

## **Trilhando caminhos para uma nova escuta: a musicoterapia e o usuário de implante coclear**

**Miriam Moritz**

### **Resumo:**

Neste artigo apresentamos a musicoterapia sendo aplicada na construção da escuta de um sujeito com surdez bilateral profunda, submetido à cirurgia de Implante Coclear, intervenção cirúrgica que visa a recuperação parcial da audição por meio de um aparelho implantado no ouvido. Iniciamos com uma explanação sobre a estrutura do ouvido humano, abordando parte da teoria de Pierre Schaeffer sobre a escuta. São mencionados, ainda, aspectos relativos ao som e à música e sua utilidade na intervenção musicoterápica na reconstrução da escuta do usuário de Implante Coclear e, também, as técnicas utilizadas no direcionamento para este caso.

### **Palavras-chave:**

Musicoterapia. Surdez. Implante coclear.

---

Regente no Departamento Artístico Cultural - Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC

PONTO DE VISTA , Florianópolis, n. 6/7, p. 115-128, 2004/2005

Miriam Moritz

## **The route to a new ear: musical therapy and the use of the cochlear implant**

### **Abstract:**

In this article we present music therapy as used with an individual with profound bilateral deafness subjected to a Cochlear Implant. This is a surgical procedure that seeks partial hearing recovery through the implant of an electronic device in the inner ear. We begin with an explanation of the structure of the inner ear, using, in part, the Pierre Schaeffer theory on hearing. Factors related to sound and music and their usefulness in music therapy in the recovery of hearing capacity of individuals submitted to a Cochlear Implant are discussed. The techniques employed for this particular case, are also mentioned.

### **Key words:**

Musical therapy. Deafness. Cochlear implant.

## Introdução

O ouvido é o órgão fundamental para a audição. Ele também é o responsável pelo equilíbrio do corpo. Segundo Bento (2003)<sup>1</sup>, o funcionamento do aparelho auditivo se dá da seguinte forma: o som espalha-se no ar e sua vibração é captada pela orelha, na qual se situa a parte externa do ouvido. A vibração, ao atingir o tímpano, entra em contato com o martelo que, por sua vez, está articulado com a bigorna, que também está articulada com o estribo. Estes ossos movimentam-se, fazendo com que suas vibrações atinjam a cóclea que está encostada no estribo. O canal da cóclea possui um fluido semelhante à água, que nos auxilia no equilíbrio. Este líquido movimenta-se com a vibração dos ossos, movimentando, também, os pêlos que estão mergulhados nele. A movimentação destes pêlos gera energia que é transmitida ao cérebro pelo nervo da audição, onde serão decodificados e compreendidos os sons.

Quando a pessoa é portadora de deficiência auditiva profunda, e um aparelho de amplificação sonora individual não possibilita um aumento da capacidade auditiva, ela pode ter recomendação médica para realizar uma cirurgia de implante coclear (IC), conhecida vulgarmente como “ouvido biônico”. Nesta cirurgia, é inserida, no ouvido interno, uma prótese computadorizada que substitui, parcialmente, as funções da cóclea, transformando energia sonora em sinais elétricos para serem codificados e enviados ao cérebro. A função do IC é captar o som externo e transformá-lo em ondas sonoras que serão codificadas pelo dispositivo eletrônico implantado para chegar ao nervo auditivo em forma de impulsos elétricos, possibilitando o aumento parcial ou total da capacidade auditiva.

A pessoa que possui surdez pré-lingual, ou seja, obteve a deficiência antes ou durante o desenvolvimento da linguagem, após a cirurgia de IC é previsível que tenha sua recuperação auditiva um pouco mais demorada, já que não possui memória auditiva, ou possui pouca memória, sendo esta uma realidade pouco conhecida, inclusive na área médica.<sup>2</sup>

O aparelho de IC é um estimulador elétrico que executa a função do ouvido e, segundo especialistas, os sons ouvidos por um implantado não são iguais aos que ouve uma pessoa que nunca teve uma deficiência auditiva. Sendo assim, a pessoa submetida ao IC inicia uma re-construção da audição.

Este artigo procura relatar o trabalho musicoterápico iniciado em abril de 2003, realizado com uma pessoa adulta de 27 anos<sup>3</sup>, com surdez neurosensorial, bilateral, profunda, pré-lingual desde os três anos de idade, com 5% de audição em apenas um dos ouvidos, usuária de implante coclear. Não existem estudos

Miriam Moritz

que recuperem dados de trabalhos em musicoterapia com pessoas que se submeteram ao IC, porém, a partir desta experiência tem sido possível identificar que a intervenção musicoterápica apresenta instrumentos favoráveis à construção da escuta em tais pacientes.

### **Música, musicoterapia e universo sonoro**

Desde o início dos tempos, a música assumiu um papel de destaque em nossa civilização e a sua utilização como terapia é muito antiga. Quando a utilização dos sons tem um objetivo terapêutico, ou seja, servir de auxílio para promover o bem-estar, com intenção, organização de idéias e clareza do que se quer e por meio do que se pretende chegar a este fim, aí, sim, teremos a musicoterapia.

Podemos encontrar muitas definições de musicoterapia, mas neste trabalho nos basearemos na concepção utilizada pela Federação Mundial de Musicoterapia:

Musicoterapia é a utilização da música e/ou seus elementos (som, ritmo, melodia e harmonia) por um musicoterapeuta qualificado, com um cliente ou grupo, num processo para facilitar e promover a comunicação, relação, aprendizagem, mobilização, expressão, organização e outros objetivos terapêuticos relevantes, no sentido de alcançar necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas.

A musicoterapia objetiva desenvolver potenciais e/ou restabelecer funções do indivíduo para que ele/ela possa alcançar uma melhor integração intra e/ou interpessoal e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida pela prevenção, reabilitação ou tratamento. (COMISSÃO DE PRÁTICA CLÍNICA DA FEDERAÇÃO MUNDIAL DE MUSICOTERAPIA apud LOPEZ apud BARANOW, 1999, p. 5).

A musicoterapia utiliza cada elemento sonoro, respiração, movimento, ritmo, palavra, som da palavra, pausa sonora, a fim de criar um ambiente em que a comunicação e a interação paciente-musicoterapeuta aconteça e, neste universo, o musicoterapeuta é responsável pela utilização de técnicas adequadas a cada situação. Esta comunicação poderá ser estabelecida abrindo um canal de interação entre paciente e musicoterapeuta, entrando o musicoterapeuta no tempo do paciente. Esta interação, utilizada pelo musicoterapeuta Benenzon (1988), baseado nos

estudos de Altshuler, veio a ser chamada de ISO, palavra que se origina do grego e significa igual. Segundo Benenzon (1981), para o musicoterapeuta entrar em comunicação com seu paciente ele deve não somente entender o som do seu paciente, como também entrar no tempo-sonoro-musical deste paciente.

No caso ora citado essa interação iniciou-se com a exploração timbrística dos sons corporais. Os sons do corpo e todos os outros sons, explorados no decorrer da terapia, foram experimentados e ouvidos, sem a preocupação com a identificação de timbre. Muitas vezes, depois de aplicadas determinadas técnicas, a fim de satisfazer a curiosidade do processo de descoberta, fez-se necessário identificar muitos desses sons. Alguns dos movimentos explorados, por exemplo, o estalar da língua, não havia sido estimulado antes da cirurgia de IC, sendo novos o movimento e o som.

A música pode provocar reações diferentes entre as pessoas, sejam estas reações esperadas ou inesperadas. O musicoterapeuta deve reunir o maior número possível de referências sonoras que o paciente poderá fornecer antes de iniciar a terapia. No caso de estarmos lidando com crianças, ou portadores de necessidades especiais, podemos contar também com a contribuição da família. Neste caso, antes do início das sessões foram realizadas entrevistas com a cliente e com um membro da família, o qual contribuiu com relatos de acontecimentos envolvendo o som na vida de Margarida antes da perda da audição e durante o aprendizado da fala.

Mesmo quando estes dados são conhecidos pelo musicoterapeuta, ainda podemos contar com “intervenções involuntárias” (BARCELLOS, 1998, p. 61), as quais servirá de meio para posterior intervenção voluntária. Pode-se não saber, exatamente, como a cliente reagirá frente a determinado estímulo sonoro; neste caso, o terapeuta intervirá com algo que não selecionou previamente, mas que poderá servir como material terapêutico naquele momento. Trata-se de identificar o imponderável, o imprevisto, como instrumento mediador na atividade musicoterapêutica. Em uma das sessões realizadas, estávamos trabalhando com timbres quando a cliente ouviu um som externo, forte, sem conseguir identificá-lo ou localizá-lo. Iniciamos, então, uma exploração sonora externa, saindo em busca da fonte sonora, tendo assim uma comprovação visual. É importante que, na terapia com usuário de IC, partamos da relação visual-auditivo ou vice-versa, pois Margarida, inicialmente, não tinha a noção de distância do objeto sonoro, nem mesmo de sua localização.

É importante destacar que as sessões de musicoterapia devem ser realizadas em espaço adequado que oportunize a utilização de diversos instrumentos musicais. O ambiente deve ser amplo, arejado, apresentar condições para o desenvolvimento de atividades de chão, com poltronas e/ou cadeiras, como também deve possibilitar a exploração externa.

“A harmonia da música depende, para cada som intrinsecamente nulo, dos sons que o precedem e daqueles que o seguem.” (LÉVI-STRAUSS, 2001 p. 75). O som sempre está relacionado a algo ou a alguém num processo terapêutico, por isso o musicoterapeuta “utiliza as experiências musicais e as relações que se desenvolvem a partir delas como agentes terapêuticos.” (BRUSCIA, 1998, p. 135). As relações paciente-som estão sempre ligadas, seja este som resultado da escuta da produção sonora, por meio de um instrumento ou canto, ou resultado das relações sociais do paciente.

Em seguida apresentaremos algumas considerações sobre som e música estudados para maior compreensão no acompanhamento da recuperação do usuário de IC. Vivemos num mundo em que os estímulos sonoros são variados e constantes invadindo-nos diariamente. Às vezes, não podemos fugir deles, sendo assim, mais sons, diferentes sons, são armazenados em nosso cérebro.

Segundo Schafer (1991), possuímos uma audição de 68% de sons tecnológicos e apenas 6% de sons naturais. Nas culturas primitivas, os naturais eram de 69%, os de utensílios eram de 5% e os restantes 26% eram sons humanos. Temos, então, uma diversidade sonora muito grande, visto que os sons podem ser criados e inovados a cada dia, em função da vasta gama de novos materiais criados pelo homem, mediante experiências e descobertas tecnológicas.

Nas sessões com Margarida, foram apresentados objetos de diferentes materiais para exploração timbrística, sempre explicando que mesmo uma pessoa que não apresente alteração auditiva, muitas vezes, consegue perceber, por exemplo, a diferença entre um garfo ou uma colher caindo no andar de cima de um apartamento, a não ser que faça este exercício repetidamente. Associar o som ao ambiente no qual ele se origina também auxilia na sua identificação.

### **A construção da escuta**

A escuta é uma capacidade de alto nível que o ser humano possui. A sua construção inicia-se ainda no útero. A compreensão dos sons acontece de maneira gradativa ao desenvolvimento humano. “A relação com o universo sonoro não verbal, na vida intra-uterina, vai ser de extrema importância para contextos terapêuticos posteriores.” (BARCELLOS, 1992, p. 12).

Ao nascer, damos continuidade à percepção dos sons que nos rodeiam por meio da audição e estes sons são os primeiros registros que armazenamos no cérebro. Algumas vezes, não sabemos identificá-los ou compreendê-los, mas com a sua repetição passamos a distinguí-los e os mais familiares são primeiro

identificados e armazenados pelo sistema mnemônico. Por isso, sugerimos que, ao ouvir um som, Margarida fosse em direção a ele para que houvesse uma associação sonoro-visual, fazendo posteriormente um registro dos sons ouvidos. Os sons familiares, como de animais domésticos, sino dos ventos, segundo relato da cliente, depois de alguns dias, já estavam sendo identificados.

Então, o universo sonoro, que faz parte do nosso dia-a-dia, vai se ampliando. É o som da voz das pessoas mais presentes, o despertador que toca diariamente e a mão que desliza para desligá-lo, entre outros sons que ocorrem durante o dia. E é assim, até que fechamos os olhos para dormir e, por algumas horas, saímos do estado de alerta para entrarmos em situação de repouso. Na situação de repouso ainda temos nossa audição em pleno funcionamento, pois podemos ter o sono interrompido por qualquer som que aconteça.

Santos (2000, p. 20) é clara em sua dissertação, baseada nos estudos de Schaeffer, quando afirma que “ouvir ainda é considerado um ato passivo.” Este ato é referente ao som que penetra no ouvido, passivamente, sem se dirigir à fonte sonora, ao gerador do som previamente. Quando nos referimos à construção da escuta de um usuário de IC, partimos da concepção de que “escutar é estabelecer relação com o som, o que é muito diferente de apenas captar a vibração sonora, isto é, ouvir” (QUEIROZ, 2000, p. 29), que se dá de forma dinâmica na interação do sujeito com o meio.

No processo de construção da escuta, com Margarida, as atividades sonoras executadas inicialmente eram sempre associadas a outro sentido como o tato ou a visão. As associações aconteciam simultaneamente e em separado. No decorrer das sessões, pudemos constatar a percepção auditiva de alguns objetos sonoros executados depois das associações com outras percepções, bem como a sequência em que eram movimentados.

Schaeffer (1993) descreveu quatro modos distintos de escuta, já expostos por diversos escritores em seus estudos sonoros. O primeiro modo é o **ouvir**. Refere-se a um som que está presente, mas que podemos não perceber sua presença. A recepção deste som pode ser dita como recepção passiva. A memória pode guardar este som, pois existe a relação som-corpo, mas pode não estar sendo percebido pelo ouvinte, sendo irrelevante ou não. Segundo Coelho (2002, p. 98), “é um som que está de fundo e que mesmo ouvindo não nos damos conta dele.” “Adapto-me instintivamente [...]” (SCHAEFFER, 1993, p. 91).

O segundo modo é o **escutar**. Ouvimos e podemos não nos interessar pelo som, mas por algo além dele. Ao ouvirmos determinado som, podemos ter lembranças e/ou fazer associações. O ouvinte entra, então, num contexto que Coelho

(2002) chama de extramusical e é aí que se dá a relação com o som. O som pode ser apenas uma referência a alguma coisa ou a alguém, sem que este som seja descrito, mas, sim, o objeto a que está sendo referido. “Escutar aqui ainda é, através do próprio som instantâneo, visar algo além dele mesmo: uma espécie de natureza sonora que se oferece ao conjunto da minha percepção.” (SCHAEFFER, 1993, p. 92).

O terceiro modo, descrito por Schaeffer (1993), é o **entender**, que corresponde a uma escuta com intenção e com atenção. Santos (2000) refere-se ao entender como a escuta em que o ouvinte faz uma seleção do que é de seu interesse, estando ligada às suas preferências. Assim, o som é ouvido e pode acontecer uma seleção e uma investigação do objeto sonoro para percebê-lo melhor.

**Compreender** é o quarto modo que Schaeffer (1993) apresenta como uma escuta que está sendo abstraída para, conseqüentemente, buscar um significado para o objeto que foi ouvido. O ouvinte “pode encontrar a explicação de vários outros fenômenos, não necessariamente musicais, revelados pelos sintomas sonoros.” (SANTOS, 2000, p. 64). Dou significado, atribuo qualidades, faço relações de acontecimentos e de outros objetos que não sejam diretamente da fonte sonora para compreendê-la melhor.

Schaeffer (1993, p. 98) faz um resumo no qual diz que o ouvinte ouve o que está ao seu redor e escuta o que lhe interessa, entendendo por sua experiência e compreendendo, pois possui outras referências. Descreve a escuta da seguinte maneira:

- a) eu escuto o que me interessa;
- b) ouço – se não for surdo – o que acontece de sonoro ao meu redor, quaisquer que sejam, de resto, as minhas atividades e os meus interesses;
- c) eu entendo, em função do que me interessa e do que procuro compreender, graças à minha experiência e
- d) compreendo, pelo resultado do entender, o que eu procurava compreender, aquilo por que eu escutava, graças a outras referências.

Mesmo que um objeto sonoro esteja sendo ouvido por diversas pessoas, cada uma fará uma escuta diferente, pois cada ser possui uma relação distinta com o objeto e com o mundo dando, assim, um significado próprio, resultando em diferentes reações perante o mesmo som. Por meio dos relatos de Margarida constatamos que alguns sons foram escolhidos como agradáveis ou desagradáveis e foi possível identificar que estes estavam diretamente associados à emoção. Com isto, confirmamos a perspectiva que defende que o significado é da ordem da singularidade, muito embora reconheçamos que se inscrevem no âmbito das vivências com o outro.



“O objeto é o pólo de identidade imanente às vivências particulares e, todavia, transcendente na identidade que ultrapassa essas vivências particulares.” (HUSSERL apud SCHAEFFER, 1993, p. 238). Cada ser humano existe e relaciona-se de forma diferente. Essas relações referem-se à maneira de estar, à de se conhecer e à de construir suas relações, resultando assim diferentes formas de impressão e de escuta de um mesmo objeto. “Por isso a realidade da qual os indivíduos têm maior conhecimento é a sua própria realidade, a única que interessa de fato.” (PENHA, 1990, p. 21).

Alguns sons podem incomodar-nos, mas temos a capacidade de abstraí-los, independentemente de estarem em segundo plano, caracterizados por uma maior ou menor distância ou por uma falta de relevância do som em um dado momento. Algumas vezes o som está tão latente em nossos ouvidos que não temos como abstraí-lo, a não ser que o ouvido possuísse um mecanismo de rompimento com o som, como temos nos olhos a possibilidade de desconexão do mundo visual, abaixando as pálpebras. Ocasionalmente, os sons invadem-nos sem termos a possibilidade de escolha para ouvi-los ou não. Eles estão em toda parte, em cada movimento.

Os sons, às vezes, podem invadir a vida de um usuário de IC que começa a construir a sua escuta sem referências anteriores. No início da reabilitação da escuta, alguns sons podem ser ouvidos sem ser identificados ou percebidos. No caso de Margarida, todas as vezes que os sons eram fortemente presentes, chegando a incomodar, sem que conseguisse abstrair-se deles, a opção encontrada era desligar o aparelho e voltar à condição de surdo<sup>4</sup>.

As percepções e sensações interagem e cada corpo sente e percebe de maneira diferente. “Não é para o ouvido propriamente dito que se pinta em música o que impressiona aos olhos: é para o espírito que situado entre os dois sentidos compara e combina suas sensações.” (DIDEROT apud LÉVI-STRAUSS, 2001, p. 74). Muitos sons que para a maioria das pessoas são agradáveis e relaxantes não o são para Margarida, como por exemplo, o da chuva. Esta percepção pode estar associada à captação do aparelho, parecendo uma estação de rádio fora da sintonia e/ou influenciado por fatores subjetivos que envolvem o ato de perceber como emoção. “Vivemos mergulhados em um oceano de sons. Mergulhados em sons. E em música”.(STEFANI, 1989, p. 13).

Conforme Menuhin e Curtis (1990), existem provas antropológicas de que a música surgiu antes mesmo da fala e os seres humanos são ruidosos, sonoros, extremamente musicais e, por isso, podemos, por meio da musicoterapia, realizar a interação do sujeito usuário de IC ao mundo dos ouvintes, utilizando sua condição de “ser-sonoro”.

A música é relativa e, por este motivo, também, podemos pensar em música como uma manifestação cultural ou como linguagem. A música pode ter objetivo lúdico ou gramático, pode ser estruturada para ser executada, pode ser escrita, pode ser ouvida, escutada, compreendida e percebida. Pode estar na palavra ou no gesto, pode transformar um corpo ao fazê-lo movimentar-se internamente, modificando seu batimento cardíaco ou externamente quando acontece um deslocamento deste corpo.

Moraes (1991) diz que música pode ser tudo e assim todos podemos ser músicos. Mas não podemos esquecer que a música pode estar relacionada a alguém, a algo, a algum lugar ou fato, intencionalmente ou não. “Deve-se atentar para uma relação imprescindível, senão para a criação da música, ao menos para a continuidade de sua existência: a relação com o ouvinte.” (IAZZETTA, 1993, p. 132). A música pode ter o caráter sensibilizador para que, conseqüentemente, possa acontecer, se for essa a intenção, uma modificação na vida do ser humano depois de entrar em contato com ela. A música pode ser sentida, ouvida, exprimida, executada, comunicada, construída, brincada, experimentada, modificada, cantada, falada, dançada, tocada, memorizada etc..

O conceito de música amplia-se, assim como a própria música. Ao entrarmos em contato com uma pessoa que utiliza um aparelho que substitui as funções da cóclea para ouvir e perceber os sons estamos lidando com um novo conceito de se fazer e ouvir música. “A música é uma totalidade de forças esparsas. Os músicos escutam apenas músicas escritas por hábeis mãos, nunca ouvem a música da natureza. Ver o nascer do sol é mais útil que ouvir a Sinfonia pastoral.” (DEBUSSY apud STEFANI, 1989, p. 90).

Em sua dissertação, Coelho (2002) escreve que “o sujeito se transfigura passo a passo em som, para praticamente percorrer os entremeios desse som. Assim ele, literalmente, constrói o que ouve, ele é quem compõe.” (FERRAZ apud COELHO, 2002, p. 4). Ele é quem compõe e está inserido em um contexto que também fará parte desta composição. Pode não ser o mais importante no fazer musical, pois neste fazer estão implícitos e explícitos um sistema, um ambiente, outras pessoas ou objetos que irão interferir no processo, transformando este fazer numa coletividade humana sonoro-musical. “Nenhuma outra arte abre nossa sensibilidade e a penetra tão facilmente.” (QUEIROZ, 2000, p. 16).

Segundo Roederer (2002), o primeiro elemento da percepção sonora a ser reconhecido pelo sistema nervoso, provavelmente, é a intensidade, seguida da altura e o terceiro é a sensação timbrística<sup>5</sup>, quando o ouvido refina a audição. A percepção do timbre extrai a informação do sinal auditivo, armazena na

memória comparando com informações já acumuladas anteriormente, para, conseqüentemente, identificá-las. Conforme a experiência com Margarida, a percepção da duração<sup>6</sup> sonora aparece seguida da intensidade e, posteriormente, percebe-se a altura e o timbre.

A duração sonora pôde ser mais facilmente decodificada mediante o uso da flauta doce. Após alguns meses, Margarida conseguia perceber a intensidade sonora bem como saber se o som estava perto ou longe do seu corpo. Os sons agudos são percebidos mais facilmente na flauta, por isso esta continua sendo o instrumento mais utilizado nas sessões. De outro lado, Margarida demonstra interesse pela execução do instrumento. Ela percebe com facilidade e repete com precisão a duração sonora. O instrumento de sopro proporciona o aumento da capacidade respiratória, o que é importante para a melhora da dicção do surdo oralizado.

Bruscia (1998) definiu alguns métodos musicoterápicos que a musicoterapeuta Lia Rejane Barcellos chama de técnicas, pois, segundo ela, “técnica é aquilo que se faz na prática no momento que se está com o paciente, e método é algo sistematizado. Passos arrumados para se musicoterapeutizar”(Barcellos 2002).

## Conclusão

As técnicas escolhidas e realizadas para ilustrar o trabalho foram:

- a) a exploração da intensidade sonora, duração, altura e timbre;
- b) a exploração timbrística que auxilia no registro de sons dos quais o usuário de IC, neste caso, não tem lembrança. Esta exploração dá-se com descobertas sonoras em materiais da natureza, do corpo e de objetos observados, tocados (refiro-me à exploração tátil) e ouvidos, objetos do cotidiano;
- c) atividades rítmicas corporais, buscando a vibração sonora juntamente com a audição. Relação tempo e espaço, duração e localização sonora. As atividades rítmicas podem ser livres ou orientadas;
- d) a improvisação que propicia um ser interativo. Bruscia (2000) descreve que a improvisação pode ser referencial ou não-referencial. A referencial é quando o paciente utiliza instrumentos para representar algo que não seja musical. Assim, esta técnica é bastante utilizada neste processo, pois o paciente surdo tende a associar um objeto em movimento ao som e vice-versa. A improvisação não-referencial permite a expressão livre sem outra referência que não seja o som;
- e) recriação musical (BRUSCIA, 2000) que permite ao cliente reproduzir um som já existente. Pode ser uma música, usando instrumentos, objetos

ou a voz. Segundo Bruscia (2000), a recriação musical abrange outras formas de expressão como executar, reproduzir podendo transformar sonoramente o que já estava construído;

- f) audição musical (BRUSCIA, 1998) que pode ser utilizada para relaxamento, reduzindo a ansiedade esperada em um paciente submetido a este tipo de cirurgia, auxiliando a continuidade de outras atividades que requeiram atenção. Pode ser utilizada também para estimular os sentidos;
- g) expressão músico-verbal (MILLECCO, 1987 apud BARANOW, 1999) que acontece primeiro verbalmente e depois sonoramente e
- h) construção de instrumentos musicais que, além de ser uma atividade que proporciona o aumento da auto-estima por se tratar de uma atividade na qual o cliente constrói seu objeto sonoro, auxilia na exploração timbrística e, também, propicia um momento de descoberta a cada movimento.

Aproveitando a qualidade transitória da música e o que esta proporciona à sensibilidade humana, podemos utilizá-la para fins terapêuticos. Margarida já percebe com facilidade alguns sons, entre eles o som do seu nome. Segue fazendo sessões de fonoaudiologia e psicoterapia. Frequentemente relata sua satisfação com os resultados que vem obtendo por meio da musicoterapia.

## Notas

- 1 Médico responsável pelo programa de IC, desenvolvido pela clínica de Otorrinolaringologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
- 2 A recuperação auditiva de um deficiente pré-lingual não apresenta padrões de referência uma vez que, no Brasil, tal cirurgia foi realizada com um número inexpressivo de pessoas, sem apresentar, ainda, resultados passíveis de serem avaliados.
- 3 Nesse texto a cliente será identificada com o pseudônimo de Margarida.
- 4 Uma referência análoga pode ser verificada no filme *À primeira vista*, quando o paciente, ao fazer o transplante de córnea, pede para reverter assim que se depara com imagens que lhe assombram o cotidiano.
- 5 Intensidade: propriedade do som que o define como forte ou fraco; altura: propriedade que o define como agudo ou grave; sensação timbrística: propriedade que define a peculiaridade do som.
- 6 Propriedade do som que o define o tempo de duração do som.

## Referências

- BARANOW, Ana Léa Von Maranhão. *Musicoterapia: uma visão geral*. Rio de Janeiro: Enelivros, 1999.
- BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. *Cadernos de musicoterapia 1, 3 e 5*. Rio de Janeiro: Enelivros, 1992, 1998.
- BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. *Teorias e Técnicas em Musicoterapia*. UNISUL, Florianópolis, 7 jun. 2002.
- BENENZON, Rolando. O. *Manual de musicoterapia*. Barcelona: Paidós Educador, 1981.
- \_\_\_\_\_. *Teoria da musicoterapia*. São Paulo: Summus, 1988.
- BENTO, Ricardo Ferreira. *Surdez*. Disponível em: <<http://www.fort.org.br/infol5.php>>. Acesso em: 12 mar. 2003.
- BRUSCIA, Kenneth.E. *Definindo musicoterapia*. Rio de Janeiro: Enelivros, 1998.
- COELHO, Lilian. *As escutas em musicoterapia: a escuta como espaço de relação*. 2002. 128 f. Dissertação (Mestrado em Comunicação e Semiótica)—Centro de Comunicação e Semiótica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2002.
- IAZZETTA, Fernando. *Música: processo e dinâmica*. São Paulo: Annablume, 1993.
- \_\_\_\_\_. O que é a música (Hoje). In: FÓRUM CATARINENSE DE MUSICOTERAPIA, 1., *Anais...* Florianópolis: ACAMT, 2001. p. 5-14.
- MORAES, J. J. *O que é música*. São Paulo: Brasiliense, 1991.
- LÉVI-STRAUSS, Claude. *Olhar, escutar e ler*. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.
- MENUHIN, Yehudi e DAVIS, Curtis. *A música do homem*. São Paulo: Martins Fontes, 1990.
- PENHA, João. *O que é existencialismo*. São Paulo: Brasiliense, 1990.
- QUEIROZ, Gregório. J. Pereira. *A música compõe o homem, o homem compõe a música*. São Paulo: Pensamento-Cultrix, 2000.
- ROEDERER, Juan.G. *Introdução à física e psicofísica da música*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2002.

Miriam Moritz

SANTOS, Fátima Carneiro. *Escutando paisagens sonoras: uma escuta nômade*. 2000. 132f. Dissertação (Mestre em Comunicação e Semiótica)–Centro de Comunicação e Semiótica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2000.

SCHAEFFER, Pierre. *Tratado dos objetos musicais*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1993.

SCHAFER, R.Murray. *A afinação do mundo*. São Paulo: Editora da UNESP, 1991.

STEFANI, Gwen. *Para entender a música*. São Paulo: Editora Globo, 1989. 2.ed.

Miriam Moritz  
Praça Santos Dumont Nº117 - Cx Postal 476 - Trindade -  
Fone(48) 331-9348 / 99979445  
CEP: 88040-900 - Florianópolis - SC  
Email: miriamoritz@dac.ufsc.br

Recebido em: 08/11/2004

Aprovado em: 09/12/2004