENTE VISUAL NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO ESPECIAL

II. O DEFICIENTE VISUAL NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO ESPECIAL

2.1 - CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

2.1.1 - Educação Especial e o Deficiente Visual

A essência da educação é a formação integral do indivíduo, globalizando as várias atividades que fazem parte de sua vida, torna-se portanto, imprescindível o respeito à pessoa do educando promovendo suas capacidades individuais, sem distinção de grupo étnico, cultural ou social.

Nesse sentido entende-se que a educação da pessoa com deficiência deve ser feito de acordo com a educação de qualquer ser humano, embora os meios para atingir o educando sejam diversos. Deverá ser uma ação recíproca do educador para com seus educandos.

"O encaminhamento para atendimento especializado, em educação ou reabilitação, deverá ser feito com base em diagnóstico compreendendo a avaliação das condições físicas, mentais, psicossociais e educacionais, para se estabelecer prognóstico e programação terapêutica e/ou educacional". (Portaria Interministerial nº 477, de 11/08/77).

A importância desta avaliação minuciosa está em detectar o tipo e grau da deficiência e assim analisar o tipo de atendimento que o portador de deficiência irá receber. Esse atendimento poderá ser mediante os processos comuns de educação, pois desta forma, não se estará rotulando a pessoa portadora de deficiência, mas sim, integrando-a num diálogo mútuo com a sociedade.

Educador e Educando serão ambos criadores de novas técnicas de aprendizagem e assim estarão interagindo.

2.1.2 - Caracterização da Deficiência Visual

A deficiência visual se caracteriza pela incapacidade total ou parcial de seus portadores utilizarem o sentido da visão nas atividades normais da vida e pela capacidade de superarem sua deficiência, valendo-se dos sentidos remanescentes.

A cegueira pode ser congênita ou adquirida. Diz-se que a cegueira é congênita ou precoce, quando a perda da visão ocorre no período compreendido do nascimento à idade de 5 a 6 anos. Diz-se que a cegueira é adquirida, quando a perda da visão ocorre a partir dos 7 anos de idade.

A incapacidade visual determina uma deficiência que deve ser considerada, apenas como fator que restringe e limita certas ações humanas, mas que, nem por isso, impede a realização de um grande número que garantem ao portador de deficiência visual sua independência e autorealização como membro participante da sociedade. Para tanto, é preciso oferecer às pessoas cegas oportunidades de uma educação, em que sejam aproveitadas, ao máximo suas potencialidades. A falta de um dos sentidos não pode representar impedimento, no processo educacional, pois os deficientes da visão

são capazes de aprender e de vir a tornar-se pessoas úteis a si, à família e à sociedade.

CLASSIFICAÇÃO: MÉDICA E EDUCACIONAL

Os portadores de deficiência visual são frequentemente classificados em dois grupos: pessoas cegas e pessoas de visão subnormal. Essa classificação pode ser determinada através de dois conceitos: médico e educacional.

Sob o ponto de vista médico, as pessoas cegas são aquelas que se encontram em uma das seguintes situações: acuidade visual do melhor dos seus olhos, após correção, seja igual ou menor que $1/10$ da visão considerada normal, isto é, com capacidade de ver um objeto a uma distância igual ou menor que 6 metros, em comparação com a distância de 60 metros, em que o mesmo objeto seja visto por uma pessoa com visão considerada normal; campo de visão do melhor dos seus olhos, com diâmetro correspondente a um arco no máximo de 20 graus. Dentro dessas características, uma pessoa pode ter visão residual, ou seja, um grau mínimo de acuidade de visão.

No que se refere às pessoas de visão subnormal, ou de visão reduzida, sob o ponto de vista médico, são as que têm acuidade visual dentro dos limites de $1/10$ e $3/10$ de visão considerada normal: assim, as pessoas com visão subnormal possuem uma acuidade de visão superior a $1/10$ e igual ou menor que $3/10$ de visão normal.

O conceito educativo de cegueira classifica os portadores

de distúrbios visuais em dois grupos: pessoas cegas (cegueira total ou baixa visão residual) e pessoas com visão subnormal (reduzida). Assim, sob o ponto de vista educacional, a pessoa cega é aquela que apresenta perda total de visão ou baixa visão residual, em tal grau, que necessite de Método Braille como meio de leitura escrita e/ou de outros métodos, recursos didáticos e equipamentos especiais para sua educação; a pessoa com visão subnormal é aquela que, embora com distúrbios de visão, possui resíduos visuais, em tal grau, que lhe permitam ler textos impressos em tintas, desde que se empreguem recursos didáticos e equipamentos especiais para sua educação.

Em síntese, para os dois grupos, quer pelo conceito médico, quer pelo conceito educacional, os indivíduos portadores de deficiência visual podem desempenhar diferentes atividades por meio das quais se desenvolve integrando-se e interagindo na sociedade desde que recebam um atendimento especializado mediante um sistema de ensino apropriado. Faz-se importante salientar que este ensino poderá se dar no sistema regular ou especializado conforme as necessidades apresentadas por cada indivíduo.

2.2 - PROGRAMAS EDUCACIONAIS PARA O DEFICIENTE VISUAL

Deve-se ter um cuidado muito especial na escolha do programa apropriado para o indivíduo portador de deficiência para não segregá-lo e sim proporcionar condições para que se beneficie tanto acadêmica quanto socialmente.

2.2.1 - Escola Comum

É um organismo público integrante do sistema regular de en

sino que deverá oferecer ao educando, seja ele portador ou não de deficiência visual, uma educação que o instrumentalize à participação na sociedade moderna e assim poder usufruir dos bens produzidos e conquistar seus direitos sociais e políticos.

Quanto ao aspecto pedagógico o atendimento aos sujeitos portadores de deficiência visual em classe comum deve ser na proporção de um a dois alunos cegos por turma de vinte e cinco alunos até a sexta série do ensino de 1º Grau, e, no máximo, quatro alunos com visão subnormal.

2.2.2 - Sala de Recursos

A sala de recursos deverá ter pelo menos 30m² de área e ser provida com tomadas elétricas para utilização de equipamentos necessários.

Esta sala funcionará na escola comum onde o atendimento aos alunos deficientes visuais far-se-á mediante os materiais necessários para suprir as dificuldades de aprendizagem, orientados por um professor devidamente habilitado para este fim.

O êxito do atendimento através da sala de recursos dependerá da integração do professor de educação especial e do professor da sala comum. Salieta-se também a importância do envolvimento da família no processo educativo, pois o professor especializado deverá estar em contato com o aluno e também com a família para que haja uma busca do mesmo objetivo, isto é, auxiliar o educando.

2.2.3 - Ensino Itinerante

O ensino itinerante tem como objetivo proporcionar a todos

os educandos portadores de deficiência visual benefícios que o auxiliem nos conteúdos recebidos em salas comuns.

Pode-se destacar neste programa de ensino o valor da participação do educando nas atividades escolares comuns. É um programa que leva o professor itinerante a interagir com o professor de sala comum e também com o próprio educando.

O professor itinerante deve possuir especialização na área de educação de deficientes visuais, além da qualificação exigida para o magistério.

As atribuições do professor itinerante, segundo o Centro Nacional de Educação Especial (MEC, 1984), são:

- orientar o aluno deficiente visual quanto à aquisição do material especializado necessário;
- adaptar, sempre que possível, o material didático necessário ao ensino do Deficiente Visual;
- fornecer orientação sobre a utilização dos recursos existentes na família e na comunidade;
- evitar que o aluno deficiente visual receba concessões especiais, além das necessárias, a fim de não prejudicar seu processo de desenvolvimento e integração na escola;
- treinar o aluno portador de deficiência visual nas Técnicas de Orientação e Mobilidade;
- participar no planejamento das atividades da classe comum, com a finalidade de analisar as que podem ser realizadas em conjunto com outros alunos da sala comum, no sentido de atender, em particular, as necessidades específicas do aluno deficiente visual;

- Informar e esclarecer aos pais ou responsáveis do aluno portador de deficiência visual sobre a sistemática de atendimento oferecido e os resultados apresentados pelo aluno.

2.2.4 - Escola Especial

É uma instituição que abriga diversos profissionais especialistas, fornecendo assim uma equipe, que trazem as mais variadas contribuições científicas, baseadas numa mesma filosofia, tendo como interesse a criança excepcional.

O currículo da Escola Especial deve ser o mesmo da escola regular porém com as adaptações necessárias ao ensino da criança portadora de deficiência visual.

Segundo o Centro Nacional de Educação Especial - CENESP/MEC, recomenda um aluno por professor em estimulação precoce; cinco alunos para educação em pré-escolas; seis alunos para alfabetização; nove alunos a nível de 3a. e 4a. séries do 1º Grau e para o ensino de 5a. a 8a. séries do 1º Grau é recomendado o máximo de quinze alunos por professor. (MEC, 1984).

Para os portadores de cegueira são indispensáveis as atividades para estimulação dos sentidos remanescentes (tato, audição, olfato e paladar, por meio dos quais o deficiente visual pode ter a percepção do Eu e do meio ambiente. Para os portadores de visão subnormal, o programa deve ser acrescido de deficiente a fazer uso do resíduo visual que possui.

É obrigatório haver no programa para ambos os tipos de alunos portadores de deficiência visual a inclusão de atividades da vida diária e Orientação e Mobilidade.

É importante salientar que a escola especial seguirá o mesmo currículo da escola comum, com algumas adaptações necesárias.

CAPÍTULO III

III. MUSICOTERAPIA NOS PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO ESPECIAL
DO DEFICIENTE VISUAL

III . MUSICOTERAPIA NOS PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO ESPECIAL DO DEFICIENTE VISUAL

3.1 - UMA BREVE PERSPECTIVA HISTÓRICA DA MUSICOTERAPIA

A Música foi sempre uma constante na vida do homem e por isso mesmo ela é tão antiga quanto a humanidade. Os povos antigos davam-lhe grande valor, a ponto de atribuírem-lhe qualidades específicas no campo da religião, da sociedade e da medicina.

O uso da música como agente para combater enfermidades vem de épocas bem longínquas , mas os primeiros relatos escritos sobre a influência da música no ser humano, parecem ser os que foram encontradas nos papiros médicos egípcios, pelo antropólogo inglês Flandres Petrie, em Kahum, por volta de 1899. Esses papiros, datam de milênios de anos antes de Cristo e se referem ao encantamento da música, ao qual atribuíam uma influência na fertilidade da mulher. Alguns estudiosos, no entanto, dão como primeiras referências escritas, sobre a terapêutica musical, a que foi realizada por David, com sua harpa, para aliviar o rei Saul, da depressão que o punha em constantes ataques de fúria. Segundo a Bíblia (I Samuel, Capítulo VI, Versículo 23), "quando o mau espírito se apoderava de Saul, David tomava sua harpa e Saul se acalmava, punha-se melhor e o espírito maligno

Desde os tempos mais remotos que a arte de curar esteve en raizada por um lado na observação empírica e por outro lado, na magia, originando-se esta última, da predisposição emotiva do homem.

A maior preocupação do homem desde o começo da humanidade, sempre foi a morte, a incapacidade e a angústia. Frente à adversidade, quando não podia compreender nem dominar experiências que o ameaçavam ele recorria a certas explicações, crenças e rituais que serviam para aliviar a sua ansiedade e incerteza.

Vivendo num mundo de concepção sobrenatural, o homem tinha forçosamente de acreditar que a enfermidade não passava de um estado anormal provocado por maus espíritos. Os meios que empregava para vencer a enfermidade não se dirigiam ao paciente, mas sim, aos espíritos, com a finalidade de abrandá-los ou expulsá-los. Para se comunicar com esse mundo invisível, eles usavam a música por acreditar em seu poder divino, mágico, misterioso.

Com o correr dos tempos o homem passou a considerar a enfermidade como um estado patológico, o que vem comprovar que ela começava a sair daquela concepção de mundo sobrenatural para explicar a causa das doenças, de modo mais racional. Aprendeu a extrair remédios de ervas, raízes, folhas, tecidos animais e vegetais; a preparar unguentos; a tratar feridas; a compor fraturas. Deste modo ele foi colocando, pouco a pouco, pedra sobre pedra, os alicerces de uma medicina empírica, até que em séculos mais avançados, graças ao progresso da ciência e da tecnologia conseguiu aperfeiçoar métodos e instrumentos que lhe vieram das condições de explorar as funções do corpo e combater as doenças. Em todo este arsenal terapêutico a música foi sempre incluída, tendo percorrido o mesmo caminho do desenvolvimento dos próprios tratamentos médicos.

Para os Gregos havia razão e lógica em todo o mundo que os rodeava inclusive no próprio homem. A cura racional só seria possível, para eles, se a enfermidade fosse observada criteriosamente, para ser feito um diagnóstico certo e um tratamento de acordo. Pela concepção psicossomática que tinha da enfermidade é que os grupos explicavam, porque a música, que é ordem, harmonia e equilíbrio em sua totalidade estrutural, desempenhava um papel de tanta importância para eles.

A música era aplicada de maneira sistemática, pelos gregos, para prevenir e curar. Esse emprego, devia ser dosificado, pois o seu efeito sobre o estado físico e mental do homem podia ser imprevisível.

Platão e Aristóteles podem ser reconhecidos como os precursores da Musicoterapia. Platão recomendava a música para a saúde da mente e do corpo, e para vencer as angústias fóbicas. Aristóteles descrevia seus benéficos efeitos nas emoções incontrolláveis e para provocar a catarse das emoções.

Com a Renascença houve um evidente reflorescimento nas ciências o que fez com que a medicina se desvencilhasse dos laços supersticiosos da época medieval e seguisse os rumos próprios de uma verdadeira arte de curar. Com esse ressurgimento o doente mental, passou a ser encarado sob critério científico. Entre os processos de tratamento pela recreação, a música se impôs como um dos meios mais eficazes.

Com o correr dos anos, a música passou a ser introduzida como entretenimento nos hospitais gerais.

Depois da 1ª. Guerra Mundial, os hospitais de veteranos, nos Estados Unidos, passaram a contratar músicos profissionais para distraírem os pacientes. Os resultados positivos de algu-

mas destas experiências atraíram a atenção dos médicos despertando-lhes o interesse pela musicoterapia e a partir daí, passa-se a compreender a necessidade de um treinamento específico para fazer do músico um terapeuta.

Em 1950 cria-se a National Association for Music Therapy, Inc. com as seguintes finalidades:

- colaborar no desenvolvimento progressivo do uso da música na medicina;
- na preparação profissional do musicoterapeuta e no estabelecimento de um trabalho aliado à profissão médica.

Com a criação desta Associação, outros países começaram a criar também suas associações e cursos de Musicoterapia.

Entre os países que mantêm cursos para a formação de musicoterapeutas estão os seguintes: Estados Unidos, Áustria, Dinamarca, Argentina e Brasil.

O primeiro curso de musicoterapia criado e credenciado pelo Conselho Federal de Educação, no Brasil, é o da Faculdade de Educação Musical do Paraná, em Curitiba.

3.2 - EFEITOS PSICOLÓGICOS DA MÚSICA NO HOMEM

A música é uma forma de comportamento e a influência que exerce sobre o homem é única e poderosa. Qualquer que seja o seu propósito: num momento de alegria, de tristeza, de exaltação cívica, de recolhimento religioso; ela se relaciona sempre com o homem, pois nasceu de suas emoções, o que lhe dá esse poder de atingí-lo. Tanto a música, como a sua influência, se estudam cientificamente, empregando-se os métodos das ciências de

conduta: Sociologia, Antropologia, Psicologia e Psicoterapia. Para o homem comum a música pode representar a perfeição do ideal em um terreno onde não haja sentimentos de culpa, nem de detenção; isso porque a música é, para ele, gratificante e não punitiva.

Para Ingeñieros (1969): "A música não cria coisa alguma, ela apenas intensifica". É como se fosse um ressoador, que reforça em cada indivíduo, aquilo que já existe nele. Pode despertar os mais nobres sentimentos, modificar o humor, vencer a depressão, acalmar os super-ativos e modificar o descontentamento e a conduta destrutiva; como também, favorecer a concentração devotada até a perda da consciência; ir desde a veneração religiosa até a mais brutal sensualidade e desencadear os mais baixos instintos. A sua associação com os estados psíquicos, nos quais a individualidade, o tempo e o espaço desaparecem ou tomam outra dimensão, pode ser explicada pelo poder que ela tem de evocar imagens e sensações. A sua atuação sobre a mente e as emoções do homem, se processam por meio de sugestão. A música é usada como meio para extrair experiências subjetivas do homem e estabelecer seu equilíbrio pessoal. Ao mesmo tempo que desperta emoções, ela pode proporcionar diversas formas para expressá-las. Ao quebrar os bloqueios emocionais, ajuda a descobrir atitudes inconscientes ou revelar recordações ou pensamentos escondidos no subconsciente. As emoções são reações dinâmicas a certas experiências que necessitam de uma saída, para que possa haver um equilíbrio harmonioso, pois a inibição e a repressão estão entre as fontes principais das desordens mentais. A música pode satisfazer essas necessidades acentadas, proporcionando o meio de descarga necessário. Através desse efei-

to catártico, é possível devolver ao homem o seu interior, mediante um processo psicológico profundo; extraíndo suas experiências subjetivas e restabelecendo o seu equilíbrio pessoal.

A personalidade é conceituada, pela psicologia contemporânea, como uma unidade, em que há interpretação dos elementos que a compõem. Pode ser apreciada sob três ângulos: consciente, subconsciente e inconsciente. Atuando sobre o inconsciente, a música seria capaz de despertar ou expressar instintos primitivos e ajudar a sua manifestação, principalmente, se for música de caráter rítmico sem limite da forma e que se repita indefinidamente, o indivíduo poderá ser levado a uma conduta destrutiva e indomável. Se essa música, baseada sobre o ritmo primitivo estiver ainda aliada à sugestão de timbre, terá um efeito mais forte.

O segundo nível da personalidade é o subconsciente. Nesse nível, a música pode auxiliar a afirmação do Eu, contribuindo para a formação de um caráter sadio. É na escola que a música pode melhor desempenhar essa função: através do canto coral, os conjuntos instrumentais, onde são desenvolvidos valores como o senso de responsabilidade, disciplina, interação social, pontualidade, exatidão, coesão, amor à pátria e às tradições da terra, etc.

O terceiro nível é o consciente. Ele é afetado pela música no mais alto nível cultural e social. É mais afetado pelas palavras faladas do que pela sensualidade da música. A atuação da música nesse nível da personalidade seria a de sublimar emoções, satisfazer o desejo de percepção através de experiências estéticas e espirituais muito nobres.

A música pode expressar toda a gama de experiências do homem, pela sua relação com os três níveis da personalidade. Por si só, ela não é remédio para todos os males da sociedade, contudo, pode dar oportunidade de criar um clima favorável que acenue as atividades positivas e criativas do homem.

3.3 - MUSICOTERAPIA NOS PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO ESPECIAL PARA DEFICIENTES VISUAIS

O desenvolvimento físico, intelectual, emocional e social do homem se processa paralelamente e não podemos atuar isoladamente em cada uma dessas áreas.

As diferentes atividades, por meio das quais o indivíduo se desenvolve e amadurece, até tornar-se adulto, harmoniosamente acabado, deverão ser entrosadas sobre ele de forma global.

As diversas matérias que compõem um programa educativo, necessitam estar correlacionadas.

Dentro dessa orientação se incluem os programas das Escolas Especiais, nos quais as diferentes atividades, longe de se oporem, deverão complementar-se.

Entre as atividades que compõem o currículo de nossas Escolas Especiais, merece destaque particular a Música, por ser uma atividade integradora por excelência. Aqui ela vai adquirir seu mais alto sentido educativo com dupla função: terapêutica e corretiva.

Considerando, segundo Queirós (1953) que os transtornos mais comuns apresentados pelas crianças portadoras de deficiência visual, são:

- Alterações na motricidade
- Deficiências de linguagem
- Deformações do esquema corporal
- Desorientação espaço-temporal
- Dificuldades de compreensão e expressão
- Problemas emocionais e de adaptação social, entre outros.

Por meio da música pode-se desenvolver atividades integradoras que buscam recuperar essas deficiências.

A música ajuda a complementar as necessidades básicas da criança como as de se movimentar e se expandir. Por isso mesmo ela é um agente eficaz na socialização da criança normal e poderoso veículo de comunicação para crianças deficientes. Atividades lúdico-musicais, tais como a marcha, os brinquedos cantados, os jogos, as danças, etc., são tão necessários às crianças quanto o alimento e o repouso. Tudo que lhes for transmitido por meio de recreação não se tornará enfadonho, pois está dentro do seu mundo, do seu ambiente.

É nesta atividade integradora, afetiva e agradável a qual nenhuma criança se recusa, que a professora de classe vai encontrar sua mais valiosa aliada para atingir de forma mais rápida e satisfatória suas finalidades na recuperação da criança deficiente.

Todos os exercícios, rítmicos de percussão corporal e instrumental, os movimentos naturais de marcha, corrida, salto, palmas, cantos, mímicas, imitação de sons onomatopéicos, irão contribuir para o desenvolvimento físico, mental, emocional e social da criança deficiente. Pouco a pouco vai corrigindo suas deficiências, sem mesmo sentir essa correção que se processará de forma agradável e com plena participação da criança.

Os problemas emocionais decorrentes de suas deficiências, irão desaparecendo gradualmente à medida que for adquirindo auto-confiança, auto-estima, e segurança, numa atividade que é emocionalmente satisfatória. Para que esta satisfação seja completa deve constar das aulas, uma parte de audição e apreciação musical, de forma bem simples. A criança portadora de deficiência visual tem capacidade de sentir e gozar a Música mesmo quando não sabe expressar-se.

Além disso, ouvir Música em conjunto com outros favorece a interação social.

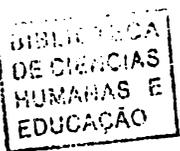
As atividades musicais proporcionam aos deficientes em geral um melhor equilíbrio emocional.

3.4 - MUSICOTERAPIA NA RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DAS CRIANÇAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA VISUAL

Sendo a arte uma necessidade, pelos efeitos psicológicos e fisiológicos que proporciona, é que podemos desenvolver exercícios com alunos deficientes visuais, onde a música e a arte criativa produzem efeito terapêutico.

A música pode através de sua tonalidade ou ritmo, induzir ao sonho, agir como estimulante ou levar a um estado hipnótico e a fantasiar imagens que recebem formas de uma imaginação predisposta e, ainda mais, proporcionar à mente cenas que os olhos por vezes estão impedidos de visualizar. E, estimulando a destreza manual, poderá originar uma criação.

Devido a ausência de estímulos visuais, o deficiente se caracteriza por uma inatividade corporal e organização retardada das faculdades físicas. Para se mover com independência, necessita



de percepções auditivas e táteis. Ainda para a sua reabilitação exige a restauração da segurança psicológica, atitudes básicas e comunicação do conceito de si mesmo através da Reabilitação Psicológica: A música harmoniza as frustrações e tensões a que estão expostos, ajudando-os a aceitarem melhor a sua condição física, capacitando-os a que ocupem um lugar independente no tempo e espaço, levando-os a que se dêem conta de que possuem atitudes e capacidades que os colocam em condições quase normais. Reabilitação Física: o desenvolvimento da percepção auditiva permite uma distinção melhor do espaço, e com orientação bem mais coordenada. O estímulo tátil é outro fator importante que deve ser explorado com a finalidade de descobrir a forma e extensão indefinida.

A música como elemento de comunicação e de expressão é, pela variada gama de sons, classificada no seu desempenho em estimulante ou calmante, podendo influir no desenvolvimento das atividades físicas e desse modo facilita a execução de trabalhos manuais, tornando-os menos exaustivos ou monótonos; torna-se benéfica quando contribui para calanizar as tendências do ouvinte, no sentido de o ajustar ao trabalho, levando-o a um melhor entrosamento com a vida social.

O emprego da recreação, como objetivo terapêutico, é útil no tratamento tanto do corpo como do espírito, pois, afasta o resignado do seu mundo interior, assegurando-lhe maior contato com a vida e melhor comunicação social. Quando se proporciona a recreatividade a um grupo, esta constitui o melhor elemento de ação contra os efeitos de angústia e revolta.

Neste trabalho, foi usado o método da Arte dos Fios, e laborada por Robert E. Sharpton, professor de matemática no

Miami-Dade Junior College; já aplicado nos Estados Unidos da América do Norte e divulgado na Turquia e no Iran.

A técnica consta de criações no estilo geométrico tais como triângulos, linhas, círculos, hipérboles e formas livres.

O método basea-se no preparo de telas de madeira fina, revestidas com feltro, algodão ou seda, para reconhecimento tátil da textura dos tecidos. As figuras ou formas livres são organizadas com pregos ou alfinetas em distâncias uniformes, para darem noção de espaço e afastamento.

O educando tomará conhecimento da localização dos pregos, distância e espaço, pela sensibilidade tátil procederá às laçadas com um fio de determinada cor, e através de diálogos com a aplicadora reconhece a forma e exercita o raciocínio de cálculos, podendo assim evidenciar a arte criativa.

CAPÍTULO IV

IV. A INTERAÇÃO DO DEFICIENTE VISUAL

IV. A INTERAÇÃO DO DEFICIENTE VISUAL

4.1 - DOIS PROCESSOS

4.1.1 - Integração x Interação

Integração é um processo através do qual o indivíduo está inserido numa cultura, numa dada sociedade e num dado momento histórico. Desenvolve qualidades essenciais para uma efetiva função na sociedade.

Esses indivíduos são amparados pelas instituições sociais criadas pelo Estado. Nestas, são desenvolvidos programas, projetos, etc. que visam levar o indivíduo a encontrar o seu Eu e integrar-se na sociedade.

O Estado, por meio das instituições, transmite modelos comportamentais definidores das relações dos indivíduos entre si e destes com as instituições. Transmite, também, suas ideologias através da pretensa inocência de objetivos de promoção social. A participação desses indivíduos é direcionada ou seja sem poder no processo decisório.

As instituições são instrumentos de perpetuação dos privilégios das classes, social e economicamente dominantes, tornan

do-se assim antipopular e por isso mesmo antidemocrática. Teoricamente a integração do indivíduo se dá em todas as classes sociais, mas, na prática, a imensa maioria amparada pelas instituições sociais são excluídos da sociedade pois quando almejam um cargo público, uma participação mais atuante no processo decisório, mesmo da própria instituição, esse indivíduo é bloqueado pois a própria posição que ocupa nas relações de produção, na estrutura econômica e social não permite sua participação.

Está claro que o processo de integração acontece em todas as classes sociais através das instituições, dessa forma, fica claro também que o Estado produz o que devemos saber, mas também, o que devemos ignorar. Portanto, integração está longe de servir à equalização de oportunidades ou de democratização de competências para a vida social e política, ela é confinada ao estreito círculo dos interesses dos grupos que controlam a totalidade da vida social.

Concluindo, a integração se dá na sociedade por meio dos órgãos oficiais que controlam as instituições sociais.

Nessa perspectiva está claramente definido o modelo de integração que encontramos em nossa sociedade.

As instituições são construídas, os indivíduos são levados a mudarem de comportamento, porém são "barrados" no processo decisório.

Enquanto o processo de integração acontece por meio de uma participação passiva na produção ou usufruto dos benefícios proporcionados pela comunidade em que vive. Indiferente na produção porque se situa como mera mão-de-obra, desempenhando decidido papel no todo, sem consciência deste. No usufruto, também de

forma indiferente, porque se coloca como mero receptor ou consumidor a interação se produz em situações específicas, podendo aparecer entre os membros do grupo certo grau de tensão, repressão e também o conflito, a confraternização, a aceitação, a solidariedade, a cooperação, o ajuste, enfim qualquer forma explícita, produto ou processo da interação, o que demonstra que o grupo social é uma unidade ativa.

A participação do indivíduo acontece de maneira consciente, em favor de seu desenvolvimento, do grupo maior e da sociedade em que vivem. Ainda ocorre quando goza dos direitos/benefícios não como meros receptores mas como sujeitos capazes de crítica e envolvimento na melhoria destes benefícios, não para si próprio mas em vista da comunidade maior.

O processo de interação leva o indivíduo a suprir suas necessidades, a usufruir um papel de formação de consciência da cidadania, da consciência política que possibilita a organização em grupos para lutar por seus direitos.

Mesmo estando o processo de interação compreendido com os interesses políticos, econômicos e sociais das classes dominantes ainda é um instrumento de luta para uma transformação social requerida pelos grupos sociais segregados nas instituições.

A interação social exercerá um importante papel político e social quando cumprir com seu objetivo fundamental de instrumentalizar as classes segregadas nas instituições e a grande população marginal da sociedade brasileira com os requisitos indispensáveis à participação na sociedade moderna e assim poder usufruir dos bens produzidos pela sociedade, conquistar seus direitos sociais e políticos e gerar as condições mínimas necessárias ao seu progresso material, intelectual e cultural.

4.1.2 - A Interação Social e o Deficiente Visual

A interação social pode ser compreendida como uma troca de experiências, de conhecimento entre pessoas, grupos e classes. Essa troca inclui crenças, idéias, valores, formas de trabalho e de organização social e cultural.

Através da história pode-se observar que essa interação entre grupos, pessoas e classes se dá através da educação ou do exercício da comunicação onde a transmissão oral ou escrita torna-se um instrumento de conhecimentos.

Desde a fase embrionária, a criança já sofre influências externas que interferirão na sua relação com o meio ambiente. Certas condições da mãe no período da gestação, tais como alimentação, o repouso, o equilíbrio emocional, influirão decisivamente no seu desenvolvimento, desde que não haja causas biológicas que o comprometam.

Mais tarde, com o aparecimento da linguagem ocorrerá maior oportunidade da criança se integrar no meio em que vive e sua comunicação dependerá do seu desenvolvimento físico, mental e social.

Em se tratando de crianças portadoras de deficiência devem ser dadas a estas oportunidades de desenvolver suas capacidades, apesar de limitadas, levando-as a sociabilidade tal que os integre no meio ambiente comum e assim passe a interagir com o grupo social, tornando-se mais independente e segura, definindo o seu lugar na sociedade.

O mundo da criança portadora de deficiência é limitado devido a rejeição de outros grupos sociais que não compreendem e

não aceitam a deficiência, alguns por ignorância do problema, outros por temor à aparência física ou ainda pela dificuldade que encontram nas respostas às solicitações feitas. Necessário seria que essas crianças tivessem a oportunidade de frequentar ambientes normais e não fossem repudiados pela sociedade. A sua participação em jogos, reuniões, contatos com outros grupos de crianças, seria de grande valia para sua integração e consequente interação proporcionando-lhe melhor segurança emocional.

É necessário ressaltar que o deficiente não poderá alcançar o desenvolvimento harmonioso do indivíduo bem dotado, mesmo que a ele seja dado um tratamento social equivalente, devido ao seu bloqueio biológico. Por isso mesmo é preciso lhe dar todas as oportunidades possíveis em se tratando de socialização, que o leve a ampliar suas experiências, estimular suas reações e modificar comportamentos.

Ao atingir a adolescência poderão adquirir uma formação profissional específica que lhes permita dar sua contribuição à sociedade, uma vez que dela já fazem parte como pessoas comuns e assim usufruir os benefícios de suas técnicas, alcançando o progresso nos diversos setores da comunidade.

Desse modo o indivíduo portador de deficiência passará a sentir-se útil e participante na vida da sociedade, interagindo com o grupo social e conquistando seus direitos sociais e políticos.

Torna-se de grande importância tomar-se consciência de que só haverá uma verdadeira interação à medida que se dê condições às portadoras de deficiência, participarem do processo de cisório, dando condições para se criar uma nova sociedade.

CONCLUSÃO

4

5



CONCLUSÃO

Diante do que foi exposto no desenvolvimento deste trabalho, torna-se importante no quadro dos problemas educacionais brasileiros, definir o papel da musicoterapia na Escola Especial, para despertar o compromisso político dos educadores com a população que está à margem do saber e dos bens sociais.

Está claro que a escola possui uma função seletiva.

Portanto, é de extrema importância a formação dos professores para que estes se tornem ativos, capazes de influenciar no currículo escolar, não se tornando agentes inconscientes da seleção escolar e social.

Mesmo estando comprometida com os interesses políticos, econômicos e sociais das classes dominantes, a escola é ainda um instrumento de luta para uma transformação social.

A Escola deve transmitir o saber necessário para que os alunos desenvolvam habilidades e potencialidades pessoais, contribuindo para a transformação social desejada.

Esse compromisso é que deveria orientar a busca de uma ação escolar competente, que envolva todos os aspectos do ensino especial.

Focalizando o papel da musicoterapia podemos afirmar que esta permite o confronto entre as pessoas e cada um vai construindo o seu "eu" neste processo de interação, mediante constatações de diferenças e semelhanças entre nós e os outros. É neste processo que se desenvolve a individualidade, a identidade social, a consciência-de-si-mesmo, a linguagem, favorecendo os sistemas de relacionamento que são alicerçados na afetividade, resultando no verdadeiro contato humano. Isto significa para o indivíduo portador de deficiência, a conquista da possibilidade de dialogar com o mundo que o cerca e ver respeitados os seus direitos sociais e políticos.

Dessa maneira a musicoterapia, por meio dos elementos constitutivos da música - ritmo, melodia e harmonia, envolvem o indivíduo preparando-o para receber um conhecimento sistematizado, experimentando e verbalizando os significados de criar, amar, conhecer, organizar e avaliar o mundo em que está inserido, possibilitando-lhe também, a capacidade de transformação desse mesmo mundo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVIN, Juliette. Musicoterapia. Buenos Aires, Paidós, 1967, 213 p.
- _____. Musicoterapia para el niño disminuido. Buenos Aires, Ricordi Americana, 1965.
- BRANDÃO, Carlos Rodrigues. O que é Educação. São Paulo, Brasiliense S.A., 2a. ed., 1981.
- BORDENAVE, Juan E. Díaz. O que é participação, 4a. ed., São Paulo, Brasiliense S.A., 1986.
- CORNELY, A. Seno. Planejamento e participação comunitária, 2a. ed., São Paulo, Cortez & Moraes Ltda., 1978.
- CORTEZ, P. Política Participativa. In Coleção Temas Sociais, 1984.
- CRUICKSHANK, William M. & JOHNSON, Orville G. A educação da criança e do jovem excepcional. Porto Alegre, Globo, 1982, 2v.
- FALEIROS, Vicente de Paula. Metodologia e ideologia do trabalho social, 3a. ed., São Paulo, Cortez, 1982.
- FARIA, José Henrique de. Relações de poder & formas de gestão. Curitiba, Criar, 1985.
- FERRARI, Alfonso Trujillo. Fundamentos de Sociologia. São Paulo, McGraw-Hill, 1983.
- FREIRE, Paulo. Conscientização. São Paulo, Cortez & Moraes, 1979.
- FERREIRA, Francisco de Paula. Dicionário de Bem-Estar Social. São Paulo, Cortez, 1982.
- LANE, Silvia T. Maurer. O que é Psicologia Social, 1a. ed, São Paulo, Brasiliense S.A., 1986, 87 p.
- LAKATOS, Eva Maria. Sociologia Geral. São Paulo, Atlas, 1977.

LEINIG, Clotilde Espinola. Tratado de Musicoterapia. São Paulo, So-
bral, 1977.

RODRIGUES, Neidson. Lições do Príncipe e outras lições. São Pau-
lo, Cortez, 1985.

SOUZA, Hebert José de. Como se faz análise de conjuntura. Petrô-
polis. Vozes, 1984.

SIRGADO, A.P. Uma Pedagogia para o menor "marginalizado". Educa-
ção e Sociedade, 1980.

APOSTILAS

FLÓREZ, Lyda. La Musicoterapia en la Comunicacion. Montevideo.
Uruguay, S.N.T. 7 p.

TAVEIRA, Elizabeth Corrêa. A música como auxiliar das ativida -
des de classe, S.N.T., 7 p.

SIMAS, Fernando Cordeiro. Musicoterapia na recuperação e reabili-
tação dos deficientes visuais. Curitiba, Revista de Musicote-
rapia, 1975, p. 38 - 47.