

unesp UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA

Instituto de Artes - Campus de São Paulo



VIVIANE DOS SANTOS LOURO

AS ADAPTAÇÕES A FAVOR DA INCLUSÃO DO
PORTADOR DE DEFICIÊNCIA FÍSICA NA
EDUCAÇÃO MUSICAL: UM ESTUDO DE CASO

Orientação: Prof^o Dr^a Glória Maria Ferreira Machado

Co-orientação: Prof^o Dr^o Luís Garcia Alonso

unesp/São Paulo

2003

Acompanha
C-ROM 056



220969 - ma - 6 31 50

unesp UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA

INSTITUTO DE ARTES - CAMPUS DE SÃO PAULO

As adaptações a favor da inclusão do portador de deficiência física na educação musical: um estudo de caso

Dissertação apresentada ao Instituto de Artes da UNESP – Universidade Estadual Paulista, sob orientação da Profª Drª Glória Maria Ferreira Machado e co-orientação do Profº Drº Luís Garcia Alonso, como exigência parcial para obtenção do título de **Mestre em Música**.

Viviane dos Santos Louro

unesp/São Paulo
2003



BIA



INSTITUTO DE ARTES	
Aquisição:	<i>M. Louro</i>
Custo:	<i>R\$ 10,00</i>
Data:	<i>02/04/04</i>
Processo n.º	<i>02/04 - 1A</i>
Registro N.º	<i>T. 533</i>
São Paulo,	<i>21-05-04</i>

T/UNESP
371.91
L892a

II

Acomp. 01 CD - nom

Louro, Viviane dos Santos.

As adaptações a favor da inclusão do portador de deficiência física na educação musical : um estudo de caso / Viviane dos Santos Louro.- São Paulo : [s.n], 2003.
208 f. : il. + anexo.

Bibliografia

Orientador: Profª Drª Glória Maria Ferreira Machado

Co-orientador: Profº Drº Luís Garcia Alonso

Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Instituto de Artes.

1. Deficientes físicos - Educação especial. 2. Educação inclusiva 3. Educação musical 4. Prática instrumental - Adaptações.

CDD - 371.91
796
780.7



Viviane dos Santos Louro

Dissertação de mestrado apresentada à Universidade Estadual Paulista -

Instituto de Artes

Área de concentração: Educação Musical

***As adaptações a favor da inclusão do portador de deficiência
física na educação musical: um estudo de caso***

BANCA EXAMINADORA

Professor Doutor _____

Professor Doutor _____

Professor Doutor _____

Aprovada em: ____/____/____.



DEDICATÓRIAS

***À minha família por todo incentivo e
dedicação para que eu chegasse até
aqui...***

***Aos meus ex-professores
de música, principalmente
à Marisa Lacorte, pela
minha formação humana e
musical***

***A meu Co-orientador e amigo, Luís Garcia Alonso, por
ter aparecido em minha vida de forma tão repentina e
num momento tão necessário***

AGRADECIMENTOS

À vida, por ter me dado o dom da persistência e a força necessária para superar todos os obstáculos, por ter me dado a oportunidade de entrar em contato com a Arte e por ter colocado em meu caminho pessoas abençoadas, imprescindíveis para meu crescimento.

À música, por guiar e alimentar minha alma em todos os instantes e por privilegiar-me com a possibilidade de perceber e vivenciar o mundo de forma tão intensa.

Aos meus pais Anselmo dos Santos Louro e Sueli Inamorato dos Santos Louro, irmãos Daniel Inamorato e Fabiana dos Santos Louro e avós, pelo constante apoio e colaboração em todos os aspectos de minha vida e principalmente pela paciência e incentivo durante esses dois anos de pesquisa.

À meu querido namorado Marcos Roberto Pereira de Souza, pelo carinho, companhia, tolerância e imensa ajuda no decorrer de minhas pesquisas.

À minha Orientadora Professora Doutora Glória Maria Ferreira Machado, que assumiu a árdua tarefa de orientar um assunto pouco explorado e que deu-me significativas sugestões para a realização desta dissertação.

Aos amigos e professores da UNESP, em especial à Professora Doutora Dorotéia Machado Kerr, pelo apoio e disponibilidade.

Aos amigos e professores da Fundação das Artes de São Caetano do Sul pelo constante incentivo, em especial aos professores Cláudio Tegg e Luciana Sayure pela minha formação pianística e pela grande amizade.



Aos amigos e professores da Faculdade de Artes Alcântara Machado (FAAM), em especial à Dária Mello dos Santos, Marisa Ramires, Ricardo Rizec, pela amizade e colaboração e principalmente à diretora e amiga Marília Píni, sem a qual eu não teria me graduado.

Aos amigos e profissionais da AACD, pelas belíssimas aulas e horas de treinamento, pelas constantes sugestões e pelo material fornecido. Agradeço principalmente às pessoas envolvidas com o setor de Terapia Ocupacional e à responsável pelo setor de músico-reabilitação Marilena Fernandez do Nascimento.

À fotógrafa da AACD, Valquíria Ferreira Carraro, pelas belíssimas fotos que compõem o segundo e o terceiro caso deste trabalho. Ao redator Ricardo Dall'Antônia pela correção final do texto. À Emília Soares de Oliveira, por ter emprestado a câmera para que eu pudesse filmar as pessoas que compuseram o estudo de caso. À Cláudia Ramos Zaramella, pelo Abstract, e ao Sandro José Palazzeti, pela confecção final do CD-ROM integrante desta dissertação.

Aos responsáveis pela rede Saci, em especial à Ana Maria Barbosa, Marta Gil, Camila Juliana e Renato Laurenti, pela oportunidade de expor minhas conquistas no plano da música e pela colaboração efetiva para o feitiço deste trabalho.

Aos responsáveis pela organização e aos meus queridos alunos da Estação Especial da Lapa pela oportunidade de colocar em prática minhas pesquisas.

Aos amigos Emílio Figueira, Marcelo de Oliveira da Costa Pires, Brasilena Trindade, Noemi Burba, Clara Ikuta, Tatiane Letícia Bruno dos Santos, Flávio Luís Benedito e Alex Andrade, pelo fornecimento de material e ajuda nos momentos em que precisei.



Às pessoas que integraram o estudo de caso desta dissertação, pelas informações cedidas, disponibilidade, paciência e amizade.

Ao querido amigo Mário Rodrigues Videira Júnior, responsável pela idéia de tentarmos prestar a prova do Mestrado e pelos anos de dedicação à nossa amizade.

Aos alunos, amigos e professores do Conservatório Mozart, principalmente à Olga Gomiero Molina e Ana Paula Grieco, pelo apoio constante e maleabilidade nos momentos em que precisei.

Ao grande artista, amigo e professor Sidney Molina, pelo qual possuo um imenso carinho e admiração, por ter sempre acreditado em meu potencial e pela colaboração efetiva neste trabalho.

Ao grande músico, querido amigo e professor Orlando Mancini, pelo qual possuo profundo carinho e respeito, por todos os conselhos nas horas difíceis e principalmente por ter sugerido como objeto de pesquisa o que veio a virar esta dissertação.

Agradeço especialmente à minha adorada amiga e eterna professora Marisa Lacorte, sem a qual eu não teria chegado onde cheguei e pela qual possuo imensa gratidão por ter me ensinado, entre outras coisas, a sempre acreditar que é possível.

Também agradeço especialmente ao meu querido Co-orientador, o Geneticista Professor Doutor Luís Garcia Alonso, sem a qual este trabalho não teria se concretizado. Agradeço pelo constante incentivo, profissionalismo, competência e amizade.



EPÍGRAFE



...Na certeza do inesperado vamos caminhando, entoando a canção que pulsa em meio a consonâncias e dissonâncias em nosso ser.

E por vezes, ou quase sempre, durante esse percurso nos distraímos com tal canção, e passamos a acreditar veementemente que sabemos algo sobre essa estrada.

Acreditamos que pelo fato de termos percorrido alguns quilômetros, já vimos todas as paisagens e que por isso, podemos julgar, escolher, controlar, comandar...

E enquanto acreditamos nessas coisas, deixamos o caminho passar, sem percebermos que é somente no continuar dos passos, que podemos - se despidos e atentos - esbarrar na possibilidade de uma nova imagem, ou de uma nova maneira de rever todas as visões que tivemos e ainda teremos no decorrer do trajeto.

Só assim poderemos ter a chance de criar, formar, trans-formar e talvez, sermos transformados num instrumento divino, numa obra-prima portadora de uma força visionária, capaz de com um simples toque regar as tímidas flores do "jardim secreto" que encontra-se perdido no labirinto da existência.

Enfim,

nesse eterno caminhar em busca de nós mesmos, em busca dos outros, em busca de sabe lá o quê, nos deparamos a todo momento com os arabescos desse intrincado artesanato, e sem sabermos exatamente o porquê, vamos portanto, regendo e sendo regidos para a inevitável coda, sempre esperando, quem sabe, um Gran Finale...

V.S.L/ 2003

Daniela Caburro - Tetraplégica. Óleo sobre tela. Pintado com a boca.

RESUMO

O presente trabalho descreve e discute o processo adaptativo de três brasileiros (A.S.F, M.O.C.P. e V.S.L.), todos portadores de deficiências físicas, diante de seus respectivos instrumentos musicais. Visa também, a partir das descrições, a ampliar o assunto para uma reflexão com intuito de esclarecer alguns aspectos em relação à deficiência física e à prática musical dessas pessoas. São abordados temas importantes para o nosso século, como a educação inclusiva direcionada para os cursos de música e a formação do professor de música para que o habilite a atender de forma satisfatória o aluno portador de deficiência física. Como metodologia para a realização desta dissertação, utilizamos o estudo de caso e a análise bibliográfica, e, como embasamento teórico, a Educação Inclusiva e os conceitos que envolvem as adaptações, sendo estes: a Plasticidade Cerebral e a Tecnologia Assistiva.

Palavras-chave: Portador de deficiência física; Adaptações; Educação musical; educação especial e inclusiva; prática instrumental.

Área da conhecimento: música - 8030300 - 5.



ABSTRACT

The present study describes and discusses the process of adjustment involving three brazilian subjects (A.S.F., M.O.C.P. and V.S.L.), all physically disabled, before their respective musical instruments. It also aims at enriching the issue (through the descriptions provided) to a reflexion leading to throw light to some aspects related to physical desability and the musical practice of subjects. Important themes such as inclusive education in music courses and the training of musical teachers so that they may attend to disabled students satisfactorily are approached. For the methodology to carry this study out we resorted to bibliographical analysis and case study; theoretical foundation was provided by Inclusive Education and the concepts regarding adaptations, such a Brain Plasticity and Assistive Technology.

Ke words: Physically disabled persons; Adaptations; Musical education; Special and inclusive education; Instrumnetal practice.



ÍNDICE DE FIGURAS E QUADROS

Páginas

Quadro 1. Pessoas que compõem o estudo de caso	66
Figura 1. Apoiador de gaita/ A.S.F.....	70
Figura 2. Mesa adaptada/ A.S.F... ..	71
Figura 3. Beethoven. Sonata op. 27 nº 2 (original)	72
Figura 4. Beethoven. Sonata op. 27 nº 2 (modificada)	73
Figura 5. Braços/ M.O.C.P.	74
Figura 6. Mãos sobre o teclado/ M.O.C.P.....	75
Figura 7. Mão direita sobre o teclado/ M.O.C.P.	75
Figura 8. Martha Mier. Rainbow Colors	76
Figura 9. Frances Clark. Off Beat (original).....	77
Figura 10. Frances Clark. Off Beat (modificado)	78
Figura 11. Bach. Minueto em sol menor	79
Figura 12. Último compasso do minueto em sol menor de Bach	79
Figura 13. Compassos de 10 à 13 de Off Beat (original)	80
Figura 14. Compassos de 10 à 13 de Off Beat (modificado)	81
Figura 15. Alavanca com o polegar (a)/ M.O.C.P.....	82
Figura 16. Alavanca com o polegar (b)/ M.O.C.P.....	82
Figura 17. Alavanca com o 2º dedo (a)/ M.O.C.P.....	82
Figura 18. Alavanca com o 2º dedo (b)/ M.O.C.P.....	82
Figura 19. Alavanca com o braço (a)/ M.O.C.P.	83
Figura 20. Alavanca com o braço (b)/ M.O.C.P.....	83
Figura 21. Lista telefônica sob o pedal do piano/ M.O.C.P.....	83
Figura 22. Hiperextensão do polegar direito/ V.S.L.....	85
Figura 23. Intervalo de 7ª Maior/ V.S.L.	85
Figura 24. Intervalo de 8º Justa/ V.S.L.	85

Figura 25. Brahms. Intermezzo op. 118 nº 2 (original)	86
Figura 26. Brahms. Intermezzo op. 118 nº 2 (modificado)	86
Figura 27. Todos os dedos tocando a tecla/ V.S.L.....	87
Figura 28. Tocando a tecla com a mão fechada/ V.S.L.	87
Figura 29. Schumann. Cenas Infantis op. 15 nº 8 (original)	88
Figura 30. Schumann. Cenas Infantis op. 15 nº 8 (modificada)	89
Figura 31. Rachmaninoff. Prelúdio op. 23 nº 4 (a).....	90
Figura 32. Rachmaninoff. Prelúdio op. 23 nº 4 (b)	90
Figura 33. Movimento compensatório com o braço/ V.S.L.....	92
Figura 34. Movimento compensatório com pulso /V.S.L	92
Figura 35. Passagem do polegar/ V.S.L.	92
Figura 36. Alteres de dedos/ V.S.L.....	93
Figura 37. Exercício de fortalecimento (a)/ V.S.L	93
Figura 38. Exercício de fortalecimento (b)/ V.S.L.	93
Figura 39. Exercício de fortalecimento (c)/ V.S.L.	93
Figura 40. Exercício de fortalecimento (d)/ V.S.L.....	93
Figura 41. Exercício com bolinha terapêutica (a)/ V.S.L.....	94
Figura 42. Exercício com bolinha terapêutica (b)/ V.S.L.....	94
Figura 43. Pé suspenso sobre o pedal/ V.S.L.	94
Figura 44. Pé no pedal/ V.S.L.	94
Figura 45. Ôrtese estática	110
Figura 46. Ôrtese dinâmica	110
Figura 47. Padrões esféricos do corpo humano	114
Figura 48. Movimento de torção muscular (a).....	115
Figura 49. Movimento de torção muscular (b)	115
Figura 50. Desenho simbólico das proporções esféricas do corpo	115
Figura 51. Formato natural da mão	115
Figura 52. Mão hipotônica/ V.S.L.....	116
Figura 53. Flexão	118
Figura 54. Extensão	118
Figura 55. Hiperextensão/ V.S.L.....	118



Figura 56. Hiperextensão sobre o teclado (a)/ V.S.L.....	119
Figura 57. Hiperextensão sobre o teclado (b)/ V.S.L.....	119
Figura 58. Mão sobre o teclado/ V.S.L.	119
Figura 59. Arcada da mão direita/ V.S.L.....	123
Figura 60. Menino com órtese tocando violino	206
Figura 61. Mão com órtese sobre o piano	206
Quadro 2. Resumo do estudo de caso	207

SUMÁRIO

SUMÁRIO

	Páginas
Dedicatórias.....	IV
Agradecimentos	V
Epígrafe	VIII
Resumo	IX
Abstract	X
Índice de figuras	XI

INTRODUÇÃO	2
-------------------------	----------

CAPÍTULO I - REVISÃO DA LITERATURA**1. O Portador de Deficiência**

1. 1 - Breve histórico	8
1. 2 - Conceitos e Preconceitos	13
1. 3 - Os tipos de deficiências	18

2. A Educação Musical

2.1 A educação musical a partir do século XX e no Brasil	23
2. 2 - A educação inclusiva e a música	28
2. 3 - O professor perante o aluno portador de deficiência	36
2. 4 - As diferenças entre educação musical e musicoterapia	41

3 - As Adaptações

3. 1 - A Tecnologia Assistiva	58
3. 2 - A adaptação natural	55



3. 3 - As adaptações em outras áreas e na música	60
--	----

CAPÍTULO II - MÉTODOS E RESULTADOS

1. Métodos	65
2. Resultados	
1.1 - Caso 1	69
1.2 - Caso 2	74
1.3 - Caso 3	84

CAPÍTULO III - DISCUSSÃO

1. Discussão específica	
1.1 - Caso 1.....	96
1.2 - Caso 2	101
1.3 - Caso 3	113
2. Discussão final	
2.1 - Relacionando os casos em busca da inclusão	131

CONCLUSÕES

1. Sobre o estudo de caso	150
2. Sobre o assunto discutido	153

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	157
----------------------------------	-----

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR	169
---------------------------------	-----



ANEXOS

Anexo 1.	Modelo da carta de informação	174
Anexo 2.	Modelo do termo de consentimento	175
Anexo 3.	Questionário aplicado no estudo de caso.....	176
Anexo 4.	Beethoven. Sonata op. 27 nº2 (1º mov.).....	178
Anexo 5.	Martha Mier. Rainbow Colors	181
Anexo 6.	Frances Clark. Off Beat	183
Anexo 7.	Bach. Minueto em sol menor	184
Anexo 8.	Brahms. Intermezzo op. 118 nº2	185
Anexo 9.	Schumann. Cenas Infantis op. 15 nº8	189
Anexo 10.	Rachmaninoff. Prelúdio op. 23 nº4.....	191
Anexo 11.	Exercícios para extensores e flexores de dedo propostos no livro <i>A técnica pianística: uma abordagem científica</i> de Cláudio Richerme	195
Anexo 12.	Foto de órtese em menino com violino ..	206
Anexo 13.	Foto de órtese para tocar piano	206
Anexo 14.	Resumo do estudo de caso	207



INTRODUÇÃO

INTRODUÇÃO

Desde o século XIX, as propostas inclusivas, no que tange aos portadores de deficiências ou de necessidades especiais, vêm aumentando consideravelmente. Com o surgimento da educação especial e, posteriormente, da educação inclusiva, essas pessoas, antes totalmente excluídas por ser diferentes, puderam participar mais ativamente de nossa sociedade.

Mesmo assim, ainda hoje, vemos, por parte de muitos, principalmente dos que não têm contato direto com portadores de deficiências, atitudes preconceituosas. Isso acontece, conforme Carvalho (2000: 28), por falta de informação e esclarecimento sobre as particularidades que permeiam a realidade dessas pessoas.

Falar em falta de informação em pleno século XXI, quando é possível obter praticamente qualquer dado bastando um simples *clic* no *mouse*, parece irônico. De qualquer forma, sem informação há desconhecimento de determinada questão e, sem conhecimento, conceitos preestabelecidos, geralmente deturpados, acabam ganhando foros de verdade.

Em relação aos portadores de deficiências, há diversos preconceitos enraizados em nossa sociedade: que ele é incapaz, que a deficiência é um castigo, que uma pessoa assim é infeliz, que ele é um ser superior quando consegue realizar algo comum às demais pessoas, entre muitos outros. Portanto, a realização pessoal de um portador de deficiência torna-se mais difícil com tantos estigmas em torno, já que dificilmente o vêem como uma pessoa igual às outras, com particularidades, defeitos e virtudes.



Tratando-se do fazer musical, há uma infinidade de métodos, especialmente no que se refere à prática instrumental. Mas eles são, em geral, elaborados para quem apresenta certo padrão físico. Além disso, ainda é comum, mesmo entre os envolvidos com a atividade musical, a crença de que, para tocar um instrumento, é necessário ter "talento", "dom" ou certa "genialidade". É igualmente comum a idéia de que ter uma boa técnica instrumental significa dominar o repertório mais virtuosístico do instrumento - resquícios do período romântico.

Esses tipos de preconceitos em relação à música dificultam, quando não impedem, que qualquer um fora desses padrões usufrua da atividade musical. Então, um portador de deficiência que deseja estudar música depara-se com uma situação duplamente preconceituosa: de um lado, o "músico", o predestinado "talentoso" - segundo o sentir comum - que domina a técnica e nasceu para ser artista; de outro, o "deficiente", ser incapaz de realizar com qualidade as atividades corriqueiras aos normais por ter nascido infelizmente pouco privilegiado pela Natureza. Logo, como unir o portador de deficiência ao fazer musical?

Atenta a esse dilema, esta dissertação visou aos seguintes objetivos:

- Descrever as diferentes adaptações utilizadas por três pessoas portadoras de deficiências físicas para a prática instrumental, buscando dividi-las em categorias, conforme suas particularidades;
- Promover uma discussão sobre a importância de buscar meios alternativos de inclusão na educação musical comum, daqueles que estão fora dos padrões tidos por normais;
- Esclarecer alguns conceitos em relação à deficiência e à atividade musical dos portadores de deficiências.



Muitos acreditam que o portador de deficiência só pode usufruir do fazer musical como atividade terapêutica, quase como sinônimo de reabilitação. Prova disso é o fato de que as pesquisas sobre música e deficiência, no Brasil, são escassas na área de educação musical, mas abundantes em musicoterapia.

Portanto, este trabalho justifica-se na medida em que traz à tona uma discussão relevante para o campo musical, dado que as iniciativas de inclusão do portador de deficiência nas salas de aulas dos cursos de música, ou recursos adaptativos para eles, são ainda ineficazes por aqui. Justifica-se, também, por visar à ampliação da bibliografia de um assunto pouco abordado dentro da educação musical. A literatura sobre deficiência, sobre educação especial/inclusiva e sobre educação musical é vasta, no entanto, a produção bibliográfica sobre a união dessas realidades é praticamente nula em nosso País.

Como referencial teórico, utilizamos a educação inclusiva, que defende a importância de criar meios que favoreçam a educação dos portadores de deficiências da mesma forma e nas mesmas instituições dos não-portadores. Para isso, tomamos por base Mazzotta, Fonseca, Carvalho e Mantoan. Também utilizamos como referencial teórico os conceitos que envolvem as adaptações, quais sejam: a *Plasticidade Cerebral*, que se refere à capacidade de adaptação do cérebro, a partir de uma necessidade e de uma motivação, às diversas situações presentes na vida do homem, e a *Tecnologia Assistiva*, ramo da terapia ocupacional responsável pela criação e fabricação de adaptações para portadores de deficiências. Para esses conceitos, servimo-nos das afirmações de Hopkins, Le Boulch, Gil, Gardner, Teixeira, Hussey e Cook.

Este trabalho dirige-se principalmente às pessoas envolvidas com educação musical. Pretende sua leitura levar o professor a criar ou adequar as adaptações mencionadas a uma metodologia que beneficie um número maior de pessoas, sejam elas portadoras de deficiências ou não, como também a refletir um pouco mais profundamente sobre sua função de educador musical e o significado desse fazer.



No que se refere à metodologia, esta dissertação situa-se no estudo de caso de cunho descritivo, já que se destina a relatar e discutir o processo adaptativo de uma pequena amostra brasileira de portadores de deficiências físicas diante de seus instrumentos musicais. A amostra estudada é de três pessoas, identificadas pelas seguintes letras: A.S.F., M.O.C.P. e V.S.L.

Cabe ressaltar que foram discutidas somente as adaptações utilizadas por essas pessoas. Não levamos em consideração o gosto ou o resultado musical conquistado pelos entrevistados, uma vez que além da extrema dificuldade de mensurar a qualidade musical, não cabe somente às adaptações o resultado musicalmente elevado mas também ao empenho do aluno, sua intenção com o estudo musical e à orientação que recebe.

O trabalho está dividido em três capítulos, a saber:

- **Capítulo I - Revisão da Literatura:** aborda o assunto deficiência, educação musical perante o portador de deficiência e adaptações, a partir da bibliografia pesquisada.
- **Capítulo II - Métodos e Resultados:** descreve a metodologia com a qual o estudo de caso foi realizado e expõe os resultados objetivamente em forma de descrição com exemplos em fotos e partituras.
- **Capítulo III - Discussão:** comenta aspectos significativos dos casos expostos, relaciona-os com a literatura e proporciona uma reflexão sobre o assunto educação musical, inclusão dos portadores de deficiência nos cursos de música e adaptações, entre outros conceitos.



Ao final do trabalho encontram-se as conclusões que visam a pontuar, em forma de tópicos objetivos, os principais aspectos do assunto abordado. Após as conclusões, seguem-se as referências bibliográficas, a bibliografia complementar e os anexos, que contêm, entre outras coisas, o questionário aplicado aos pesquisados, e um CD-ROM com depoimentos e demonstrações das adaptações que realizaram.



CAPÍTULO I

REVISÃO DA LITERATURA



CAPÍTULO I

REVISÃO DA LITERATURA

1. O PORTADOR DE DEFICIÊNCIA

1.1 - Breve histórico

Ser deficiente é uma coisa, ser incapacitado é bem outra. As pessoas deficientes estão saindo da sombra e proclamando: Existo, logo penso (VASH 1998: 24).

Perseguições, violência e preconceito sempre acompanharam os portadores de deficiências no decorrer da história da Humanidade. As superstições da época medieval atribuíam aos portadores de deficiências poderes malignos. Por esse motivo, as crianças nascidas com alguma deficiência eram muitas vezes deixadas em lugares desertos, abandonadas à sorte ou até mesmo assassinadas por seus familiares. Com o passar do tempo, os portadores de deficiências começaram a se integrar à sociedade, mas como indivíduos marginais: mendigos ou bobos da corte.

No Renascimento, o comportamento da sociedade para com os portadores de deficiências começou a sofrer alterações. O homem abandonou o ambiente de superstição e crenças somente religiosas para incorporar uma nova mentalidade, baseada em sua capacidade criadora. Logo foram instauradas casas de abrigo e hospitais para os doentes além de escolas para portadores de deficiências auditivas e visuais (SILVA 1987: 226,240, 241).

Em meados do século XVI, a ortopedia começou a se desenvolver como especialidade do ramo da medicina, tendo sido Ambrósio Paré (1510-1590), o precursor na utilização de retalhos de pele no coto de pessoas amputadas e o primeiro a sugerir coletes para a coluna e botas para pés tortos¹. Entre os séculos XVIII e XIX, duas outras descobertas ampliaram os horizontes dos tratamentos médicos em relação aos portadores de deficiências. A primeira delas diz respeito à anestesia, descoberta por volta de 1776, por um aprendiz de farmácia chamado Humphry Dave². A segunda refere-se aos raios X, descobertos em 1895 pelo professor e cientista alemão Wihelm Konrad Röntgen (DIETZ: 1963: 87, 88).

Logo, o desenvolvimento da ortopedia, juntamente com a descoberta da anestesia e a invenção dos raios X, contribuiu sensivelmente para o tratamento de diversas deficiências, elevando o padrão de vida dos portadores de deficiências físicas. Essas conquistas, aos poucos, levaram a sociedade da época a caminhar para iniciativas maiores, entre o final do século XIX e início do XX, em prol da reabilitação global das pessoas com necessidades especiais. Consoante Silva (1987: 301-308), a partir da primeira década do século XX, a sociedade começou a se preocupar

¹ Disponível em < www.ortopediars.com.br/historia_ortopedia_2htm > Acesso em 29 de agosto de 2002.

² Humphry Dave, descobriu a anestesia quase que acidentalmente. Ao inalar dióxido de hidrogênio - descoberto por Joseph Priestley (1733-1804) - com a intenção de aliviar uma dor de dente, Dave percebeu que a dor, em vez de aliviada, havia sumido por completo. Desde então, a anestesia foi se desenvolvendo, mas a primeira cirurgia com anestesia geral foi somente feita no dia 16 de outubro de 1846 pelo cirurgião John Collins e o anestesista William Thomas Green Morton (REZENDE 2002).



consideravelmente com a inclusão do portador de deficiência. Por esse motivo, começaram a surgir em todo mundo programas em seu benefício e profissões especializadas em dificuldades específicas, como, por exemplo, a fisioterapia.

No Brasil, a trajetória do portador de deficiência foi semelhante a do resto do mundo. Segundo Santos Filho (1966: 15-21), quando os portugueses chegaram ao Brasil, perceberam que os índios tinham uma estrutura física forte e quase não contavam deficientes. Com a colonização, essa realidade foi alterada. Os navios que atracavam no Brasil, além de escravos vindos da África, traziam muita sujeira e doenças, que logo se alastraram. Além disso, os castigos infligidos e a carência de alimentos geraram uma considerável população de escravos deficientes físicos. Concomitantemente a essas questões, havia a precariedade das instituições e do atendimento médico. Devido a credices passadas de geração a geração pelos escravos, índios e europeus, a atuação de benzedores, curandeiros e feiticeiros era muito forte em nosso país. De acordo com Silva (1987: 275, 276), o Pe. José de Anchieta (1534-1597) foi o primeiro a lutar contra essas credices, começando a encarar o tratamento de deficiências de forma científica. A partir de então, e de forma gradativa, a Medicina passou a ser reconhecida e utilizada.

Mesmo assim, somente em meados do século XIX é que começou a mostrar eficácia. Em 1841, D. Pedro II mandou construir um hospital a fim de substituir as enfermarias, em condição de manutenção e equipamentos deplorável e com qualidade de atendimento sub-humanas. Além desse hospital, D. Pedro II criou três organizações que beneficiaram os portadores de deficiências: em 1854, o "Imperial dos Meninos Cegos", posteriormente rebatizado como "Instituto Benjamin Constant"; o "Instituto dos Surdos-Mudos", hoje conhecido como "Instituto Nacional de Educação de Surdos" (INES), no Rio de Janeiro, com o objetivo de educar crianças surdas, e o "Asilo dos Inválidos da Pátria", inaugurado às margens da baía de Guanabara em 1868, cuja proposta era abrigar e proteger os soldados

brasileiros mutilados em guerra ou operações militares. Na mesma época, houve também a construção de hospitais denominados "Beneficências Portuguesas", com o que o padrão de atendimento aos enfermos aumentou³.

Após a Primeira Guerra Mundial, a preocupação dos países em desenvolver especialidades clínicas e instituições responsáveis pelo cuidado de portadores de deficiências aumentou consideravelmente devido à enorme quantidade de mutilados que a guerra havia provocado. Essas iniciativas melhoraram ainda mais quando Franklyn Delano Roosevelt, paraplégico por poliomielite, foi eleito presidente dos Estados Unidos em 1932.

Na primeira metade do século XX, foram outorgadas, em diversos países, várias leis que favoreciam crianças deficientes e lhes reconheciam os direitos, enquanto entidades responsáveis por educação especial eram criadas e profissionais ligados a ela recebiam treinamento.

Em 1946, a Organização das Nações Unidas (ONU) envolveu-se em iniciativas, juntamente com outras organizações, para favorecer os portadores de deficiências de países menos desenvolvidos, dentre eles, o Brasil. Em 1950, foi fundada, em São Paulo, por iniciativa privada, a "Associação de Assistência à Criança Defeituosa"⁴ (AACD), um centro de reabilitação iniciado de forma singela que, com o passar dos anos, cresceu significativamente e é hoje responsável pelo tratamento e reabilitação física de adultos e crianças de todo o Brasil (SUNDFILD 2000).

Como consequência do envolvimento da ONU em propostas inclusivas e reabilitacionais, em 1956, foi implantado no Brasil o "Centro de Demonstração de Técnicas de Reabilitação." Esse centro, na época o primeiro em nível global no Brasil, foi instalado em São Paulo para servir de modelo a futuros empreendimentos: um novo paradigma para toda a

³ As "Beneficências Portuguesas" datam de meados do século retrasado em diante. O primeiro hospital desse gênero foi inaugurado em São Paulo em 1876 (SANTOS FILHO 1966: 359).

⁴ Hoje conhecida como Associação de Assistência à Criança Deficiente.



América Latina. Por motivos burocráticos, ele não se desenvolveu como planejado, tendo sido desativado alguns anos depois de sua inauguração.

Em termos de iniciativas em prol dos portadores de deficiências, a nível nacional e mundial, nada se equiparou, em escala nacional ou mundial, à escolha de 1981 como "Ano Internacional das Pessoas Deficientes". A ONU pretendeu, ao longo de doze meses, conscientizar as pessoas da existência dos portadores de deficiências, levantar dados estatísticos sobre eles e discutir propostas eficazes para reabilitação, tratamento, educação e profissionalização dessas pessoas.

No Brasil, com o advento do "Ano Internacional", foram realizadas diversas manifestações de protestos pela melhoria de vários aspectos ligados ao universo das pessoas portadoras de necessidades especiais. Um dos resultados alcançados foi a criação, em São Paulo, da primeira linha de ônibus adaptado – Vila Mariana/Jardim Lusitânia e do primeiro orelhão adaptado (SUNDFILD 2000: 69).

Atualmente, como menciona Cavalheiros (2002), a inclusão social é a maior preocupação no campo das necessidades especiais, tanto no Brasil como em outros países, destacando-se a educação e profissionalização dos portadores de deficiências como prioridades das propostas inclusivas.

1. 2 - Conceitos e Preconceitos

As pessoas têm todo tipo de atitude a respeito das deficiências. Algumas pessoas pensam na deficiência como uma tragédia. Outras pensam nela como uma dádiva divina. Ainda outros a consideram um castigo pelos pecados [...] ou uma peça pregada aleatoriamente pelo destino, mas [...] Quando será que a sociedade vai atingir o ponto no qual "diferente" não significa "errado"? (MILLER 1995: 247, 251).

Era crença de muitos, que até hoje persiste, que ser portador de deficiência equivale a ser incapaz. A que segue é uma definição "oficial"⁵:

Toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano.

Por outro lado, o mesmo Estatuto define *incapacidade* como:

⁵ DECRETO nº 3298. *Estatuto das Pessoas com Deficiência*. Diário Oficial da União 21/12/1999. Disponível em < www.entreamigos.com.br > Acesso em: 26 de outubro de 2002.

Redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que a pessoa portadora de deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem-estar pessoal e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida.

Portanto, a deficiência pode gerar uma incapacidade em relação a determinada função física ou comportamental, o que não significa que, por meios alternativos, como, por exemplo, adaptações, essa incapacidade não possa ser contornada ou compensada. Segundo Mazzotta, Goffman e Victor da Fonseca, é muito comum o portador de deficiência ser visto como incapaz. Esse tipo de postura gera não somente um conflito de conceitos em relação aos diferentes tipos de deficiências, como também uma generalização a respeito das habilidades e potencialidades do indivíduo que as porta. Conforme Mazzotta (1982: 15), transferir incapacidades a outros planos da vida do indivíduo, porque ele é incapaz, por exemplo, de andar ou ver, cria tamanha generalização da deficiência, que a pessoa passa a ser vista, em sua totalidade, como *deficiente* e não como *portadora de determinada deficiência*. Consoante Victor da Fonseca (1995: 9, 29), doutor em Educação Especial:

O deficiente é uma pessoa com direitos. Existe, sente, pensa e cria. Tem uma limitação corporal ou mental que pode afetar aspectos de comportamento [...], que lhe dão um perfil intra-individual peculiar. [...] O deficiente pode não

ver, mas não tem dificuldade em orientar-se ou em fazer música. Não ouve, mas escreve poesia. Não aprende matérias escolares, mas pode ser excepcional numa atividade profissional [...] Falhar o 'rendimento normal' não pode ser motivo de estigma [...]

O sociólogo canadense Goffman (1982:14,15) alerta para o mal causado pelo uso incorreto de termos e aplicações de estigmas:

As atitudes que [...] temos com uma pessoa com estigma, e os atos que empreendemos em relação a ela, são bem conhecidos na medida em que são as respostas que a ação social benevolente tenta suavizar e melhorar. Por definição, é claro, acreditamos que alguém com um estigma não seja completamente humano. Com base nisso, fazemos vários tipos de discriminações, através das quais efetivamente, e muitas vezes sem pensar, reduzimos suas chances de vida. [...] Utilizamos termos específicos de estigma como *aleijado*, *bastardo*, *retardado*, em nosso discurso diário, como fonte de metáfora e representação, de maneira característica, sem pensar no seu significado original.

Como narra Mazzotta (1982: 5-8), é considerada *excepcional* ou *portador de deficiência*, com base em conceitos de especialistas (médicos, assistentes sociais, psicólogos, professores), toda pessoa que se desvia, tanto ascendente como descendentemente, da norma nas características físicas, mentais, emocionais ou sociais. Portanto, todo ser que não está dentro de determinado padrão estipulado ou incorporado pelas pessoas ao seu redor, seja físico, psíquico ou comportamental, é considerado

excepcional. Atualmente, o termo *excepcional* é aplicado com maior freqüência àqueles que sofrem de problemas mentais, mas dizer de um portador de deficiência visual ou superdotado que é *excepcional* não constitui erro, uma vez que tais pessoas são, de fato, exceção comparadas à média da população.

Além da generalização dos conceitos, outra postura muito comum, como aponta Sinason (1993), é a supervalorização ou superproteção do portador de deficiência. Muitos acreditam que, pelo fato de o portador de deficiência apresentar dificuldade acentuada em algum aspecto, tudo o que faz, ainda que a deficiência não interfira de modo algum nesse fazer, é melhor, ou mais importante que o dos demais. Sendo assim recebe mais elogios por parte dos amigos, mais atenção dos familiares, mais notas dos professores, entre outras situações. Como menciona Sinason (1993: 35, 36), acreditar que o portador de deficiência goza de alguma "capacidade superior" porque consegue desempenhar as mesmas tarefas que uma pessoa normal ou, até mesmo, tarefas que exijam habilidades específicas, é postura tão maléfica e equivocada quanto acreditar que, por ser portador de deficiência, não consiga realizar nada de significativo.

Tais posturas da sociedade criam muitas vezes uma auto-exclusão do portador de deficiência. Por vivenciar constantemente situações que o inferiorizam ou o supervalorizam, passa a acreditar-se incapaz de conquistar seus objetivos ou mesmo de realizar tarefas simples com a mesma competência de um "não-deficiente". Segundo Moretti (1995:60), o portador de deficiência *"não se acha, geralmente, capaz de enfrentar a realidade e possui como característica peculiar a fragilidade e insegurança"*. De acordo com Mantoan (1997: 47), isso ocorre porque:

Na construção de sua identidade, em seu processo de socialização, os portadores de deficiências aprenderam que sua deficiência significa fracasso. A reação dos outros espelha os valores da sociedade e leva o deficiente a intensificar a não-aceitação de si mesmo.

Portanto, facilitar as coisas a conquistar ao portador de deficiência ou não aceitá-lo como capaz de alcançar determinados objetivos são posturas comuns e equivalentemente prejudiciais, já que ou lhes empregam limites demasiados, ou não lhes dão parâmetro algum de limites. O ideal seria, como afirma Mantoan (1997:135), *“não se deter na deficiência em si, mas sim nas possibilidades e capacidades de aprendizagem que estes deficientes possuem”*.

Fonseca (1995: 11) completa:

As convicções sociais e as crenças que gravitam à volta da noção de normalidade ideal têm de ser amplamente debatidas, pois geram confusão e adiam a resolução dos problemas. [...]

O conceito de normalidade não pode reduzir-se a um sentido biológico; ele tem de incluir um conceito de realização no sentido social. O “normal” é uma moral, isto é, envolve valores éticos que são inerentes a padrões culturais diversificados [...] o que é “normal” numa sociedade, pode ser considerado “anormal” em outra. As relações são recíprocas e dialéticas, daí a necessidade de uma atitude mais aberta em relação aos deficientes [...] as culpabilizações hereditárias, as punições simbólicas, a caridade e a piedade não têm sentido numa sociedade mais justa e organizada.

1.3 - Os tipos de deficiências

Para esta seção, vamos utilizar os conceitos de Mazzotta (1982: 35), que subdivide as deficiências ou excepcionalidades em quatro tipos específicos, a saber:

- **Excepcionais intelectuais:**

- 1- Superdotados;
- 2- Deficientes Mentais:
 - A- Educáveis;
 - B- Treináveis;
 - C- Dependentes.

- **Excepcionais por desvios físicos:**

- 1 Deficientes físicos não-sensoriais⁶
- 2 Deficientes físicos sensoriais:
 - A- Deficientes auditivos;
 - B- Deficientes visuais.

- **Excepcionais psicossociais:**

- 1- Distúrbios emocionais;
- 2- Desajustes sociais.

- **Excepcionalidade múltipla:**

- 1- Mais de um tipo de desvio.

⁶À classificação das deficiências que compõem as excepcionalidades por desvios físicos não sensoriais foram acrescentadas para complementar as especificações de Mazzotta, baseado nos autores: Lianza (1985), Nicoulin (1997), Rothemberg (1974) e Teixeira (2003).

1. 3. 1 - Excepcionais intelectuais

Consoante Mazzotta (1982: 35, 36), os excepcionais intelectuais dividem-se em duas categorias:

Superdotados: possuem desempenho intelectual, cognitivo, aptidão acadêmica específica, capacidade psicomotora ou talento especial para artes visuais, dramáticas ou musicais, acima da média;

Deficientes mentais: apresentam funcionamento intelectual geral abaixo da média. Classificam-se em três grupos:

- *Educáveis:* apresentam índice intelectual de metade a $\frac{3}{4}$ em relação ao desenvolvimento intelectual normal, ou seja, um QI entre 50 e 75. Podem adquirir algumas habilidades como a de leitura, escrita, cálculo, entre outras, no que se refere à alfabetização;
- *Treináveis:* cujo nível intelectual está entre $\frac{1}{3}$ e metade do índice da média, ou melhor, QI de 30 a 55, sendo-lhes possível somente desenvolver habilidades básicas de cuidado pessoal, ou seja, vestir-se, comer, escovar dentes, aprender a falar e manter conversas simples;
- *Dependentes:* possuem nível intelectual com QI menor que 30, com comprometimentos importantes a ponto de apenas serviços educacionais comuns ou mesmo especializados para deficientes educáveis e treináveis, não serem suficientes para seu atendimento.

1. 3. 2 - Excepcionais por desvios físicos

Os excepcionais por desvios físicos estão divididos em dois grupos: os *não-sensoriais* e os *sensoriais*.

Não-sensoriais: possuem comprometimento da parte motora, dificuldade de locomoção, problemas de postura, falta de agilidade, de coordenação motora, vitalidade e força. Esse grupo comporta várias subdivisões, de acordo com as particularidades das dificuldades.

De forma resumida, relacionamos os principais grupos de deficiências físicas:

- **Neurológicas:** afetam o sistema nervoso em algumas de suas estruturas, prejudicando-lhe o funcionamento e, conseqüentemente, afetando outras estruturas do corpo, como, por exemplo, a musculatura. Dentre as deficiências desta categoria estão: Paralisia Cerebral (PC), Mielomeningocele (Mielo), Seqüela de Poliomielite (Paralisia Infantil), Acidente Vascular Cerebral (AVC), Hidrocefalia, Lesão Medular;
- **Musculares:** divide-se em dois grupos: as que afetam primeiramente o sistema nervoso e, por conseqüência, a musculatura (doenças neuromusculares) e as que afetam unicamente a musculatura (miopatias), comprometendo os movimentos e a resistência muscular. Dentre as deficiências neuromusculares as mais conhecidas são as distrofias musculares progressivas, tipo Becker e Duchenne, e Amiotrofia Espinhal Progressiva. Dentre as miopatias, temos as miastenias e as hipotonias benígnas;

- **Ósseas:** casos de má formação dos ossos, levando, portanto, a deformidades por vezes muito graves. As mais comuns são: *Osteogenesis Imperfecta* (Ossos quebradiços), Má Formação Congênita (MFC), Displasia Congênita de Quadril (luxação congênita), entre outras;
- **Artropáticas:** afetam primeiramente as articulações. Normalmente não causam deficiências infanto-juvenis. Muitos dos problemas artropáticos são consequência de alguns problemas neurológicos ou miopáticos, como no caso da Artogripose e das neuroartropatias. Nessa categoria, as mais conhecidas são a Artrite e a Artrose.

A grande maioria dos portadores de deficiências físicas não-sensoriais não apresenta desvio intelectual algum e pode usufruir de uma vida normal, desde que lhe sejam proporcionadas facilidades de acesso, ou adaptações nas ruas, transportes, instalações arquitetônicas, entre outros utensílios. Talvez nessa categoria esteja a maior parte das deficiências existentes.

Sensoriais: engloba as deficiências auditivas e visuais.

- **Deficientes auditivos:** apresentam perda da audição acima de 45 decibéis nas frequências da fala, em ambos os ouvidos. Estes costumam ser divididos em duas categorias: os *surdos*, cuja perda da audição está acima de 70 decibéis, e os *hipoacúsicos*, cuja perda oscila entre 45 e 70 decibéis;
- **Deficientes visuais:** também divididos em duas categorias: os *cegos*, aqueles que nada enxergam e precisam então do método Braille para sua educação, e os de visão *subnormal*, que possuem acentuada

dificuldade de visão e precisam de recursos didáticos especiais, tais como materiais impressos em edições ampliadas ou outros sistemas (MAZZOTTA 1982: 37, 38).

1. 3. 3 - Excepcionais psicossociais

Os excepcionais psicossociais são aqueles que apresentam sérios problemas comportamentais. Desse grupo fazem parte:

Os portadores de *distúrbios emocionais*, cujas reações diante das situações da vida são pessoalmente inapropriadas tais como: os depressivos ou esquizofrênicos. Os portadores de *desajustes sociais*, apresentam um padrão crônico de violência e desrespeito, como os psicopatas (MAZZOTTA 1982: 38).

1. 3. 4 - Excepcionalidade múltipla

Conforme Mazzotta (1982: 38), utiliza-se o termo para qualificar os que apresentam mais de uma deficiência, como, por exemplo, físico-mental, cego-surdo, deficiente físico superdotado, etc. Otto Marques da Silva (1987: 371) completa o quadro de deficiências acrescentando mais dois tipos:

Desvios funcionais: quando as funções do corpo são prejudicadas por um defeito físico: afásicos ou pessoas que têm dificuldade de comunicação, por exemplo;

Desvios orgânicos: os mais freqüentes no homem, originados por deficiência do organismo. Nesse grupo estão as cardiopatias, as doenças respiratórias, etc.



2 - A EDUCAÇÃO MUSICAL E O PORTADOR DE DEFICIÊNCIA

2.1 - A educação musical a partir do século XX e no Brasil

A virada do século XIX para o XX caracterizou-se pela perda dos ideais românticos e mudança acelerada nos valores e sistemas da época. O capitalismo prevaleceu e favoreceu a instalação de megaindústrias; a população cresceu muito e fez o coletivo preponderar sobre o individualismo instaurado no período romântico. Nasceram então a indústria moderna, a produção em massa e a mecanização da cultura (FONTERRADA 2001: 56-70).

Conforme Campos (2000: 38), nas primeiras décadas do século XX, a pedagogia musical passou a explorar o intercâmbio de experiências através do jogo musical e do incentivo à criatividade. Dentre alguns pedagogos musicais de destaque do final do século XIX e início do século XX, estão Emile Jacques Dalcroze, que criou uma metodologia baseada no ritmo corporal, na relação corpo/movimento e em jogos improvisativos; Maurice Maternot, que afirmava a importância do silêncio e dos impulsos instintivos do indivíduo; Carl Orff, que desenvolveu uma didática de caráter lúdico, baseada no folclore, na acentuação das palavras para a formação rítmica e compreensão melódica e numa gama de instrumentos musicais (xilofones, jogos de sinos, flautas etc) e, Zoltán Kodály, que explorou o folclore e as escalas pentatônicas, com forte utilização do canto. Merecem igualmente destaque os pedagogos musicais Edgar Willems, que desenvolveu sua metodologia baseado na psicologia e filosofia da música, criando um paralelo entre a natureza da música e a natureza humana e o



violinista Shinishi Suzuki, que criou uma metodologia de iniciação musical através do violino centrada na repetição e escuta musical desde a mais tenra infância (GAINZA 1988: 101-104).

Campos (2000: 38, 39) ainda menciona que, a partir da década de 50, a exploração da matéria sonora passou a ter grande importância. Com o advento da música eletroacústica e concreta, novas mudanças no ensino se tornaram obrigatórias. O piano passou a ter uma atuação mais aberta e criativa no processo de musicalização, contribuindo para uma educação musical ao instrumento, mais exigente quanto à participação do aluno como investigador, não apenas como intérprete. Alguns nomes de destaque nesse sentido são: Frances Clark, Ernest Widmer, Violeta de Gainza, Robert Pace. Além desses pedagogos, compositores contemporâneos influenciaram a pedagogia musical da segunda metade do século XX, entre os quais John Paynter e Murray Shafer.

Nessa época, também começaram a surgir as oficinas de música, cujo objetivo era proporcionar maior contato com o som e com as estruturas musicais e desenvolver a criatividade inerente a todo ser humano, proporcionar o autoconhecimento e a realização pessoal através da arte. Outras fortes tendências da educação musical da segunda metade do século XX foram a educação liberal e a música criativa, fundamentadas no interesse natural pela música e na necessidade individual de cada ser humano. Nessa metodologia, afirmada principalmente por Paynter e Aston, a educação não se inicia em elementos específicos a memorizar, mas na criatividade e na liberdade de exploração e organização do material escolhido, tendo o ouvido como guia (CAMPOS 2000: 46, 47).

No Brasil, a educação musical acompanhou as tendências européias. Em 1854, o ensino da música foi introduzido nas escolas públicas brasileiras, o que a trouxe para mais perto da população. Um ano após a Proclamação da República, a formação oficial dos professores de música passou a ser obrigatória, o que levou ao estabelecimento da música como profissão. Os conservatórios dessa época privilegiavam o ensino do

instrumento e baseavam-se numa metodologia repetitiva canalizada à formação de repertório. Essa tendência quanto ao ensino do instrumento era de influência do período romântico que visava levar a performance artística ao máximo da capacidade humana, baseando a interpretação musical na "técnica perfeita" e em critérios de caráter marcadamente individual e subjetivo, o que gerou um individualismo exacerbado, uma exaltação dos egos e a afirmação do talento como "dom" natural pertencente a poucos.

Como menciona Fonterrada (2001: 245), com as tendências nacionalistas, principalmente as idéias defendidas por Mário de Andrade quanto ao resgate da música folclórica brasileira e sua importância social, o ensinamento da música nos conservatórios passou por várias mudanças significativas. Por volta de 1920, surgiu Heitor Villa-Lobos, uma das figuras mais influentes no campo musical do Brasil que, com a implantação do canto orfeônico, tornou-se em pouco tempo um dos mais importantes educadores musicais da época. Villa-Lobos acreditava que um dos maiores objetivos do ensino da música era desenvolver os fatores essenciais da sensibilidade musical e o de despertar o amor por ela, além de estimular o hábito do perfeito convívio coletivo (HENTSCHKE 2000: 47).

Em 1937, chegou ao Brasil o prof. Hans Joachim Koellreutter, que trouxe consigo os procedimentos da música nova. A partir dele, surgiram propostas pedagógicas canalizadas a oficinas de música ligadas à criação musical e ao estudo do som. Na década de 60, o canto orfeônico, instituído por Villa-Lobos, foi substituído pela educação musical. Ainda nessa década, foi criado pela Comissão Estadual de Música de São Paulo, um curso denominado "Curso de formação de professores de música", com o objetivo de investir na formação musical do professor, dada a convicção de que sem ser músico seria impossível ser educador musical. Apesar da grande iniciativa por parte dos músicos, o curso não foi legalizado, o que permitiu a apenas uma turma o benefício da proposta antes de sua extinção.



Em 1971 foi promulgada a Lei de Diretrizes e Bases da Educação, que extinguiu a disciplina de música do sistema educacional comum. A partir de então, o curso de música perdeu sua autonomia e passou a ser parte integrante da disciplina de educação artística. O ensino da música foi vinculado ao das demais artes. Isso fez com que a qualidade do estudo decaísse, primeiramente pela precariedade da formação do professor, que deveria ser polivalente, e depois pelo tempo de aula, que se resumia a, geralmente, uma aula por semana (HENTSCHKE 2000: 48-50).

A partir da década de 80 em diante, foi significativo o aumento dos cursos de pós-graduação em música. O conhecimento científico passou a ser visto como uma maneira segura de diminuir as dúvidas, algo que acontece até os dias atuais. Consoante Lima (1998: 9):

A mentalidade tecnicista do nosso sistema de ensino, que vê na educação apenas os subsídios necessários para o progresso eminente do indivíduo no trabalho e no exercício da cidadania, afastou o jovem de um ideal cultural que privilegie a educação musical como participante direta do processo de formação da personalidade humana.

Em 1996, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação, nº9394/96, como menciona Fonterrada (2001: 255), reformulou sua proposta quanto ao ensino da música e apontou para uma nova maneira de encarar o ensino de artes no Brasil, incluindo novamente os cursos de música nas escolas estaduais. Embora as iniciativas em prol da educação musical no sistema de ensino comum sejam muitas, a distância entre elas e a efetiva implantação em nosso sistema educacional de uma educação musical que beneficie a todos ainda é enorme.

Koellreutter, em entrevista a Pavan (1998 :3), afirma que a educação musical⁷ é um meio de desenvolver faculdades para o exercício de qualquer profissão. De acordo com sua palavras, ela trabalha a concentração, a autodisciplina, a capacidade analítica, o desembaraço, a autoconfiança, a criatividade, o senso crítico, a memória, a sensibilidade e os valores qualitativos. Além do que, pode valorizar o ponto de vista nacional, religioso, político e social. Gainza (1988: 107) menciona:

O que importa é que seja estabelecido o equilíbrio do contínuo fluir da música dentro e fora do indivíduo, estendendo laços para outros seres humanos e vivenciando plenamente a atividade musical.

Independente de qual seja o verdadeiro objetivo da educação musical, para quem ela é direcionada, sua real influência na vida do homem e a metodologia utilizada para alcançá-la, como menciona Lima (1998: 11): *é necessário "fazer música", "trabalhar com música", "produzir músicos", "pesquisar música", "viver música".*

⁷ O termo educação musical, neste trabalho, se refere a toda a gama de possibilidades dentro do universo pedagógico musical, ou seja, desde iniciação musical, cursos técnicos em instrumento ou em áreas teóricas, graduação em música, quer bacharelado em instrumento, quer outras. Empregamos o termo educação musical desta maneira, porque acreditamos que a inclusão do portador de deficiência deva ser pensada em todas as áreas musicais (nota do autor).

2. 2 - A educação inclusiva e a música

A Arte é um campo rico de experimentações, aberto às novas composições e elaborações, por isso propõe olhares diferenciados sobre a realidade. Olhares que eliminam barreiras arquitetônicas, comportamentais (segregação, estigma e preconceito) e de comunicação, por não partirem de modelos preestabelecidos. Por esta razão, a Arte representa, por excelência, um vetor de inclusão social (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO et al. 2002: 13).

A Educação Especial nasceu da necessidade de criar meios adequados para a alfabetização e profissionalização de portadores de deficiências compreendidos nas categorias física, mental, auditiva e visual (MAZZOTTA 1982: 1-50, 63). Conforme Mazzotta (1982: 72), em termos sucintos, até 1961, data na qual foi promulgada a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, o incentivo à educação de portadores de deficiências restringia-se a medidas regionalizadas, isoladas e a campanhas nacionais especificamente voltadas para o atendimento educacional dos portadores de deficiência auditiva, visual e mental.

Em 1973, foi estruturado um órgão central denominado Centro Nacional de Educação Especial (Cenesp) que fazia parte do Ministério da Educação e Cultura (MEC). Esse departamento era responsável pelo atendimento aos excepcionais no Brasil e promoveu, a partir de então, a extinção das campanhas nacionais específicas. A partir de 1978, ano em que foram deliberadas no Estado de São Paulo as normas e diretrizes complementares para a organização e funcionamento da educação

especial, o atendimento educacional especial começou a ser proporcionado por serviços municipais e privados (MAZZOTTA 1982: 71-73).

Consoante Carvalho (2000), no plano municipal, a educação de portadores de deficiências ainda é bastante precária. Poucos são os professores aptos a lidarem com determinadas deficiências e a verba para a adaptação de prédios, um dos maiores obstáculos enfrentados pelos portadores de deficiências físicas, e salas com recursos satisfatórios para a educação desses alunos, é ínfima.

O último Censo, realizado em 2000, revelou que no Brasil existem cerca de 24,6 milhões de pessoas portadoras de algum tipo de deficiência. Esse número corresponde a 14,5% da população brasileira (IBGE 2000). Desses 24,6 milhões de portadores de deficiências, somente uma pequena parcela tem acesso à educação. Por exemplo, dessa população, 2,9 milhões são crianças, das quais apenas 347 mil recebem atendimento educacional nas escolas brasileiras pela rede de ensino público (RODRIGUES 2002).

O surgimento da educação especial, por um lado, trouxe muitos benefícios, uma vez que possibilitou a pessoas com deficiências extremamente comprometedoras o acesso a algum tipo de educação ou informação. Por outro lado, a educação especial cria um sistema exclusivo, que em nada colabora para a inserção do portador de deficiência na sociedade. Segregar pessoas numa sala ou instituição específica somente reproduz, de forma muito mais sutil, o preconceito enraizado em nossa civilização. Evidentemente, existem deficiências que comprometem de tal forma a pessoa que tornam praticamente impossível sua introdução numa escola comum, requerendo, então, uma educação mais direcionada. Mas, como afirma Vash (1988: 103,104), existem casos em que a deficiência em nada afeta a capacidade do indivíduo de aprender ou se comunicar. Mesmo assim, muitas dessas pessoas são segregadas em escolas especiais, simplesmente para evitar barreiras arquitetônicas - comuns nas escolas do

Brasil - ou problemas com colegas de classes ou pais de alunos que não desejam ver seus filhos na companhia de "deficientes".

Por esses motivos, no Brasil, a proposta atualmente é a implantação da Educação Inclusiva, isto é, a criação de meios eficazes para a inserção dos portadores de deficiências dentro do sistema comum de ensino, deixando a educação especial para casos muito comprometedores. Como afirma Fonseca (1995: 201): *"educar em guetos ou em envolvimentos isolados (vulgo 'classes especiais') é, numa certa dimensão, deseducar"*, porque confirma a hipótese de que o portador de deficiência é incapaz de aprender pelos padrões dos não-deficientes. Portanto, para que a educação inclusiva ocorra de forma eficaz, além de boa vontade, é necessário compromisso e uma política educacional clara, já que: *"educar para a diversidade não é o mesmo que diversificar a educação"* (BARBOSA 1999: 47, CARVALHO 2000: 50). De acordo com Mantoan (1998: 15):

Fusão não é junção, justaposição, agregação de uma modalidade em outra. Fundir precisa incorporar elementos distintos para criar uma nova estrutura [...] assim sendo, instalar uma classe especial em uma escola regular nada mais é do que justaposição de recursos.

Logo, incluir não é simplesmente colocar um aluno portador de deficiência numa escola comum. Para que essa inserção ocorra de forma satisfatória, cumpre tornar acessíveis recursos que facilitem a aprendizagem dos alunos especiais, bem como, preparar professores, estimular a aceitação da sociedade e providenciar ambientes físicos devidamente adaptados (CARVALHO 2000: 50-52). Conforme o documento intitulado Normas sobre Equiparação de Oportunidades para Pessoas com

Deficiência, adotado pela Assembléia Geral da ONU, em 1993, compete de todos os Países- Membros, entre eles o Brasil:

- Fornecer materiais de qualidade, treinamento contínuo de professores e profissionais de apoio quando necessário;
- Permitir flexibilidade, acréscimo e adaptação aos currículos escolares;
- Garantir que os alunos com deficiência tenham o acesso à mesma porcentagem de recursos educacionais destinados aos estudantes sem deficiências;
- Visar a integração gradual de serviços de educação especial na educação comum;
- Procurar fazer com que as pessoas portadoras de deficiência tenham a oportunidade de usar ao máximo as suas capacidades criadoras, artísticas, não apenas em seu próprio benefício, como também para o enriquecimento da comunidade (DOCUMENTOS INTERNACIONAIS 2002).

Reestruturar o sistema educacional de modo que cumpra os objetivos acima mencionados e, portanto, beneficie a todos, é de fato, algo complexo. Como pontuam Amaro e Macedo (2002), nosso sistema escolar está baseado na "lógica da exclusão", ou seja, numa visão linear em que o importante é tirar certas notas ou não, expressar certas formas de conduta, aceitar certas normas institucionais ou apresentar certas características físicas ou intelectuais para cumprir determinadas tarefas. Segundo suas palavras, o sistema educacional brasileiro reúne pessoas por uma classificação simples do tipo sim/não que as tornam equivalentes entre si,

excluindo e abandonando quem não disponha de tais características e colaborando para manter as desigualdades sociais.

Quando nos referimos a cursos específicos, como, por exemplo, os de artes ou música, a "lógica da exclusão" também impera. Aqueles que não conseguem cumprir de forma satisfatória o programa exigido ou a matéria estipulada para entrar numa instituição de música, certamente são excluídos⁸. Não pretendemos com isso defender a eliminação dos testes de seleção para o ingresso nas escolas de música. Sabemos que a demanda de alunos interessados em música, tanto em cursos básicos, técnicos como em bacharelado em instrumento ou em outras áreas musicais, é grande, e a quantidade de vagas nas escolas que oferecem tais cursos não é suficiente para abarcar a todos. Por esse motivo, é forçoso haver um processo de seleção. Cabe questionar entretanto, o modo pelo qual os testes são elaborados e aplicados. Muitas vezes, essas provas não avaliam o conhecimento teórico nem o potencial musical dos alunos. Os testes normalmente avaliam se o candidato consegue executar determinadas obras, se sabe ou não tal questão, se leu ou não a bibliografia indicada.

Sendo assim, um aluno de grande potencial musical, mas que por qualquer motivo, não tenha tocado as obras especificadas de forma satisfatória no dia do teste, ou que não domine muito bem determinado assunto - embora domine muitos outros não exigidos na prova - pode perder a oportunidade de ingressar num curso de música por não ser considerado apto ou adequado naquele momento. Além disso, a faixa etária é igualmente levada em consideração nos testes. Geralmente há preferência por jovens que demonstrem predisposição, ou grande facilidade

⁸ Referimo-nos aqui, a instituições ou escolas de música, como escolas municipais, conservatórios públicos ou particulares de renome, fundações e faculdades de música, que oferecem cursos de iniciação musical, musicalização, formação básica, cursos técnicos e profissionalizantes nas áreas teóricas e práticas instrumentais (nota do autor).



diante do instrumento, no caso de testes práticos, uma vez que, em princípio, a perspectiva de "futuro promissor" é maior para esses jovens candidatos do que para candidatos mais velhos com as mesmas qualidades musicais. Mas, consoante Atack (1995:37), *"arte é uma ocupação essencialmente individual na qual não há pontos a serem disputados entre oponentes, não há competição ou jogo a ser ganho ou perdido."* Por esse motivo, algumas questões dentro dos cursos de artes ou, no caso, música, mereciam ser repensadas.

Além da exclusão suscitada pelo próprio sistema educacional, constata-se a falta de preocupação das autoridades com os cursos específicos. O empenho primordial das autoridades e pedagogos no Brasil, no que se refere à criação de meios e investimentos para inserir um portador de deficiência no sistema educacional comum, é canalizado para a educação básica, relegando ao ostracismo os cursos que não integram esse currículo ou não pareçam muito "importantes", como Música, por exemplo.

Geralmente, um portador de deficiência entra em contato com arte, mais especificamente, com música apenas pelas aulas do ensino básico ou em instituições especializadas como APAEs, AACD, institutos para portadores de deficiências visuais, entre outras. Mesmo assim, a música, no ensino básico público, quando inserida no currículo, é direcionada de forma superficial. Já nas instituições para portadores de deficiências, a música é encarada como atividade lúdica ou de reabilitação, razão por que também deixa de ser aprofundada pedagogicamente. Além disso, os profissionais de grande qualificação da área musical, geralmente, não lecionam nos centros para pessoas com necessidades especiais, mas nas grandes escolas de música.

Assim, o portador de deficiência com vontade de profissionalizar-se na área musical ou mesmo estudar por hobby, mas dentro de um processo pedagógico de alta qualidade, se vê em circunstâncias bastante desfavorável. As escolas convencionais de música, além de exigir, em

geral, certo desempenho ao instrumento como pré-requisito de admissão - mesmo em cursos técnicos - ou grande conhecimento teórico, não dispõem de recursos suficientes nem professores com o mínimo de conhecimento na área da deficiência - a não ser os que buscam informação sobre o assunto individualmente, o que pouco ocorre - tornando o acesso desses alunos à educação musical mais difícil. Por outro lado, não há cursos ou escolas especializadas ao ensino da música para portadores de deficiências a que tais alunos possam recorrer. Da mesma forma, nos centros especializados ao atendimento dessas pessoas, os profissionais qualificados na área da deficiência revelam pouco conhecimento musical ou formação em musicoterapia, o que não favorece em nada a aprendizagem musical.

De acordo com Vash (1988: 102), algumas reações dos educadores comuns perante os portadores de deficiências refletem o medo da mudança e do desconhecido. Por esse motivo, são necessárias informações e iniciativas que incluam as pessoas com necessidades especiais também nos cursos de artes, em nosso caso, de música, de modo que gozem das mesmas oportunidades e incentivo que as demais, visto que:

Um artista deficiente ou não, na condição de ser humano, busca na arte seu meio mais verdadeiro de expressão [...] não devemos imaginar que o correto seja diminuir a arte e criar a categoria "arte de deficientes" (SANTOS 1989: 5).

Por isso, a música não pode ser um privilégio de poucos. Como afirma Gardner (1994; 1995), em princípio, todos são capazes de aprendê-la. É somente questão de respeitar as possibilidades de cada um e adaptar tal fazer para aqueles que possuem dificuldades acentuadas. De acordo com Claus Bang (1991: 31), "*os deficientes têm o direito moral, cívico e legal de receber um nível de educação artística semelhante ao das pessoas não-deficientes*". Fonseca completa (1995:201,66) dizendo que:

A condição de "deficiente" é inequivocamente uma probabilidade da condição de "não-deficiente" [...] É preciso de uma vez para sempre acabar com a situação humilhante e desumana de impor normas de rendimento através das quais uns são selecionados e outros rejeitados. Em termos de educação, ninguém pode ser excluído ou marginalizado.



2. 3 - O professor perante o aluno portador de deficiência

Cada pessoa é única, com características físicas, mentais, sensoriais, afetivas e cognitivas diferenciadas. Portanto, há necessidade de se respeitar e valorizar a diversidade e a singularidade de cada ser humano. [...] Cai o "mito" da constituição de uma turma homogênea e surge o desafio de uma "praxis" pedagógica que respeite e considere as diferenças. [...] [Para isso] se faz necessária uma mudança de postura do professor diante de seus alunos (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO et al. 2002: 13).

O professor é a peça fundamental para a educação inclusiva ocorrer eficazmente. Carvalho (2000: 151,152) menciona que, para um professor lidar com o aluno portador de deficiência de forma satisfatória, exigem-se duas características básicas: conhecimento sobre o assunto e atitude adequada.

Como já citado, cada deficiência gera um comprometimento físico diferente. Sendo assim, há também diferenças na capacidade de aprendizagem e na apreensão física funcional, de acordo com cada deficiência. A partir dessas diferenças relativas às deficiências, haverá ou não necessidade de um direcionamento mais específico ou de adaptações no que se refere à educação musical dessas pessoas. Por exemplo, para pessoas com extremo comprometimento físico, seria pertinente que o professor tivesse formação musicoterapêutica - além da musical - ou talvez até mesmo clínica em área específica da medicina, como, por exemplo psiquiatria, fonoaudiologia ou neurologia. Nesses casos, talvez a educação musical precise estar interligada com a reabilitação pela música ou ser direcionada dentro de uma instituição específica a esse atendimento, uma

vez que, conforme o comprometimento os métodos musicais ou as escolas convencionais por si sós podem não bastar diante das necessidades desse aluno. Por outro lado, há deficiências que em nada comprometem a capacidade do indivíduo de compreender ou mesmo de adquirir uma habilidade física. Nesses casos, um professor comum, com informações básicas⁹ sobre a questão da deficiência, postura receptiva perante o aluno e um pouco mais de paciência, pode ser suficiente. Consoante Vash (1988: 102, 103), há um misto de fatos e irrealidades no que se refere à educação de portadores de deficiências. Muitas vezes, por falta de conhecimento ou medo de não saber lidar com o aluno especial, ou de prejudicar ainda mais a deficiência, professores deixam de trabalhar com esses alunos.

Carvalho (2000:153) defende que todos os currículos dos cursos de Licenciatura deveriam comportar, pelo menos uma disciplina voltada para a educação especial e que as demais disciplinas deveriam constantemente abordar esse assunto, visto que, em princípio, a preocupação desses cursos é a formação do professor. Sendo assim, o professor deveria estar apto a lidar com situações distintas.

Embora um professor informado seja essencial, não é somente o conhecimento metodológico que o torna um bom profissional. Segundo Moretti (1995: 61), profissionalidade não significa apenas ter conhecimento e utilizar estratégias, mas também ter consciência do que se está fazendo e do porquê de tal trabalho. Fonseca (1995) e Moretti (1995) pontuam que a postura do professor diante do aluno portador de deficiência é fator fundamental para que a educação seja bem sucedida.

Em relação à música, Costa (1998: 78) comenta que "*a qualidade da aprendizagem está diretamente ligada à maneira de ensinar*". A afirmação de Costa somente vem confirmar as idéias de Moretti (1995: 62, 65), para quem

⁹ Conceituamos como informações básicas para um professor de música: conhecimento sobre as características e diferenças das deficiências mais comuns, noções básicas de

educar consiste, primordialmente, em estabelecer um contato empático. Para ele, o que importa não é tanto *o que se ensina*, mas *como se ensina*. Conforme Martins (1985:23), todo professor de música deveria "*submeter-se ao critério da pesquisa, despojar-se dos 'eu acho', para assumir um trabalho árduo e conquistar progressivamente a competência*". Costa (1998: 78) ainda menciona:

Em geral, o ensino de música no Brasil é feito de forma fechada, acomodada, sem indagações e dúvidas. A impressão que nos dá é que o ensino oficial, simbolicamente, vem rotulado de "verdades absolutas e incontestáveis".

Martins (1985: 21,22, 27) completa a idéia de Costa dizendo que os "*defensores da prática [geralmente] estão engajados num treinamento cego, repetitivo, que se torna um fim em si mesmo*". Esses normalmente não se preocupam com possibilidades alternativas que permitam aumentar a compreensão musical de seus alunos; buscam, antes, um treinamento motor, visando ao virtuosismo. Tal comportamento se justifica pelo modo de ensinar música - principalmente dentro dos cursos técnicos e profissionalizantes de instrumento - seguindo conceitos ultrapassados do século XIX. Por essa razão, a maioria dos professores são despreparados e incapazes de reciclar sua metodologia (COSTA 1998: 78).

Decerto, ter habilidades motoras, como exige a tradição, pode facilitar a execução de determinadas composições, mas isso não significa que não se enquadrar nesse modelo predeterminado de eficiência física constitua obstáculo na aprendizagem de um instrumento, em sua perfeita

psicomotricidade, metodologias diferenciadas, lugares ou profissionais a recorrer em caso da necessidade de adaptações externas ao aluno, etc (nota do autor).

execução ou na profissionalização do intérprete. Mesmo porque nada garante que o completo domínio das dificuldades mecânicas de um instrumento torne automaticamente o intérprete um músico de qualidade. Pereira (1983: 25) comenta:

Nem sempre uma afirmação é verdadeira porque é aceita "por todos", ou porque "todo mundo pensa assim". O tempo não é sempre a única prova para estabelecer a veracidade, ou falsidade de uma Teoria.

Willems (1994:146,147) menciona que os aspectos técnicos do instrumento e da teoria musical, como dedilhado, articulação, regras composicionais entre outros itens do processo musical, são somente ferramentas e não a essência da música. Então, um professor deveria saber lidar com as duas realidades: o lado estrutural ou técnico e o lado musical. Como afirma Attack (1995: 22), *"a qualidade e o valor de um trabalho artístico não dependem do conhecimento de técnicas ou idéias sofisticadas"*. Na qual Witter (1984: 6) completa:

A aprendizagem é um evento interno, não observável. [...] Aprendizagem e desempenho são coisas diferentes. Um organismo pode ter aprendido algo sem que, necessariamente resulte num desempenho.

Então, um portador de deficiência, mesmo sem jamais vir a ser exímio instrumentista, pode beneficiar-se da aprendizagem musical tanto quanto uma pessoa sem nenhuma deficiência aparente. Nas palavras Costa (1998: 78):

É preciso saber que o objetivo maior é sensibilizar o estudante ao mundo que o rodeia, dando meios a ele de crescer, criar, perceber, desabrochar todas as suas potencialidades. Pensando e trabalhando desta forma, o professor terá condições de, por meio da música, transformar a personalidade de seu aluno, tornando-o uma pessoa mais participativa, autêntica e livre. [...] Contudo, faz-se necessário que este professor mude a sua óptica frente à Educação Musical.

Por esse motivo, a música não pode ser somente canalizada aos que querem se profissionalizar ou aos que demonstram grande facilidade perante um instrumento. Desempenhar-se de forma excepcional na execução instrumental em certo momento da vida, não assegura a ninguém que o padrão será mantido ou que uma carreira de intérprete se abriu para sempre. Além disso, convém ter em mente que tocar um instrumento não é a única maneira de fazer música. Há outras possibilidades dentro desse universo, tais como compor, reger, fazer arranjos, lecionar, etc. Mesmo assim, os cursos de música, em sua grande maioria, reservam ao instrumento a prioridade do fazer musical.

Portanto, para que essa aprendizagem ocorra de forma eficaz a todos, independentemente de haver ou não *performance* instrumental, como afirmam Gardner (1994: 296) e Atack (1995:37), é necessário que os professores sejam mais receptivos e busquem opções que se adaptem às necessidades e potencialidades de seus alunos. Relembrando Gainza (1988:107) o que importa é o fluir da música dentro do ser e a vivência plena de tal atividade. Para isso, não existe padrão físico a obedecer.

2. 4 - As diferenças entre educação musical e musicoterapia

Como já mencionado, a questão da inclusão dos portadores de deficiência na educação musical comum, no Brasil, ainda é pouco discutida e difundida, visto que as iniciativas inclusivas com relação a essas pessoas, geralmente, são estruturadas somente para a educação básica e não para cursos específicos. Além disso, como é afirmado por Fernandez (1999):

A educação musical especial é muitas vezes tratada pela musicoterapia, fazendo com que, no caso brasileiro, ocorra carência na produção [científica], ou até mesmo inexistência dela.

Desde o surgimento da esquematização da musicoterapia como disciplina reconhecida cientificamente (século XX), a música vem sendo utilizada para a reabilitação física e mental de portadores de deficiências. O reconhecimento da música como influente no processo de recuperação da saúde do homem é muito importante e eficaz. Mas muitos, inclusive professores de música, acreditam que a música para um portador de deficiência só tem utilidade e função como terapia ocupacional ou reabilitação. Isso dificulta o desenvolvimento de metodologias eficazes no que se refere à educação musical de portadores de deficiência, ou à sua inclusão nos cursos de música. Gainza (1988:88) afirma:

No caso dos indivíduos que apresentam deficiências ou problemas físicos, afetivos, mentais ou de integração social [...] a dimensão educativa da música se amplia para dar lugar à função terapêutica [grifo nosso].

Mesmo com a ressalva de que, em casos de deficiência, a música "*dá lugar a uma função terapêutica*", é importante mostrar que "*a Musicoterapia difere da Educação Musical para deficientes*" (FERNANDEZ 1999). Bruscia (2000:22), um conceituado musicoterapeuta, define musicoterapia como:

Processo sistemático de intervenção em que o terapeuta ajuda o cliente a promover a saúde utilizando experiências musicais e as relações que se desenvolvem através delas como forças dinâmicas de mudança.

Bruscia (2000: 22) ainda completa dizendo que a musicoterapia é um processo sistemático que requer planejamento e monitoramento, no qual o que importa é a relação da música com o paciente e não a música em si mesma, nem os conceitos estéticos que a permeiam. Quando um musicoterapeuta fala de música, sua referência é a estruturas musicais¹⁰, não a repertório¹¹. Gerárd Ducourneau (1984: 61,63) corrobora a afirmação ao mencionar que, para o musicoterapeuta, "*o importante não é uma grande cultura musical. É muito mais importante conhecer os elementos fundamentais e os efeitos produzidos por eles*". Sendo assim, não é o gosto

¹⁰ melodia, ritmo, harmonia, timbre, intensidade entre outros (nota do autor)

¹¹ Músicas estruturadas, conjunto de obras de determinado período ou de períodos diversos (nota do autor).

musical do terapeuta que está em jogo, que guia as sessões, mas o gosto musical ou sons com os quais os pacientes se identificam.

A identificação de tais sons é delimitada a partir da Identidade Sonora (ISO), que Benenzon (1985:12) conceitua como a base do processo musicoterapêutico. Conforme esse autor (1985: 43), a Identidade Sonora é composta pelo complexo de sons que integram o todo psico/fisiológico de cada ser humano; os sons e movimentos internos que resumem nossos arquétipos e vivências sonoras gestacionais, intra-uterinas, de nascimento e infantis até os dias de hoje. Entre estes sons estão a natureza, o corpo humano, os instrumentos musicais, os aparelhos eletrônicos, os sons percebidos internamente, como, o batimento cardíaco, as vibrações, o próprio silêncio, entre outros. É sobre a ISO de cada paciente que o musicoterapeuta trabalha. Para isso, portanto, ele utiliza o "Objeto Intermediário", o instrumento que torna possível a comunicação e atuação do terapeuta no paciente, não necessariamente um instrumento musical: um boneco, um som, um desenho podendo servir para intermediar a relação paciente/terapeuta (BENZON 1985: 47, 48).

Em algumas ramificações da musicoterapia, como, por exemplo o trabalho realizado no setor de musico-reabilitação da AACD, o enfoque terapêutico e pedagógico caminham paralelamente. Por vezes, misturam-se de tal forma que se torna quase impossível diferenciá-los, sem que signifique a mesma coisa. Em princípio, são diferentes:

A musicoterapia [...] não é uma série aleatória de experiências, não é um processo não planejado e sem monitoramento, e seus resultados não são meramente casuais [...] a musicoterapia é definida por sua natureza de processo e não somente pelo resultado. Cada experiência que venha a ser benéfica, que melhora a saúde, ou mesmo que seja "terapêutica", não é necessariamente "terapia". [...]

Há uma diferença importante entre uma experiência que produz um efeito terapêutico e os encontros repetidos, que tipificam o processo terapêutico. Portanto, ter uma experiência musical terapêutica, ou com poderes transformadores, não é a mesma coisa que entrar num processo de musicoterapia, independente de quaisquer semelhanças ou diferenças de profundidade, significação ou duração dos resultados (BRUSCIA 2000: 27,36).

Gainza (1998: 153) conceitua musicoterapia como "*aplicação científica das possibilidades da música para contribuir ou favorecer os processos de recuperação psicofísica das pessoas*". Por outro lado, Gainza (1998: 165) vê a educação musical como "*modo de sensibilizar e desenvolver integralmente o educando e capacitá-lo para tornar possível seu sucesso ao conhecimento e prazer musical*". Ao observar as palavras de Bruscia e Gainza, percebemos que a diferença entre esses dois enfoques é de procedimento¹², ou seja, de intenção, de objetivos a alcançar e como chegar até eles. Mesmo que, por ventura, os resultados da educação musical e da musicoterapia sejam os mesmos, a diferença na fundamentação de suas propostas muda toda a relação.

Terapeuticamente, há dois enfoques básicos quanto ao emprego da música: o primeiro, quando é utilizada **como** terapia; o segundo, quando é utilizada **na** terapia. Consoante Bruscia (2000:23):

¹² Entendemos como *procedimento*, a maneira de atuar, particular a cada fazer, ou seja, a fórmula para atingir determinado objetivo. Por exemplo: estímulo motor através da música, sensibilização auditiva através de diferentes sons, entre outros, são procedimentos musicoterapêuticos; ler partitura, trabalhar a consciência rítmica através de instrumentos de percussão, formar pequenos grupos musicais, são procedimentos pedagógicos musicais (nota do autor).

Quando usada como terapia, a música assume um papel primário na intervenção e o terapeuta é secundário; quando usada na terapia, o terapeuta assume um papel primário e a música é secundária. Quando a música é usada sem terapeuta, o processo não é qualificado como terapia.

Um exemplo de música utilizada como terapia é o trabalho pedagógico/terapêutico para crianças com deficiências auditivas e múltiplas realizado por Claus Bang (1991). Desde 1972, o "Aalborg University Centre", na Dinamarca, oferece uma estrutura de educação musicoterápica para portadores de deficiências monitorada pelo musicoterapeuta Claus Bang. Conforme Bang (1991: 19, 20) mesmo menciona, *"a música como terapia [...] é a aplicação controlada de atividades musicais especialmente organizadas com a intenção de expandir o desenvolvimento e a cura durante o tratamento"*.

Já a aplicação da música na terapia ocorre quando um terapeuta, seja musicoterapeuta ou não, utiliza-a como parte de um processo não necessariamente ligado à música. Isso ocorre quando, por exemplo, um psicólogo escolhe uma música para um de seus pacientes relaxar ou para induzi-lo a manifestar ou dizer algo, ou quando, numa seção de arte-reabilitação, é introduzida uma música ou estruturas musicais com a finalidade de criar intercâmbio entre o desenho, a música e o paciente.

Quanto ao direcionamento pedagógico musical, apesar de surtir, muitas vezes, resultados tão benéficos quanto o de uma terapia que utiliza a música, não pode ser considerado um processo terapêutico, uma vez que os objetivos pedagógicos musicais diferem, em princípio, dos reabilitacionais. Embora conheçamos a importância da música para o desenvolvimento do ser como um todo, podemos afirmar que, dentro de um processo pedagógico musical, de certo modo, adquirir conhecimentos e/ou habilidades específicas é o foco central, enquanto na terapia, mesmo que adquirido um aprendizado musical ou uma habilidade instrumental, o foco

principal é a saúde, a recuperação de algum déficit físico, mental ou psicológico do indivíduo (BRUSCIA 2000: 23).

Outra forte diferença entre educação musical e musicoterapia refere-se, respectivamente, à relação professor/aluno (educação) - terapeuta/paciente (musicoterapia). Em princípio, o professor motiva o estudante a aprender uma matéria ou dominar uma habilidade, no caso a musical ou, mais especificamente, a instrumental. Em contrapartida, o terapeuta ajuda o cliente a alcançar a saúde, mesmo que através de um aprendizado (BRUSCIA 2000: 184, 185). Outro pormenor é que, numa relação terapêutica o paciente não precisa, em geral, envolver-se com a música além das sessões. Já na educação musical, com exceção da musicalização, é exigido do aluno treino diário para a aquisição do conhecimento musical e/ou da habilidade instrumental. Dentro de um processo pedagógico musical, é de suma importância que o aluno tenha o instrumento escolhido em casa, para seu aprimoramento, ou que, no caso de cursos mais teóricos, como, por exemplo, o de composição, faça diariamente exercícios de contraponto, harmonia, entre outros, dispensáveis na musicoterapia. Assim, na educação musical, mesmo quando direcionada exclusivamente aos portadores de deficiências¹³, ou a eles adaptada dentro do sistema educacional musical comum, o aprendizado musical, de certo modo, é a questão central, ou seja, através do processo que envolve a aquisição de algum conhecimento na área musical, tem por objetivo atingir o ser em sua totalidade. Na musicoterapia, o objetivo também é atingir o ser, mas através do melhoramento da saúde.

Santos (1989:6) afirma que a produção artística de um portador de deficiência pode ser tão boa quanto a de um "não-deficiente". Logo, encarar a produção ou intenção artística de um portador de determinada deficiência

¹³ No caso de Instituições voltadas ao atendimento de pessoas com necessidades especiais.

apenas como parte de um processo reabilitacional, ou direcionar-lhe pedagogicamente a música apenas para sua reabilitação, sem preocupações com qualidade, conceitos estéticos ou aquisição de conhecimento, são atitudes que podem inibir o desenvolvimento artístico da pessoa. Realmente, alguns portadores de deficiências possuem contato com a música somente através da terapia e, para muitos desses, esse tipo de relação com música é suficiente. Mas, para muitos outros, fazer música é tão essencial como para os não-deficientes. Então, como aborda Santos (1989: 5), para que a possibilidade artística latente no indivíduo portador de deficiência possa se desenvolver, "*é preciso mais do que arte-terapia*".

Por esse motivo, cumpre desenvolver metodologias eficazes para a educação dessas pessoas, já que, como menciona Claus Bang (1991: 30), a educação musical é algo viável mesmo para aqueles que possuem um grande comprometimento físico. Mas, para isso, é necessário "*adaptar a música ao aluno, e não o aluno à música*".

Então, um fator de suma importância a considerar, é saber diferenciar as necessidades e/ou preferências de um portador de deficiência, isto é, saber distinguir entre precisar reabilitar-se ou querer melhorar seu déficit utilizando-se de música, de querer aprender música. Dependendo de suas intenções para com a música, o direcionamento escolhido e, por consequência, os resultados serão distintos.

3 - AS ADAPTAÇÕES

3.1 - A Tecnologia Assistiva

*Não, não tenho um caminho novo,
o que tenho de novo é a forma de
caminhar.*

Thiago de Melo (TEIXEIRA 2003: 3)

Conforme Fonseca (1995: 14), a inadaptação é uma condição natural de todos os indivíduos em relação às diversas circunstâncias da vida, uns mais, outros menos. Por outro lado, a procura da adaptação é uma condição de aprendizagem. Especificamente em relação aos portadores de deficiências, é comum o uso de adaptações. Na visão da Terapia Ocupacional, o feitiço de adaptações integra a "Tecnologia Assistiva". Conforme a "Lei de assistência relacionada com a tecnologia para indivíduos com deficiências", outorgada em 1988, Tecnologia Assistiva define-se como:

Qualquer elemento, peça de equipamento, ou sistema, que seja adquirido comercialmente sem modificações, modificado ou feito sob medida, utilizado para aumentar, manter ou melhorar as capacidades funcionais de indivíduos com deficiências (HOPKINS 1998: 326).



Teixeira (2003: 129, 130) acrescenta que a Tecnologia Assistiva "é a *somatória da capacidade criativa [...] com a praticidade e funcionalidade da adaptação proposta*". Qualquer modificação de tarefa, método e meio ambiente que propicie independência e função à pessoa deficiente se enquadra dentro da Tecnologia Assistiva. De acordo com Damasceno e Galvão Filho (2003), a Tecnologia Assistiva tem por objetivo:

Proporcionar à pessoa portadora de deficiência maior independência, qualidade de vida e inclusão social, através da ampliação da comunicação, mobilidade, controle do seu ambiente, habilidades de seu aprendizado, competição, trabalho e integração com a família, amigos e sociedade. [...] Podem variar de um par de óculos ou uma simples bengala a um complexo sistema computadorizado.

A Tecnologia Assistiva pode ser comercializada em série, confeccionada sob encomenda ou desenvolvida artesanalmente. Se produzida para atender a um caso específico, é denominada *individualizada*. Ela pode também ser conceituada como *geral*, quando aplicada à maioria das atividades que o usuário desenvolve (como um sistema de assento que favorece diversas habilidades do usuário), ou *específica*, quando utilizada em uma única atividade (por exemplo, instrumentos para a alimentação, órtese para auxiliar a execução de determinado instrumento musical, entre outros)¹⁴. É função da Tecnologia Assistiva proporcionar os seguintes tipos de adaptações:

¹⁴ Disponível em < www.comunicacaoalternativa.com.br > e < www.entreamigos.com.br >
Acesso em: 12 de dezembro de 2002.



- **Atividades da Vida Diária (AVD):** dispositivos que auxiliam no desempenho de tarefas de autocuidado, como o banho, o preparo de alimentos, a manutenção do lar, alimentar-se, vestir-se, entre outras;
- **Dispositivos para a Utilização de Computadores:** recursos para recepção e emissão de mensagens, acessos alternativos, teclados e mouses adaptados, que permitem a operação de computadores a pessoas com incapacidades físicas;
- **Unidades de Controle Ambiental:** unidades computadorizadas que permitem o controle de equipamentos eletrodomésticos, sistemas de segurança, de comunicação, de iluminação, em casa ou em outros ambientes;
- **Adaptações Estruturais em Ambientes Domésticos, Profissionais ou Públicos:** dispositivos que reduzem ou eliminam barreiras arquitetônicas, como, por exemplo, rampas e elevadores, entre outros;
- **Adequação da Postura Sentada:** produtos que permitem montar sistemas individualizados de assento e adaptações em cadeiras de rodas. Permitem uma adequação da postura sentada que favorece a estabilidade corporal, a distribuição equilibrada da pressão na superfície da pele, o conforto, o suporte postural;
- **Adaptações para déficits visuais e auditivos:** consiste em ampliadores, lentes de aumento, telas aumentadas, sistemas de alerta visuais e outros;

- **Equipamentos para a Mobilidade:** cadeiras de rodas e outros equipamentos de mobilidade, como andadores, bengalas, muletas e acessórios;
- **Adaptações em Veículos:** incluem as modificações em veículos para a condução segura, sistemas para acesso e saída do veículo, como elevadores de plataforma ou dobráveis, plataformas rotativas, plataformas sob o veículo, guindastes, tábuas de transferência, correias e barras;
- **Sistemas de Comunicação Alternativa:** permitem o desenvolvimento da expressão e recepção de mensagens. Existem sistemas computadorizados e manuais. O mais utilizado no Brasil, por razões financeiras, são os sistemas manuais, como, por exemplo, as *pranchas de comunicação*, constituídas de placas ou fichários com símbolos mundialmente conhecidos que permite ao deficiente comunicar-se apontando para eles (TECNOLOGIA ASSISTIVA 2002, CENTRO DE TERAPIA OCUPACIONAL 2002).

De acordo com Mayall¹⁵ (1995, apud Teixeira 2003:131), antes de proporcionar uma das adaptações acima mencionadas, é preciso conhecer sua finalidade de uso, ter consciência do problema, buscar mais de uma solução e pesquisar se não é possível realizar o movimento ou a função desejada sem o auxílio da adaptação. Uma vez feita a adaptação, compete o recurso de um profissional (um terapeuta ocupacional) para inspeções periódicas e treinamento adequado. Além disso, como mencionam Cook e Hussey (2002: 26):

¹⁵ MAYALL, J.K. *Positioning in a wheel chair*. 2 ed. New Jersey, slack incorporated, 1995.



O profissional de tecnologia assistiva (ATP – assistive technology practitioner) tem formação profissional em uma das diversas áreas, incluindo engenharia, terapia ocupacional, fisioterapia, terapia recreativa, educação especial, fonoaudiologia ou aconselhamento na reabilitação vocacional. Cada profissional tem uma contribuição a dar à indústria baseado em sua formação única. Assim, os ATPs devem ser bem formados em suas disciplinas. É igualmente importante para cada ATP ter conhecimento e habilidades em tecnologia assistiva e familiaridade com o escopo da indústria da tecnologia assistiva.

Outro fator importante a considerar quando nos referimos a adaptações é se o indivíduo propenso a usá-la é criança ou adulto. Conforme Teixeira (2003: 132), a maior incidência de deficiência física na infância deve-se a fatores congênitos. Assim sendo, a criança não tem referências anteriores sobre movimentos normais e aprendizado. Por ainda não ter a criança personalidade integralmente formada nem valores estéticos ou morais definidos com precisão, sua adaptação requer menos esforço que a de um adulto.

O adulto que se torna portador de deficiência tem maior consciência de suas limitações e dificuldades e, tendo uma vez usufruído de uma vida absolutamente normal, costuma relutar em aceitar sua nova condição física, geralmente mais debilitada que a anterior. Sendo assim, adaptá-lo pode ser mais difícil, porque as referências anteriores ao problema em relação aos seus movimentos podem fazê-lo não aceitar a adaptação. Se, do ponto de vista biológico e psicológico, adaptar um adulto que se torna portador de deficiência em dado momento da vida pode ser mais difícil do que adaptar alguém com deficiência congênita, do ponto de vista social ou estético, a dificuldade é a mesma para ambos. Há adultos portadores de deficiências congênitas que enfrentam barreiras iguais às dos que se tornam deficientes

no que se refere à utilização de uma adaptação. Isso ocorre principalmente por questões sociais. Nossa sociedade não está preparada para receber uma pessoa que precisa recorrer a aparelhos, órteses, cadeiras de rodas ou outras adaptações. Por esse motivo, quando uma criança portadora de deficiência congênita cresce e toma consciência dos conceitos estéticos que norteiam sua comunidade, pode rejeitar adaptações que antes utilizava de forma natural. Por outro lado, no processo de adaptação, o adulto pode colaborar mais que a criança, uma vez que está em condições de sugerir alterações eficazes, tem maior disciplina quanto ao seu uso e maior cuidado com o manuseio e manutenção do aparelho, caso ele seja necessário.

Para prescrição de um aparelho assistivo, é necessário considerar a relação custo/benefício, o manuseio do aparelho, o espaço físico para a utilização e a aquisição de novas habilidades. Além disso, o desempenho humano deve ser avaliado cuidadosamente, já que o sucesso resultará da perfeita combinação entre o desempenho do indivíduo e o desempenho do aparelho (COOK; HUSSEY 2002, TEIXEIRA 2003). Por exemplo, adaptação da postura sentada é de grande relevância, por facilitar a provisão de cuidados como terapias, enfermagem, educação. Na avaliação para adaptações individualizadas (como as que vamos expor nos próximos capítulos) deve-se considerar deformidades ósseas ou controle postural limitado, que requerem assentos que ajudem a controlar a posição e a dar estabilidade ao tronco e à pélvis. Dessa forma, assentos moldados, ou seja, feitos sob medida, devem ser prescritos por especialistas com treinamento na avaliação clínica sobre a biomecânica da posição sentada, e técnicas de fabricação de assentos especiais (COOK; HUSSEY 2002: 167).

A motivação pessoal de cada indivíduo também desempenha importante papel para a análise e escolha da adaptação. Da mesma forma, habilidades sensoriais e motoras igualmente determinam o tipo de aparelho que a pessoa requer e o tipo que ela pode operar efetivamente. A força muscular e a resistência afetam a frequência, intensidade e duração da avaliação e do uso do aparelho assistivo. Além disso, avaliam-se também a



funcionalidade, medida pela frequência de uso do aparelho, a duração e a intensidade da tarefa, isto é, a quantidade de esforço que o usuário precisa dispendar para realizar com sucesso a atividade. A intensidade pode ser mental, física ou ambas (COOK; HUSSEY 2002: 76).

Portanto, ao aplicar princípios físicos e clínicos, evitam-se os riscos de contraposição de metas e a ocorrência de erros dimensionais e/ou funcionais, colaborando para a adaptação plena do portador de deficiência física ou de qualquer outra limitação.



3. 2 - A adaptação natural

Apesar de a Tecnologia Assistiva proporcionar meios alternativos importantes para a elevação do padrão de vida dos portadores de deficiências, não é a única responsável por adaptações, dado que, adaptar não se resume somente à utilização de dispositivos, órteses, mobiliário ou a alterações arquitetônicas.

De acordo com Gilfoyle¹⁶ (1981, apud Hopkins 1998: 85), adaptação se define como *"contínuo ajuste dos processos corporais às demandas do ambiente, sucedendo uma interação entre o indivíduo e um ambiente de tempo e espaço"*. Todo indivíduo está dotado do que se poderia chamar "desejo de domínio", a vontade que todos temos de dominar uma situação. Portanto, um ambiente ou função que nos desafiem podem gerar uma pressão que, unidas às forças motivacionais internas e externas nos leve a dominar o que desejamos (HOPKINS 1998: 87).

Pelo princípio da psicodinâmica, cujas bases se enraízam na psiquiatria do final do século XIX e início do XX, as forças inconscientes determinam nosso comportamento tanto quanto, ou até mais, que as conscientes. Essas forças, em atividade contínua em nossa mente, podem ser biológicas, sociais ou a combinação de ambas. Gardner (1994: 223, 285) comenta que traços da personalidade, como força de ego, motivação interior e disposição em desafiar obstáculos, bem como uma motivação externa adequada, um estado afetivo condutor e um contexto cultural apoiador podem favorecer o desenvolvimento da aprendizagem e da compensação ou adaptação do organismo diante de uma dificuldade. Cratty¹⁷ (1973, apud Hopkins 1998: 102) conclui que a motivação é uma excitação para a ação e que, entre os fatores que a induzem contam-se a

¹⁶ GILFOYLE, E.; GRADY, A.; & MOORE, J. *Children adapt*. 2ª ed. Thorofare NJ: Slack, 1981.

curiosidade, novidade, complexidade, competição, necessidade de interação com o ambiente, cooperação, princípio de prazer, pressões sociais, controle, ansiedade e temor.

Hopkins (1998:96) afirma que o desenvolvimento humano se dá pelas transformações das estruturas do pensamento e do comportamento produzidas em função das influências biológicas e ambientais. Essas transformações, mencionadas por Hopkins, são quantitativas e qualitativas e estão presentes no homem desde o nascimento até a morte. As transformações quantitativas referem-se a elementos biológicos, tais como altura, peso, destreza física, entre outros. As transformações qualitativas são difíceis de medir por se referirem às influências do meio ambiente, das interações sociais e do nível de autoconsciência de cada pessoa. Tanto Hopkins quanto Gardner abordam a importância da motivação interna e das influências externas na ocorrência da motivação de que tratamos. A motivação é a mola propulsora para o desenvolvimento do ser humano, visto que concretizar uma expectativa interior, muitas vezes, traz mais satisfação do que recompensas externas como dinheiro, sucesso ou presentes (HOPKINS 1998: 102).

A partir daí, ou seja, da vontade interior, ou mesmo de um incentivo exterior, o corpo pode criar meios alternativos para adquirir o que se deseja, já que como afirma Hopkins (1998: 94) "*o cérebro é o principal órgão de adaptação*". Consoante Le Boulch (1982: 29):

¹⁷ CRATTY, B.J. *Movement behavior and motor learning*. 3ª ed. Philadelphia: Lea &Febiger, 1973.



O sistema nervoso humano possui um grau de plasticidade superior ao dos outros órgãos e que se relaciona com [...] as possibilidades de adaptações motoras frente a novas situações, criando novos esquemas de coordenação e fixando-os na estrutura nervosa. Esse tipo de plasticidade [...] permite ao homem fugir dos comportamentos estereotipados.

Hopkins (1998: 85, 86) afirma que a adaptação é algo natural do organismo humano. O desenvolvimento natural do homem refere-se às propriedades hierárquicas do sistema nervoso central, ao conceito de plasticidade cerebral e ao crescimento, maturação e integração das propriedades neuromusculares do movimento. O processo natural da adaptação refere-se às estratégias de posturas e movimentos que permitem ativar a base do controle neural para o empenho das funções desejadas. Tal processo adaptativo envolve quatro etapas, respectivamente:

- **Assimilação:** recepção dos estímulos e informações;
- **Acomodação:** ajuste do corpo para reagir ou responder aos estímulos recebidos;
- **Associação:** relacionamento das informações sensoriais com as ações motoras, comparando as experiências passadas com as atuais;
- **Diferenciação:** discriminação das qualidades comportamentais específicas pertinentes a uma situação para promover a modificação ou adaptação requerida.

Os mecanismos de respostas adaptativas selecionam os componentes para a resposta desejada a partir da percepção das expectativas criadas por determinada situação. O modo de respostas adaptativas podem modificar-se ou transformar-se de acordo com as necessidades e particularidades de cada indivíduo. A maneira pela qual cada indivíduo percebe uma situação, resolve um problema ou planeja uma ação é variadíssima, porque depende de experiências vitais e particulares de cada pessoa. Dentro dos processos adaptativos internos da pessoa, há uma integração dos sistemas pessoais da aprendizagem experimentada, o que modifica o repertório de respostas para utilizar em desafios posteriores, ou seja, à medida que aprende e se adapta, a pessoa amadurece para novas adaptações. Nosso sistema nervoso é tão adaptável que tem a capacidade de reorganizar-se mesmo depois de lesões sérias no cérebro. Como Gardner afirma (1999: 271), alguns adultos adquirem novamente a capacidade de falar, mesmo após danos no hemisfério esquerdo do cérebro - hemisfério dominante na fala.

Em se tratando do fazer artístico, que é o que mais nos interessa, muitas adaptações podem ser proporcionadas pelo organismo a fim de adquirir a atividade artística desejada. Gardner (1999: 272) menciona relatos de pintores que conseguiram pintar novamente após sérios danos cerebrais. Ele também afirma que, em determinados casos, as obras de pintores que perderam a capacidade de falar, apresentaram melhora significativa em qualidade. O mesmo autor, comenta registros de pintores que, após a perda dos movimentos de um dos lados do corpo, devido a um aneurisma cerebral, reaprenderam a pintar com a mão não acometida pelo problema. Consoante Gardner (1999:269), a aquisição de uma habilidade artística, seja ela musical ou outra, é algo muito complexo. Cientistas e neurologistas afirmam que muitas são as habilidades envolvidas na manifestação artística. Por esse motivo, é muito difícil definir quais são



essas habilidades, como se desenvolvem e como se adaptam às disfunções corporais, quando necessário.

Enfim, a capacidade humana é ainda um universo pouco explorado, apesar da enorme quantidade de estudos a respeito. De qualquer forma, como cita Gil (2002: 1, 2):

Se o ser humano pode conhecer o mundo e nele agir, é graças a um funcionamento coordenado dos recursos cognitivos e às múltiplas conexões que o cérebro tece, não só entre os dois hemisférios, mas também no interior de cada hemisfério. [...] Inúmeros vínculos são tecidos entre a cognição, a afetividade, a sensibilidade e a motricidade.

Por esse motivo, não há uma "fórmula" que defina quanto alguém é capaz de adaptar-se ou o modo exato como seu organismo realizou tal adaptação. O que podemos afirmar é que a atividade adaptativa é presente na natureza humana. Isso, certamente, é um ponto a favor dos portadores de deficiências que desejam estudar música, dado que sendo múltiplas as possibilidades de adaptações, quer orgânicas ou tecnológicas, haverá múltiplas possibilidades de realizar o fazer musical.

3. 3 - As adaptações em outras áreas e na música

Nem todos nós fomos feitos para tocar um trompete de ouro, mas, seja qual for o instrumento para o qual fomos feitos, é preciso tocá-lo, tocá-lo ... perdidamente.

Jacques Deval (TEIXEIRA 2003: 1).

Atack (1995: 181), professora de artes plásticas para portadores de deficiências mentais, comenta que é normal nas artes plásticas o uso de adaptações. Elas, vão desde utensílios externos que auxiliam a manutenção do material a manipular, como, por exemplo, uma mesa ou assento especial, até uma adaptação do próprio material segundo a deficiência da pessoa:

Para um jovem confinado a uma cadeira de rodas, com os músculos dos braços e mãos muito fracos, adaptamos um encaixe em sua cadeira, obtendo uma mesa razoavelmente grande. Não precisando esticar muito os braços nem erguê-los, ele pode usar a argila [...] Quando seus músculos se tornaram inevitavelmente mais fracos, a argila foi substituída pela massa de modelar [...] mais fácil de manusear (ATACK 1995: 181).

Outro exemplo a cita é o da artista plástica Daniela Caburro, tetraplégica após uma poliomielite aos oito meses de vida. Daniela pinta telas com a boca, afastando-se da maneira convencional de pintar: com as mãos. Também utiliza um aparelho assistivo, uma órtese elaborada por uma dentista, que lhe permite manter o pincel preso à boca, sem machucá-la: antes dessa adaptação, o cabo do pincel lhe feria o palato com o risco de a lesão evoluir para neoplasia¹⁸ se não fosse devidamente tratada (BUSCATO 2002).

O Brasil conta com uma filial da "Associação dos Pintores com a Boca e os Pés", responsável pela divulgação e incentivo de inúmeros artistas portadores de deficiências que utilizam técnicas adaptadas de pintura. Essa associação, fundada em 1956 pelo pintor Erich Stegmann, vítima de poliomielite, possui atualmente 500 membros associados em mais de 60 países¹⁹.

Além das Artes Plásticas, há também entidades especializadas na transmissão de conhecimento e adaptações para portadores de deficiências em outras áreas. Em São Paulo há uma sede da "Associação Desportiva para Deficientes", cujo objetivo é angariar fundos para viabilizar atividades esportivas para portadores de deficiências, como, por exemplo, grupos de basquete em cadeiras de rodas²⁰. Na área esportiva, há também as "Para-Olimpíadas", competição internacional entre as categorias esportivas tradicionais, todas adaptadas para portadores de deficiências.

Na dança, há diversos grupos nacionais e internacionais em cadeiras de rodas, ou grupos de dança que integram portadores e não portadores de deficiências. Um exemplo, como menciona Adler (2003), é o da Companhia de dança "Infinity Dance Theater", de Nova York. No Brasil, também há companhias de dança para portadores de deficiência. Um exemplo digno de menção na categoria é o grupo brasileiro "Crepúsculo", que reúne

¹⁸ Câncer (nota do autor).

¹⁹ Disponível em < www.apbp.com.br/ > Acesso em: 30 de março de 2003.

²⁰ Disponível em < www.estado.estadao.com.br/pesquisa/procura.htm > e < www.pernambuco.com/diario/2001/11/30/esportes11_0.html >. Acesso em 30 de março de 2003.

dançarinos com paralisia cerebral, má formação congênita, deficiência mental, entre outras. O grupo explora coreografia e técnicas da dança Moderna (ARTE SEM BARREIRAS 2002/2003: 113,114).

Em relação à música, há nos Estados Unidos algumas associações preocupadas com a atividade musical de portadores de deficiências físicas. Entre elas, arrolamos a: "Disabled Drummers Association" ²¹ e a "Coalition for Disabled Musicians" ²². Ambas as associações são especializadas em ensinar, divulgar os resultados e criar adaptações para facilitar ou viabilizar a prática musical para portadores de deficiências físicas. No Brasil, não há iniciativas semelhantes na área musical. Não temos, como em outras áreas artísticas ou em outros países, grupos de música formados somente por portadores de deficiências físicas ou entidades especializadas em ensinar, adaptar ou divulgar a produção artístico-musical de portadores de deficiências físicas. Em nosso país, é comum haver algumas atividades musicais por pessoas portadoras de deficiências sensoriais, limitadas, entretanto, a pequenas iniciativas, pouco divulgadas.

Merece divulgação o trabalho do grupo de portadores de deficiência auditiva "Surdodum". Esse grupo de música popular brasileira adaptou a aprendizagem musical para um sistema baseado em vibrações dos instrumentos de percussão aliados à expressão corporal. Conta com uma professora de música e uma fonoaudióloga, que transcrevem as letras das músicas para a Linguagem Brasileira de Sinais (LIBRAS), o que colabora para maior compreensão do que estão executando (SILVA 2003). Em relação à deficiência visual, enumeram-se no Brasil os grupos: Forró no escuro, Irmãos cegos e Banda, Tribos de Jah, Guyrá-Pássaros do Brasil, entre outros (FIGUEIRA 2003).

Além disso, há várias instituições voltadas para a educação e profissionalização de portadores de deficiências visuais cujos currículos

²¹ Disponível em < <http://hometown.aol.com/dda365/index.html> > Acesso em 12 de março de 2003.

²² Disponível em < www.disabled-musicians.org/equip.html > Acesso em 12 de março de 2003.

integram aulas de música. Dois exemplos a apontar são o "Instituto Padre Chico", e a Instituição "LARAMARA", ambos situados em São Paulo.

Conforme Bruno (1997: 39), o portador de deficiência visual, justamente por não ter a capacidade de enxergar, apresenta dificuldades na concepção de conceitos, na criação de sua imagem e na apreensão de movimentos finos. Mas, se devidamente estimulado na infância ou logo depois da perda da visão, o deficiente conseguirá suavizar muito desses efeitos negativos. Sendo assim, o desempenho instrumental em si, do ponto de vista motor, se apropriadamente direcionado e absorvido, não se tornará grande obstáculo, visto que o portador de deficiência visual conta com o auxílio de outras funções perceptivas, tais como a auditiva, a cinestésica, entre outras, para a aprendizagem instrumental (WOLFF 1966: 48). Na deficiência visual, a maior dificuldade quanto à aprendizagem musical encontra-se na leitura. Mas, se o material musical for transcrito para o Braille, a aprendizagem musical torna-se viável, dado que, esse sistema de leitura beneficia a todos os que se encontram na mesma situação. Do mesmo modo, é importante a transcrição de material para edições ampliadas para casos de portadores de visão subnormal.

No que tange aos portadores de deficiências somente físicas, a questão da performance instrumental é um pouco menos incisiva. Como há inúmeras deficiências físicas, cada qual com seu comprometimento motor, uma hipótese para essa escassez de portadores de deficiências físicas na prática musical é a ausência, no País de uma metodologia eficaz que ampare toda essa gama de deficiências. De qualquer forma, é possível criar inúmeras adaptações para facilitar ou viabilizar a execução instrumental dos que apresentam necessidades especiais, embora sejam, no mais das vezes, elaboradas para cada caso.

A partir de agora, descreveremos e comentaremos três desses casos, e ampliaremos os relatos para uma reflexão que pretende discutir a importância dessas adaptações e a questão da inclusão do portador de deficiência na educação musical.

CAPÍTULO II

MÉTODOS E RESULTADOS



CAPÍTULO II**MÉTODOS E RESULTADOS**

MÉTODOS**1. 1 - Sobre o estudo de caso**

O presente estudo tem como objetivo descrever o processo adaptativo de três portadores de deficiências físicas diante da prática instrumental. Por esse motivo, nosso estudo de caso é retrospectivo, isto é, limita-se a relatar as adaptações que tais pessoas fizeram desde o início de seus estudos, até junho de 2003. Além disso, este estudo é de cunho "não-probabilístico intencional", ou seja, não pretende obter dados estatísticos, e a escolha da amostra estudada obedeceu a critérios bem específicos: recurso a algum tipo de adaptação - em decorrência de deficiência física - que colabore na execução de um instrumento musical. Por esse motivo, a amostra estudada é de somente três pessoas, visto que o número de deficientes físicos envolvidos com prática instrumental utilizando algum tipo de adaptação é ínfimo no Brasil e, portanto, difícil de contactar.

É importante esclarecer que, no início de nossas pesquisas, mantivemos em contato com diversos estudantes de música, todos portadores de deficiências, mas, dentre eles, somente seis se enquadravam no perfil dos critérios que havíamos estipulado como essenciais para a realização do trabalho. Portanto, nossa amostra inicial era de seis pessoas, mas, por motivos que desconhecemos, três delas não prosseguiram na pesquisa. Esse incidente nos forçou a continuar o estudo de caso apenas com as informações extraídas das três experiências restantes. A despeito do contratempo, os resultados da pesquisa não sofreram alterações significativas, uma vez que mantivemos o mesmo direcionamento e a intenção anteriores. A ausência repentina de três dos estudados causou à

pesquisa, um déficit em relação à quantidade, mas, no que tange à qualidade e ao aprofundamento dos dados, o trabalho não sofreu danos.

Cabe pontuar também que questões tais como gosto, repertório, formação musical e resultados musicais obtidos pelos sujeitos com seus instrumentos não integraram nosso critério de seleção. Por conseguinte, tais questões não serão levadas em consideração na exposição e discussão dos resultados. Antes, limitaremos nossos relatos e comentários aos diversos tipos de adaptações utilizadas por esses portadores de deficiências e discutiremos a importância de haver um sistema educacional que saiba aproveitar tais adaptações a fim de incluí-los nos cursos de música.

O período compreendido para a coleta total dos resultados deste estudo de caso foi de junho de 2002 a junho de 2003. Os sujeitos do estudo foram abordados através da internet com o apoio da rede saci (www.saci.org.br) e por indicações de amigos e profissionais da área de reabilitação, atuantes na AACD. São dois sujeitos de sexo feminino e um de sexo masculino, provenientes de dois Estados da Federação, de faixa etária entre 23 e 32 anos, dedicados a instrumentos diversos e com patologias variadas (Quadro 1, p. 66). É importante mencionar que nosso estudo de caso não ofereceu risco em nenhum momento para os pesquisados, uma vez que nos limitamos exclusivamente a recolher informações sobre suas adaptações.

Nome	Sexo	Idade	Estado	Diagnóstico	Instrumento
A. S. F	F	32	RJ	Distrofia Muscular Progressiva	Gaita
M.O.C.P	M	28	SP	Seqüelas de Poliomielite	Piano
V. S. L	F	23	SP	Hipotonia Muscular Benigna	Piano

Quadro 1. Amostra dos portadores de deficiências, na ordem em que serão estudados.

Para o estudo desses casos, fizemos um questionário fechado com aplicação direta. O questionário compreendeu as seguintes questões:

- Nome;
- Idade;
- Grau de escolaridade;
- Profissão;
- Patologia;
- Instrumento;
- Histórico musical;
- Idade em que iniciou os estudos de música e motivo;
- Dificuldades físicas encontradas diante da execução instrumental devido à deficiência;
- Tipos de adaptações utilizadas para contornar tais dificuldades;
- Relato detalhado do processo de criação e adequação das adaptações.

Além do questionário, fotografamos e filmamos tais pessoas. As fotos foram introduzidas no corpo do trabalho durante a exposição dos resultados e da discussão para facilitar a compreensão das adaptações utilizadas. Além disso, encontram-se também no corpo do texto exemplos em partituras para demonstrar as alterações musicais proporcionadas por algumas pessoas. As imagens filmadas foram editadas e transformadas num CD-ROM anexo ao trabalho e que demonstra de forma clara a elaboração e utilização das adaptações. Neste CD, as pessoas estudadas explicam suas dificuldades diante dos instrumentos escolhidos, o procedimento para se adaptar a eles, além disso, executam uma música de escolha pessoal.

É importante destacar que, no decorrer desta pesquisa, mantivemos contato íntimo com dois dos pesquisados (V.S.L. e M.O.C.P), o que justifica a descrição mais detalhada tanto na exposição dos casos e discussão como no CD-ROM, já que, além do questionário, pudemos observar mais de perto o processo dessas pessoas. Para o caso de A.S.F., baseamo-nos somente nas informações

do questionário, visto que, por motivos de distância e outros imprevistos, não tivemos oportunidade de contato mais estreito.

Em anexo, encontram-se na íntegra: as partituras originais das obras citadas durante o trabalho para exemplificar algumas das adaptações¹, o questionário e o "termo de consentimento livre e esclarecido", permissão assinada pelos sujeitos do uso das informações, fotos e imagem cedidas. Encontra-se também em anexo o modelo da "carta de informação", documento enviado aos pesquisados esclarecendo os objetivos e procedimentos da pesquisa.

Cabe ressaltar que, por motivos éticos, preservou-se a identidade das pessoas que compõem o nosso estudo de caso ao longo do texto. No entanto, no CD-ROM, não mantivemos o mesmo sigilo de suas imagens e respectivas identidades. Mas, como já mencionado, tivemos a devida autorização das pessoas para a reprodução de tais cenas.

A organização das imagens no CD-ROM, obedece à disposição dos casos exposta no texto, ou seja: caso 1. A.S.F. - arquivo 1; caso 2. M.O.C.P. - arquivo 2 e caso 3. V.S.L. - arquivo 3. É igualmente importante dizer que o objetivo do CD-ROM integrante deste trabalho é expor as adaptações, não a deficiência dos estudados. Por esse motivo, fomos criteriosos na escolha das imagens, respeitando a individualidade dos envolvidos com o estudo de caso que se segue. O que está exposto no CD-ROM foi cedido pelos pesquisados por espontânea vontade.

¹ Os dados bibliográficos referente às partituras citadas no texto encontram-se detalhados ao final do trabalho nas "Referências Bibliográficas" (nota do autor).



RESULTADOS

2. 1 - Caso 1

2. 1. 1 - Dados pessoais e histórico musical

A.S.F, 32 anos, sexo feminino, natural do Rio de Janeiro, portadora de Distrofia Muscular Progressiva, tipo Becker. Seu primeiro contato com música foi aos 12 anos de idade, por influência de um amigo de sua avó que tocava flauta. Seu primeiro instrumento foi flauta doce. Atualmente, A.S.F. atua como gaitista. Autodidata, A.S.F. aprendeu flauta e gaita sozinha, tendo somente uma pequena orientação de seu avô, que tocava violão, mas nunca assistiu a aulas teóricas nem práticas com professores de música.

2. 1. 2 - Dificuldades encontradas diante da execução instrumental

- **Resistência muscular:** a Distrofia Muscular Progressiva comprometeu gradativamente sua musculatura. Como consequência, sua resistência física foi ficando bastante debilitada e, por isso, seu rendimento diante do instrumento diminuiu com o passar dos anos.
- **Resistência Pulmonar:** devido à sua patologia, A.S.F. apresenta pouca resistência pulmonar. Seu diafragma é muito fraco, o que dificulta a execução da gaita.
- **Perda dos movimentos:** A.S.F. sempre precisou de cadeira de rodas para se locomover, mas, quando criança, possuía praticamente todos os movimentos do corpo. Com o passar dos anos, os foi perdendo ficando restrita hoje somente ao o movimento da cabeça e alguns movimentos dos dedos da mão direita.

2. 1. 3 - Adaptações utilizadas

- **Dispositivos²:** A.S.F. utiliza dois dispositivos para conseguir concretizar a execução instrumental. O primeiro deles, colabora para que a gaita lhe fique suspensa no pescoço, diante da boca, e o segundo ajuda a manipulá-la.

O dispositivo que suspende a gaita é conhecido como apoiador, um aparelho utilizado por diversos gaitistas, principalmente por os tocam violão e gaita ao mesmo tempo. Portanto, algo comum no universo musical, não criado especificamente para o caso de A.S.F. Esse apoiador consiste em um arco flexível que segura o instrumento à altura da boca.

Já o segundo dispositivo, foi criado por A.S.F. para poder manipular o instrumento. Consiste num suporte de metal com metade de um coco numa das extremidades e um encaixe de apoio para o braço da cadeira de rodas na outra. Então, A.S.F. ajusta o encaixe no braço da cadeira de rodas e apóia o cotovelo direito dentro da metade do coco revestido com espuma para evitar escoriações (figura 1, p. 70). Com isso, consegue levar a mão até a chave existente na parte superior da gaita e manuseá-la com os movimentos dos dedos ainda não comprometidos.



Figura 1. A.S.F. com apoiador e coco (setas).

² Dispositivos: mecanismos ou conjunto de meios dispostos para certo fim (FERREIRA 1977: 178).

- **Mobiliário:** A.S.F. também utiliza uma mesa acoplada à cadeira de rodas para movimentar o mouse e assim trabalhar no computador com o programa de música Encore (figura 2, p. 71).



Figura 2. A.S.F. com mesa adaptada.

- **Arranjos musicais:** devido ao grande comprometimento físico e à escassez de repertório erudito para gaita, A.S.F. utiliza arranjos musicais de obras famosas. Como exemplo, podemos citar a Sonata op 27 nº 2, de Beethoven, e o tema do segundo movimento do Concerto nº 2, de Rachmaninoff.

Esses arranjos consistem em viabilizar tais obras, adaptando o repertório para as suas possibilidades. Por exemplo, na Sonata para piano solo op 27 nº 2, de Beethoven, há um tema constante na mão direita enquanto a esquerda faz um acompanhamento em arpejos lentos (figura 3, p. 72). A.S.F. primeiramente transpôs a tonalidade original para outra mais fácil de executar na gaita (figura 4).

Então, ela executa a melodia principal na gaita enquanto alguém executa o acompanhamento em arpejo num teclado (figura 4, p. 73). Sendo assim, consegue executar um repertório que seria impossível num primeiro momento.

Piano

3 3 3 3 3 3 3 3

3 3 3 3 3 3 3 3

6 3 3 3 3 3 3 3

9 3 3 3 3 3 3 3

Figura 3. Beethoven. Sonata op. 27 nº 2 (original). Compassos 1-9.

Piano

1 4 7

Figura 4. Beethoven. Sonata op. 27 nº2. Arranjo proporcionado por A.S.F. A tonalidade foi transposta para lá menor e os arpejos são executados por um tecladista, enquanto ela executa a melodia principal na gaita (compassos 1-9).

2. 2 - Caso 2

2. 2. 1 - Dados pessoais e histórico musical

M.O.C.P, 28 anos, sexo masculino, natural de São Paulo, vítima de Poliomielite aos 2 meses de idade. Seu primeiro contato com música foi aos 27 anos, por iniciativa própria, visto que sempre gostou de música. Desde o início de 2002, estuda piano erudito no Conservatório Mozart, em Interlagos.

2. 2. 2 - Dificuldades encontradas diante da execução instrumental

- **Coordenação motora:** uma das maiores dificuldades encontradas por M.O.C.P é quanto à coordenação fina da mão direita, por ser hipotônica. Em relação ao instrumento, M.O.C.P não consegue utilizar de forma ágil os dedos da mão direita, principalmente os dedos 4 e 5. Também não consegue fazer passagens com os outros dedos (1,2,3) somente com sua coordenação. Seu lado esquerdo ficou preservado (figura 5, p. 74).

- **Resistência muscular:** os músculos do braço e mão direitos são muito fracos, fazendo com que M.O.C.P se canse facilmente. Além disso, o movimento do braço é debilitado e os dedos são frágeis. Seu pulso não possui força suficiente para sustentar a forma da mão em arcada sobre o teclado do piano, o que gera uma posição pouco convencional (figuras 6 e 7, p. 75).

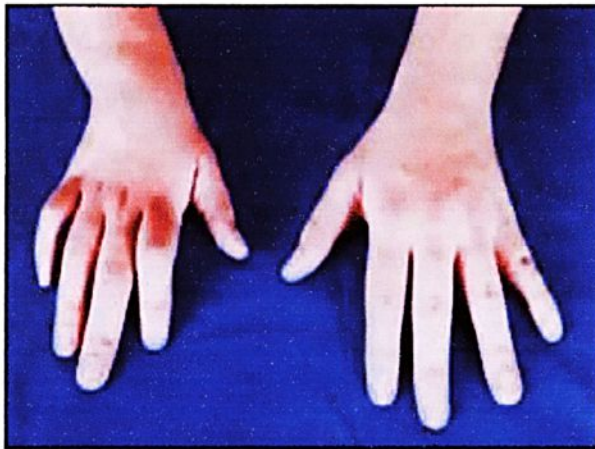


Figura 5. A diferença entre as mãos de M.O.C.P.



Figura 6. Mãos de M.O.C.P. sobre o teclado do piano.

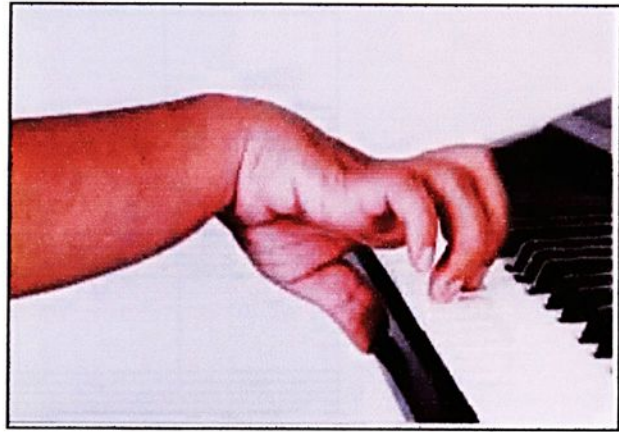


Figura 7. Postura da mão direita de M.O.C.P. sobre o teclado do piano.

- **Utilização dos pedais:** M.O.C.P. não possui o movimento do pé direito necessário para pisar no pedal, o que inviabiliza sua utilização.

2. 2. 3 - Adaptações utilizadas

- **Alteração técnico-musical:** consiste em mudar a maneira de executar a peça sem alterar seu conteúdo. Baseia-se em transpor notas de uma mão para outra, sem alterar a tessitura, mas somente o dedilhado; em cruzar as mãos para que a esquerda toque notas destinadas à direita; ou em executar somente com a mão esquerda o que a partitura determina para ambas as mãos. Um exemplo a citar é "Rainbow Colors", de Martha Mier. Esta peça é composta por uma melodia que transita entre as mãos. M.O.C.P mudou, portanto, o dedilhado e a executou somente com a mão esquerda (figura 8, p.76).

Piano

The musical score is written for piano and consists of six systems, each with a treble and bass staff. Fingerings are indicated by numbers 1-5 above or below notes. Fingering numbers (1-5) are placed below the bass staff of each system to indicate the left hand's fingering. Red slurs are used to group notes in both hands.

System 1: Treble staff has notes with fingerings 1, 2, 3, 2, 4, 2, 4, 1. Bass staff has notes with fingering numbers 5, 4, 3.

System 2: Treble staff has notes with fingerings 1, 2, 3, 2, 4, 3, 5. Bass staff has notes with fingering numbers 4, 3, 2, 1, 5.

System 3: Treble staff has notes with fingerings 1, 2, 4. Bass staff has notes with fingering numbers 5, 4, 3, 2, 3, 4, 5.

System 4: Treble staff has notes with fingerings 1, 3, 2, 1, 1. Bass staff has notes with fingering numbers 5, 5, 5, 3, 2.

Figura 8. Martha Mier. Rainbow Colors (integral). O dedilhado anotado pertence à mão esquerda.

O próximo exemplo (figuras 9 e 10, p. 77 e 78) demonstra outro tipo de adaptação realizada por M.O.C.P. A peça escolhida foi "Off-Beat", de Frances Clark, e a adaptação de M.O.C.P concentrou-se no dedilhado, mas, desta vez, utilizando ambas as mãos. Ele modificou o dedilhado da mão direita e passou a maioria das notas dali para a mão esquerda. A mão direita se limitou a tocar somente uma das notas escritas originalmente para ela, geralmente a primeira de cada compasso.

The musical score for "Off-Beat" by Frances Clark is presented in four systems. The first system is marked "Piano" and shows the right hand playing a melody of eighth notes and the left hand playing a bass line of eighth notes. The second system starts at measure 5, where the right hand plays chords and the left hand continues the bass line. The third system starts at measure 10, with the right hand playing a melody and the left hand playing a bass line. The fourth system starts at measure 15, with the right hand playing chords and the left hand playing a bass line. The score ends with a double bar line at measure 18.

Figura 9. Frances Clark. Off-Beat (original).

Piano

4 3 2 3 4 4 3 2 3 4

2 2 1 2 3 5 2 2 1 2 3 2

5 4 3 2 3 4 2 2 1 2 4

1 1 2 3 5 4 1 1 2 3 4 , , ,

10 2 1 2 4 4 3 2 3 4

2 1 2 3 1 2 3 1 2 3 2 1 2 3 1 1 2 3 5 4

15

1 1 2 3 4 1 1 1

Figura 10. Frances Clark. Off-Beat (modificada). A numeração nas notas com haste para baixo corresponde ao dedilhado da mão esquerda. As colcheias e semínimas sem anotações numéricas com haste para cima e as semibreves igualmente sem numerações correspondem sempre ao 2º dedo da mão direita. Para executar, portanto, é necessário o constante cruzamento das mãos, o que altera o valor das semibreves da mão esquerda, já que ao cruzar, a mão esquerda deixa de segurar o valor da nota até o final do compasso. Por esse motivo, M.O.C.P. utiliza o pedal nos compassos em que há semibreves na mão esquerda, conseguindo, desse modo, manter o seu valor durante mais tempo.

Outro exemplo a oferecer, ainda dentro da troca de dedilhado, é o Minueto em sol menor do livro de Anna Magdalena Bach (figura 11, p.79). Nessa peça, devido à grande quantidade de notas concomitantes em ambas as mãos, M.O.C.P. precisou se adaptar e introduzir outros dedos da mão direita (1 e 3).

3 2 1 2 1 1 3 2 1 2 1 2 2 1 2 1 2

6 1 3 2 1 2 1 2 1 2 3 1 3 2 1 2 1 1 3 2 1 2 1

12 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 3 1 2

Figura 11. Bach. Minueto nº 3 - compassos 1-16. A numeração em cima das notas da clave de sol corresponde ao dedilhado da mão direita.

Nessa peça, além da alteração de dedilhado feita pela mão direita em confronto com o dedilhado convencional (usando todos os dedos da mão direita), houve uma pequena modificação na maneira de executar o último acorde (compasso 16) da primeira parte (figura 12, p.79).

2

Piano

Figura 12. Compasso 16 do Minueto em sol menor, de Bach. As notas inferiores do acorde, executado originalmente com mão direita, passaram a ser executadas com a esquerda.

- **Pequenos arranjos musicais:** quando não é possível alterar o dedilhado nem fazer a mão esquerda auxiliar a direita, como exemplificado no acorde do Minueto em sol menor, de Bach, M.O.C.P. transpõe notas, ou acordes, que não consegue executar somente com a mão direita, para outra tessitura. Portanto, há uma pequena alteração no conteúdo da obra.

Um exemplo disso são as alterações que M.O.P.C fez no final já citada "Off-Beat", de Frances Clark. Nessa peça, há acordes com a mão direita nos finais da primeira e segunda parte. M.O.P.C transpôs para uma oitava abaixo os acordes e executou-os com a mão esquerda, deixando para a direita somente a nota si que se encontra no soprano dos acordes (figuras 13 e 14, p. 80 e 81).



Figura 13. Compassos 10-16 de Off-Beat, de Frances Clark (original).



Figura 14. Compassos 10-16 de Off-Beat, de Frances Clark (modificada).
No último compasso a mão esquerda faz os acordes enquanto a direita toca somente o si.

Movimentos compensatórios: outro tipo de adaptação que M.O.C.P. faz é no que se refere ao uso de braço e mão. Como não tem força suficiente para movimentar de forma independente os dedos nem força para sustentar o pulso, M.O.C.P. apóia o polegar na madeira abaixo das teclas do piano e, num movimento de alavanca com o pulso, empurra o dedo suspenso para a tecla, fazendo-a tocar pelo impacto (figuras 15 e 16, p.82).

Quando precisa utilizar o polegar para repete o mesmo movimento de alavanca, mas agora proporcionado pelo 2º dedo, ou seja, apóia o 2º dedo na tecla que acabou de tocar e, com o movimento do pulso, deixa-o cair, direcionando seu peso para o polegar, que, por sua vez, abaixa a tecla desejada (figuras 17e 18, p.82).

Quando precisa tocar uma nota *staccato* ou *legato*, utiliza o movimento do ombro para auxiliar a mão, visto que o braço não tem força suficiente para levantar o pulso. Portanto, compensa a falta de movimento do braço com o movimento, para cima e para baixo, do ombro (figuras 19 e 20, p.83).



Figura 15. Alavanca com o polegar. M.O.C.P. apóia o polegar na "madeira" rente às teclas e levanta os outros dedos, com o auxílio do pulso.

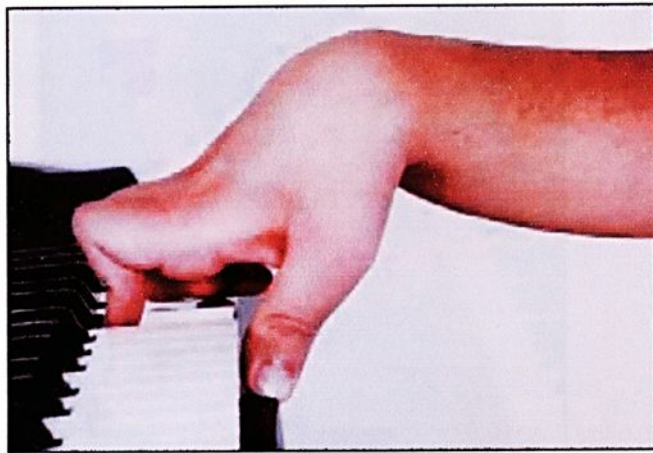


Figura 16. Continuação da figura 15. M.O.C.P., com o auxílio do pulso e braço, "empurra" o dedo na tecla desejada, sempre com o polegar apoiado.



Figura 17. Alavanca com o 2º dedo. M.O.C.P. apóia o 2º dedo na tecla e, com o auxílio do movimento do pulso e braço, levanta o polegar.

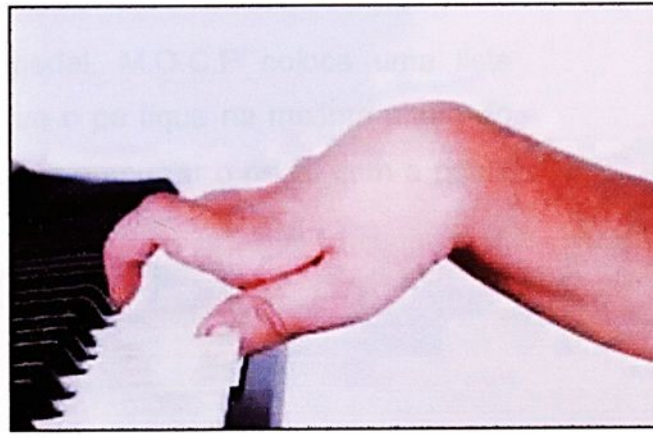


Figura 18. Continuação da figura 17. M.O.C.P. impulsiona o polegar, com a auxílio do braço, para a tecla desejada. Ao tocá-la, solta o 2º dedo.



Figura 19. Alavanca com o braço. M.O.C.P. levanta o braço com o auxílio do músculo frontal.



Figura 20. Continuação da figura 19. M.O.C.P. deixa o braço "cair" na tecla desejada.

- **Dispositivo:** em relação ao uso do pedal, M.O.C.P. coloca uma lista telefônica embaixo do calcanhar direito para que o pé fique na mesma altura do pedal forçando a perna para baixo, ele consegue empurrar o pedal com a ponta do pé (figura 21, p.83).

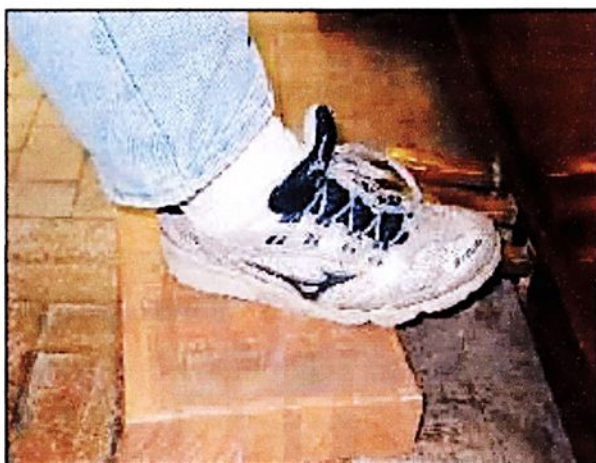


Figura 21. Pé direito de M.O.C.P. em cima da lista telefônica.

2. 3 - Caso 3

2. 3. 1 - Dados pessoais e histórico musical

V.S.L, 23 anos, sexo feminino, natural de São Paulo, portadora de Hipotonia Muscular Benigna. Seu primeiro contato com música foi aos 4 anos de idade, por iniciativa da mãe, que percebeu, diante de um piano de brinquedo, movimentos espontâneos da filha de abrir as mãos, bastante difíceis nessa época devido sua patologia.

Desde então, V.S.L. continuou estudando e aperfeiçoando-se em piano erudito. Sua formação musical compreende, entre outros, os cursos: Fundação das Artes de São Caetano do Sul (1990-1997), Bacharelado em piano pela Faculdade de Artes Alcântara Machado (FAAM- 1998-2001) e aulas particulares com dois renomados professores de piano do Grande ABC (1994-1998). Atualmente, V.S.L cursa Mestrado (em andamento) na área de Educação Musical na Universidade Estadual Paulista (UNESP).

2. 3. 2 - Dificuldades encontradas diante da execução instrumental

- **Resistência muscular:** devido à falta de musculatura provocada pela hipotonia muscular, V.S.L. apresenta pouca resistência muscular. Essa falta de resistência dificultava (no início dos estudos) sua consistência sonora, já que, além de dedos frágeis, não dispunha de força para a execução das obras.
- **Movimentos das mãos:** A hipotonia causou a debilidade de alguns movimentos das mãos, o que dificultava algumas passagens. Por exemplo, o movimento de passagem do polegar por debaixo da palma da mão. Além desse, seus polegares (principalmente o da mão direita), têm musculatura externa muito fraca, o que gera hiperextensão (figura 22, p.85).
- **Tamanho das mãos:** V.S.L tem mãos pequenas. O intervalo máximo que suas mãos alcançam de forma cômoda e segura é uma sétima maior (figura 23,



p.85). O intervalo de oitava, muito comum no repertório pianístico, é de difícil execução para V.S.L. (figura 24, p.85).

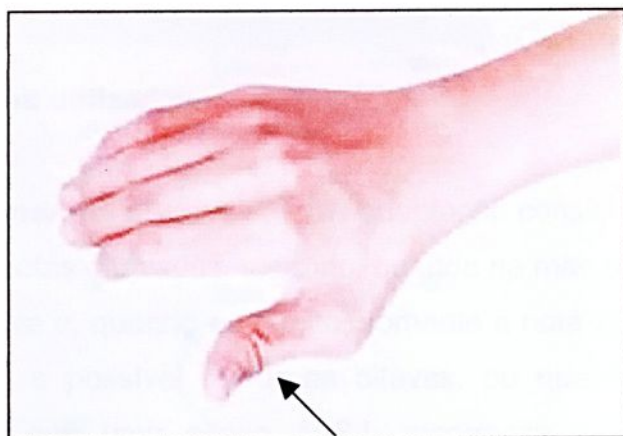


Figura 22. Polegar direito de V.S.L. A seta aponta a hiperextensão.



Figura 23. Mão direita de V.S.L. fazendo intervalo de 7ª maior.



Figura 24. Mão direita de V.S.L. fazendo Intervalo de 8ª justa. A seta aponta a hiperextensão mencionada na figura 22.

- **Utilização dos pedais:** A Hipotonia causou a perda dos movimentos de ambos os pés, necessários para a utilização dos pedais do piano, o que dificulta o uso desse recurso indispensável para a boa execução pianística.

2. 3. 3 - Adaptações utilizadas

- **Pequenos arranjos musicais:** essa adaptação consiste em excluir quando possível, algumas notas oitavadas, tocando, quando na mão esquerda, somente a nota inferior da oitava e, quando na direita, somente a nota superior. Quando, por algum motivo, não é possível retirar as oitavas, ou quando há acordes com intervalos maiores que uma oitava, V.S.L recorresse a arpejos para poder executá-los.

Além disso, transpõe notas de uma região para outra do teclado, como no Intermezzo op 118 nº 2, de Brahms (figuras 25 e 26, p. 86).



Figura 25. Intermezzo op 118 nº 2 - compasso 82 (original). A seta vermelha indica que o lá foi transposto uma oitava acima.



Figura 26. Intermezzo op. 118 nº 2 - compasso 82 (modificado). A nota lá transposta uma oitava acima.

- **Adaptação técnico-musical:** A primeira modificação que faz no modo de construir a música, é quanto à maneira de executar notas fortes. Quando V.S.L. precisa tocar determinada nota muito forte, em lugar do dedo destinado àquela nota, utiliza vários dedos, ou mesmo as mãos fechadas, deixando-as cair com o peso natural do braço sobre a tecla (figura 27 e 28, pg.87).



Figura 27. V.S.L. tocando uma nota com todos os dedos. Este procedimento é geralmente utilizado quando é preciso tocar uma nota forte, numa tecla branca.



Figura 28. V.S.L. tocando uma nota com a mão fechada. Este procedimento é geralmente utilizado quando é preciso tocar uma nota forte, numa tecla preta.

Outra adaptação é quanto à distribuição das vozes ou notas escritas na partitura. Nem sempre V.S.L. executa tudo o que está escrito para a mão direita com a mão direita e vice-versa. Por exemplo, na peça intitulada "Junto à lareira" (nº 8), das Cenas Infantis, op. 15, de Schumann, há 4 vozes do começo ao fim (Figura 29, p.88). V.S.L. alterou a distribuição dessas vozes (figura 30, p.89).



Figura 29. Schumann. Cenas Infantis, op 15 nº 8 - "Junto à lareira" - compassos 1-8 (original). As setas vermelhas indicam a alteração da distribuição das vozes.



Figura 30. Schumann. Cenas Infantis op 15 n° 8 - "Junto à lareira" - compassos 1-8 (modificada).

V.S.L. também utiliza uma mão para auxiliar a outra. Por exemplo, no Prelúdio op. 23 n°4, de Rachmaninoff há, na parte central, uma progressão em acordes oitavados na mão direita num constante crescendo até o ponto culminante, em fortíssimo.

Nesse trecho da música, a mão esquerda faz uma progressão descendente de tercinas na região grave do piano, enquanto a direita percorre com os acordes em direção ao agudo. Para conseguir executar esse trecho, V.S.L. utilizou a esquerda para tocar algumas notas da mão direita e retirou algumas notas oitavadas da mão esquerda (figuras 31 e 32, p.90).



Figura 31. Rachmaninoff. Prelúdio op. 23 nº 4 - compassos 47-51 (original). As setas vermelhas na diagonal indicam as notas da oitava que V.S.L. retirou e a seta vermelha curva indica que as notas inferiores dos acordes da mão direita foram executadas pela mão esquerda.



Figura 32. Rachmaninoff. Prelúdio op. 23 nº 4. Compasso 50. As notas da mão direita executadas pela esquerda, com seu respectivo dedilhado modificado.

A última adaptação que V.S.L. faz na maneira de executar é quanto à agógica. Quando há trechos rápidos e de difícil execução, ela constrói as frases da música de forma que o tempo seja maleável, isto é, direciona o "tempo" de maneira que, ao chegar ao trecho rápido, ele esteja um pouco mais lento, ficando então, menos difícil de tocar.

- **Movimentos compensatórios e exercícios específicos:** Aos 15 anos de idade, V.S.L. passou a estudar com um professor de piano de São Caetano do Sul, que fez um grande trabalho técnico, baseado em relaxamento dos braços e transferência de peso entre os dedos e do corpo em relação às mãos. Para adquirir maior mobilidade na passagem dos polegares por baixo das mãos, V.S.L. utilizou, no início dos estudos, alguns movimentos compensatórios. Esses movimentos consistiam em "puxar" o braço direito para a direita e o esquerdo, para a esquerda ao utilizar a passagem dos polegares, assim como em levantar o pulso e abaixá-lo após passar o polegar por baixo da mão. (figuras 33 e 34, p.92). Depois de ter aumentado a resistência muscular das mãos, começou a conseguir passar o polegar por baixo delas, sem utilizar muito o movimento dos pulsos e braços (figura 35, p.92).

Aos 17 anos, V.S.L. passou a estudar com uma conceituada professora de piano de Santo André. Ao constatar a fragilidade dos dedos de V.S.L., a professora concebeu um aparelho para que ela pudesse exercitar a musculatura. O simples aparelho, que juntas batizaram de *halteres de dedos*, consistia num "chumbinho" de pesca dentro de uma "bolsinha" com alças feita em crochê pela mãe da aluna (figura 36, p. 93). A prática consistia em V.S.L. apoiar o braço numa mesa de modo a deixar as mãos penduradas, inserir um dedo por vez na alça da "bolsinha" e executar uma série de 4 movimentos: palma da mão para cima (figura 37, p.93), para baixo (figura 38, p.93), para a direita (figura 39, p.93) e para a esquerda (figura 40, p.93) - levantando e abaixando os dedos com a bolsinha pendurada neles.

Além desses exercícios, V.S.L. comprou uma bolinha terapêutica (esfera de borracha) que apertava constantemente com a intenção de fortalecer os músculo

nas mãos (figura 41, p.94). Outra variação era curvar o dedo em forma de arco, em cima da bolinha e apertá-la (movimento parecido com o apertar da tecla do piano) para de criar consistência nos dedos (figura 42, p.94).



Figura 33. V.S.L. compensando a dificuldade de passar o polegar por baixo da mão, "puxando" o braço na direção desejada.

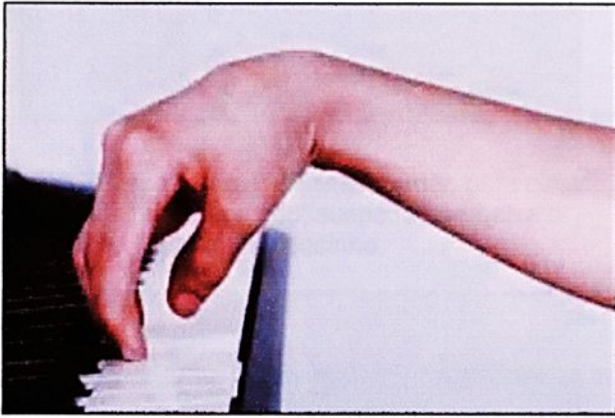


Figura 34. V.S.L. compensando a dificuldade de passar o polegar por baixo da mão, movimentando o pulso para cima e para baixo.



Figura 35. V.S.L. passando o polegar por baixo da palma da mão. Foi a prática dos movimentos compensatórios expostos nas figuras 33 e 34 que lhe proporcionou esse movimento.



Figura 36. Componentes dos *Halteres de dedos*: Chumbinho de pesca de 50 g. e uma bolsinha feita de crochê.

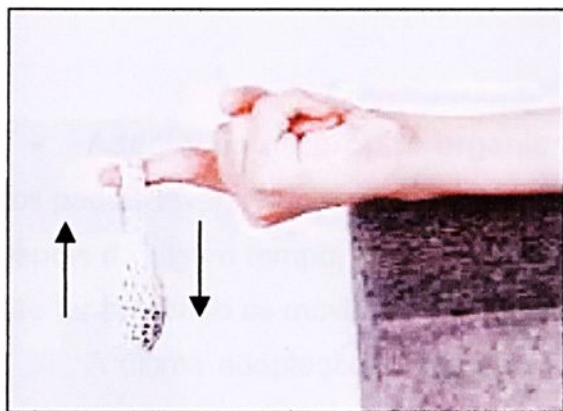


Figura 37. Exercício 1 - Palma da mão para cima: braço apoiado, suspende e abaixa o dedo com o pesinho.

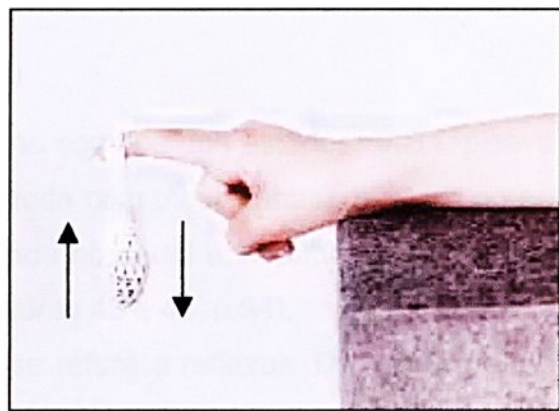


Figura 38. Exercício 2: Palma da mão para baixo: braço apoiado, suspende e abaixa o dedo com o pesinho.

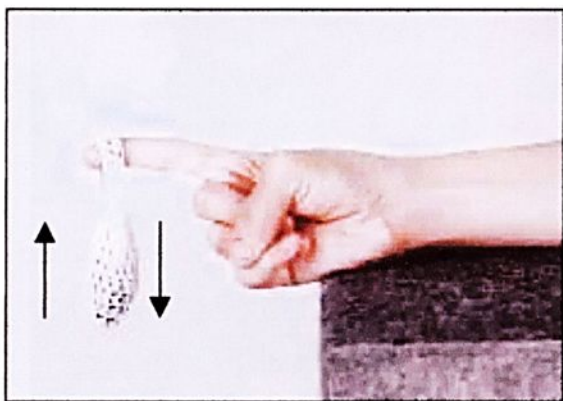


Figura 39. Exercício 3: Palma da mão para a direita: braço apoiado, suspende e abaixa o dedo com o pesinho.

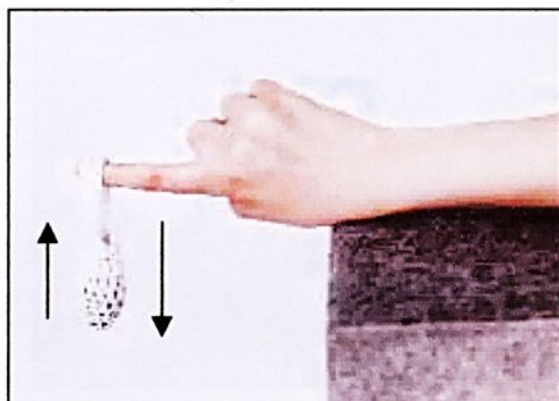


Figura 40. Exercício 4: Palma da mão para a esquerda: braço apoiado, suspende e abaixa o dedo com o pesinho.



Figura 41. V.S.L. apertando a bolinha terapêutica com todos os dedos e com o braço apoiado em uma superfície plana.



Figura 42. V.S.L. com a mão envolvendo a bolinha, apertando-a somente com o 2º dedo (movimento semelhante ao abaixar a tecla do piano).

• **Adaptação do próprio organismo:** no começo dos estudos, V.S.L. pisava nos pedais levantando e abaixando a perna toda com o calcanhar suspenso no ar. Depois de algum tempo, V.S.L. estava pisando no pedal normalmente, apesar de não ter adquirido os movimentos dos pés (figuras 43 e 44, p.94).

A última adaptação nessa categoria se refere a reflexos. Devido à grande necessidade de executar saltos por causa do tamanho das mãos, saltar grandes distâncias no teclado do piano se tornou algo natural e simples.

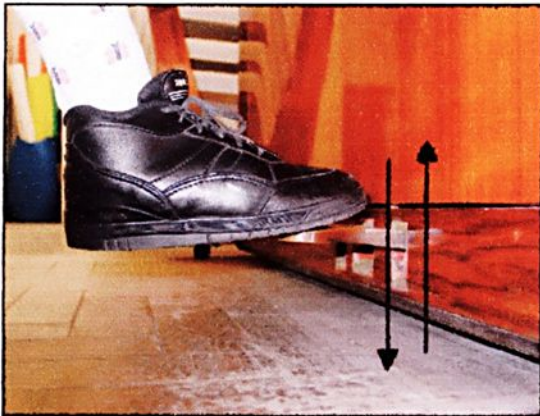


Figura 43. Como V.S.L. pisava no pedal no início dos estudos. As setas indicam o movimento feito pela perna.



Figura 44. Como V.S.L. passou a pisar nos pedais após anos de estudo: calcanhar sempre no chão.

CAPÍTULO III

DISCUSSÃO



CAPÍTULO III**DISCUSSÃO**

1 . DISCUSSÃO DE CADA CASO**1. 1 - Caso 1**

Como já exposto, A.S.F. é portadora de Distrofia Muscular Progressiva do tipo Becker. Conforme Levy (1978: 83-97), a Distrofia Muscular Progressiva é um distúrbio de ordem genética que ocasiona a degeneração progressiva da musculatura esquelética do corpo, de forma irreversível. Existem vários tipos de distrofia muscular progressiva, os mais comuns sendo a do tipo Duchenne e a do tipo Becker. Conforme o mesmo autor, ambos respondem por mais de 90% dos casos de distrofias musculares. A distrofia é decorrente da deficiência da distrofina, proteína da membrana da fibra muscular responsável pela força muscular. A falha na produção da distrofina gera perda muscular. A Distrofia tipo Becker é mais amena que a Duchenne. Sua incidência é de 1 nascimento a cada 20.000 crianças (TEIXEIRA 2003: 30).

Com o avanço da idade, os sintomas da distrofia muscular tendem a agravar-se, levando a pessoa à morte por insuficiência respiratória ou miocárdica. No caso da distrofia tipo Duchenne, o óbito ocorre antes dos 20 anos. Já no tipo Becker, a pessoa pode chegar até a maturidade, mas de forma extremamente comprometida. Levy (1978: 87) observa que a Distrofia tipo Becker começa a aparecer a partir dos 8 anos de idade e permite a marcha até aproximadamente os 16 anos, embora haja casos, como o de A.S.F., em que a pessoa nunca chega a andar, bem como outros em que a marcha é mantida por mais tempo. Os primeiros sintomas desse tipo de distrofia caracterizam-se por fraqueza e atrofia muscular simétrica e progressiva, principalmente nos membros inferiores, e aumento da panturrilha. Apesar das diversas pesquisas em torno dessa doença,



a cura ainda não foi encontrada. Por esse motivo, em termos de tratamento, pouco há que fazer. Certamente, acompanhamento médico e fisioterapia constante podem melhorar o padrão de vida dessas pessoas, mas não retardar seu óbito. A.S.F. foi o segundo caso de Distrofia Muscular registrado no Brasil, no Instituto Deolino Couto, no Rio de Janeiro.

Em relação especificamente à música, os problemas que A.S.F. enfrenta relacionam-se intrinsecamente à constante perda de tônus muscular. Tais problemas resumem-se basicamente a três: pouca resistência física, pouca resistência pulmonar e perda dos movimentos do corpo. A.S.F. nunca andou, mas, quando criança, dispunha de boa parte dos movimentos, principalmente os das mãos. A.S.F. iniciou-se em música por meio da flauta doce, já que, na época, podia manipular o instrumento. Apesar de jamais ter freqüentado aulas práticas ou teóricas, A.S.F. sempre foi entusiasta de música, com relativa facilidade em aprendê-la. Quando ganhou sua primeira flauta, aos 12 anos de idade, em menos de 24 horas, "tirou de ouvido" "Carinhoso, chorinho famoso de Pixinguinha. A.S.F. tocou flauta durante quatro anos sem grandes problemas, mas, em seguida, começou a perder os movimentos das mãos, o que a forçou a pôr o instrumento de lado.

Por esse motivo, A.S.F. passou à tocar gaita, visto que esse instrumento não exige grande habilidade manual. Mesmo utilizando pouco as mãos para tocar gaita, precisar segurá-la e manusear a chave responsável pela troca dos acidentes exigiu de A.S.F. o recurso a duas adaptações, que preferimos chamar de dois dispositivos. Como vimos, ela utiliza um apoiador (figura 1, p.70), que permite à gaita ficar suspensa perto da boca, eliminando o primeiro problema, ou seja, ter de segurar o instrumento.

Para resolver a questão das chaves da gaita, A.S.F. criou um utensílio que se enquadra no plano dos aparelhos assistivos individualizados, uma vez que confeccionado especialmente para seu caso. Esse aparelho consiste numa haste de metal a cuja extremidade é presa metade de uma casca de coco para encaixe do cotovelo. Isso permite que A.S.F. suspenda o braço e leve a mão direita até a gaita. Assim sendo, ela pode usufruir dos poucos movimentos que ainda lhe



restam dos seus dedos da mão direita para trocar as chaves, mesmo não dispondo mais de nenhum outro movimento.

Ainda dentro da Tecnologia Assistiva, A.S.F. utiliza uma mesa adaptada, o que se enquadra na questão do mobiliário. Ela elaborou, e posteriormente fez confeccionar, essa mesa que lhe permite o uso do computador e, portanto, o benefício dos programas na área musical. A mesa se compõe de uma estrutura de ferro presa por uma tarracha à alça do pedal da cadeira de rodas, viabilizando a posição da usuária diante do computador e estabilizando seu braço direito sobre a mesa de fórmica de modo que ela possa escrever e movimentar o mouse (figura 2, p.71).

Outra adaptação que A.S.F. realiza é quanto à construção musical em si. Como mencionamos, ela utiliza-se de arranjos musicais para poder usufruir da execução instrumental. Mais relevante que destacar a ocasional autoria dos arranjos pela própria A.S.F. é sua capacidade de criar meios alternativos para executar as obras a que se propõe. Com o comprometimento físico a que está sujeita, sua aprendizagem musical a muitos parecia impossível. Entretanto, não somente viabilizou-se a aprendizagem como também a adaptação espontânea de A.S.F aos problemas à medida que a foram desafiando.

Em relação aos problemas de A.S.F. diante da prática instrumental, mencione-se, além do comprometimento muscular e da perda dos movimentos, a pouca resistência pulmonar. Geralmente, o prognóstico dos pacientes com distrofia está diretamente relacionado com o comprometimento respiratório e cardíaco (TEIXEIRA 2003: 36). Sendo assim, a perda da resistência pulmonar certamente compromete a execução de A.S.F. à gaita, uma vez que o instrumento exige grande capacidade respiratória. Ao exercitar-se num instrumento de sopro, não somente satisfaz uma aspiração estética pessoal como ainda adia, pela prática constante de pulmões e diafragma, problemas inerentes à sua condição.

Esses problemas de ordem física que acabamos de mencionar geram outros, menos perceptíveis, mas não menos significativos. O processo de adoecimento afeta diversas áreas na vida de um portador de distrofia, influenciando nos aspectos emocionais, nas relações estabelecidas com as



pessoas e nas atividades de vida diária. A pessoa portadora de distrofia encontra-se num processo de constante perda, sem esperança alguma de recuperação. O indivíduo enumera as perdas no seu cotidiano, sentido-as todas como uma morte. Por exemplo, a perda da capacidade de andar significa a morte do indivíduo deambulador, e assim por diante (TEIXEIRA 2003: 425).

Para um portador de distrofia, com o cognitivo preservado, a consciência constante dessa perda acarreta graves problemas psicológicos. A pessoa portadora dessa patologia pode passar por alguns estágios psicológicos conturbados ao perceber a morte iminente, sendo os mais comuns a negação, o isolamento, a raiva e a depressão. A.S.F., por exemplo, sofre de constantes crises, que se materializam em cansaço excessivo, sonolência, tremor e dores de cabeça, motivos de grande desespero e depressão, porque, acompanhando esses sintomas, segue-se a perda de algum movimento do corpo. Além disso, há a questão cognitiva. Levy (1978: 89) salienta que o portador de distrofia está sujeito a certo comprometimento mental. Dois motivos concorrem para tanto: uma causa orgânica, ou seja, um distúrbio cognitivo primário, decorrente da própria patologia, ou, uma consequência das constantes perdas físicas e emocionais contra as quais luta.

De acordo com Nascimento e Machado (1986: 1), a psicomotricidade é a relação entre o pensamento e a ação, envolvendo também a emoção. Sem estímulo motor suficiente, sem suporte psicomotor, o pensamento não pode ter acesso aos símbolos e à abstração, isto é, só adquirimos o conceito das coisas vivenciando-as física e sensorialmente. Por exemplo alguém que, por motivo de deficiência extrema, nunca teve a oportunidade de sair da cama, muito provavelmente desenvolverá um conceito espacial totalmente deturpado, justamente por não se locomover, e, portanto, não poder presenciar o espaço com o corpo. Então, é comum haver certo atraso mental em pessoas com grandes comprometimentos físicos, dado que, em geral, pouco são estimuladas no que tange a ações motoras, e, por isso, não conseguem vivenciar as experiências comuns à maioria das pessoas, o que dificulta a compreensão do mundo ao seu redor.

O comprometimento cognitivo, embora possível não é imperativo. No caso de A.S.F., seu cognitivo não sofreu dano ou perda alguma devido ao grande comprometimento físico. Ela tem clara consciência do mundo que a cerca, bem como é a responsável pela administração de seu lar. Embora não tenha nenhum déficit cognitivo, sofrer tais crises físicas e emocionais dificulta não somente seus afazeres do dia-a-dia como também seu rendimento musical. Apesar de desenvolver-se musicalmente no que tange à compreensão musical, seu desenvolvimento quanto à habilidade instrumental é nulo porque seu corpo não adquire habilidades físicas, somente as perde.

Considere-se ainda a dependência de A.S.F. ao realizar as tarefas diárias. Ela mora com uma tia e um sobrinho e é responsável pelo sustento de todos. Por esse motivo, precisa administrar seu tratamento médico, o dinheiro que recebe de uma pensão do pai, e todas as questões pertinentes a um lar. Isso reduz bastante o tempo de estudo de A.S.F., que precisa dar conta de todas as atividades, inclusive estudar gaita, nas horas em que a empregada está em casa, porque é quem a ajuda a ficar sentada. Quando a empregada vai embora (13 h), A.S.F. precisa ficar deitada até o dia seguinte, pois sua tia é uma senhora de idade avançada que não consegue carregar ou ajudar A.S.F. a se movimentar.

Mesmo assim, ela consegue, na medida do possível, estar em contato com música, e de forma ativa.



1. 2 - Caso 2

Segundo Rothemberg (1974: 814-822), a Poliomielite é um processo inflamatório da substância cinzenta da medula espinal, causado por vírus. Ocorre quando a inflamação afeta a porção anterior da medula, a parte por onde passam as fibras motoras, isto é, as fibras que levam impulsos nervosos até a musculatura, permitindo assim os movimentos.

De acordo com Martins e Castiñeiras (2003), a transmissão do poliovírus "selvagem", como é conhecido o vírus da pólio, pode-se dar de pessoa a pessoa por contato fecal-oral. O poliovírus também pode ser disseminado por contaminação fecal de água e alimentos. A multiplicação inicial do poliovírus ocorre nos locais por onde penetra no organismo (orofaringe e intestinos). Em seguida, dissemina-se pela corrente sangüínea e, então, infecta o sistema nervoso, onde a sua multiplicação pode ocasionar a destruição de células (neurônios motores), o que resulta em paralisia flácida. Uma pessoa que se infecta com o poliovírus pode ou não desenvolver a doença. Quando apresenta a doença, pode desenvolver paralisia flácida (permanente ou transitória) ou, eventualmente, evoluir para óbito. Além disso, a poliomielite pode tanto enrijecer um membro como deixá-lo sem controle de movimentos. Pode acometer diversos pontos do corpo, como membros superiores e inferiores, bem como, em casos mais graves, as vísceras. A poliomielite não tem tratamento específico.

No caso de M.O.C.P., a poliomielite causou grande debilidade no braço direito, incluindo a mão, e na musculatura do dorso (costas), bem como comprometeu os movimentos do pé direito. Para a prática do piano a resistência de M.O.C.P. é pequena, falta-lhe controle dos dedos e pulso da mão direita e lhe é difícil utilizar o pedal direito. Por esse motivo, são-lhe necessárias algumas adaptações para conseguir tocar.

A falta de controle nos dedos não é exclusividade de M.O.C.P. ou dos portadores de deficiências, mas estende-se à maioria dos principiantes nos estudos de piano, uma vez que quase todas as nossas atividades diárias dispensam grande complexidade motora, agilidade nos dedos ou sutileza dos



movimentos finos das mãos. Além disso, poucos são os alunos de piano com consciência do funcionamento do corpo e das funções físicas que a prática do piano envolve, o que às vezes acarreta inconsistência física diante do instrumento.

No caso de M.O.C.P., as barreiras que enfrenta se devem à sua patologia, não à falta de consciência na utilização do braço para tocar piano, falta de estudos, estudo errado ou outras questões comuns às demais pessoas. Mesmo que M.O.C.P. estude por muitos anos, tenha aulas com professores renomados e se empenhe muito diante do instrumento, sua mão comprometida nunca se igualará em termos de eficiência motora, força e resistência, à sua mão esquerda, ou às mãos de outras pessoas. Essa é uma das grandes diferenças entre ter a mão comprometida por uma deficiência reconhecida ou pela falta de consciência corporal ou estudo. Uma pessoa "normal", que apresenta a mão debilitada por falta de trabalho ou outro motivo, com o devido treino adquire-se as funções necessárias para tocar o repertório pianístico. Agora, no caso de uma pessoa portadora de deficiência entretanto, essa aprendizagem é mais difícil ou, por vezes, impossível, justamente por lhe faltarem os elementos físicos necessários para tal aquisição.

Certamente, não podemos julgar o que cada um é capaz ou não de aprender. Uma deficiência pode ser extremamente comprometedora em alguns sentidos, mas não em outros. Alguém pessoa pode ter, num primeiro momento, grande dificuldade manual devido a uma deficiência, mas, ao trabalhar as mãos, pode desenvolver-se de forma surpreendente. Tanto é assim que a questão da deficiência não deve constituir base para julgamento, embora seja muito mais árduo e leve muito mais tempo ao portador de deficiência adquirir habilidade física. E por entender que a aprendizagem de um instrumento não pode ficar restrita apenas aos fisicamente sãos que tratamos neste trabalho da função imprescindível das adaptações, em muitos casos a única maneira de viabilizar a execução instrumental de portadores de necessidades especiais.



Em relação a M.O.C.P., podemos resumir as adaptações a praticamente quatro: "técnico-musical", "pequenos arranjos musicais", "movimentos compensatórios" e dispositivo.

Quando M.O.C.P. começou a estudar piano, sua professora e ele pensaram em adaptar o repertório somente para a mão esquerda, devido ao grande comprometimento da direita. Mas, com o passar do tempo, decidiram que seria melhor tentar introduzir a mão direita, uma vez que, até então, nenhum trabalho fora realizado com ela. Assim sendo, começaram a explorar a possibilidade de tocar algumas obras somente com a esquerda e outras com ambas as mãos. Então, para começar, escolheram peças simples, que pudessem primeiramente ser executadas com a esquerda, de modo que essa mão pudesse realizar o que lhe competia, como também, as notas da outra mão.

Encontraram diversas peças para iniciantes em cuja estrutura havia, uma melodia contínua que transitava de uma mão para a outra, ou o diálogo entre as mãos. Assim sendo, M.O.C.P. estaria apto a tocar tais músicas bastando uma alteração no dedilhado. Um exemplo dessas peças, é "Rainbow Colors", de Martha Mier (figura 8, p.76). Depois que M.O.C.P. treinou em diversas peças somente o uso da mão esquerda, começaram a procurar músicas em que fosse possível introduzir aos poucos a mão direita. Após encontrarem uma maneira de utilizar a mão direita, escolheram uma música cuja adaptação permitisse a M.O.C.P. apenas o uso do 2º dedo da mão direita, visto que era o mais forte e o de maior controle e independência.

A música escolhida foi "Off-Beat", de Frances Clark. Em pouco tempo, estava executando a peça com ambas as mãos, como as demais pessoas, mas com dedilhados diferentes do convencional. Além dessa mudança no dedilhado, M.O.C.P. realizou alguns pequenos arranjos musicais. Esses arranjos consistiram em praticamente transpor os acordes da mão direita dos compassos 8 e 16 para a mão esquerda, visto que M.O.C.P não conseguia, até então, executar notas simultâneas com a mão direita, devido à falta de coordenação e musculatura.



É importante ressaltar que o segundo acorde da série de três nos compassos 8 e 16 da peça "Off-Beat" (original) está em posição fundamental (mi b maior) (figura 9, p.77). Na transposição que M.O.C.P. fez, esse acorde passou para a segunda inversão. Tal alteração foi utilizada, porque M.O.C.P. estava sentindo dificuldade em coordenar as mãos e saltar com a esquerda para o acorde de mi b maior na posição fundamental (figura 10, p.78). Portanto, manter o baixo seria mais fácil. De qualquer forma, não houve alteração na função do acorde, somente no posicionamento das notas e na tessitura. Após introduzir o 2º dedo, M.O.C.P. quis começar a estudar uma peça de Bach. Escolheu, então, o Minueto em sol menor do livro de Anna Magdalena Bach, devido à simplicidade estrutural da mão direita: progressões em graus conjuntos, poucos saltos, motivos rítmicos simples de assimilar, além de o andamento da peça não ser muito rápido. Mesmo sendo a peça relativamente simples, M.O.C.P. deparou-se com diversas dificuldades. A primeira delas foi quanto ao uso de outros dedos da mão direita.

M.O.C.P., até então, nunca havia usado a coordenação fina de sua mão direita, porque afetado pela doença aos dois meses de idade, aprendeu desde pequeno a fazer tudo o que precisava com a mão esquerda; a mão direita cumpre apenas pequenas funções, como, por exemplo, segurar um pote, enquanto a mão esquerda abre a tampa. Portanto, dissociar os movimentos dos dedos da mão direita realmente não seria simples, mesmo porque a debilidade muscular é bastante pronunciada.

M.O.C.P. realmente sentiu grandes dificuldades em realizar o Minueto em sol menor, de Bach, mas, por mais jocoso que possa parecer, a dificuldade maior não foi coordenar os dedos da mão direita. Isso ele conseguiu com menos dificuldade do que supunham, embora a sonoridade no começo dos estudos desse Minueto fosse extremamente inconsistente.

A maior dificuldade de M.O.C.P. foi coordenar as duas mãos atuando ao mesmo tempo, já que, até então, executava as peças somente com a mão esquerda. Quando usava a mão direita, ela, nunca tocava junto com a esquerda, mas sempre dialogando com aquela. Essa dificuldade de M.O.C.P. em coordenar as mãos juntamente pode explicar-se pela falta de estímulos na mão direita - mão



afetada pela doença. No decorrer da vida, ele direcionou todos os movimentos mais complexos para a mão esquerda, de modo a precisar o mínimo possível da direita. Além dessa dificuldade, observamos que M.O.C.P. apresenta acentuado descompasso rítmico. No começo dos estudos, ele raramente conseguia manter a pulsação do início ao fim de uma música, nem percebia tampouco, que executava ritmos errados ou fora do metrônomo.

Aqui, novamente, nos deparamos com a questão das dificuldades comuns à maioria dos alunos iniciantes em música: o ritmo e a falta de coordenação entre as mãos. São comuns tais dificuldades entre os iniciantes, embora, mais uma vez, no caso de M.O.C.P., elas não se devessem à falta de estudos, mas à sua deficiência. A falta de coordenação entre as mãos e a dificuldade rítmica de M.O.C.P. podem ser explicadas pela psicomotricidade, isto é, a relação entre nossas ações motoras e nossos sentidos, em prol da formação de nossa personalidade (LE BOULCH 1982: 30-37).

De acordo com Fonseca (1983: 137), todo ato cognitivo, bem como toda praxia, ou seja, ações coordenadas em função de um resultado ou de uma intenção, são estruturados por um aspecto operativo. Sendo assim, toda desorganização motora desencadeia problemas práticos (ineficiência motora, consciência tempo/espço, entre outras). Conforme Teixeira (2003: 276, 277), a mão tem papel fundamental na formação do homem. Ela é o principal veículo da atividade motora e o nosso órgão mais importante de tato. Segundo suas palavras, *"a mão não é somente o símbolo de poder do homem e o instrumento de sua percepção; ela é também o espelho de sua emoção"*. Como menciona Béziers (1992: 145), a coordenação motora está intrinsecamente ligada aos órgãos dos sentidos. Wolff completa (1966: 49, 50):



Os sentidos exteriores possuem um caráter altamente discriminativo por sua estrutura e suas funções, e estão na base de todo nosso conhecimento sobre o mundo exterior e das atividades mentais mais elevadas. [...] a mão está associada aos outros sentidos como instrumento da inteligência.

Os sentidos reproduzem o estímulo externo, permitindo-nos analisar e tomar determinada ação, seja em termos de atitude ou em termos motores. Através dos sentidos, o indivíduo toma consciência das formas dos objetos e do tempo. No plano mecânico, a relação entre a coordenação motora é total: o movimento da cabeça segue os olhos e orienta os ouvidos. A pele permite perceber e analisar a matéria, enquanto o gesto capta a forma. Do mesmo modo que o ouvido recebe as vibrações externas, decodificando-as em sons e, por consequência, estimulando nossa compreensão analítica a decodificá-los em símbolos, as mãos se dobram sobre um objeto, adotando sua forma e transformando esse estímulo em conhecimento. Os gestos que indicam as formas, as direções e as dimensões no espaço/tempo se apóiam na noção motora. De acordo com Béziers (1992: 145), os distúrbios de conceituação do espaço e do tempo, são paralelos aos distúrbios de consciência da forma. E esses distúrbios, por sua vez, podem ser decorrentes de um comprometimento motor.

No caso de pessoas com má coordenação ou alguma deficiência motora, o que pode ocorrer é que a motricidade não lhes fornece os dados de que necessitam para a compreensão total de determinada questão. E isso pode acontecer por dois motivos: distúrbio sensorial, ou seja, maneira de perceber o objeto; ou falta de estímulos sensoriais, que acarretam desvio ao relacionar-se o reconhecimento sensorial e o desempenho motor. No caso específico de M.O.C.P., pode ter ocorrido carência de estímulo tátil na mão direita. É importante mencionar que o estímulo tátil a que estamos nos referindo não diz respeito a sensações da pele (quente, frio, áspero, liso, etc), mas, antes, à estimulação tátil-motora, isto é, da função manual.

Com fundamento nas palavras de Fonseca (1983: 136), pode ter havido no caso de M.O.C.P. insuficiente determinação lateral, isto é, ter sido proporcionado direcionamento excessivo de função para somente um dos membros superiores do corpo, no caso, o esquerdo. Isso pode ter causado um distúrbio de percepção temporal (dificuldade de manter pulsação), justamente porque não foi mantida a relação corporal no espaço/tempo que das demais pessoas. A falta de estímulos pode ter gerado a incoordenação entre as mãos na hora de tocar piano. Manter simultâneas funções distintas entre as mãos, mas em equivalência de dificuldades, como é o caso do piano, é ação difícil de executar para qualquer pessoa, visto que temos um lado dominante, o que nos induz a canalizar as ações mais complexas para ele, além de não terem os nossos movimentos sido "programados" para a abundância de movimentos detalhados e rápidos que o piano exige. Sendo assim, para M.O.C.P. tocar piano torna-se mais difícil, visto seu déficit psicomotor.

Certamente, a mão direita de M.O.C.P., devido ao comprometimento físico, teria, em princípio, maiores dificuldades em adquirir movimentação normal, mas, nunca ter sido muito estimulada, pode ter colaborado para essa inconsistência na coordenação e resistência muscular. Portanto, em seu caso, estudar piano, além de ser fonte de conhecimento e prazer, serve também como reeducação psicomotora, que Shinca (1991: 15) define como:

aquisição ou desenvolvimento da capacidade de percepção têmporo-espacial e de simbolização, partindo da tomada de consciência e controle do próprio corpo, como base indispensável sobre a qual se afirmará posteriormente a conscientização dessas noções.

Sendo assim, M.O.C.P., valendo-se do repertório comum do piano, pode trabalhar sua possível desorganização psicomotora. Cabe lembrar que, no início desta pesquisa, M.O.C.P., não mantinha a pulsação durante uma determinada música. No entanto, após um ano de estudo, não somente passou a mantê-la, como ainda, a perceber quando não estava no tempo certo e a coordenar

movimentos distintos entre as duas mãos. Boa parte dessas conquistas deve-se ao trabalho realizado com o Minueto em sol menor, de Bach. Embora M.O.C.P. não tenha chegado a concluir essa peça, justamente pela dificuldade que nela encontrou, o tempo em que estudou sua primeira parte colaborou para a sua evolução tanto musical como motora. Quando resolveu estudar esse Minueto, a primeira atitude, foi quanto ao dedilhado da mão direita. Em princípio, M.O.C.P. tentou utilizar todos os dedos da mão direita. Ao perceber que isso era impossível logo de uma vez, pela falta de coordenação e força nos dedos da mão direita, decidiu utilizar somente os dedos 1, 2 e 3. Portanto, começaram a pesquisar uma maneira de reproduzir essa peça somente utilizando esses três dedos.

Há uma tradição em executar as obras barrocas, mais especificamente as de Bach, com determinadas articulações (graus conjuntos - *legatos*, saltos - *non legatos*, uma voz *legato* e outra *non legato* ou *staccato*, principalmente em fugas, para diferenciação das vozes, entre outras). Por esse motivo, não encontraram dificuldades quanto ao dedilhado desse Minueto, uma vez que, por apresentar pequenas progressões que obedecem a certo padrão intervalar e rítmico, permitem aproveitar as articulações que essas estruturas induziam para criar um dedilhado condizente com as possibilidades de M.O.C.P (figura 11, p.79).

Para conseguir executar o último acorde da primeira parte desse Bach, M.O.C.P.(compassos 16 e 32) passou as duas notas inferiores do acorde da mão direita para a mão esquerda, mas agora sem alterar a tessitura, ou seja, o acorde tocado era absolutamente o mesmo, mas distribuído entre as mãos (figura 12, p.79).

Além dessas pequenas alterações no dedilhado e na organização das notas, M.O.C.P. utiliza movimentos compensatórios para poder conseguir usar a mão direita. Como M.O.C.P. não consegue sustentar o pulso para tocar as teclas, por apresentar uma mão totalmente hipotônica¹, utiliza, como já demonstrado, um sistema de "alavanca" que lhe permite aproveitar os movimentos preservados. Ele, então, apóia o polegar na madeira abaixo das teclas, joga a mão para trás e, sem tirar a mão da madeira joga-a para a frente. O impulso da mão faz com que

¹ Com a musculatura muito fraca (nota do autor).



os dedos restantes, geralmente o 2 e 3, abaixem as teclas (figuras 15 e 16, p.82). Esse sistema de alavanca com o polegar funcionou muito bem enquanto M.O.C.P. utilizava somente o dedo 2 e 3 da mão direita. No momento em que precisou utilizar o polegar, M.O.C.P. deparou-se com outra dificuldade, visto que, sem apoiar o polegar na madeira, não teria como sustentar o braço. Então, quando precisa utilizar o polegar, é o dedo indicador que faz a função de alavanca, mas apoiando na tecla e não na madeira rente às teclas. Ou seja, ele apóia o indicador na tecla que acabou de tocar, levanta o pulso o máximo possível e o deixa cair direcionando seu peso para o polegar que, com o impacto, abaixa a tecla desejada. Se precisar fazer *non legato* ou *staccato*, como não consegue movimentar sozinho o pulso, ele levanta o ombro, que, por sua vez, levanta o braço e, depois, solta o ombro, que, soltando o braço, empurra o dedo para a nota desejada.

Sendo assim, apesar da estrutura física debilitada, principalmente no braço e mão direita, M.O.C.P. conseguiu, de maneira criativa, aproveitar o que fora preservado em termos de movimento. Como consequência, pode usufruir da atividade musical propiciada pelo piano, algo que muitos consideravam impossível.

Quanto ao pedal, M.O.C.P. utilizou, dentro da linguagem da Terapia Ocupacional, um dispositivo para diminuir um obstáculo físico. Esse dispositivo, no caso, é a lista telefônica. Colocar uma lista telefônica na frente do pedal para diminuir a distância entre o pé direito e o pedal de modo a aproveitar o movimento da perna e não do pé foi uma idéia simples, mas que resolveu um grande problema.

É importante mencionar que, por incentivo de sua professora, M.O.C.P. foi até a AACD em busca de uma alternativa, uma órtese² que pudesse facilitar o movimento do braço direito. Após uma consulta com a responsável pelo setor de músico-reabilitação e uma terapeuta ocupacional, foi-lhe indicada uma órtese que

² Órtese é um dispositivo aplicado a qualquer parte do corpo, isoladamente ou abrangendo mais de uma articulação, tendo como função estabilizar ou imobilizar, prevenir ou corrigir deformidades, proteger contra lesões, auxiliar na cura ou maximizar a função (TEIXEIRA 2003: 268).



lhe imobilizaria o pulso direito, impossibilitando-o de fazer as compensações que faz diante do instrumento.

De acordo com Teixeira (2003: 270), existem dois tipos de órteses: as *pré-fabricadas*, feitas em série, e as *modeladas*, confeccionadas especificamente para a pessoa. Além disso, há as órteses *estáticas ou passivas* e as *dinâmicas ou ativas*. As estáticas ou passivas (figura 45, p.110) têm como função, imobilizar e posicionar as articulações, auxiliar na prevenção do aparecimento de deformidades, estabilizar uma ou mais articulações, capacitando outras a funcionarem corretamente. As dinâmicas ou ativas (figura 46, p.110) têm como função neutralizar a progressão de forças deformantes por meio de molas, bandas elásticas e molas; corrigir deformidades causadas por desequilíbrio muscular, por meio de tração suave e constante, e permitir contemporaneamente que os músculos normais mantenham-se ativos.



Figura 45. Órtese estática.



Figura 46. Órtese dinâmica.

Consoante as profissionais que atenderam M.O.C.P., impedir a compensação realizada pelo movimento de alavanca, por meio de uma órtese estática e modelada, lhe dificultaria consideravelmente a execução instrumental.

Por outro lado, enquanto ele compensasse a falta dos movimentos dos dedos por outro movimento (no caso, o de alavanca com o pulso), seu organismo não exigiria que seus dedos adaptassem e adquirissem maior movimentação.

As terapeutas não souberam dizer se M.O.C.P. poderia realmente adquirir alguns dos movimentos inexistentes, muito menos que movimentos seriam esses. Mas, como já abordamos, o organismo pode adaptar-se a situações externas, pela motivação e estímulos adequados. Por isso, propuseram-lhe tentar estudar durante algum tempo com a órtese, para experimentar a capacidade de adaptação de seu corpo, porque acreditavam que, com motivação e trabalho, algumas conquistas em relação à coordenação fina e musculatura do braço poderiam ser realizadas. De qualquer forma, até o momento em que estivemos em contato com M.O.C.P., ele não havia encomendado aos técnicos da AACD a confecção da órtese.

Cabe ressaltar que M.O.C.P. escolheu estudar piano por hobby, e que, por isso, não se dedica aos estudos com a mesma intensidade que alguém com intenções de se especializar em música. Além disso, estuda há menos de dois anos, período ainda curto para mensurar seu desenvolvimento ao piano.

Há também outro fator, peculiar à poliomielite: a síndrome pós-pólio. De acordo com Martins e Castiñeiras (2003), essa síndrome é definida como uma desordem neurológica cujos sintomas se manifestam muitos anos depois de a patologia ter se estabelecido. Os maiores problemas dessa síndrome são: fraqueza muscular progressiva, fadiga debilitante, perda de função e dor, especialmente nos músculos e articulações. Menos comuns são a atrofia muscular, problemas respiratórios, dificuldades para engolir e intolerância ao frio. Em suma, os pacientes são encorajados a evitar condições prejudiciais e procurar descanso suficiente quando se sentirem exaustos. Por esse motivo, M.O.C.P. não pode forçar o corpo durante muito tempo, porque se cansa facilmente. Ele conta atualmente 28 anos e começa a manifestar alguns sintomas dessa síndrome.

Mesmo diante de fatores que dificultam seu aprimoramento pianístico, M.O.C.P. sofreu transformações significativas durante o tempo em que mantivemos contato e utilizou adaptações criativas para contornar seu problema físico e usufruir da prática instrumental. Sendo assim, se mantiver um ritmo constante de estudo, suas possibilidades de desenvolver-se musicalmente e fisicamente serão cada vez maiores.



1. 3 - Caso 3

Como já exposto, V.S.L. sofre de Hipotonia Muscular Benigna. De acordo com Levy (1978:213-243), a hipotonia muscular é uma doença pertencente à família das Distrofias. A hipotonia pode ter duas características: ser a doença em si, ou seja, acometimento neuromuscular primário, ou ser sintoma de outra doença, como no caso da Distrofia Progressiva. Hipotonia é sinônimo de falta de tônus muscular. Das hipotonias, a mais amena é a Hipotonia Congênita Benigna, que se refere à lentidão do desenvolvimento motor. A Hipotonia Congênita Benigna é síndrome resultante de uma anormalidade neuromuscular congênita de gravidade variável manifestada já no nascimento ou na infância. A falta de tônus muscular pode causar diversos outros problemas, como, deformidades ósseas, hiperextensão articular ou incoordenação motora.

No caso específico de V.S.L., a hipotonia manifestou-se no nascimento e causou algumas deformidades ósseas, principalmente nos pés coluna. Sua coordenação motora fina não fora muito afetada, mas, como vimos, faltavam-lhe alguns movimentos das mãos e, até hoje, o dos pés. Quando criança, V.S.L. realizou sete cirurgias para corrigir as deformidades dos pés, uma biópsia para diagnosticar o problema e anos de tratamento com fisioterapia, hidroterapia e Reorganização Postural Global (RPG), além do uso de diversos aparelhos ortopédicos, entre eles um colete para corrigir sua postura.

Em relação especificamente ao piano, a escassez de tônus dificultou sua resistência física, fazendo-a cansar-se depressa ao estudar e tocar piano. Além disso, suas mãos são muito pequenas e fracas, o que, no início dos estudos, representou grande obstáculo.

De acordo com Béziers (1992: 18 e 19), o corpo humano é formado por proporções articulares esféricas (figura 47, p.114). Os movimentos articulares produzem naturalmente movimentos esféricos, os músculos interagem entre si de forma antagônica para formar o movimento, produzindo uma direção contrária forma esférica, ou seja, a torção provoca tensão, que gera flexão,



movimento parecido com o torcer roupa molhada (figuras 48 e 49, p. 115). A organização mecânica do corpo, fundada nesse antagonismo muscular, é construída com base no princípio de elementos esféricos tensionados pelos músculos condutores que, da cabeça à mão e ao pé, unem todo o corpo em uma tensão que rege sua forma e seu movimento, constituindo a coordenação motora (figura 50, p. 115). Sendo assim, a mão também obedece a tais proporções. Conforme Béziers, podemos considerar a mão uma esfera, visto que sua organização mecânica normal em forma de abóbada permite que se enrole (figura 51, p. 115). Mas, para essa postura, é necessário ter a musculatura normal da mão, já que são os músculos os principais responsáveis pela sustentação e movimentação de nosso corpo.

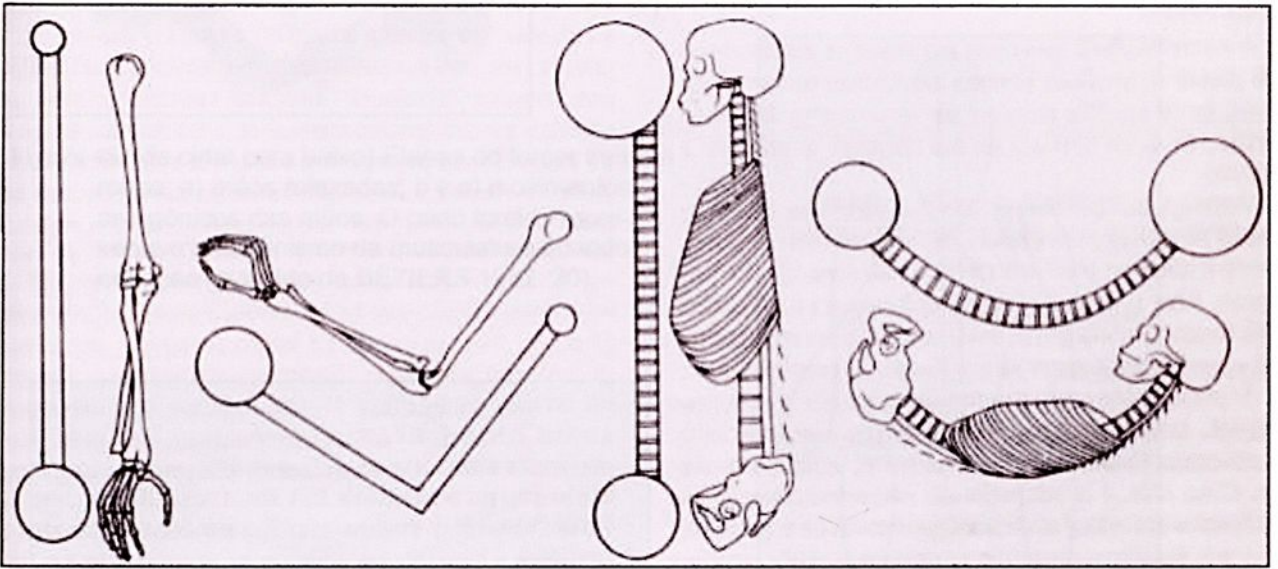


Figura 47. Representação das proporções esféricas do corpo (extraído de BÉZIER 1992: 23).

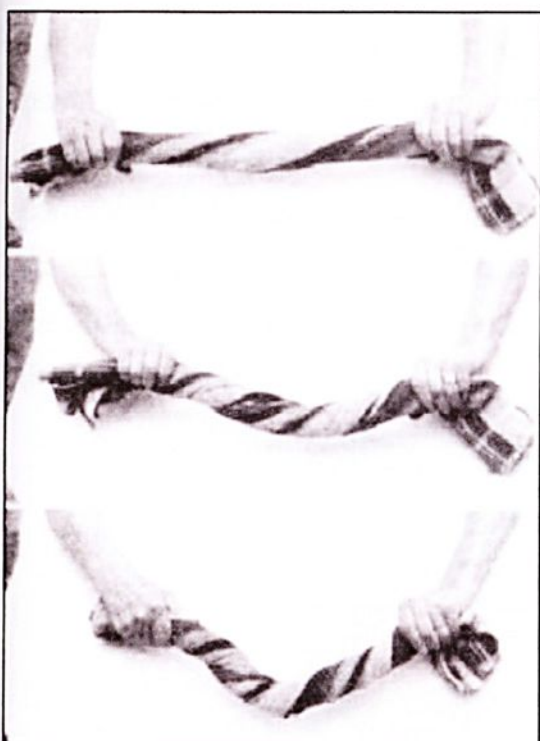


Figura 48. (de cima para baixo) Etapas do torcer de uma roupa: a) mãos relaxadas, b e c) movimentos antagônicos das mãos. O pano torcido representa o antagonismo da musculatura quando em ação (extraído de BÉZIER 1992: 20).



Figura 49. A figura 48 representada no corpo humano. Todos os nossos movimentos ocorrem por torção muscular, com base nas proporções esféricas (extraído de BÉZIER 1992: 20).



Figura 51. Posição natural da mão devido os movimentos de torção e das Proporções esféricas do corpo (extraído de BÉZIER 1992: 22)

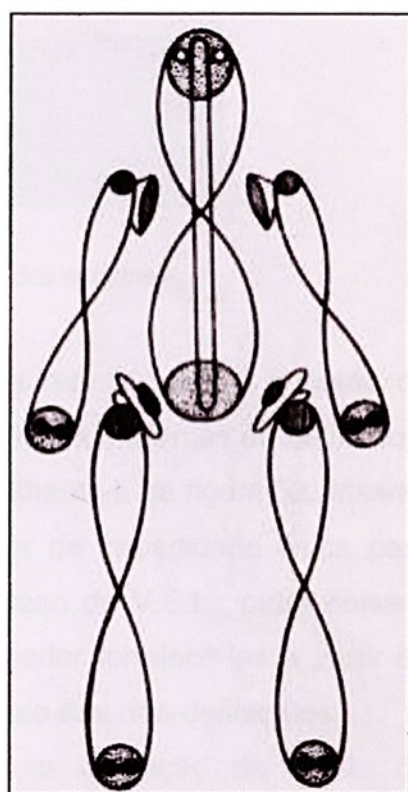


Figura 50. Representação simbólica da organização mecânica do corpo (extraído de BÉZIER 1992: 22)

Em relação ao piano, a mão em forma de abóbada, é considerada a melhor postura, justamente por ser, conforme Richerme (1996: 120), sua posição natural. Sendo assim, a mão de uma pessoa hipotônica, por não apresentar a musculatura como a das demais pessoas, igualmente não apresenta estrutura normal. A mão de V.S.L., por exemplo, no início dos estudos, caracterizava-se pela fraqueza da musculatura dorsal, o que tornava difícil manter a mão em posição de abóbada (figura 52, p.116).

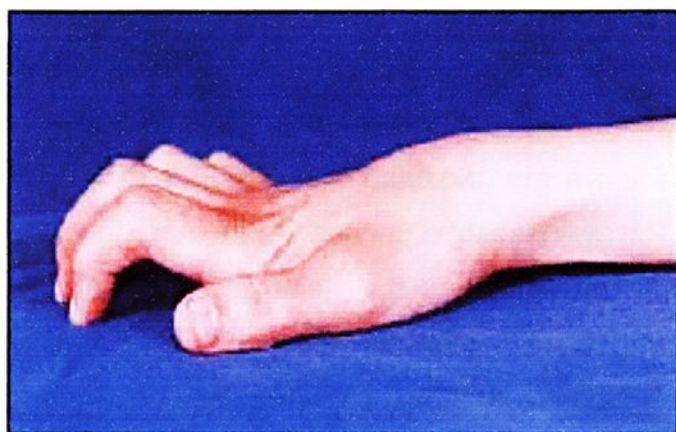


Figura 52. Mão de V.S.L. no início dos estudos.

Assim como no caso de M.O.C.P., podemos repetir aqui a questão da problemática natural aos estudantes de música. Há alunos iniciantes de piano com musculatura da mão fraca e postura das mãos semelhante à da figura 52. Mesmo assim, como já mencionamos, uma coisa é carecer de capacidade física para adquirir musculatura devido à deficiência, como o caso de V.S.L.; outra coisa é não ter a musculatura das mãos trabalhadas, mas poder fortalecê-las a partir de exercícios específicos e estudo do piano, como no caso dos não-deficientes.

Não possuir a musculatura normal justifica a utilização de V.S.L. de movimentos compensatórios, como os proporcionados pelos braços e pulsos (figuras 33 e 34, p.92) para a passagem dos polegares por baixo da palma da mão. Esses movimentos compensatórios eram realizados por V.S.L. no início dos estudos para treinar tal passagem, algo sempre complicado.

Richerme (1996: 232) afirma que é comum na técnica pianística a utilização de movimentos laterais dos braços e pulsos nas passagens dos polegares. Mas continua dizendo que tais movimentos quase nunca são suficientes para transportar o polegar à nota desejada sem a colaboração ativa dos músculos do polegar. No caso de V.S.L., tais movimentos do braço e pulso, no início dos estudos, não serviam como base para melhorar seu desempenho nas passagens dos polegares, mas, antes, substituíam o movimento da passagem do polegar, o que Richerme (1996: 117) critica como erro grave, dado que acaba dificultando o controle do som. De fato, quanto menos movimento se fizer numa passagem, mais fácil é o controle sonoro, mas, para V.S.L., a quem faltava o movimento necessário para a passagem do polegar por baixo das mãos, substituí-lo por outros movimentos (do pulso e braço), em princípio, era a única saída. Embora Richerme afirme (1996:117) *que não dominar a passagem do polegar é, sem dúvida, uma grande limitação técnica*, V.S.L. conseguiu interpretar obras significativas do repertório pianístico sem controlar a passagem dos polegares conforme postula Richerme, ou seja, somente com o movimento dos dedos.

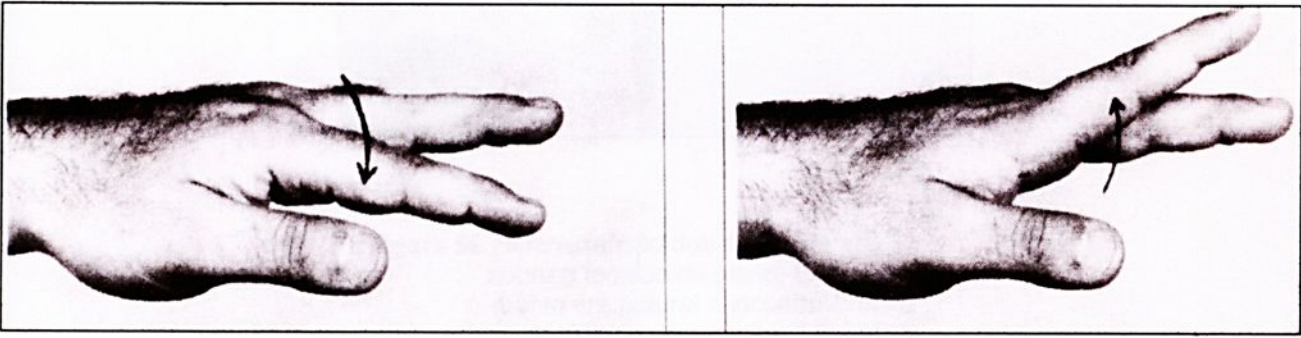
Depois de anos de estudo, V.S.L. adquiriu maior movimentação dos polegares. Isso certamente facilitou suas interpretações, embora até hoje utilize os mesmos movimentos dos pulsos e braços que antes, mas agora de forma mais sutil.

Outra característica particular de seus dedos, que, no começo dos estudos, comprometia consideravelmente suas interpretações, era a hiperextensão. De acordo com Béziers (1992) o movimento de flexão e extensão é algo natural do corpo humano (figuras 53 e 54, p.118). O que acontece é que determinadas pessoas apresentam o movimento de hiperextensão acentuado (figura 55, pg.118), como o caso de V.S.L. Isso pode ocorrer por diversos motivos, entre os quais a frouxidão ligamentar, possível consequência de uma musculatura fraca (RICHERME 1996: 115).

No caso de V.S.L., a hiperextensão dos dedos tirava-lhe a firmeza de toque das teclas do piano, o que atrasava as seqüências rápidas e produzia pouca consistência sonora (figuras 56 e 57, p.119). Quanto à hiperextensão dos dedos 2,



3, 4 e 5, cabe ressaltar que, com os exercícios propostos por Cláudio Richerme em seu livro *A técnica pianística, uma abordagem científica*³, páginas 240-245, V.S.L. conseguiu maior firmeza ao piano. Mas há um fato interessante a observar: V.S.L. continua com a hiperextensão desses dedos, mas, ao piano, consegue controlá-la, ou seja, consegue manter os dedos em flexão para obter maior consistência sonora e firmeza mecânica (figura 58, p.119).



Figuras 53. Movimento de flexão do dedo em uma mão normal. (extraído de RICHERME 1996: 43).

Figura 54. Movimento de extensão do dedo em uma mão normal (extraído de RICHERME 1996: 43).



Figura 55. Dedo indicador de V.S.L. em hiperextensão: movimento típico de uma mão hipotônica.

³ Os exercícios para hiperextensão propostos por Richerme encontram-se em anexo, p. 195-200.



Figura 56. Hiperextensão dos dedos de V.S. L. sobre o teclado do piano. Esse movimento era natural e incontrolável no início dos estudos, o que dificultava a execução de seqüências rápidas.



Figura 57. Hiperextensão do dedo indicador de V.S.L. Esse movimento, no início dos estudos, era natural e incontrolável, o que dificultava a execução de seqüências rápidas.

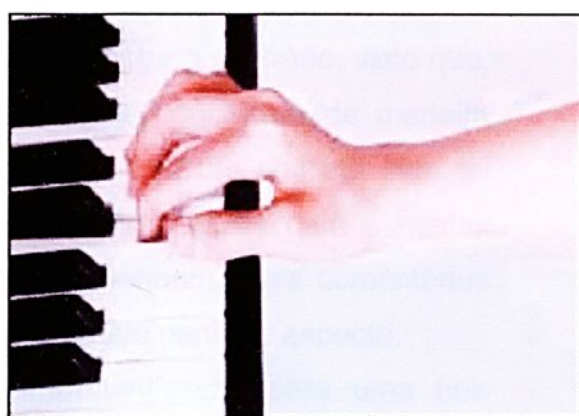


Figura 58. V.S.L. abaixando a tecla sem a hiperextensão. Depois de anos de estudo diário e exercícios, ela passou a controlar a hiperextensão ao piano.

Em relação à hiperextensão dos polegares, V.S.L. não obteve tanto sucesso. Apesar dos muitos exercícios, inclusive alguns propostos pelo livro já mencionado⁴ (p. 269-273)⁵, não conseguiu adquirir o controle da falange distal dos polegares. Segundo Richerme (1996: 115):

A hiperextensão impede que a ponta do polegar, quando em abertura, se adapte à superfície da tecla, o que implica uma limitação do alcance do polegar, pois este tende a esbarrar em teclas intermediárias. Também dificulta a ação do músculo abdutor da falange proximal, reduzindo bastante a força do polegar para abaixar a tecla

Realmente, a hiperextensão do polegar acarretou para V.S.L. as dificuldades mencionadas por Richerme ao piano, ou seja, quando abre as mãos para tocar um intervalo maior que uma sétima maior, o alcance do intervalo fica limitado pela hiperextensão (figura 24, p.85). Richerme (1996: 43, 44) também menciona que a hiperextensão dos polegares pode comprometer a técnica de um pianista. Nesse aspecto, a experiência de V.S.L. demonstra o contrário, visto que, mesmo com a hiperextensão dos polegares, conseguiu concretizar de maneira própria suas interpretações, com a mesma qualidade que um pianista sem tal limitação dos polegares. Tanto que V.S.L. tocou diversas vezes para pianistas renomados do Brasil e do exterior e jamais ouviu de nenhum deles comentários sobre sua técnica pianística ser falha ou comprometida em nenhum aspecto.

Richerme enfatiza (1996: 240) que é importantíssimo para uma boa execução ao piano elevar a capacidade dos músculos, o que resulta em maior desempenho físico e menor cansaço, sem contar que, é mais fácil controlar um músculo forte do que um fraco. Conforme Levy (1978), o portador de problema muscular geralmente não tem a capacidade de criar tónus muscular como as demais pessoas, mesmo com exercícios físicos. O que é possível, nesses casos,

⁴ RICHERME, Cláudio. *A técnica pianística: uma abordagem científica*. São João da Boa Vista: AIR Musical Editora, 1996.

⁵ Os exercícios propostos por Richerme encontram-se em anexo, p. 200-205.



é aumentar a resistência dos músculos que ficaram preservados, ou, que foram menos atingidos. Para isso, é necessário exercício diário e constante, porque para um hipotônico, é mais fácil perder resistência muscular do que adquiri-la.

Para um pianista, não ter condição de criar tônus muscular é uma grande desvantagem. A tendência natural de uma pessoa (sem deficiência) que estuda constantemente o instrumento é adquirir musculatura mais acentuada nos braços e mãos, conforme o tempo de estudo e a dificuldade progressiva do repertório. Isso faz com que, ao passar dos anos, tocar piano fique "menos difícil", já que se criou resistência física para resolver as dificuldades mecânicas inerentes ao repertório avançado do instrumento. Isso não se dá com V.S.L., cuja musculatura é sempre igualmente debilitada. Logo, o repertório foi ficando mecanicamente mais difícil sem que seu corpo acompanhasse essa complexidade motora. Para obter bom resultado, V.S.L. precisa estudar muito mais que uma pessoa "não-deficiente", visto que precisa treinar incessantemente a musculatura e prepará-la para as dificuldades físicas do repertório que executa, de modo a tornar mais naturais os movimentos.

Mesmo com essa particularidade, V.S.L. conseguiu aumentar a agilidade e resistência das mãos. Para isso, porém, precisou, além dos exercícios propostos no livro de Richerme, praticar os que sua professora criou: com a "bolinha terapêutica" e com os "halteres de dedos" (figuras 36 e 41, p.93 e 94). Os exercícios com o "halteres", como já expusemos, consistiam em uma série de quatro seqüências, com as mãos assumindo posições distintas em cada uma delas (figuras 37, 38, 39 e 40, pg.93). Com esses exercícios, ela exercitou os músculos extensores e flexores de todos os dedos, o que colaborou para aumentar a firmeza do toque. Já os exercícios com a bolinha terapêutica serviram para dar maior firmeza às articulações dos dedos e colaboram no controle de sua hiperextensão (figura 42, pg.94), e na ampliação da resistência muscular da mão como um todo (figura 41, pg.94). Cabe ressaltar que V.S.L. praticou diariamente esses exercícios por cerca de um ano, aproximadamente 30 minutos por dia, visto que ultrapassar esse tempo lhe provocava fortes dores nos dedos e braços. O tempo era dividido da seguinte forma:



- 5 minutos apertando a bolinha (figura 41, p.94);
- 5 minutos com a arcada montada na bolinha, apertando somente um dedo de cada vez (figura 42, p.94);
- 5 minutos com a mão em cada uma das 4 posições mencionadas, em todos os dedos, com os "halteres de dedos" (figuras 37, 38, 39 e 40, p.93).⁶

Juntamente com esses exercícios, estudava o repertório sugerido por sua professora da mesma maneira que os demais, mas muito mais horas por dia⁷. Com o passar dos anos, suas mãos adquiriram maior mobilidade e resistência e, como consequência, sua clareza e sonoridade melhoraram, além de ter, sua mão adquirido a arcada normal em forma de abóbada (figura 59, p.123). O ponto crítico, entretanto, está na interrupção - mesmo que seja de apenas alguns dias - da prática do instrumento: a resistência muscular diminui, advém a perda motora e a queda de qualidade nas interpretações. Certamente, o rendimento mecânico e musical de qualquer estudante de música, ou mesmo músico profissional, diminui se o estudo constante não for mantido, mas a perda de V.S.L. é muito mais pronunciada: 2 ou 3 dias de inatividade dela equivalem - em termos de perda de rendimento motor - a duas semanas para alunos sem deficiências.

⁶ Tanto no segundo exercício com a bolinha como nos exercícios com o "halteres", a duração de cinco minutos corresponde a cada exercício, não a cada dedo, já que todos os dedos eram submetidos a esses exercícios. Sendo assim, o tempo por dedo era de aproximadamente um minuto (nota do autor).

⁷ Aproximadamente de oito a dez horas diárias de estudo de piano (nota do autor).

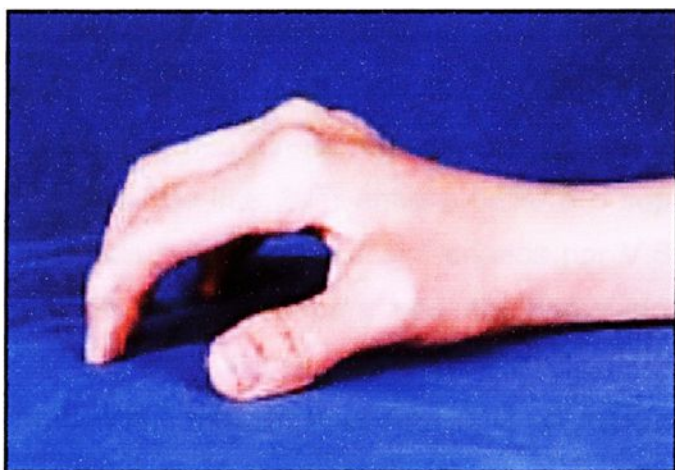


Figura 59. Mão de V.S.L. atualmente. Após anos de de estudo (aproximadamente 4 anos), mesmo não tendo adquirido a musculatura da mão, ela conseguiu sustentá-la em forma da abóbada, facilitando, assim, a execução pianística.

Possuir mãos pequenas também dificulta a execução pianística, embora não tenhamos encontrado nenhum estudo na literatura médica que comprove interferência da hipotonia na estatura. V.S.L. é pequena (1,42 m), assim como sua mãe e avós maternos. Portanto, é bem provável que a baixa estatura seja herança genética, sem relação com a patologia. De qualquer forma, possuir mãos pequenas requer dela certas adaptações ao piano. Como vimos, V.S.L. alcança somente uma sétima maior de forma confortável (figura 23, p.85). Tocar oitavas, intervalo muito comum no repertório pianístico, demanda grande esforço, que acarreta hiperextensão dos polegares e dores nos braços. Portanto, V.S.L. somente consegue tocar oitavas quando lentas e não muito fortes, uma vez que, ao abrir as mãos para alcançar a oitava, perde força e agilidade. Em razão disso,

utiliza adaptações que denominamos *técnico-musicais*, ou seja, alterações na maneira de tocar sem alterar o conteúdo da música e "pequenos arranjos musicais", sutis mudanças na estrutura da composição, sem perda do sentido original dado pelo compositor.

Três exemplos dessas adaptações são o Intermezzo op. 118 nº2, de Brahms; Cenas Infantis op. 15, de Schumann e o Prelúdio op. 23 nº4, de Rachmaninoff (figuras 29, 30, 31 e 32, pgs.88, 89 e 90).

No Intermezzo op. 118 nº2, de Brahms, V.S.L. transpôs a nota lá, que ficava no baixo do acorde da mão direita, criando um acorde de nona, para o agudo, o que reduziu a distância intervalar entre o baixo e o soprano do acorde (figura 25 e 26, p.86). Esses "arranjos musicais" criados por V.S.L. são sempre elaborados de forma muito cuidadosa para não ser percebidos na execução integral da música.

Nas Cenas Infantis, V.S.L. utilizou uma estratégia diferente para tocar o que não alcançava. Observando que a peça nº8, intitulada "Junto à lareira", era construída na íntegra de forma bastante peculiar (vozes intermediárias se cruzando), V.S.L. constatou que não precisaria transpor notas para outras regiões do piano nem omiti-las como às vezes como faz. Ela simplesmente executou a voz inferior da mão direita com a mão esquerda e a voz superior da esquerda com a direita. Com essa "troca" de mãos, conseguiu executar a peça sem grandes dificuldades e sem alterar o conteúdo.

O cruzamento de vozes na hora de executar a música, ou a troca de notas de uma mão para a outra, é recurso utilizado até por pianistas "não-deficientes" para facilitar a execução da obra. Embora seja prática comum dentro do universo dos pianistas, não encontramos nada que documente esse recurso como algo aplicável ou incentivado dentro da técnica pianística. Além disso, mesmo que o resultado técnico ou sonoro seja o mesmo, convém distinguir a alteração na execução musical devido à deficiência daquele que visa apenas a facilitar a *performance*. No caso de V.S.L., tais alterações são essenciais para a execução da obra, ao passo que um pianista "normal" varia a execução por mera preferência pessoal.

Já no Prelúdio op. 23 nº4, de Rachmaninoff, a adaptação não foi tão simples. Ao estudá-lo, V.S.L. tentou tocar a obra fielmente como estava escrita, ou seja, com todas as oitavas. Percebendo que era impossível, dado o grande número de oitavas e a dor nos braços que o esforço de alcançá-las provoca, V.S.L. tentou excluir as notas inferiores dos acordes oitavados da mão direita (compassos 45-51), mas isso tornava os acordes inconsistentes. Então, começou a pesquisar a viabilidade de a mão esquerda tocar determinadas notas da direita. Ela percebeu que, na seção nuclear da obra (compassos 45-51), a mão esquerda fazia uma progressão descendente em tercinas na região grave do piano, enquanto a direita percorria com acordes em colcheias em direção ao agudo. Portanto, as duas mãos estavam ocupadas. Mas, devido à polirritmia existente entre as mãos, era possível à mão esquerda saltar para a região aguda e tocar algumas notas da direita. Além disso, V.S.L. retirou algumas notas oitavadas da esquerda, executando somente a nota mais grave, obtendo mais consistência para construir melhor o *crescendo* do ponto culminante da peça (figuras 31 e 32, pg.90).

Outra adaptação que utilizou nesse Prelúdio de Rachmaninoff, e que utiliza constantemente em suas interpretações, foi quanto à condução do "tempo" (agógica). Nesse Prelúdio, por exemplo, V.S.L. conduziu a peça de tal maneira que quando chegou à parte central, ela estava um pouco mais lenta, o que aconteceu para lhe dar tempo de executar os diversos saltos proporcionados pelas modificações que fez. Certamente, tal condução requer experiência, assim como boa arquitetura de construção sem o que é facilmente perceptível a alteração no tempo.

Cumprе relevar que, se tais adaptações facilitam a execução pianística de V.S.L. - porque tornam possível tocar o que sem elas seria impossível - criam, por outro lado, novas dificuldades, já que a obrigam a considerar com muita ponderação e minúcia as adaptações a proceder, em que momentos da peça e de que forma. Dispensável encarecer que a resolução desses acidentes toma um tempo impensável ao aluno que simplesmente apanha a partitura e a estuda da maneira que o compositor a escreveu. Portanto, ela geralmente faz alguns testes



antes de decidir definitivamente como vai executar a obra. Por vezes, V.S.L. estuda durante algumas semanas a música como foi originalmente escrita, para poder perceber motóricamente suas dificuldades. Depois que as encontra, V.S.L. cria algumas alternativas para os problemas, que precisam também ser testadas para decidir pelas melhores. Só depois de tudo definido, começa a estudar a obra por definitivo.

Outra dificuldade gerada devido às adaptações que utiliza é respeito a leitura das peças. Por causa da constante mudança de dedilhados, cruzamento de mãos, transposição de notas, entre outras particularidades, ler e executar a música se torna mais difícil. Geralmente, V.S.L. faz essas adaptações mentalmente, ou seja, não reescreve a partitura, somente anota, às vezes, algumas alterações no dedilhado. Portanto, ela lê uma coisa e toca outra totalmente diferente.

Também há a questão dos saltos. Por exemplo, no Prelúdio op. 23 nº4, de Rachmaninoff, que acabamos de mencionar, ter a mão esquerda ajudado a direita na parte central possibilitou a V.S.L. executar os acordes que antes não conseguia. Mas essa mesma adaptação gerou um salto muito difícil para a mão esquerda entre os compassos 50 e 51 (figura 32, p.90), exigindo um salto rápido da mão esquerda da região aguda do piano para a grave. Entre a nota mais aguda e a mais grave desse trecho (compassos 50-51) executado pela mão esquerda de V.S.L., há um salto de 32ª, ou seja, 4 oitavas e 3 notas.

A utilização dos pedais talvez seja a adaptação mais interessante a discutir, porque o benefício desse recurso imprescindível para a prática pianística não se deveu a nenhuma estratégia imaginada por V.S.L. ou seus professores, mas a uma adequação de seu próprio organismo.

Para Gardner, adquirir uma função física inexistente é algo possível e, para tanto, estão envolvidas nossas múltiplas inteligências⁸ e a plasticidade cerebral, já mencionada no primeiro capítulo. Gardner (1995: 29, 38) conceitua inteligência

⁸ Gardner (1994;1995) afirma existirem 7 inteligências distintas compondo o potencial de todo ser humano. Essa idéia é conhecida como "Teoria das Inteligências múltiplas" e as inteligências que Gardner enumera são: Linguística; Matemática; Musical; Espacial; Cinestésica e Pessoal que se subdividem em duas: Interpessoal e Intrapessoal.

como potencial biopsicológico pertencente a todos de exercitar um conjunto de faculdades intelectuais a fim de resolver diferentes tipos de problemas. Por exemplo: um navegador que viva numa ilha isolada, desenvolverá mais suas habilidades referentes às inteligências espacial (localização no espaço) e cinestésica (movimentos e habilidades físicas), porque delas depende a condução de seu barco. Já um programador de nossa sociedade dependerá muito mais da inteligência lógico-matemática (sistematizações), espacial (recriação de imagens no espaço) e lingüística (semântica, sintaxe) para poder criar seu programa de computador (GARDNER 1994: 260; 1998: 217-223).

De acordo com Gardner, uma inteligência se desenvolverá mais que outra conforme a necessidade da pessoa, ou conforme seus interesses pessoais ou culturais. Partindo dessa afirmação, ou seja, da motivação da pessoa, é possível compensar ou estimular determinada inteligência não muito apurada, por intermédio de outras mais desenvolvidas (GARDNER 1995: 30). Transpondo a questão para o assunto de que estamos tratando, é possível para uma pessoa sem determinada função física, ou com ela bastante debilitada, um portador de deficiência física, por exemplo, adquirir essa função, ou outra que a substitua, através da união de inteligências distintas e da adequação do próprio organismo, que, como vimos, resume-se na capacidade que o cérebro tem de se adequar a novas situações.

Essa plasticidade cerebral, abordada por Gardner e Le Boulch, talvez justifique o êxito de V.S.L. pisar no pedal do piano sem apresentar nenhum movimento dos pés. Isso também pode justificar o "ganho" de resistência muscular e de alguns movimentos das mãos, mesmo com uma patologia comprometedora.

Quanto aos pedais, mesmo sem exercícios específicos, de alguma maneira, seu organismo criou uma forma de compensar a falta de movimento dos pés por outros tipos de movimentos (da coxa, que empurra a perna, que empurra o pé), fazendo com que, aparentemente, seus pés pisem nos pedais como outra pessoa qualquer. Evidentemente, adquirir nova função física, ou readquirir uma coordenação perdida, depende de uma série de fatores, tais como o tipo de

função que se anseia obter, a origem do problema, o tipo de deficiência, o incentivo dado a essa aquisição, o treino adequado, entre outros. De qualquer maneira, essa possibilidade de adaptação do próprio corpo pode ser um fator a favor dos portadores de deficiências no que tange à prática instrumental.

Segundo as afirmações de Gardner (1994: 82-84; 1998: 217, 218), a inteligência musical permite que as pessoas criem, se comuniquem ou compreendam significados compostos por sons. Dentre os fatores que compõem essa inteligência, estão a audição ativa, que se baseia na capacidade de decodificar de forma abstrata, mas significativa, o tom ou as melodias, os padrões rítmicos, os timbres e as formas estruturais, ou seja, como são organizadas as informações musicais.

Já a Inteligência pessoal caracteriza-se pela percepção que temos de nós mesmos e dos outros, ou melhor, pela capacidade de processamento de informações. Essa inteligência se subdivide em duas: intrapessoal e interpessoal. Para o autor, o fator cultural influencia a apreensão e o desenvolvimento das inteligências. De qualquer maneira, de todas as inteligências, a pessoal é a que está ligada com a cultura de forma mais intrínseca, porque a cultura de cada localidade ou de cada época é responsável pelo fornecimento a cada pessoa dos esquemas interpretativos abrangentes. Sem a possibilidade de compreensão do mundo interior e exterior, não é possível o desenvolvimento das outras inteligências (GARDNER 1994: 201). Assim sendo, a Inteligência intrapessoal está baseada nos sentimentos diretamente experimentados pelo indivíduo, na capacidade central de acesso aos sentimentos. Dentro disso, se enquadra a gama de afetos e emoções, a capacidade de discriminar esses sentimentos e a capacidade de rotulá-los e decodificá-los em símbolos como base para a compreensão e orientação do comportamento individual. No pólo oposto à inteligência intrapessoal encontra-se a inteligência interpessoal. Essa baseia-se na capacidade do indivíduo de observar e fazer distinções entre outros indivíduos, na percepção externa das coisas. Essa inteligência permite, por exemplo, que um adulto hábil leia as intenções e desejos de outros, mesmo que estejam escondidos ou implícitos (GARDNER 1994: 211-213).

Assim, uma pessoa pode contornar sua falha física em relação ao instrumento através dessas inteligências. A inteligência musical apurada, ou seja, a capacidade de abstração, a memória musical, bem como o grande potencial de organizar as informações musicais podem oferecer-lhe meios alternativos ou agilizar o processamento musical. Por outro lado, a inteligência pessoal pode proporcionar-lhe uma maneira de encarar ou compreender o "fazer musical" (interpessoal) ou até mesmo a sua deficiência (intrapessoal), de forma que o que seria considerado problema passa a ser a mola propulsora para a superação dos limites. Expondo mais claramente, a pessoa, ao invés de sentir-se intimidada pelo seu problema, pode usá-lo como estímulo para a superação. Partindo desse pressuposto, ao unir a inteligência musical com a determinação que a inteligência pessoal pode proporcionar, ou mesmo com outras inteligências, o organismo, por sua flexibilidade, pode adaptar-se e produzir a função física desejada ou outra que a compense.

Enfim, podemos dizer que, no caso de V.S.L., algo semelhante aconteceu. Primeiramente, fazer música sempre foi de extrema importância para ela, o que a motivou a buscar alternativas adaptativas para contornar as dificuldades diante do instrumento. Além disso, ela nunca teve dificuldade de compreender as estruturas musicais, nunca encarou sua deficiência como impedimento para suas realizações e contou com auxílio e incentivo externo de algumas pessoas. Assim sendo, com força de vontade, muito trabalho, disciplina, exercícios e, principalmente, apoio de profissionais de extrema competência da área musical, conseguiu dotar seu corpo de certos movimentos e de uma resistência física que muitos médicos diagnosticaram impossíveis de atingir. Além dessas adaptações do próprio organismo, algumas estratégias externas colaboraram para a sua execução instrumental. Com observação, pesquisa e criatividade, V.S.L. conseguiu e consegue realizar a música por meio de pequenas alterações em forma de arranjos musicais ou pela maneira de executar as obras.



Enfim, ela transformou o que muitos consideravam um grande problema numa maneira de conseguir conquistar o que desejava em relação ao fazer musical.



2. DISCUSSÃO FINAL

2. 1 - Relacionando os casos em busca da inclusão

A Arte é um conjunto de atos pelos quais se muda a forma, se transforma a matéria oferecida pela natureza e pela cultura. [...] A Arte é uma produção; logo, se supõe trabalho. Movimento que arranca o ser do não ser, a forma do amorfo, o ato da potência, o cosmos do caos (BOSI 1995).

Como pudemos perceber através de nosso estudo de caso, patologias diferentes geram comprometimentos físicos diferentes, e, perante o fazer musical, características funcionais ou não-funcionais, próprias.

Relacionando os três casos, podemos encontrar algumas similaridades e diferenças, tanto nas limitações em relação à música, quanto nas adaptações utilizadas por eles. A.S.F. e V.S.L., por exemplo, possuem doenças musculares congênitas da mesma família, embora o caso de A.S.F. seja bem mais comprometedor. Já M.O.C.P., contraiu a doença na infância, através de vírus. Em termos funcionais em relação à música, podemos dizer que os três casos apresentam comprometimento motor, o que dificulta o fazer musical. Todos os três possuem mãos hipotônicas, o que compromete a execução instrumental, embora o caso de A.S.F., seja o mais grave de todos, por sofrer de doença progressiva. Além disso, M.O.C.P. e V.S.L., enfrentam grandes dificuldades em utilizar os pedais do piano, devido igualmente ao comprometimento do movimento dos pés. Por sua vez, A.S.F. se depara com problemas respiratórios, perda de movimentos e crises constantes, o que atrasa seu desenvolvimento musical e a execução da gaita.

Em relação às adaptações, como vimos, muitos ajustes foram feitos por essas pessoas para facilitar ou viabilizar o fazer musical. Mesmo com patologias



distintas, V.S.L. e M.O.C.P. utilizam-se de algumas adaptações em comum. Ambos fazem "pequenos arranjos musicais" e mudam a maneira de tocar através de alteração de dedilhado, distribuição de vozes, entre outros fatores. Além disso, ambos utilizaram, ou ainda utilizam, movimentos compensatórios para concretizar ou colaborar na *performance* instrumental.

No caso de V.S.L., tais movimentos compensatórios (pulso/braço), contribuíram para que os polegares adquirissem o movimento necessário para a passagens sob os outros dedos. No caso de M.O.C.P., os movimentos compensatórios (alavanca do dedo e do braço) colaboram para a utilização da mão direita.

Quanto aos pedais, as adaptações proporcionadas por V.S.L. e M.O.C.P. são diferentes. No caso de V.S.L., houve uma adaptação do próprio organismo. Ela adquiriu, depois de anos de estudos, a capacidade física de utilizar os pedais normalmente. No caso de M.O.C.P., a adaptação se baseia num dispositivo, dado que utiliza uma lista telefônica para diminuir a distância entre o pedal e o chão. Já no caso de A.S.F., as adaptações referem-se a aparelhos assistivos que colaboram na preensão do instrumento e suporte do braço, além da necessidade de arranjos musicais. A.S.F. também se beneficia de uma mesa adaptada, o que lhe dá acesso ao computador com maior liberdade e para as tarefas teórico-musicais com o auxílio de programas da área musical.

É importante mencionar novamente que a utilização de algum tipo de adaptação externa, como dispositivos, assentos especiais, órteses, mobiliário, entre outros, ou seja, algum utensílio da Tecnologia Assistiva deve ser elaborado, de preferência por profissionais da área da terapia ocupacional, bioengenharia, entre outras, porque, essas adaptações, em princípio, devem, além de buscar uma função física que auxilie na execução instrumental, colaborar na estrutura física da pessoa, ou, pelo menos, não prejudicá-la. A Tecnologia Assistiva é muito bem estruturada e suas adaptações fundamentam-se no desenvolvimento psicomotor, visomotor e de posicionamento corporal, a partir das diferenças entre pessoas com estrutura física sadia e portadores de algum problema fisicovisomotor. Essas adaptações são elaboradas de forma a jamais prejudicar um membro ou função



física, procurando colaborar ao máximo com o portador de deficiência. É perigoso simplesmente "inventar" uma adaptação externa e utilizá-la porque - sem conhecer bem o funcionamento do corpo humano - o portador de deficiência pode fazer uso incorreto dela e vir a prejudicar alguma outra função física.

No caso de nossos pesquisados, a utilização de adaptações externas ocorreu de forma menos enfática do que as adaptações musicais. Por esse motivo, não nos ativemos muito ao assunto durante a dissertação, o que a teria estendido demasiadamente e desviado a discussão para a área médica. Mesmo assim, aconselhamos aos que pensam buscar adaptações mobiliárias, entre outras mencionadas, recorram aos conselhos de um profissional qualificado ou que pesquisem previamente os princípios físicos, mecânicos e clínicos que envolvem a fabricação e utilização de tais adaptações.

Dos que integraram nossos casos nesta pesquisa, o único a buscar orientação profissional nesse sentido foi M.O.C.P., que procurou a AACD a fim de considerar possibilidades adaptativas para sua patologia, embora não tenha posto em prática o pedido feito pelos profissionais da instituição. No caso de A.S.F., que utiliza uma mesa adaptada, além de outros dois dispositivos para manejar a gaita, não houve essa preocupação. V.S.L., apesar de não utilizar nenhuma adaptação externa, exercitou-se ao longo de anos sem apoio profissional nenhum da área médica. De certo modo, tanto A.S.F. como V.S.L. não buscaram o apoio profissional que estamos comentando, por desconhecimento do assunto. Na verdade, V.S.L. chegou a procurar médicos especializados em sua patologia para expor seu problema e sua intenção com o piano, mas nenhum deles se interessou pelo caso, repetindo-lhe que seria impossível adquirir as funções físicas necessárias para uma boa prática ao piano. Isso a levou a buscar alternativas sozinha. Felizmente, V.S.L. e A.S.F., mesmo que intuitivamente, adaptaram-se da forma correta, o que não implicou danos maiores. Mas, tivessem sido outros os casos, outros os tipos de adaptações ou exercícios, ou até mesmo outras as patologias, a falta de cuidados profissionais poderia ter levado a resultados menos positivos.



Enfim, podemos perceber com essa pequena amostra que a adaptação de um portador de deficiência à música engloba várias questões, precauções e possibilidades. Contar com o simples recurso de uma cadeira cômoda que favoreça a posição do corpo ou com a ajuda de alguém para realizar os movimentos em casos de deficiências comprometedoras, como, por exemplo, o de A.S.F., pode fazer a diferença para que a aprendizagem musical ocorra de forma satisfatória.

Outro fator importante a mencionar é que adaptar nem sempre equívale a facilitar; muitas vezes significa apenas viabilizar uma realização que, de outro modo, seria impossível. As adaptações proporcionadas por A.S.F. facilitam-lhe a aprendizagem musical e a *performance* instrumental. No caso de V.S.L., adaptar viabiliza um fazer que, de outro modo, seria impossível. Isso não significa simplificação, visto que as adaptações geram dificuldades de leitura da música, saltos, dedilhado, entre outros fatores.

É pequeno o número de portadores de deficiências informados sobre as possibilidades que tais adaptações oferecem, o que muito lhes limita a inclusão na prática musical. Apesar de Koellreutter afirmar que a educação musical trabalha aspectos importantes da personalidade, como concentração, autodisciplina, capacidade analítica, valores qualitativos, entre outros, e Gainza (1988: 107) mencionar que o importante é manter o vínculo com a música, poucos são os portadores de deficiências que usufruem dela com o mesmo direcionamento e eficácia que os demais. Certamente, parte disso é reflexo de nosso sistema educacional que, de modo geral, não inclui a música na educação básica das pessoas. A educação musical no Brasil é institucionalizada, isto é, é ensinada somente em escolas específicas de música, ou em algumas escolas particulares do ensino fundamental, o que dificulta ainda mais o acesso de um portador de necessidades especiais.

Os portadores de deficiências não procuram a educação musical com a mesma freqüência que os "não-deficientes". Um dos motivos pode ser a falta de informação adequada, tanto dos alunos especiais quanto dos professores de música, sobre alternativas e adaptações para portadores de deficiências na

educação musical. Geralmente, a vivência dos portadores de deficiências é muito restrita, limitada praticamente ao tratamento, reabilitação e instrução geral básica, sem grande interesse por outros aspectos do mundo à sua volta, a não ser que pertençam a uma família consciente e preocupada com outras questões. Por outro lado, poucos são os professores de música que realmente se interessam em buscar informações sobre assuntos relacionados à deficiência. Outro motivo pelo qual essas pessoas freqüentam pouco os cursos de música refere-se à quase nenhuma aceitação das escolas e professores, mas, ainda mais grave, é a falta de estrutura. As ações no cenário nacional convergem em direção a uma "educação para todos", e a inclusão é, atualmente, uma das maiores preocupações sociais, razão porque os cursos de arte, no caso, música, merecem constar, de pleno direito, no que tange à inclusão dos portadores de deficiências (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO 2002: 12).

Em diversas instituições específicas no atendimento de pessoas com necessidades especiais, a música é parte integrante das atividades diárias. Isso, é de extrema importância para a população que freqüenta tais lugares. Mas essas iniciativas, por um lado, dificultam a inclusão do portador de deficiência nas salas de aulas dos cursos comuns de música, uma vez que não é incomum a pergunta: "por que as escolas de música vão se preocupar em adaptar tudo para um aluno especial se há música nos centros especializados para eles?".

O problema é que muitas dessas instituições canalizam a música somente com o objetivo de reabilitar o portador de deficiência ou a utilizam como forma de trabalhar a comunicação em grupo, recreação, entre outros fatores⁹. Realmente, a música pode ser um instrumento importante para trabalhar a comunicação, com

⁹ Paralelamente a esta pesquisa, entramos em contato com as instituições mais significativas na área da deficiência do município de São Paulo e pudemos constatar que a música, quando presente nessas instituições é canalizada somente com propósitos lúdicos, inclusivos ou terapêuticos. Além disso, entramos em contato com a "Associação dos Artistas Deficientes" e descobrimos que, de modo geral, no Brasil há poucas instituições para portadores de deficiências que trabalham com educação musical, todas canalizadas para deficiência visual e/ou mental e nenhuma para deficiência física (nota do autor).

muita frequência assume aspectos de recreação e, certamente, é fonte comprovada de reabilitação. Mas, todos esses fatores podem ocorrer dentro de um processo pedagógico musical bem estruturado, sem dissociação alguma. Como vimos no caso de V.S.L., a partir do estudo de piano, suas mãos, que eram totalmente hipotônicas, adquiriram resistência muscular, entre outras funções físicas. Além disso, através da música, ela pode trabalhar aspectos importantes para sua formação pessoal e profissional, visto que a música se transformou na sua atividade de sobrevivência. Em relação à saúde, os outros dois casos mostraram resultados similares. A.S.F. mantém os pulmões em constante movimentação com o tocar gaita, o que, para sua deficiência, é de extrema importância. M.O.C.P., com o estudo do piano está, além de outras coisas, em processo de reeducação psicomotora. Portanto, por que haver tanta distinção entre educar e reabilitar?

Reabilitar, de certa forma, não é educar ou reeducar o corpo, funções físicas ou estados psicológicos? Da mesma forma, educar não é trazer um conhecimento que contribui para o desenvolvimento cognitivo e, por sua vez, global da pessoa? E contribuir para o desenvolvimento não é uma forma de reabilitar? A reabilitação contribui apenas para o portador de alguma deficiência? Vamos supor que um não-deficiente apresente timidez excessiva, a ponto de interferir na sua capacidade de comunicação. Se começar a tomar aulas de música, pelo puro prazer de aprendê-la, e perceber melhora paulatina em sua comunicação diária, de certa forma, a música não serviu para reabilitar uma dificuldade inerente? De maneira ampla, podemos dizer que todo mundo é deficiente em algum fator.

Portanto, a educação musical, direcionada por profissionais competentes, educa e reabilita a todo momento, uma vez que afeta o homem em diversos níveis: físico, mental, emocional, psicológico, entre outros. Só podemos reabilitar algo que esteja em déficit; da mesma forma, só podemos aprender, se houver uma lacuna a preencher. Logo, essas duas realidades estão mais próximas do que imaginamos. Ou seja, não necessariamente a educação musical voltada para portadores de deficiências precisa "*dar lugar à função terapêutica*", como

menção Gaiza (1988:88). Em alguns casos, é necessário somente que a música seja direcionada por bons professores.

Isso não significa que a musicoterapia seja desnecessária ou que seja o mesmo que educação musical. Como já expusemos no primeiro capítulo, há diferenças significativas no que se refere ao direcionamento de ambas as disciplinas, embora sejam ambas importantes em nossa sociedade. O que estamos mencionando é que, se a música for direcionada pedagogicamente de forma bem estruturada, com um profissional consciente e cuidadoso, um portador de deficiência poderá, dentro desse processo de aprendizagem, reabilitar-se em alguns aspectos. Certamente, uma boa educação atingirá o indivíduo em diversos níveis, seja ele portador de deficiência ou não. E é esse atingir que pode inclusive levar o aluno - no caso do portador de deficiência - a se reabilitar de algum modo ou a se inserir na sociedade de forma mais significativa. No decorrer do processo de aprendizagem, o aluno tem a chance de entrar em contato consigo mesmo, no momento em que se depara com os obstáculos e conquistas do fazer musical. Sendo assim, encontra-se diante da possibilidade de trabalhar de forma consciente suas dificuldades, suas deficiências; de descobrir nesse processo suas capacidades e talvez perceber que o limite pode ser a mola propulsora para sua realização pessoal, seja ela musical ou outra. Assim sendo, o que procuramos mostrar é que não há necessidade - certamente existem exceções - de direcionar a música sempre como reabilitação na vida de uma pessoa com necessidades especiais, mesmo porque, às vezes, ela simplesmente quer estudar música por estudar música, não para se reabilitar.

Nesse sentido, por que não há na maioria dos centros especializados em assistir o portador de deficiência física um direcionamento também pedagógico musical com a mesma presença que nas escolas de música? Seguindo a mesma linha de raciocínio, por que as escolas de música, em geral, não estão aptas a receber um portador de deficiência? Se a educação musical é importante a todos, por que fazer diferença na maneira de encarar o direcionamento musical para uma pessoa considerada normal e para outra com comprometimento físico?



Gainza (1988: 95) sustenta que o espírito pedagógico é *positivo*, porque crê, tem fé na pessoa e em si mesmo, é *entusiasta e progressivo*; almeja alcançar algo, é *alerta e inconformista*, dado que se questiona a todo instante, além de ser *flexível e comunicativo*, isto é, mutável e adaptável às circunstâncias e acontecer somente na relação humana. A mesma autora completa: "educar-se na música é crescer plenamente". Então, para uma educação musical ser eficaz, cumpre haver, além de outras coisas, profissionais qualificados, que sejam *positivos, entusiastas, progressivos, alertas e flexíveis*. Além disso, empenho diário do aluno, apoio familiar, investimento e incentivo das autoridades, entre outras questões, são essenciais para um bom resultado. Tanto as instituições específicas para os portadores de deficiências quanto as escolas de música precisariam de profissionais com as qualidades mencionadas por Gainza para se alcançar o crescimento humano pleno, além de produção musical de qualidade, o que só viria a contribuir à cultura brasileira. Isso certamente colaboraria na mudança de postura por parte da sociedade quanto à realização musical dos portadores de deficiências físicas, visto que, muitos, envolvidos ou não com a educação musical, ainda acreditam que as pessoas com necessidades especiais não são capazes de desempenhar-se musicalmente de forma satisfatória, ou que não precisam da educação musical da mesma forma ou com o mesmo direcionamento que uma pessoa "normal".

De certo modo, a própria tradição musical colabora para essa perspectiva. Suzuki, responsável pela criação do famoso método de violino para crianças, comenta (1994: 9) que é ainda comum na sociedade atual as pessoas acreditarem que o talento é algo pertencente a poucos. Por esse motivo, nada fazem para transformar sua realidade. Essa afirmação é confirmada por Gainza (1988: 60), para quem as pessoas normalmente vivem a música "*magicamente*", não a encarando como um processo ativo, mas como uma "*entidade*" com poder de sedução para os que a esperam. Por esse motivo, as pessoas não vão em busca da música porque temem ser impotentes, inaptas ou incapazes.

Essa crença descabida no "talento" como algo essencial para estar em contato com a música é muito forte nos dias de hoje, mesmo depois de mais um



século de terminado o Romantismo. Nosso sistema educacional musical, principalmente no que se refere à prática instrumental, está alicerçado em idéias do século XIX. Prova disso é que ainda hoje, por exemplo, prega-se uma "técnica ideal" para os instrumentos, ou padrões físicos, como fatores determinantes de um bom desempenho instrumental.

Não estamos condenando os que defendem a importância dos aspectos físicos, funções corporais, postura das mãos, ou exercícios específicos para melhorar o desempenho instrumental. Certamente essas questões, unidas ao intelecto e, direcionadas musicalmente, são de extrema importância para uma execução de qualidade ao instrumento. Mas o excesso de preocupação com fatores puramente mecânicos, por vezes, produz a ilusão de que dominar a técnica é sinônimo de virtuosismo, habilidade mecânica ou força muscular. Martins (1985: 27) comenta que a técnica ao instrumento geralmente é "*considerada simplesmente uma habilidade ginasta*". Apesar de o comentário ter mais de 15 anos, essa concepção errônea ainda goza de foro de lei entre muitos de nossos educadores. Mas, se técnica fosse baseada somente em funções motoras e tocar um instrumento dependesse essencialmente dessas funções, nenhum dos sujeitos deste trabalho poderia estar fazendo música.

Segundo o *dicionário Aurélio*, **técnica** significa: "*conjunto de processos de uma arte ou ciência*". Por sua vez, **processo** significa: "*modo por que se realiza ou executa uma coisa, método, técnica*" (FERREIRA 1977). Partindo dessa classificação, todos os que compuseram o estudo de caso desta dissertação possuem igualmente técnicas instrumentais eficazes, já que conseguiram criar meios, alguns deles bastante complexos em termos de elaboração, para a realização instrumental. Então, será que o conceito de técnica na prática instrumental não deveria ser repensado? Partindo do pressuposto de que técnica é a maneira como se alcança um fazer, não cabe afirmar a existência de uma técnica ideal para tocar um instrumento, desde que o objetivo seja alcançado da forma desejada. Certamente, todas as "técnicas" instrumentais desenvolvidas durante tantos séculos de tradição musical foram, e algumas ainda são, eficazes, mesmo porque muitas delas são baseadas em estudos científicos profundos. Mas

essas técnicas são arquitetadas sobre um padrão predeterminado de desenvolvimento motor, cognitivo, entre outros aspectos do funcionamento normal do corpo humano. Sendo assim, uma pessoa fora desses padrões apresenta dificuldades em incorporar tais técnicas. Por outro lado, pelo menos durante nossas pesquisas, não encontramos referências realmente significativas de estudos sobre o fazer musical - mais especificamente o instrumental - de pessoas que não possuem o desenvolvimento normal de suas funções, fossem elas físicas ou outras.

Então, não estamos afirmando que as técnicas utilizadas pela maioria dos músicos sejam inapropriadas. Antes, estamos propondo uma maneira diferente de encarar o conceito *técnica instrumental*, de forma que outras maneiras de tocar, como, por exemplo, as que expusemos aqui, sejam consideradas técnicas tão eficazes dentro da educação musical, ou *performance* instrumental, quanto as tradicionais. Determinados procedimentos utilizados pelos portadores de deficiências estudados neste trabalho podem colaborar inclusive para a execução instrumental dos não-deficientes. Por exemplo: as alterações que V.S.L. propõe para contornar as dificuldades advindas das mãos pequenas podem ser utilizadas por outras pessoas com mãos pequenas, mesmo que não apresentem deficiências físicas. De fato, como já mencionamos, muitos estudantes de música ou mesmo pianistas renomados utilizam-se de alterações, tais como troca de dedilhado ou outras, para facilitar a execução pianística.

Podemos, a partir disso, fazer duas observações. A primeira delas é que, para uma pessoa "normal", tais adaptações podem não ser essenciais como para portadores de deficiências. Há diferença entre preferência e necessidade; entre facilitar e viabilizar. Para uma pessoa não-deficiente, trocar algumas notas, alterar o dedilhado, mudar a posição do instrumento, etc.; pode facilitar a *performance* ou trazer mais conforto em relação a ela. Para uma pessoa portadora de deficiência, tais adaptações podem ser a única maneira de conseguir tocar um instrumento. Outra questão é que o fato de músicos não-deficientes por vezes fazerem determinadas alterações em suas execuções instrumentais mostra-nos que, de maneira informal, as adaptações são comuns dentro da vivência musical. No caso



de portadores de deficiência, isso somente é mais explícito, mais elaborado ou mais necessário.

Logo, assim como propomos aproximar os conceitos educar e reabilitar, propomos diminuir a distância entre a técnica tradicional e a técnica de portadores de deficiências. As técnicas utilizadas pelas pessoas estudadas nesta pesquisa, dentre outras que não mencionamos, poderiam perder-se entre tantas outras técnicas. Do mesmo modo, algumas soluções arquitetadas pelos que compuseram nosso estudo de caso podem ser igualmente úteis para pessoas que, mesmo não sendo portadoras de deficiências, apresentam dificuldades técnicas ou musicais semelhantes às mencionadas neste trabalho. Sendo assim, mais pessoas se beneficiariam dos procedimentos destinados a todos.

Certamente há a questão do resultado musical, algo a que quase não nos ativemos no decorrer deste trabalho. Determinados procedimentos utilizados pelos nossos estudados realmente dificultam um resultado musical elevado, mas outros podem ser utilizados sem grandes problemas. De qualquer forma, o mais importante a ressaltar nos casos expostos refere-se à questão das possibilidades adaptativas. A partir daí, um professor ou um aluno de música, seja portador de deficiência ou não, poderá readaptar as adaptações mencionadas, ou criar suas próprias adaptações para usufruir com maior liberdade da atividade musical.

Outra questão significativa a discutir é a nomenclatura da educação musical quando referente às pessoas "normais" e quando àquelas portadoras de deficiências. Temos por tendência conceituar tudo o que se refere aos portadores de deficiências como "especial", e a educação musical que a eles se destina não conseguiu escapar da regra. A mera denominação *educação musical especial* já demonstra preconceito em relação à educação musical, porque sugere um atendimento especializado completamente diferente daquele encontrado na educação musical comum. Mas, em princípio, todas deveriam ser direcionadas com a mesma eficiência, com a mesma qualidade. Aqui é pertinente uma questão: como podemos afirmar a importância da inclusão e da igualdade de direitos, se constantemente criamos nomenclaturas que separam os portadores de deficiências das pessoas não-deficientes?



O conceito *educação especial* destina-se a direcionamentos pedagógicos especializados e adaptados às necessidades e potencialidades de pessoas portadoras de algum tipo de problema. Mas, numa sala de aula, mesmo sem aluno algum portador de deficiência, as informações transmitidas pelo professor influenciam a construção do conhecimento em cada aluno, diferentemente um do outro. Alguns alunos aprendem mais rapidamente, uns gostam do conteúdo da aula, outros não, muitos se desempenham eximamente bem, outros, nem tanto. Mas alunos e professores geralmente aprendem a lidar com essas diferenças. Da mesma maneira, o professor vai adaptando suas aulas às respostas que obtém paulatinamente dos alunos. O diferencial entre um aluno especial e um "normal" é que, no caso do primeiro, a diferença que consideramos comum a todos é um pouco maior, ou mais perceptível. Nesses casos, talvez a adaptação por parte da classe ou do professor precise ser um pouco mais elaborada, ou talvez a paciência do professor precise ser mais operante para alcançar resultados satisfatórios. Ninguém é igual a ninguém, bem como adaptar faz parte do processo natural de aprendizagem e sobrevivência do ser humano. Partindo desses pressupostos, mesmo que seja ínfima a diferença, toda educação é, de certa forma, especial, uma vez que constantemente se amolda às necessidades dos alunos, à época empregada e ao sistema cultural de que faz parte. Olhando por outro prisma, toda educação é comum, porque, a diferença faz parte do "ser comum". Sendo assim, por que haver diferença entre educação musical para portadores e não-portadores deficiências? Será que existe música "normal" e música "especial"?

Não estamos afirmando que educar um portador de deficiência seja igual a educar um não-deficiente. Certamente há diferenças e, por vezes, grandes, o que justifica a existência de profissionais qualificados para tal educação. O que estamos afirmando é que essa diferença se dá na metodologia, no modo como são ou deveriam ser conduzidas as informações; na técnica de ensino-aprendizagem; nos recursos para induzir a compreensão dos alunos especiais, e não na intenção de tal ensinamento, não na busca dos resultados. Segregar a educação musical para essas pessoas em instituições especializadas entra

diretamente em confronto com a proclamação freqüente de inclusão que essa mesma sociedade segregadora faz. A inclusão parte do princípio que todos possuem igualmente o direito de usufruir das mesmas coisas. Portanto, a inclusão na música somente ocorrerá de forma eficaz quando os cursos de música em geral forem adaptados também para receber um aluno portador de deficiência, e quando a música nas instituições especializadas para essas pessoas for direcionada também com o intuito de educar.

Como realçamos por diversas vezes neste trabalho, há diferenças entre as deficiências e, portanto, graus de comprometimentos distintos. Realmente, criar um sistema educacional que englobe todos os tipos de deficiências com a mesma eficácia não é simples, talvez nem sequer possível, já que é enorme a gama de deficiências. Mas, por vezes, um portador de deficiência com grande potencial artístico a revelar, ou com imensa vontade de estudar música é excluído porque falta preparo aos profissionais da área musical. Isso faz com que ele desista ou seja obrigado a aprender sozinho. A.S.F. é um exemplo dessa afirmação. Sua deficiência é extremamente comprometedora e, mesmo assim, não a impediu de usufruir, como vimos, da atividade musical, embora tenha aprendido tudo sozinha, justamente porque não havia um sistema educacional algum que a incluísse.

Quando abordamos a exclusão de um portador de deficiência na área musical, estamos nos referindo a diversas questões. A exclusão não acontece somente quando alguém é impedido de estudar ou impedido de freqüentar uma escola. A exclusão pode ocorrer de forma muito sutil. Por exemplo, V.S.L. começou a estudar piano aos 4 anos de idade e, por vários anos, freqüentou aulas de musicalização em turmas, prática de extrema importância para a alfabetização musical de crianças. Constantemente nas aulas a professora dava exercícios e atividades que exigiam grande condicionamento físico, como pular, correr, agachar, entre outros. V.S.L. não conseguia fazer nenhuma dessas atividades. Então, a professora ou colocava V.S.L. sentada para ficar olhando as crianças participar das aulas, ou pedia para que tentasse fazer igual às crianças, o que V.S.L. sabia que era impossível. Os professores nunca tentavam criar ou adaptar atividades para que ela pudesse participar ativamente como as demais crianças.

Além disso, até a idade de 15 anos, nunca nenhum professor de música se interessou em saber qual a origem do problema de V.S.L., o que ela conseguia fazer em termos de condicionamento físico e como as aulas de musicalização, teoria ou piano poderiam ser direcionadas para atendê-la melhor. Portanto, como já mencionamos, *incluir* não significa simplesmente *introduzir*.

Acreditar realmente na importância da educação musical para um portador de deficiência significa, entre outras questões, acreditar em seu potencial e buscar também resultados musicais, e não somente resultados ligados à saúde, embora, nem sempre isso ocorra. Sirvam de exemplo os casos de V.S.L. e M.O.C.P. Durante a infância, V.S.L. ouviu de inúmeras pessoas, dentre as quais, médicos e professores de música, que não poderia ser musicista, que não poderia tocar piano, que jamais adquiriria boa técnica instrumental e que deveria restringir a música somente às atividades ocupacionais ou terapêuticas. Até a idade de 15 anos, devido às suas limitações físicas, sentia muita dificuldade em tocar o instrumento, o que a postura passiva dos envolvidos em sua educação musical só fazia agravar, visto que - por não acreditarem ser possível - não se empenhavam em ensiná-la como às demais pessoas ou direcionavam a música de forma a somente trabalhar sua coordenação motora ao piano, ou seja, sem muita exigência estética ou musical. Aos 15 anos, V.S.L. passou a estudar com um professor que se preocupou em conhecer as particularidades de seu problema e, a partir delas, ajudar V.S.L. a aprender piano. Ele sempre se preocupou em saber, em termos de função física, o que era e o que não era possível V.S.L. realizar. Seu professor, então, aos poucos, foi adaptando seu conhecimento às possibilidades de V.S.L. As aulas eram baseadas no potencial de V.S.L. e na busca de um bom resultado musical, não em sua deficiência. Ele exigia dela o mesmo que dos demais alunos. A partir de então, V.S.L. começou a se desenvolver musicalmente, e esse desenvolvimento musical foi que a levou a desenvolver-se fisicamente, não o contrário.

M.O.C.P. foi desencorajado por diversas pessoas de tentar estudar violão por ser portador de deficiência. Quando começou a estudar piano, foi proibido pelo diretor de uma conceituada faculdade de música em São Paulo de treinar em



seus pianos. O diretor lhe disse que somente poderia utilizar os pianos da instituição se apresentasse um atestado médico afirmando que era apto a tocar piano e que estava estudando música como parte de um tratamento reabilitacional.

Será que existe alguém realmente qualificado a dizer quem é apto e quem é inapto a estudar música? Que significa ser apto a estudar música? Ter coordenação motora perfeita ou todos os membros do corpo? Dominar o repertório mais virtuosístico de determinado instrumento? Seguir carreira como músico? Por acaso, fazer música significa somente tocar um instrumento? Não é possível beneficiar-se da música estudando a parte teórica, sendo esteta ou compositor? E, para isso, cumpre dispor de outra coisa além da capacidade de pensar?

Há uma questão interessante aqui, porque a própria comunidade musical - com algumas exceções - que insiste na importância da música na formação do homem e, na educação musical de todos, não acredita efetivamente possível realizar-se plenamente na área alguém fora dos padrões a que essa comunidade se habituou. Da mesma forma, a comunidade médica - certamente não toda - que pesquisa há tanto tempo o homem e o declara ilimitado no que se refere a conquistas e realizações, demonstra ceticismo quanto à capacidade de realizar determinadas atividades de alguém cujos padrões físicos fujam de modelos preestabelecidos, mesmo quando aquelas atividades não dependam apenas de padrões físicos. Demonstração disso é o caso de V.S.L., que consultou praticamente toda vida vários médicos e não obteve resposta otimista a nenhum deles no que se refere à aprendizagem musical. Assim sendo, a própria sociedade que afirma a importância da inclusão social para portadores de deficiências não acredita realmente nessa inclusão, caso contrário se esforçaria mais e empenharia maiores recursos em todos os campos sociais, e não somente nos que a sociedade estipulou como importantes ou possíveis para um portador de deficiência. Certamente, essa realidade vem sofrendo transformações significativas, visto que a inclusão vem sendo cada vez mais cultivada. Mesmo



assim, pelo menos no Brasil, ainda há muitíssimo a discutir e amadurecer sobre o assunto.

Enfim, precisamos considerar também que, além da capacidade física, outros fatores envolvem a aprendizagem e a apreensão de qualquer habilidade específica; Gardner (1994: 223, 257) afirma que traços da personalidade como força de ego e disposição interior, somados à questão cultural, são fatores fundamentais para a aquisição de um domínio específico. Suzuki (1994: 27) ressalta a necessidade de incentivo e influências positivas para que a aprendizagem musical se dê de forma satisfatória. A capacidade humana não pode ser resumida somente ao que mostram o nosso sentido visual, ou os diagnósticos clínicos. Como insistimos ao longo do trabalho, o potencial artístico é algo muito complexo, e o organismo humano é capaz de adaptar-se às situações diversas da vida. Gardner (1994, 1995, 1998, 1999), Gil (2002), Le Boulch (1982), Hopkins (1998), entre outros, reinteram a imensa plasticidade do cérebro, que permite readquirir funções físicas mesmo após danos cerebrais. Mas, para isso, é necessário motivação, incentivo, treino adequado, visto que os aspectos orgânicos dialogam constantemente com as questões ambientais e culturais. De exemplo para essa afirmação sirvam os sujeitos que compuseram o estudo de caso desta dissertação. V.S.L., diante do piano, conseguiu adquirir funções físicas dadas como impossíveis até mesmo por médicos. A.S.F., apesar da musculatura extremamente comprometida, inclusive a dos pulmões, consegue executar a gaita e M.O.C.P. está conseguindo, aos poucos, reorganizar-se psicomotoramente para desempenhar-se melhor ao piano. Isso tudo só é possível graças à capacidade do cérebro, que, partindo de uma motivação, consegue adaptar-se.

Nos casos de V.S.L. e M.O.C.P., o bom resultado só foi alcançado porque, em dado momento contaram com apoio e incentivo externo. Se A.S.F. tivesse passado por um processo de aprendizagem mais rigoroso, talvez seu resultado musical fosse melhor. Portanto, é de extrema importância um sistema que colabore com a aprendizagem musical dos portadores de deficiências, do qual participam com maior envolvimento os interessados em atividades musicais. As escolas, por sua vez, deveriam ser adaptadas no que tange a arquitetura e

materiais específicos. Concomitantemente, todos os professores deveriam ser preparados para receber um portador de deficiência, deveriam conhecer métodos alternativos, recursos adaptativos, assim como ser criativos em situações diferentes. Importa criar uma disciplina dentro dos cursos de graduação, pelo menos na área de licenciatura, que aborde a questão das deficiências, visto que a qualquer momento o professor pode deparar-se com um aluno portador de algum problema significativo.

Quando nos referimos à formação do professor, referimo-nos, além da eficácia de sua formação musical, a outras duas competências: conhecimento sobre assuntos relacionados a deficiências e postura adequada diante de um portador de necessidades especiais. Por vezes, somente uma dessas questões é suficiente. No caso de V.S.L. e M.O.C.P., nenhum de seus professores havia passado por treinamento específico ou tido experiências anteriores com alunos especiais. Tais professores não dispunham de conhecimento prévio sobre deficiências, mas apresentavam três dos fatores apontados por Gainza como essenciais para a atividade pedagógica: crença nas possibilidades do aluno, criatividade e flexibilidade (GAINZA 1988: 95). Esses fatores, juntamente com a disponibilidade de cada um dos estudados, fez com que chegassem a algum tipo de resultado musical, já que não cabe exclusivamente ao professor a responsabilidade do resultado satisfatório. Conforme Freire (1998: 41):

Estudar é um que-fazer exigente em cujo processo se dá uma sucessão de dor, prazer, vitórias, derrotas, dúvidas e alegrias [...] Implica a formação de uma disciplina rigorosa que forjamos em nós mesmos [...] Implica que o estudioso [...] se arrisque, se aventure, sem o que, não cria nem recia.

Certamente, quando encontramos as características apontadas por Freire, o aprendizado é mútuo e extremamente edificante para ambos. Como completa o mesmo autor (1998: 27):

Não existe ensinar sem aprender... Quem ensina, aprende de um lado, porque reconhece um conhecimento antes aprendido e, de outro, porque, observando a maneira como a curiosidade do aluno aprendiz trabalha para aprender o ensinando-se [...], o ensinante se ajuda a descobrir incertezas, acertos, equívocos.

Enfim, vários conceitos dentro da educação musical poderiam ser repensados, como também a maneira de encara o portador de deficiência dentro desse sistema educacional.

Consoante Elias (1996:59): *"não vemos como dar receitas ou modelos, [pois] a realidade desafia-nos a cada momento e devemos responder a esses desafios de forma original"*. Quando Elias menciona não ser possível *dar modelos ou receitas*, não está excluindo a possibilidade de criar metodologias ou técnicas específicas e eficazes para a educação de portadores de deficiências. Não há educação sem estrutura, sem etapas a cumprir, sem um caminho a percorrer, assim como não há crescimento humano sem regras a obedecer. Mas não significa que, ao estipular um parâmetro, ele passe a valer como verdade única e incontestável. Elias simplesmente afirma que a diversidade faz parte do humano e, por isso, não há possibilidade de pensarmos em educação sem diversificação, originalidade e flexibilidade. Gardner (1994: 283) completa: *"é falso pensar que um ser humano pode fazer qualquer coisa, mas onde tudo é possível, não há diretrizes sobre o que deveria ser tentado e o que não deveria"*.

Acreditamos que as afirmações de Elias e Gardner sejam o ponto de partida para uma educação musical plenamente eficiente, quer se apliquem ou não a portadores de deficiências, uma vez que a arte encontra-se acima dessas diferenças.



CONCLUSÕES



CONCLUSÕES

Vamos dividir as conclusões em duas etapas. A primeira diz respeito ao primeiro objetivo apontado na introdução, ou seja, às conclusões a que chegamos sobre as adaptações descritas. A segunda etapa se limita a expor as conclusões a que chegamos sobre os principais pontos discutidos no trabalho, sobre a relação da educação musical com o portador de deficiência quanto ao aspecto inclusivo, preenchendo assim os dois outros objetivos igualmente citados na introdução.

1. 1 - Sobre o estudo de caso

Estudamos três pessoas, todas portadoras de deficiências, que utilizam algum tipo de adaptação para executar seus instrumentos musicais. Chegamos à conclusão de que os três entrevistados, apesar das patologias diferentes, apresentam dificuldades funcionais iguais em relação ao instrumento musical que tocam (Quadro 2).

Todos os três entrevistados revelam, em grau diferente, dificuldade em certos movimentos do corpo, principalmente nos movimentos das mãos e pés, o que gera dificuldade motora ao tocar o instrumento (Quadro 2). Também concluímos que todos conseguiram, de alguma forma, adaptar suas limitações de modo a conseguir usufruir do fazer musical. Concluímos que, embora algumas adaptações sejam iguais, cada qual obteve um resultado diferente com elas (Quadro 2). Assim sendo, dividimos as adaptações da seguinte maneira :



- **Dispositivos¹:** qualquer tipo de utensílio preexistente para a função desejada ou utilizado para outra função que não a original, ou um utensílio especialmente criado, acoplado ou não ao instrumento, que auxilia a mantê-lo na posição desejada ou auxilia o portador de deficiência a manipulá-lo, ou, ainda, facilita algum tipo de função física essencial para a execução de determinado instrumento (ex. apoiador da gaita e apoiador em forma de coco/ A.S.F.; lista telefônica para colocar junto ao pedal do piano/ M.O.C.P.);
- **Mobiliário:** quando há alteração em móveis, tais como camas, mesas, cadeiras, a fim de facilitar o estudo musical ou o posicionamento do portador de deficiência para a prática instrumental (ex.: mesa fabricada para A.S.F.);
- **Pequenos arranjos musicais:** quando há pequenas alterações na música original, tais como transposições de notas para alturas diferentes, exclusão de notas, entre outras, de forma discreta ou imperceptível, de modo a manter o sentido original da obra (ex.: transposição dos acordes finais de "Off-Beat", de Francês Clark/ M.O.C.P.);
- **Grandes arranjos musicais:** quando há alteração significativa na obra musical, através de arranjos instrumentais, transposições de tonalidades, alterações harmônicas, entre outros (ex.: transposição da

¹ Cabe ressaltar que o dispositivo difere da órtese. Órtese, como já vimos, é um aparelho, prescrito e fabricado por profissionais da área da saúde, que necessariamente precisa estar em contato com o corpo e serve para estabilizar ou promover uma função física. Também pode haver a possibilidade de órtese como adaptação na prática instrumental. Alguns pacientes da AACD utilizam-se de órteses no setor de músico-reabilitação (em anexo, encontram-se dois exemplos p. 206). Não incluímos a órtese na categoria de adaptações porque nenhum de nossos estudados utilizou efetivamente uma órtese como parte de seu processo adaptativo. Além da órtese, é importante mencionar que há a adaptação do próprio instrumento musical como meio de facilitar a execução instrumental de portadores de deficiências. Por exemplo, há flautas adaptadas para pessoas hemiparéticas (com um lado do corpo paralisado), assim como teclados (confeccionados pela AACD) com teclas de 5,5 cm de largura para portadores de deficiência que não conseguem abrir a mão (NASCIMENTO 1998). Pelo fato de nossos pesquisados não produzirem esse tipo de adaptação, não a introduzimos no corpo do trabalho (nota do autor).

sonata op 27 nº2 para piano, de Beethoven, para gaita e teclado/ A.S.F.);

- **Alteração técnico-musical:** quando há alterações na maneira de conduzir a música ou em aspectos técnicos, em relação ao convencional, sem alterar em nada o conteúdo da obra. Tais modificações são efetuadas nos dedilhados, agógica, distribuição de vozes, entre outros (ex.: Schumann - Cenas Infantis op. 15/ V.S.L.);
- **Movimentos compensatórios:** quando proporcionados pelo portador de deficiência, movimentos "não convencionais" que compensam a inexistência de movimentos essenciais para a prática instrumental (ex.: alavanca/M.O.C.P.), ou que ajudam a execução de movimentos deficientes, igualmente essenciais para a performance musical (ex.: pulsos-braços/ V.S.L.);
- **Adaptações do próprio organismo:** quando o organismo do portador de deficiência, por meio da plasticidade cerebral induzida via de regra por motivação, além de muito treino, se adapta de forma a adquirir uma função antes inexistente que colabore para a execução instrumental (ex.: pisar nos pedais/ V.S.L.).

Ampliando nossas conclusões, podemos dizer que:

- Pessoas com Distrofia Muscular Progressiva do tipo Becker que queiram se beneficiar da atividade musical, até perderem os movimentos dos braços e mãos, em princípio, podem tocar flauta doce sem utilização de adaptações. Após a perda desses movimentos, podem tocar gaita, utilizando as seguintes adaptações: "dispositivos", "mobiliário" e "grandes arranjos musicais";
- Pessoas com Poliomielite que tenham o braço direito e os movimentos dos pés comprometidos e queiram estudar piano, em princípio, podem utilizar as seguintes adaptações: "dispositivos", "movimentos

compensatórios", "pequenos arranjos musicais" e "adaptação técnico-musical";

- Pessoas com Hipotonia Muscular Benigna que desejam estudar piano, em princípio, podem se beneficiar das adaptações: "movimentos compensatórios", "pequenos arranjos musicais", "adaptação do próprio organismo", "adaptação técnico-musical";
- Os exercícios com a bolinha terapêutica e os *halteres de dedos*, criados para V.S.L., podem contribuir para aumentar a resistência da musculatura preservada de uma mão hipotônica a fim de melhorar o desempenho funcional em relação ao piano;
- O estudo do piano pode ser também um meio de reeducação psicomotora, em casos de pessoas com Poliomielite, como no caso de M.O.C.P.

1. 2 - Sobre o assunto discutido

A partir da discussão proporcionada, chegamos às seguintes conclusões:

- Existem diversas possibilidades adaptativas que podem colaborar na execução instrumental de portadores de deficiências;
- A mesma adaptação pode servir para patologias e funções diferentes. Da mesma forma, pode haver adaptações diferentes para uma mesma dificuldade;
- Duas pessoas que utilizam a mesma adaptação não chegam necessariamente ao mesmo resultado;
- Adaptar nem sempre é sinônimo de facilitar algo: pode ser somente uma maneira de viabilizar um fazer que, de outra forma, seria impossível.
- O resultado musical para um portador de deficiência não depende somente das adaptações, mas de diversos outros fatores: empenho próprio, a eficiência do professor, a qualidade a competência o sistema educacional

em que está inserido os objetivos a alcançar com o estudo musical, entre outros;

- Um portador de deficiência, mesmo sendo ela extremamente comprometedora, pode usufruir ,com adaptações da atividade musical de forma ativa;
- Potencial humano e artístico não se resumem apenas ao que nossos olhos nos mostram ou os diagnósticos médicos informam. Como vimos, o cérebro é capaz de se adaptar;
- Os termos *educação* e *reabilitação* poderiam ser aproximados, já que em princípio, toda educação é uma espécie de reabilitação, na medida em que colabora para o crescimento global do ser humano. Da mesma forma, toda reabilitação é uma espécie de educação, porque, só é possível habilitar ou reabilitar uma função física se ela for bem direcionada e educada;
- Partindo do princípio de que técnica é a maneira pela qual se alcança um objetivo, a técnica instrumental, como geralmente concebida, poderia ser repensada de modo a incorporar outras maneiras de execução instrumental - como as que tivemos neste trabalho - e não somente as mais conhecidas ou mais utilizadas;
- Não deveria haver diferença de denominação quando nos referimos à música voltada para pessoas "normais" e para pessoas portadoras de deficiências. Em princípio, toda educação é comum, porque diz respeito a todos, e toda educação é especial, porque engloba a diferença e, portanto, é direcionada a cada pessoa de maneira especial. Sendo assim, a educação musical poderia ser repensada para que portadores e não portadores de deficiências usufruam da aprendizagem musical do mesmo modo e com a mesma qualidade;
- A música pode ser direcionada para um portador de deficiência também pedagogicamente, e não somente com propósitos reabilitacionais ou terapêuticos. Além disso, a reabilitação pode ocorrer dentro de um processo pedagógico musical bem estruturado;



- Incluir não significa simplesmente introduzir: é necessário haver um sistema que colabore para a inclusão. Esse sistema engloba, entre outros fatores: professores qualificados e receptivos a alunos diferentes; adaptações arquitetônicas nas escolas; adaptações de materiais e metodologias; investimento por parte das autoridades; incentivo da sociedade;
- É necessário partir do potencial do portador de deficiência e não da limitação de sua deficiência;
- Um professor adequado é aquele que, entre outros fatores, acredita no potencial do aluno, é criativo e flexível.



REFERÊNCIAS

BIBLIOGRÁFICAS



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Livros e artigos

ADLER, Leslie. *Dançarinos deficientes físicos criam novo mundo de movimentos*. Nova York: Yahoo Notícias - Reuters, 28/ 01/ 2003. Disponível em < www.saci.org.br/index.php?modulo=akemi¶metro=4176 > Acesso em 28 de janeiro de 2003.

AMARO, Deigles; MACEDO, Lino de. *Da lógica da exclusão à lógica da inclusão*. São Paulo: Rede saci, 2002. Disponível em < www.saci.org.br > Acesso em 24 de setembro de 2002.

ARTE SEM BARREIRAS. *Educação, arte e inclusão*. Caderno de textos. Edição especial. Anais do 1º Congresso Internacional. Ano 1, nº 2. Belo Horizonte: PUC/ Minas: dezembro de 2002 a março de 2003.

ATAACK, Sally M. *Atividades artísticas para deficientes*. Trad. Thaís Helena F. Santos. Campinas: Papirus, 1995 (coleção Educação Especial).

BANG, Claus. *Um mundo de som e música*. In: RUUD, Even. (org). *Música e saúde*. Trad. Vera Bloch Wrobel, Glória Paschoal de Camargo, Miriam Goldfeder. São Paulo: Summus, 1991.

BARBOSA, Jefferson; LOUZADA, Fabiana Barbosa. *Expressividade e Corporeidade: Trilhando o caminho da arte*. Revista Espaço nº 12. INES, dez 1999.



BENEZZON, Rolando O. *Manual de musicoterapia*. Rio de Janeiro: Enelivros, 1985.

_____ et al. *La nueva musicoterapia*. Barcelona: Zumen, 1998.

BÉZIER, Marie-Madeleine. *A coordenação motora: aspecto mecânico da organização psicomotora do homem*. Trad. Angela Santos. São Paulo: Summus, 1992.

BOSI, A. *Reflexões sobre a arte*. São Paulo: Ática, 1995.

BRUNO, Marilda Moraes Garcia. *Deficiência visual: reflexão sobre a prática pedagógica*. São Paulo: Lamara, 1997.

BRUSCIA, Kenneth E. *Definindo a musicoterapia*. 2º ed. Trad. Mariza Velloso Fernandez Conde. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

BUSCATO, Marcela. *Daniela Caburro e uma nova maneira de se expressar*. São Carlos: Rede Saci, 2002. Disponível em < www.saci.org.br/index.php?moulo=materia¶metro=3469 > Acesso em: 22 de novembro de 2002.

CAMPOS, Moema Cravelho. *A educação musical e o novo paradigma*. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

CARVALHO, Rosita Edler. *Temas em educação especial*. 2ª ed. Rio de Janeiro: WVA, 2000.

CAVALHEIROS, Renan. *A luta dos portadores de deficiência*. Diário de Cuiabá. 18/05/2002. Disponível em < www.saci.org.br > Acesso dia 18 de maio de 2002.



COSTA, Lucília Carla L. Múndin. *Tempo de Começar*. In: LIMA, Sônia Albano de (org.). *Educadores musicais de São Paulo: Encontro e Reflexões*. São Paulo: Editora nacional, 1998.

COOK, A.M.; HUSSEY, S.M. *Assistive Technologies: Principles and Practice*. 2. ed. St. Louis, Missouri: Mosby, 2002.

CRAIG, G.J. *Human development*. Englewood Cliffs, N.J: Prentice Hall, 1976.

CRATTY, B.J. *Movement behavior and motor learning*. 3ª ed. Philadelphia: Lea & Febiger, 1973.

CENTRO DE TERAPIA OCUPACIONAL. *Comunicação alternativa: estratégia*, 2000. Disponível em < www.comunicacaoalternativa.com.br > Acesso dia 02 de fevereiro de 2003.

DAMASCENO, Luciana Lopes; GALVÃO FILHO, Teófilo Alves. *As novas tecnologias assistivas: utilizando os recursos de acessibilidade na educação especial*, 2003. Disponível em < www.educacaoonline.pro.br > Acesso em: 18 de Janeiro de 2003.

DECRETO nº 3298. *Estatuto das pessoas com deficiência*. Diário Oficial da União, 21/12/1999. Disponível em < www.entreamigos.com.br > Acesso em: 26 de Outubro de 2002.

DIETZ, David. *As grandes descobertas da medicina*. Trad. Carlos Evaristo M. Costa. Rio de Janeiro: Record, 1963.

DOCTORS, Márcio. *Descartes e a estética* In: BRANCO, G. C. *Descartes: a ordem das razões e a ordem das paixões*. Rio de Janeiro: NAU, 1999.



DOCUMENTOS INTERNACIONAIS. *Normas sobre equiparação de oportunidade para pessoas com deficiência*. Trad. Marisa do Nascimento Paro. Revisão: Romeu Kasumi Sasaki, 1993. Disponível em < www.entreamigos.com.br > Acesso em 27 de outubro de 2002.

DUCOURNEAU, Gérard. *Introdução à musicoterapia – A Comunicação musical: seu papel e métodos em terapia e reeducação*. São Paulo: Manole, 1984.

ELIAS, Marisa Del Cioppo. *Pedagogia Freinet: teoria e prática*. Campinas: Papirus, 1996.

FERNANDEZ, José Nunes. *Pesquisa em Educação Musical: Situação do campo nas dissertações e teses dos cursos de Pós-graduação Stricto Sensu em Educação*. Revista Opus nº6, Outubro de 1999. Disponível em < www.musica.ufmg.br/anppom/opus/opus6/fernande.html > Acesso 02 de março de 2003.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Minidicionário Aurélio*. 2º ed. São Paulo: Nova Fronteira. S/d.

FIGUEIRA, Emílio. *A presença da pessoa com deficiência visual nas artes*. São Paulo: Rede Saci. 12 de março de 2003. Disponível em < www.saci.org.br/index.php?modulo=akemi¶metro=4574 >. Acesso em 19 de março de 2003.

FONSECA, Vitor da. *Educação Especial: Programa de estimulação precoce – Uma introdução às idéias de Fenerstein*. 2º ed. rev. e ampl. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

_____. *Psicomotricidade*. São Paulo: Martins Fontes, 1983.



FONTEERRADA, Marisa Trench de Oliveira. *De tramas e fios: um ensaio sobre música e educação*. Tese de Livre-Docência apresentada ao Instituto de Artes da Universidade "Júlio de Mesquita": UNESP, 2001.

FREIRE, Paulo. *Professora sim, Tia não: Cartas a quem ousa ensinar*. São Paulo: Olho d' água, 1998.

GAINZA, Violeta Hemsy de. *Estudo de psicopedagogia musical*. Trad Beatriz A. Cannabrava. Coleção novas buscas em educação. 2ª ed. São Paulo: Summus, 1988.

_____. *Algunas reflexiones sobre la musica, la educacione y la terapia*. In: Benenzon, Rolando O. et al. *La Nueva Musicoterapia*. Barcelona: Zumen, 1998.

GALWAY, James. *A Música no Tempo*. São Paulo: Martins Fontes, 1987.

GARDNER, Howard. *Estruturas da mente: a teoria das inteligências múltiplas*. Porto Alegre : Artes Médicas Sul, 1994.

_____. *Inteligências Múltiplas: a teoria na prática*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

_____. *Inteligência: Múltiplas Perspectivas*. Porto Alegre: Art Med, 1998.

_____. *Arte, Mente e Cérebro*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

GIL, Roger. *Neuropsicologia*. 2ª ed. São Paulo: Santos, 2002.



GILFOYLE, E.; GRADY, A.; & MOORE, J. *Children adapt*. 2ª ed. Thorofare, NJ: Slack, 1981.

GOFFMAN, Erving. *Estigma: notas sobre a manipulação da Identidade deteriorada*. 4º ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.

GRUNFELD, Frederic V. *Música*. Trad. Ana Maria Coelho de Souza e Antônio Leitão. São Paulo: Verbo, 1978.

HENTSCHKE, Liane. *Educação musical em países de línguas neolatinas*. Porto Alegre: Ed. Universidade/UFRGS, 2000.

HOPKINS, Helen L; SMITH, Helen D. *Terapia Ocupacional*. 8ª ed. Madrid: Panamericana, 1998.

IBGE. *Pessoas portadoras de deficiências*, 2002. Disponível em < www.ibge.gov.br > Acesso em 22 de dezembro de 2002.

KANT, I. *Crítica da faculdade do juízo*. Trad. Antônio Marques e Valério Rohden. Lisboa : Imprensa Nacional/Casa da Moeda, 1998.

LE BOULCH, Jean. *O desenvolvimento psicomotor: do nascimento aos 6 anos*. Trad. Ana Guardiola Brizolara. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982.

LEVY, José Antônio. *Miopatias*. Rio de Janeiro: Atheneu, 1978.

LIANZA, Sérgio. *Medicina de reabilitação*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1985.

LIMA, Sônia Albano de (org.). *Educadores musicais de São Paulo: Encontro e Reflexões*. São Paulo: Editora Nacional, 1998.

MANTOAN, Maria Teresa Egle. *A Integração de pessoas deficientes: Contribuições para uma reflexão sobre o tema*. São Paulo: Mennon/Senac, 1997.

_____. *Integração X Inclusão*. Pátio revista pedagógica: Artmed. Ano 2, n 5. maio/junho, 1998.

MARTINS, Fernando; CASTIÑEIRAS, Terezinha Marta. *Poliomielite*. Disponível em < www.cives.ufri.br/informacao/polio/polio-iv.html > Acesso em 10 de maio de 2003.

MARTINS, Raimundo. *Educação Musical: conceitos e pré-Conceitos*. Rio de Janeiro: FUNART, 1985.

MASSIN, J & B. *História da música ocidental*. Trad. Angela Ramalho Vian, Carlos Sussekind, Maria Resende Costa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1997.

MAZZOTTA, Marcos José da Silveira. *Fundamentos de Educação especial*. São Paulo: Pioneira, 1982.

MAYALL, J.K. *Positioning in a wheel chair*. 2ª ed. New Jersey: Slack inc., 1995.

MILLER, Nancy B. *Ninguém é perfeito: vivendo e crescendo com crianças que têm necessidades especiais*. Trad. Lúcia Helena Reily. Campinas: Papirus, 1995 (coleção educação especial).

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO et al. *Estratégias e orientações sobre artes: Respondendo com arte às necessidades especiais*. Brasília: Ministério da Educação/ Secretaria de educação especial, 2002.

MORETTI, Giorgio. *Educar a criança deficiente*. São Paulo: ORSA, 1995.



NASCIMENTO, Lúcia Schueler do; MACHADO, Maria Therezinha de Carvalho. *Psicomotricidade e Aprendizagem*. 2º ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 1986.

NASCIMENTO, Marilena Fernandez do. *Reabilitação com música*. In: SOUZA, Angela Maria Costa de; FERRARETTO, Ivan. *Paralisia cerebral: aspectos práticos*. São Paulo: Memnon, 1998.

NICOULIN, M. et al. *Dicionário Médico Andrei*. São Paulo: Organização Andrei. 1997.

PAVAN, Alexandre. *Entrevista com Hans -Joachim Koellreutter*. Revista Mensal do Sindicato dos Estabelecimentos de Ensino no Estado de São Paulo, ano 25, nº 207, julho de 1998, p. 3 - 5.

PEREIRA, Kleide Ferreira do Amaral. *Pesquisa em música e educação*. Rio de Janeiro: Musimed, 1983.

REZENDE, Joffre M. *Caminhos da Medicina: trajetória histórica da clínica e suas perspectivas*. Goiânia: Universidade Federal de Medicina, 2002. Disponível em <http://usuarios.cultura.com.br/mrezende/> Acesso em 29 de agosto de 2002.

RIEMANN, Hugo. *Manual del pianista*. Trad. Antônio Ribeira y Maneja. Barcelona: Labor. 1936.

RICHERME, Cláudio. *A técnica pianística uma abordagem científica*. São João da Boa Vista: AIR Musical Editora, 1996.

RODRIGUES, Greice. *Só a Lei não basta*. São Paulo: Revista IstoÉ, 10/ 06/ 2002. Disponível em < www.saci.org.br > Acesso em 10 de junho de 2002.



ROTHENBERG, Robert E. *Enciclopédia médica ilustrada*. São Paulo: Abril Cultural, 1974.

SANTOS, Luís Otávio Gomes do. *Arte e reabilitação*. São Paulo: Revista Integração nº 7, 1989.

SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro. *História da medicina no Brasil*. São Paulo: Brasiliense, 1966.

SHINCA, Marta. *Psicomotricidade, ritmo e expressão corporal: exercícios práticos*. Trad. Elaine Cristina Alcaide. São Paulo: Manole, 1991.

SILVA, Otto Marques da. *A epopéia ignorada – A pessoa deficiente no mundo de ontem e hoje*. São Paulo: CEDAS, 1987.

SILVA, Cátia Cristina. *Surdodum: o som dos surdos pede passagem*. Revista Feneis: s/ed, Janeiro/2001. Disponível em<
www.surdodum.hpg.ig.com.br/feneis.html > Acesso em 09 de fevereiro de 2003.

SINASON, Valerie. *Compreendendo seu filho deficiente*. Rio de Janeiro: Imago, 1993.

SUNDFILD, Gabinete Cultural. *Vida é movimento*. São Paulo: IPISIS, 2000.

SUZUKI, Shinichi. *Educação é amor*. Trad. Anne Corinna Gottber. 2ª ed: Pallotti, 1994.

TEIXEIRA, Érica et al. *Terapia Ocupacional na Reabilitação Física*. São Paulo: Roca, 2003.



VASH, Carolyn. *Enfrentando a deficiência: a manifestação, a psicologia, a reabilitação*. São Paulo: Pioneira, 1998.

WILLEMS, Edgar. *El valor humano de la educación musical*, 2ª ed. Barcelona: Paidós, 1994.

WITTER, L. *Psicologia da aprendizagem: temas básicos de psicologia*. São Paulo: EPU, 1984.

WOLFF, Charlotte. *Psicología del Gesto*. Barcelona: Luís Miracle, 1966.

Sites

www.comunicacaoalternativa.com.br

www.entreamigos.com.br

www.saci.org.br

www.danielacaburro.com.br/

www.abpb.com.br/

www.estado.estado.com.br/pesquisa/procura.html

www.pernambuco.com/diario/2001/11/30/esportes110html

<http://hometown.aol.com/dda365/index.html>



www.disabled-musicians.org/equip.html

www.ortopediars.com.br/historia_ortopedia_2html

Partituras

BACH, Anna Magdalena. *Notenbüchlein*. Frühjahr: G. Henle Verlag, 1983. P. 4.

BRAHMS, Johannes. *Klavierstücken*. Köln: G. Henle Verlag, 1976. P. 86-89.

CLARK, Frances et al. *Keyboard musician*. Flórida: Summy - Bichard Inc, 1980. P. 141.

MIER, Martha. *Rainbow Colors*. Estados Unidos, 1990. P. 2, 3.

RACHMANINOFF, Sergei. *Ten preludes for the piano op. 23*. Vol 1630. New York: G. Schirmer, 1939. P. 18-21.

SCHUMANN, Robert. *Kinderszenen op 15*. München: G. Henle Verlag, 1977. P. 9.



BIBLIOGRAFIA

COMPLEMENTAR



BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

ALVES, Fátima. *Psicomotricidade: corpo, ação e emoção*. Rio de Janeiro: Wak, 2003.

ARAÚJO, Antônio Luiz d'. *Arte no Brasil Colonial*. Rio de Janeiro: Revan, 2000.

ASSIS, Olney Queiroz; PUSSOLI, Lafaiete. *Pessoa Deficiente: direitos e garantias*. São Paulo: Edipro, 1992.

ASSUNÇÃO JÚNIOR, Francisco B. *Introdução ao estudo da deficiência mental*. São Paulo: Memnon, 2000.

BACCHETTO, S. *Educação e Ideologia*. Rio de Janeiro: Vozes, 1967.

CÂMARA, Maria Luiza. *Não se criam filhos com as pernas*. 4º ed. Salvador: Empresa Gráfica da Bahia, 1995.

CERVELLINI, Nadir Haguiera. *A musicalidade do surdo - representação e estigma*. São Paulo: Plexus, 2003.

CIEGLINSKY, Thaís. *Música no Tato*. Brasília: Correio Brasiliense, 31/01/2003. Disponível em < www.saci.org.br/index.php?modulo=akemi¶metro=4199. Acesso em: 01 de fevereiro de 2003.

DAHLHAUS, Carl. *Estética musical*. Trad. Artur Mourão. Lisboa: Edições 70, s/d.



FIGUEIRA, Emílio. Temas sobre desenvolvimento: *A presença da pessoa com deficiência na História da Arte*. Bauru: março/abril de 2002.

FRUG, Chrystianne Simões. *Educação motora em portadores de deficiência*. São Paulo: Plexus, 2001.

HOWARD, Walter. *A música e a criança*. Trad. Roberto Abreu e Silva Neto. São Paulo: Summus, 1984.

JANNUZI, Gilberta. *A luta pela educação do deficiente mental no Brasil*. São Paulo: Cortez, 1985.

JEANDOT, Nicole. *Explorando o universo da música*. 2ª ed. São Paulo: Scipione, 1997.

KAPLAN, José Alberto. *Reflexões sobre a técnica pianística*. João Pessoa: Universitária/UFPb, 1979.

LOPES, Maria da Glória. *Jogos na educação: criar, fazer, jogar*. 4ª ed. São Paulo: Cortez, 2001.

LOPES FILHO, José Almeida. *O direito de ir e vir com independência*. 2002. Disponível em < www.entreamigos.com.br > Acesso em 27 de outubro de 2002.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. *Direitos Humanos do Cotidiano: manual*. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional dos Direitos Humanos, 1998.

PROGRAMA DE MÚSICA BRAILLE. *Programa de Computador permite ouvir e escrever música*. Portugal: Portal do Cidadão com Deficiência, 15/10/2002. Disponível em < www.saci.org.br/index.php?modulo=materia¶metro=3080 > Acesso em 30 de janeiro de 2003.



ROCHA, Hilton. *Páginas Esparsas IV - Cegueira e Cegos Ilustres II*. Belo Horizonte: s/ed, 1990.

ROTHER, Edna Terezinha. *Como elaborar sua tese: estrutura e referências*. São Paulo: s/ ed., 2001.

SASSAKI, R.K. *Terminologia sobre deficiência na era da inclusão*. Revista nacional de Reabilitação. Artigos Veredas virtuais. São Paulo: Rede Saci, 2002. Disponível em < www.saci.org.br > Acesso em 01 de Março de 2002.

SADIE, Stanley (ed.) *Dicionário Grove de música*. 1ª ed. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1994.

SEVERINO, Antônio Joaquim. *Metodologia do trabalho científico*. 21ª ed. São Paulo: Cortez, 2000.

SILVA, Angela Carrancho da. *A Educação especial frente a novas tecnologias*. Porto Alegre, 10 de Dezembro de 2002. Disponível em < www.saci.org.br/index.php?modulo=materia¶metro=2896 > Acesso em: 10 de Dezembro de 2002.

SOUZA, Ângela Maria Costa; FERRARETO Ivan. *Como tratamos a Paralisia Cerebral – Reabilitação*. São Paulo: Escritório Editorial, 1997.

_____. *Paralisia Cerebral: aspectos práticos*. São Paulo: Memnon, 1998.

STAKE, Robert E. *Estudos de caso em pesquisa e avaliação educacional*. Educação e seleção. São Paulo: FCC, 1987.



TAMURA, Asako. *A Arte pianística de Magda Tagliaferro*. Trad. Dirce Kimyo Miyamura. São Paulo: Fundação Magda Tagliaferro, 1997.

TERRA INFORMÁTICA. *Software permite `digital` sem o teclado*. São Paulo: Terra Informática, 22/08/2002. Disponível em< www.saci.org.br/index.php?modulo=materia¶metro=2628 > Acesso em: 22 de agosto de 2002.

WIRHED, Rolf. *Atlas de Anatomia do Movimento*. São Paulo: Manole, 1986.

ZAMBONI, Silvio. *A Pesquisa em Arte: um paralelo entre Arte e Ciência*. 2ª ed. Campinas: Autores associados, 2001.



ANEXOS



CARTA DE INFORMAÇÃO

Eu, Viviane dos Santos Louro, portadora do RG. 28036267-5, responsável pela pesquisa "As adaptações a favor da inclusão do portador de deficiência física na educação musical: um estudo de caso", explico nesta "carta de informação" o que:

- 1- A pesquisa não envolve riscos aos participantes;
- 2- A metodologia empregada e a eticidade foram avaliadas e aprovadas por pessoas responsáveis da área científica;
- 3- Eu, como responsável, comprometo-me a suspender a pesquisa imediatamente ao perceber algum risco ou dano à saúde do sujeito participante, conseqüente à mesma. Do mesmo modo, se verificada a superioridade de um novo método de estudo ao tema, o projeto deverá ser suspenso, oferecendo-se a todos os sujeitos os benefícios de uma melhor e mais adequada metodologia;
- 4- Os objetivos da pesquisa proposta são:
 - a- relatar detalhadamente as adaptações proporcionadas por portadores de deficiências diante da prática instrumental;
 - b- fotografar e filmar tais adaptações para maior compreensão das mesmas;
 - c- promover uma discussão sobre o assunto deficiência e educação musical, do ponto de vista inclusivo, a partir das adaptações levantadas;

Assim, subscrevo-me

São Paulo, ____/____/____.

Pesquisador



Entrevista

- 1- Nome
- 2- Idade
- 3- Grau de escolaridade
- 4- Profissão
- 5- Patologia
- 6- Instrumento
- 7- Histórico musical (escolas e pessoas com quem estudou e/ou estuda atualmente)
- 8- Com quantos anos começou estudar música e por quê?
- 9- Quais as maiores dificuldades físicas encontradas diante da execução instrumental devido sua deficiência?
- 10-Assinale os tipos de adaptações utilizadas por você:
 - () Nenhuma
 - () Órtese para ajudar a manipular ou segurar o instrumento
 - () Órtese para ajudar a tocar o instrumento
 - () Órtese para ajudar a estudar o instrumento
 - () Alteração no posicionamento do instrumento
 - () Outro tipo de alteração no instrumento.
 - () Sistemas computadorizados
 - () Grandes arranjos musicais. (Transcrições, alterações na escrita original, transposições de vozes ou tessituras, ou seja, alterações que dê uma mudança significativa comparado ao original)
 - () Pequenos arranjos musicais. (alterações imperceptíveis num primeiro momento)
 - () Composições musicais especificamente feitas para você.
 - () Utilização ou auxílio de outras partes do corpo que não seja a convencional para executar seu instrumento.
 - () Alteração na técnica instrumental. (dedilhado, posicionamento da mão, utilização de somente um dedo, etc)

- () Utilização de exercícios específicos (criados para você) durante o estudo.
- () Adaptação do organismo frente a dificuldade encontrada. (desenvolvimento de habilidades específicas por causa da deficiência).
- () Outras adaptações.

11- Relate detalhadamente como foi o processo de criação e adequação das adaptações acima assinaladas.

12- Obteve auxílio de outras pessoas para criar tais adaptações? Em caso afirmativo, de quem e como?

SONATE

SONATA QUASI UNA FANTASIA

Der Gräfin Giulietta Guicciardi gewidmet

Komponiert 1801

178

Adagio sostenuto

Opus 27 Nr. 2

Si deve suonare tutto questo pezzo delicatissimamente e senza sordino^{*)}

sempre pp e senza sordino

pp

h.: Dieses ganze Stück muß sehr zart und
Pedal gespielt werden.

*) I. e.: This whole piece must be played very
delicately and with pedal.

*) C. à d.: Tout ce morceau doit être joué très
délicatement et avec pédale.

20

23

27

31

35

39

43

decresc.

cresc.

p

pp

[illegible]

51

Handwritten musical score for 'The Rose Tree'. The score is written on two staves, Treble and Bass. The key signature is one sharp (F#), and the time signature is 4/4. The melody is in the Treble staff, and the bass line is in the Bass staff. The score consists of four measures. The first measure has a treble staff with a half note G4 and a bass staff with a half note G2. The second measure has a treble staff with a half note A4 and a bass staff with a half note G2. The third measure has a treble staff with a half note B4 and a bass staff with a half note G2. The fourth measure has a treble staff with a half note C5 and a bass staff with a half note G2. The score is written in a simple, handwritten style.

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

101

102

103

104

105

106

107

108

109

110

111

112

113

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169

170

171

172

173

174

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

210

211

212

213

214

215

216

217

218

219

220

221

222

223

224

225

226

227

228

229

230

231

232

233

234

235

236

237

238

239

240

241

242

243

244

245

246

247

248

249

250

251

252

253

254

255

256

257

258

259

260

261

262

263

264

265

266

267

268

269

270

271

272

273

274

275

276

277

278

279

280

281

282

283

284

285

286

287

288

289

290

291

292

293

294

295

296

297

298

299

300

301

302

303

304

305

306

307

308

309

310

311

312

313

314

315

316

317

318

319

320

321

322

323

324

325

326

327

328

329

330

331

332

333

334

335

336

337

338

339

340

341

342

343

344

345

346

347

348

349

350

351

352

353

354

355

356

357

358

359

360

361

362

363

364

365

366

367

368

369

370

371

372

373

374

375

376

377

378

379

380

381

382

383

384

385

386

387

388

389

390

391

392

393

394

395

396

397

398

399

400

401

402

403

404

405

406

407

408

409

410

411

412

413

414

415

416

417

418

419

420

421

422

423

424

425

426

427

428

429

430

431

432

433

434

435

436

437

438

439

440

441

442

443

444

445

446

447

448

449

450

451

452

453

454

455

456

457

458

459

460

461

462

463

464

465

466

467

468

469

470

471

472

473

474

475

476

477

478

479

480

481

482

483

484

485

486

487

488

489

490

491

492

493

494

495

496

497

498

499

500

501

502

503

504

505

506

507

508

509

510

511

512

513

514

515

516

517

518

519

520

521

522

523

524

525

526

527

528

529

530

531

532

533

534

535

536

537

538

539

540

541

542

The musical score for 'The Rose Tree' is presented in two systems. The first system contains the first two measures of the piece. The second system contains the next two measures. The music is written for voice and piano. The piano part includes a bass line and a right hand line. The right hand line features a series of eighth notes and a triplet. The bass line includes a series of eighth notes and a triplet. The tempo is marked 'Andante' and the key signature is one sharp (F#).

A musical score for the song "The Rose Tree". It features a treble and bass staff. The treble staff contains the melody, which is written in a key with three sharps (F#, C#, G#) and a common time signature (C). The melody consists of three measures. The first measure has a quarter note G#4, an eighth note F#4, and a quarter note E4. The second measure has a quarter note D4, an eighth note C#4, and a quarter note B3. The third measure has a quarter note A3, an eighth note G#3, and a quarter note F#3. The bass staff contains a simple accompaniment. The first measure has a half note G#3. The second measure has a half note D3. The third measure has a half note A2. The score is written on a single page with a black border.

decresc.

pp

pp

Attaca subito il seguente

Attacca subito il seguente

Rainbow Colors

Gently

Martha Mier

mf Red, or - ange, yel - low, green, and blue; Come see the

5

beau - ti - ful rain - bow! Shin - ing and glow - ing

5

T PART (Student plays 1 octave higher)

mf

6 14

1.

16

22

27

32

just for you; Come see the beau - ti - ful rain -

5

16

4

bow! Shin - ing, shim - m'ring, glow

2

22

5

ing, glim - m'ring, *mf* Red, or - ange, yel - low,

27

green, and blue; Come see the beau - ti - ful rain -

5

32

bow!

faster

1 LH over

2

Off-Beat

Solid

The musical score is written for piano and bass in 4/4 time. It consists of four systems, each with two measures per staff. The key signature is one flat (B-flat). The score includes various musical notations such as dynamics (*mf*, *f*), articulation (accents), and fingerings (1, 2, 3). The piano part is written in the treble clef, and the bass part is written in the bass clef. The score is divided into four systems, each with two measures per staff. The first system is labeled 'Solid'. The second system has a *mf* dynamic marking. The third system has a *mf* dynamic marking. The fourth system has a *f* dynamic marking. The score includes various musical notations such as dynamics (*mf*, *f*), articulation (accents), and fingerings (1, 2, 3). The piano part is written in the treble clef, and the bass part is written in the bass clef. The score is divided into four systems, each with two measures per staff.

MENUET

Christian Petzold
BWV Anhang 115

5.

3 4 2

6

3 2 1 1

11

4 3 1 1

17

4 1 1 1

22

5 2 1 1

27

2 1 4 1 1

INTERMEZZO

Andante teneramente

p *p dolce*

pp

dolce

p

cresc. *legato*

27

espress. *p dim.*

33

calando

dolce

p

38

cresc. un poco animato

p

44

rit. *più lento* *in tempo*

p

50

p

55

rit.

p

87

cresc.

92

legato

97

espress. *p dim.* *calando*

102

dolce *cresc.*

107

un poco animato

112

rit. *più lento* *p*

JOHANN HUBER

Kinderszenen

Opus 15

LIBRARY



JOHANN HUBER VERLAG

Am Kamin

M. M. ♩ = 138

8. *p*

7 *mf*

14 *sf* *p* *rit.*

21 *rit.* 1. 2. 5 1 4 2 1 4

26 *ritardando* 3 21 2

The musical score is for a piece titled 'Am Kamin'. It is written for piano in 2/4 time, with a tempo marking of 'M. M. ♩ = 138'. The score is divided into four systems, each with a measure number (8, 7, 14, 21, 26) at the beginning of the first staff. The first system (measures 8-13) starts with a piano (*p*) dynamic. The second system (measures 14-19) includes a mezzo-forte (*mf*) dynamic. The third system (measures 20-25) features a fortissimo (*sf*) dynamic followed by piano (*p*) and a ritardando (*rit.*) marking. The fourth system (measures 26-31) concludes with a 'ritardando' marking. The score includes various musical notations such as treble and bass staves, notes, rests, and fingerings. There are also first and second endings marked '1.' and '2.' at measure 24. The piece ends with a final cadence at measure 31.

IV

S. Rachmaninoff, Op. 23, N° 4.

Andante cantabile. (♩ = 50)

The musical score is written for piano and consists of 19 measures. The key signature is D major (two sharps) and the time signature is 3/4. The tempo is marked "Andante cantabile" with a quarter note equal to 50 beats per minute. The score begins with a piano introduction marked *pp* (pianissimo), featuring triplets in the bass line. The main melody enters in the third measure, marked *mf* (mezzo-forte), and is characterized by a "sempre cantabile" (always cantabile) articulation. The score includes various dynamic markings such as *cresc.* (crescendo), *f* (forte), *dim.* (diminuendo), *p* (piano), and *pp* (pianissimo). The piece concludes with a final triplet in the bass line.

a tempo

First system of musical notation. It consists of two staves. The upper staff has a treble clef and contains several measures of music with chords and eighth notes. The lower staff has a bass clef and contains similar musical notation. Dynamics include *mf* (mezzo-forte) and *pp* (pianissimo). A marking *rit. e dim.* (ritardando e diminuendo) is present above the lower staff.

Second system of musical notation. It consists of two staves. The upper staff has a treble clef and contains several measures of music with chords and eighth notes. The lower staff has a bass clef and contains similar musical notation. Dynamics include *mf* (mezzo-forte) and *p* (piano). A marking *cresc.* (crescendo) is present above the lower staff.

Third system of musical notation. It consists of two staves. The upper staff has a treble clef and contains several measures of music with chords and eighth notes. The lower staff has a bass clef and contains similar musical notation. A marking *5* with a dotted line is present above the upper staff.

Fourth system of musical notation. It consists of two staves. The upper staff has a treble clef and contains several measures of music with chords and eighth notes. The lower staff has a bass clef and contains similar musical notation. Dynamics include *ff* (fortissimo), *dim.* (diminuendo), and *mf* (mezzo-forte). A marking *7* is present above the upper staff.

Fifth system of musical notation. It consists of two staves. The upper staff has a treble clef and contains several measures of music with chords and eighth notes. The lower staff has a bass clef and contains similar musical notation. Dynamics include *mf* (mezzo-forte). A marking *7* is present above the upper staff.

Handwritten musical score on ten staves, organized into five systems of two staves each. The notation includes treble and bass clefs, key signatures with one sharp (F#), and various musical symbols such as notes, rests, and slurs. The score is marked with dynamic instructions: *p* (piano), *cresc.* (crescendo), *dim.* (diminuendo), *mf* (mezzo-forte), and *pp* (pianissimo). A triplet of eighth notes is indicated with a '3' and a slur. The manuscript shows signs of age, including ink bleed-through from the reverse side and some staining.

o grau de flexão ou extensão do polegar. Isso pode ser bem notado na escala cromática, onde o antebraço deve caminhar lateralmente, não apenas ampliando um pouco o movimento de passagem do polegar, mas também procurando adaptá-lo da melhor forma sobre cada tecla branca a ser abaixada.

Por essa mesma razão, na cromática "segurando", normalmente o antebraço deixa de caminhar cada vez que dois dedos simultaneamente seguram teclas abaixadas, devendo se movimentar lateralmente com cada mudança de posição dos dedos. Na cromática em maior velocidade, em legato ou em *perlé*, o movimento do antebraço é normalmente realizado com velocidade constante.

Para inicialmente treinar a escala cromática, em andamento bem lento, a extensão de uma oitava é suficiente porque os movimentos da cromática são repetitivos.

6.8. A liberação do peso e a força bem aplicada – exercício para os flexores dos dedos

Conforme já analisado, numa boa técnica pianística, os únicos músculos que às vezes podem ser solicitados com força e resistência (*strenght and endurance*) máximas na execução são os flexores dos dedos (abdutores, no caso do polegar). Isso pode ocorrer, por exemplo, em seqüências rápidas de acordes ou de oitavas de grande intensidade.

Embora o controle dos nervos sobre os músculos seja muito mais importante que a força muscular em si, deve-se também levar em conta que um músculo trabalha melhor em níveis médios de sua capacidade total. Elevar a capacidade máxima do músculo, por meio de exercícios específicos, significa elevar também esse nível médio, o que implica melhor desempenho e menor cansaço nos níveis em que o músculo é requerido com freqüência. Além disso, provavelmente seja mais fácil controlar um músculo mais forte que um muito fraco¹⁸⁶.

Quanto mais forte for um músculo, menos de sua capacidade é utilizada para trabalhar e, por conseqüência, mais próximo ele estará do estado de relaxamento (...) Isso não implica que o aumento da força muscular irá sempre resultar em relaxamento; normalmente é necessário *aprender a relaxar*.¹⁸⁷

¹⁸⁶. Guiomar Novacs nunca fez exercícios específicos para fortalecer os dedos e estudava normalmente com pouca força. Pude perceber, todavia, que ela possuía os flexores dos dedos naturalmente muito fortes. Algumas vezes ela segurava o meu braço enquanto explicava verbalmente alguma coisa, e, sem perceber, punha tal força nos dedos que chegava a me causar dor. Eu instintivamente puxava o braço, tentando me desvencilhar das suas conhecidas "garras de veludo".

¹⁸⁷. Reubart, *Anxiety and Musical Performance*, p.163.

Exercícios para fortalecimento muscular podem ser muito úteis, especialmente para o 5º dedo, que é o mais fraco e o de mais difícil controle; desde que não se tenha por objetivo atingir uma força de nível atlético, o que provavelmente venha dificultar as sutilezas das dosagens musculares nos toques que exigem pouca força. Para o polegar, creio que não sejam úteis exercícios nesse sentido para a técnica pianística, porque normalmente ele já possui força muito maior que a dos outros dedos.

Aqui está um excelente exercício que deve ser feito somente após o desenvolvimento de um certo controle dos dedos em pianíssimo, e abrange várias finalidades:

- 1ª) Aumentar a força e a resistência (*strenght and endurance*) dos flexores dos dedos.
- 2ª) Desenvolver o uso da força muscular bem dirigida, sem fixação muscular.
- 3ª) Exercitar a liberação gradual de peso.
- 4ª) Controlar a dosagem da força muscular em cada falange, evitando a “quebra”.

A primeira finalidade descrita significa alterar as condições do músculo em si. As outras três têm mais a ver com os nervos, ou seja, com o controle sobre os músculos. Os que já têm músculos muito fortes devem também fazer o exercício, não com a primeira finalidade, mas com as outras três.

É difícil dominar bem esse exercício no teclado. Por isso é preferível inicialmente treiná-lo sobre uma mesa ou sobre o piano fechado (elevando-se um pouco o nível da banquetta), porque ele se torna mais fácil quando a ponta dos dedos se posicionam num mesmo plano, o que não ocorre no teclado quando se abaixa uma tecla. Depois, será importante treinar o exercício no teclado.

Também é mais fácil realizar o exercício na posição plana que na curva, devendo-se iniciá-lo na posição plana.

Monta-se a posição básica plana sobre uma mesa, com todos os dedos relaxados. A altura da cadeira ou da banquetta deve permitir uma posição horizontal do antebraço. Movimenta-se, bem devagar, a última articulação do 2º dedo alternadamente para trás e para frente, o que implica movimentos alternados de flexão e extensão nas duas últimas falanges e articulações, *sem arrastar o dedo*, permanecendo a ponta sempre no mesmo ponto sobre a mesa. Esses movimentos de flexão e extensão da última articulação não devem ser com amplitude extrema. Inicialmente com o mínimo de força possível, sem pressionar o dedo para baixo (os grandes músculos do braço estarão sustentando o seu peso). A mão deve permanecer imóvel.

Gradativamente, durante esses movimentos de flexão-extensão, pressiona-se o 2º dedo para baixo e ligeiramente para trás (sem arrastar o dedo), mantendo sempre a mão imóvel e os outros dedos relaxados. Ao mesmo tempo em que se exerce força para baixo, deve-se perceber conscientemente que o peso do braço está sendo liberado sobre o dedo, o que pode ser verificado também pela palpação



do deltóide, até que se sinta o braço relaxado sendo sustentado pela força do dedo. Essa liberação de peso pode ser treinada anteriormente sem os movimentos da ponta, apenas pressionando o dedo para baixo.

Durante esse exercício, é importante observar, visualmente ou pela palpação, que não haja a menor contração do extensor do dedo que está em movimento. O movimento das duas últimas falanges é causado apenas pelos flexores dessas falanges, em dosagens alternadas de força, o que implica um excelente exercício de controle, de fortalecimento e de coordenação adequada, sem a contração antagonista do extensor.

Especialmente quando se aplica maior força, é importante não chegar ao extremo dos dois movimentos de flexão e extensão, o que iria forçar desnecessariamente os limites da articulação distal. O exercício é para os músculos e para os nervos, e não para a articulação.

Com o 2º e 3º dedos, normalmente não é difícil dominar esse exercício. Dificuldade maior começa a ser sentida no 4º dedo e mais ainda no 5º. Especialmente nesse exercício, é importante corrigir a inclinação lateral do 5º dedo pela aproximação, antes de iniciar os movimentos de flexão-extensão. Quando não se consegue controlar os movimentos, em qualquer dos dedos, deve-se recorrer à ajuda da mão oposta, tocando com uma leve pressão a 3ª articulação para auxiliar o equilíbrio do movimento (fig.76).

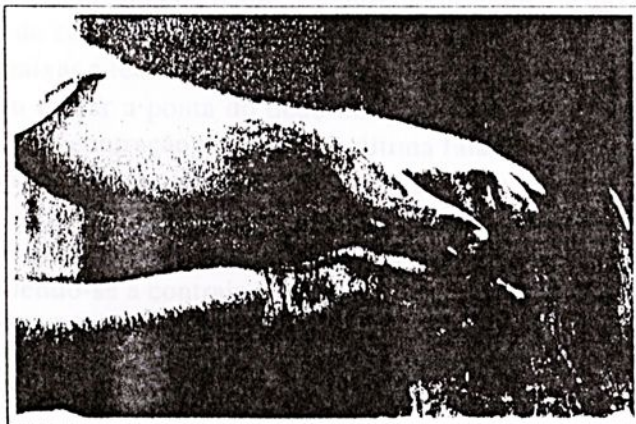


Fig. 76

Algumas pessoas não conseguem nem iniciar o movimento de extensão, com pouca força. Nesse caso, com o dedo relaxado, empurra-se para trás a última articulação, tentando em seguida segurar essa articulação dobrada com os próprios músculos do dedo. Solta-se então lentamente a articulação para que ela volte devagar, tentando depois estendê-la de novo, com os próprios músculos, antes dela voltar à posição inicial. Isso deve ser repetido várias vezes, até que se consiga o controle do movimento sem a ajuda da outra mão.

Muitas vezes consegue-se controlar o movimento com pouca força, perdendo o controle quando se acrescenta maior força. O dedo da mão oposta deve então ajudar o movimento, mas apenas com uma leve pressão, ou seja, sem ser o *causador* do movimento. Outras vezes, os movimentos de flexão ou de extensão tendem a se realizar bruscamente, sem o controle devido. Apenas o toque leve do outro dedo, tanto durante a flexão como da extensão, ajudará a equilibrar o movimento, até que se consiga controlá-lo sem essa ajuda.

Dominar bem esse exercício em todos os dedos (2º ao 5º) pode demorar muitos meses. Mas as tentativas, em si, com a ajuda da mão oposta, já são muito válidas para o aumento da força e do controle dos flexores.

Para crianças, pode-se optar por um exercício alternativo para o fortalecimento dos flexores, embora menos eficiente com relação ao controle dos nervos sobre os músculos: apertar uma bola de tênis com as pontas dos dedos, procurando manter sempre o braço relaxado. Ou então forçar a contração do flexor da 3ª falange contra uma resistência externa, com o cuidado de manter a posição arredondada da mão e o pulso em extensão, para assim desenvolver um certo controle consciente da contração desse flexor e evitar a habitual "quebra" da falange. Essa resistência externa pode ser a própria mão do professor, que poderá assim avaliar melhor a execução do exercício. Assim que o professor julgar oportuno, o aluno poderá tentar os movimentos de flexão-extensão da última falange, ainda sobre a mão do professor.

Ao abaixar a tecla, para evitar a "quebra" da falange, pode-se também dizer para o aluno forçar a ponta do dedo um pouquinho para trás, sem arrastar. Isso força uma certa contração do flexor da última falange, evitando a "quebra", e não chega a prejudicar os movimentos corretos para abaixar a tecla nem a boa coordenação muscular, porque o flexor profundo normalmente deve participar da boa coordenação, embora com menor força quando a tecla não é pressionada para trás. Aprendendo-se a contrair esse flexor, basta depois evitar o excesso de força, o que ocorre naturalmente quando se passa a pressionar a tecla no sentido vertical.

Uma vez dominado, ou parcialmente dominado o exercício dos flexores em posição plana sobre a mesa, tenta-se depois em posição curva e depois no teclado. No teclado (inicialmente em posição plana), primeiro abaixa-se uma tecla com o mínimo de força necessária para isso. Treina-se então a flexão-extensão da falange distal com a tecla abaixada, inicialmente com o mínimo de força e depois, gradativamente, pressionando a tecla para baixo e ligeiramente para trás, sem arrastar o dedo, tentando manter os outros dedos o mais relaxado possível sobre as teclas correspondentes.

Quando os flexores longos (das falanges média e distal) exercem pouca força em um dedo, é relativamente fácil manter os outros dedos relaxados. Quando esses flexores exercem muita força em um dedo, torna-se bem mais difícil, senão impossível, manter o dedo vizinho completamente relaxado, com exceção do polegar. Isso provavelmente porque cada um dos dois flexores longos (o flexor



superficial e o flexor profundo) é um único músculo que se divide em quatro porções, uma para cada dedo. Os interósseos são provavelmente mais independentes do que cada porção dos flexores longos. Quando, no exercício descrito sobre a mesa, se faz muita força com um dedo para baixo, é inevitável uma certa pressão dos dedos vizinhos sobre a mesa, embora deva-se tentar mantê-los o mais relaxado possível. No teclado, essa pressão dos dedos vizinhos para baixo pode chegar a abaixar as teclas, e torna-se necessária uma ligeira contração do extensor desses dedos, numa inevitável fixação muscular. Isso quase sempre ocorre instintivamente. É importante, todavia, procurar verificar que não haja fixação muscular *no dedo que exerce a força para baixo*. Não é difícil, conforme já explicado, localizar o tendão extensor de um dedo para verificar, visualmente ou pela palpação, que ele permanece relaxado enquanto houver alguma contração notada pelo tendão do dedo vizinho.

É difícil estabelecer uma dosagem adequada para esse exercício. Se houver alguma sensação incômoda nos músculos ou especialmente na região do pulso, onde passam os tendões, provavelmente a dosagem foi excessiva. Como esse exercício força de fato os flexores, ele pode inclusive ser um fator de tendinite ou tenossinovite quando feito em excesso, pelo que recomendo cuidado para as pessoas que têm essa tendência, não abusando da quantidade nem da força. Creio que uns vinte movimentos de flexão-extensão em cada dedo (dez na posição plana e dez na curva), por dia, seja uma dosagem suficiente.

Após alguns meses de treino e desde que não haja sensações incômodas, pode-se pensar em pôr a força máxima do dedo no exercício (sempre evitando a fixação muscular), especialmente se for um objetivo o fortalecimento dos flexores, em especial do 5º dedo. A posição plana é a mais adequada para o fortalecimento dos flexores longos dos dedos, porque estes são requeridos com maior força na posição plana que na curva. Pessoas com músculos muito fortes não devem chegar a exercer a força máxima nesse exercício.

Outro teste, além da observação dos tendões extensores, pode ser feito para verificar a ausência de fixação muscular no dedo: na posição básica, enquanto se realiza uma grande força ou a força máxima do dedo para baixo, sem os movimentos de flexão-extensão da ponta, empurra-se para trás a última articulação do dedo, com a ponta do dedo da mão oposta. Nota-se a grande facilidade com que essa articulação se movimenta passivamente, junto com a articulação anterior (interfalangea proximal), apesar da grande força que o dedo está fazendo para baixo. Se houver contração do extensor desse dedo, essas articulações tendem a travar ou movimentar com bem mais dificuldade.¹⁸⁸

¹⁸⁸ Contrário à idéia de muitos teóricos que supervalorizam a função dos músculos lumbricais, esse teste demonstra que, muito provavelmente, o músculo lumbrical também não está contraído quando a ponta do dedo se movimenta passivamente com facilidade, e não faz parte de uma boa coordenação do dedo enquanto abaixa a tecla. Se estivesse contraído, haveria uma força de fixação na 3ª falange, bem como uma redução desvantajosa da força do flexor profundo, uma vez que as origens dos lumbricais se prendem nos tendões do flexor profundo (cf. 3.3.). Uma contração do lumbrical sem fixação muscular implica uma força de extensão na falange distal, fazendo o dedo pressionar a tecla para frente.

O polegar não necessita exercícios para aumentar a sua força muscular, nem para o controle das falanges, porque ele não usa a força de flexão ou de extensão das falanges para abaixar a tecla (a não ser em porcentagem bem pequena, junto com a força de abdução, quando o polegar se distancia do 2º dedo e ocorre uma ligeira rotação axial). Um teste, semelhante ao descrito para os outros dedos, pode ser feito para verificar a ausência de fixação muscular no polegar ao abaixar a tecla: posicionado na beirada anterior de uma tecla branca, o polegar abaixa essa tecla, pressionando-a em seguida com grande força para baixo, liberando-se o peso do braço. Empurra-se então lateralmente a última articulação do polegar com a ponta do dedo da mão oposta, para verificar a facilidade com que ocorrem movimentos passivos de flexão-extensão nessa articulação, quando não há fixação.

Para pôr mais força na execução de um trecho ao piano, ou mesmo no exercício aqui descrito, pode-se pensar tanto em fazer mais força com o dedo para baixo como em liberar mais peso sobre o teclado. Conforme explicado em 5.8., as duas maneiras são mecanicamente idênticas, desde que não haja fixação muscular, porque o peso liberado é sempre em proporção exata à força que o dedo exerce para baixo. Psicologicamente, porém, é mais fácil evitar fixações musculares no pulso e no braço quando se pensa em liberar peso, apesar de que a pessoa treinada pode evitar essas fixações das duas maneiras. Deve-se, portanto, ter uma certa consciência da liberação do peso, com o cuidado devido para que este não seja excessivo, especialmente em toques de baixa intensidade, por razões já explicadas.

O exercício aqui descrito ensina a aplicar a força corretamente, evitando a tendência natural de fixação com maior força. Isso não quer dizer que a partir daqui o estudo será forte. O estudo em pianíssimo continua sendo igualmente importante, assim como, de forma independente, o exercício para os flexores também deve ser feito com regularidade, tão logo se adquira um certo controle dos movimentos básicos dos dedos. Num trecho musical de difícil execução, não se deve acrescentar força antes de adquirir um bom controle de todos os movimentos, inclusive no andamento final em que deve ser executado, ou pelo menos próximo desse andamento. A velocidade na execução deve vir antes da força, por razões que serão melhor explicadas no item seguinte.

O exercício para os flexores dos dedos deve ser feito também na posição de oitava, depois de se aprender a montar essa posição, conforme será explicado em 6.11. Mais algumas importantes aplicações para o exercício dos flexores serão descritas naquele item.



arredondada, sempre conferindo o relaxamento do dedo. Mais tarde, havendo habilidade e receptividade suficientes por parte do aluno, pode-se tentar o exercício sobre as teclas dó e mi.

Os ligamentos de uma articulação têm também a função de colaborar com a estabilidade dessa articulação, forçando um osso contra o outro, ajudando a manter uma certa pressão entre as superfícies articulares. Não são apenas os ligamentos que mantêm juntas as superfícies articulares, havendo outras forças como a pressão atmosférica e o tônus dos músculos. Mesmo assim, um lasseamento dos ligamentos implica uma pequena redução da estabilidade da junta. Para que ocorra de fato uma *luxação* da articulação (separação das superfícies articulares) é necessário haver uma força considerável nesse sentido. Em qualquer circunstância, a título de prevenção, nunca se deve puxar com força um dedo relaxado, no sentido de separar as suas juntas¹⁹³.

6.13.2. Abertura e flexão passiva do polegar

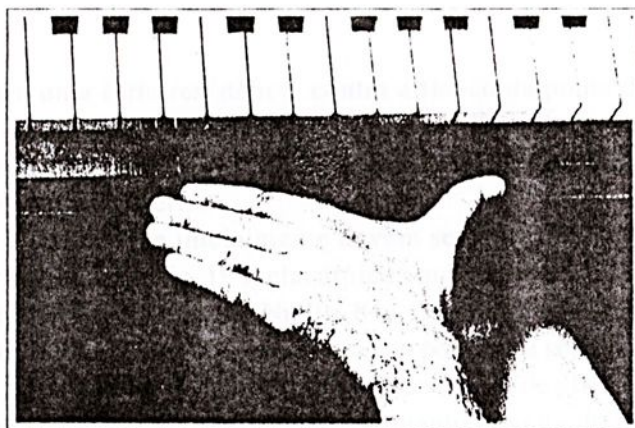
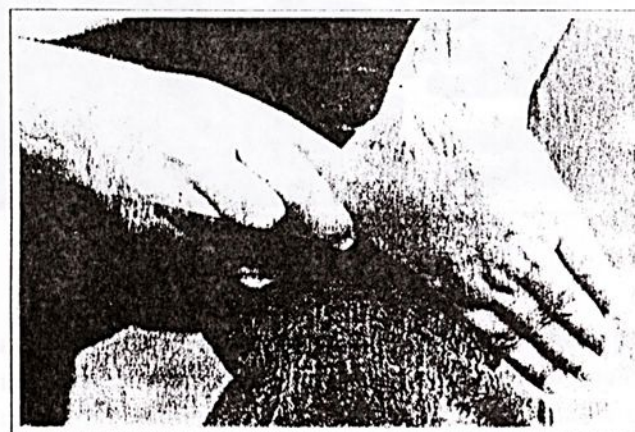
Quando o polegar abre em extensão, o que se deve evitar é uma *hiperextensão* na sua articulação metacarpo-falangea (fig. 46b). Essa hiperextensão pode ser causada por três fatores: o primeiro é uma lassidão em certos ligamentos dessa articulação, que permite a extensão excessiva. Essa causa não pode ser eliminada, porque não há como encurtar os ligamentos por meio de exercícios. O segundo fator (combinado com o primeiro) é a própria coordenação muscular para abrir o dedo – uma contração com força considerável do extensor da falange proximal do polegar e, ao mesmo tempo; uma contração com força insuficiente, ou a não contração do extensor¹⁹⁴ do 1º metacárpico. Essa coordenação inadequada pode ser corrigida por meio de exercícios *ativos*. O terceiro fator é a extensão do 1º metacárpico ser limitada por ligamentos ou pela própria constituição óssea da articulação. Se ligamentos forem a causa da limitação, estes podem ser trabalhados por meio de exercícios *passivos*.

Apesar de o polegar ser um dedo mais forte, as suas articulações parecem ser bem mais sensíveis a exercícios passivos que as articulações dos outros dedos, sendo necessário maior cuidado para evitar força ou dosagem excessiva nesses exercícios.

O exercício passivo da fig.83 é inadequado para a abertura do polegar, porque tende a forçar justamente a indesejada hiperextensão da articulação metacarpo-falangea. Se nessa posição da fig.83 houver uma contração dos flexores das falanges proximal e distal do polegar, contra a borda do piano, a força de resistência dessa borda empurrará a articulação metacarpo-falangea no sentido oposto, assim evitando a hiperextensão. Todavia, tal forma de evitar a hiperextensão

¹⁹³. Quando normalmente ocorre uma grande força de tração no dedo, como por exemplo ao levantar uma mesa segurando apenas em sua beirada extrema, é a própria força da contração dos músculos que garante a pressão nas superfícies articulares.

¹⁹⁴. *Abdutor*, pela terminologia convencional.

*Fig. 83**a**b**Fig. 84*

estaria condicionada a uma forte resistência contra a flexão da ponta do polegar, o que normalmente não ocorre na execução pianística. É necessário, portanto, aprender a abrir corretamente o polegar por meio de seus próprios músculos, sem depender de uma resistência externa.

Os exercícios passivos que inicialmente devem ser feitos para reduzir uma possível resistência à extensão do 1º metacárpico, quando essa resistência for causada por ligamentos, são os da fig.84. Na fig. 84a, com o polegar bem relaxado, força-se a extensão do 1º metacárpico, puxando a sua ponta (ou seja, a articulação metacarpo-falângica) com o 2º dedo da mão oposta, no sentido de afastá-lo da mão. Na fig. 84b, a perna serve de apoio para a mão, enquanto a ponta do metacárpico é puxada pelo polegar e o 2º dedo da mão oposta. A mão que se apóia deve estar em posição perfeitamente perpendicular à perna. É importante puxar a ponta do 1º metacárpico, ou seja, a articulação metacarpo-falângica, e não a falange proximal, o que causaria um efeito oposto ao desejado no exercício.

Pelas razões já expostas, a dosagem desses exercícios passivos deve ser pequena – não mais que uma vez por dia, e com pouca força. À menor sensação de dor, o exercício deve ser interrompido.

Os exercícios ativos se constituem em forçar a extensão do 1º metacárpico com seus próprios músculos: a partir do polegar relaxado, estende-se o máximo



Fig. 85

possível o 1º metacárpico (fig.85), afastando o polegar da mão, alternando em seguida essa extensão ativa com o relaxamento, procurando manter as duas falanges do polegar sempre relaxadas (não se deve condicionar a extensão do metacárpico a uma flexão da falange distal). Se inicialmente for difícil controlar o músculo que estende o 1º metacárpico, pode-se, a partir do polegar relaxado, com o auxílio da mão oposta, empurrar o 1º metacárpico no sentido da flexão, para que

essa resistência à extensão estimule a sensação da contração do músculo extensor, bem como o controle sobre esse músculo.

Dominado esse movimento de extensão, o próximo exercício é manter a extensão máxima do 1º metacárpico, com as falanges relaxadas, e, ao mesmo tempo, movimentar o polegar para cima e para baixo, como para abaixar uma tecla.

Esses exercícios ativos tendem também a fortalecer os extensores do polegar, colaborando para um menor cansaço na montagem e manutenção da posição de oitava.

Uma variação do primeiro exercício de extensão ativa pode também servir para aquecimento de toda a mão e para fortalecimento dos extensores dos dedos: abrir (em extensão máxima) e fechar todos os dedos, alternadamente, em movimentos rápidos, observando que não ocorra hiperextensão da articulação metacarpo-falangea do polegar. Nesta variação, a ponta do polegar também pode participar com movimentos ativos de flexão-extensão, acompanhando a flexão-extensão do 1º metacárpico. Embora a necessidade de aquecimento para um pianista não seja tão grande quanto para um atleta, é sempre bom um certo aquecimento antes de uma apresentação pública ou mesmo antes do estudo diário, especialmente se a mão estiver em baixa temperatura. Diariamente, ou antes de uma apresentação, tenho por hábito fazer esse exercício umas trinta vezes.

Há ainda dois exercícios passivos que podem colaborar com o movimento de flexão do polegar na passagem. O primeiro se constitui em simplesmente empurrar em flexão o 1º metacárpico, com as duas falanges relaxadas, para assim lascar alguma limitação a esse movimento que possa ser causada por ligamentos.

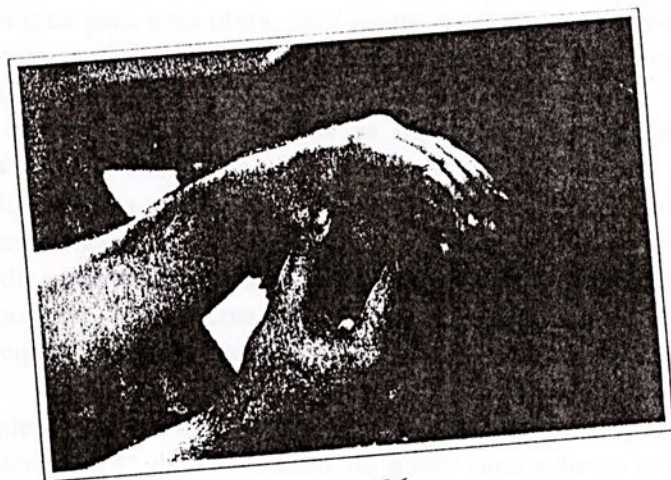


Fig. 86

É importante empurrar o 1º metacárpico e não a falange proximal, para não forçar uma flexão desnecessária na articulação metacarpo-falangea, sendo que o movimento mais decisivo que deve ocorrer na passagem do polegar é a flexão na

articulação carpo-metacárpica. Se houver muita facilidade e grande amplitude nesse movimento de flexão, o exercício se torna desnecessário.

O outro exercício passivo é para ajudar a corrigir uma possível rotação axial excessiva que às vezes pode ocorrer no movimento de passagem, apesar de que, na maioria das vezes, essa rotação é evitada por coordenação, pela simples atenção no movimento. Empurra-se em flexão o 1º metacárpico, com o auxílio do polegar da mão oposta, segurando a ponta do polegar forçado entre os dedos 2º e 3º (fig.86). Ao mesmo tempo em que o polegar pressiona a flexão do metacárpico (exatamente no sentido de flexão), a mão ativa força levemente a rotação axial interna da ponta do polegar passivo, no sentido oposto à indesejada rotação externa. O polegar forçado deve se manter bem relaxado.

Esses exercícios devem ser feitos com pouquíssima força (especialmente a força de rotação sobre o polegar), e não mais que uma vez por dia.

6.13.3. Extensão ativa do 4º dedo

Conforme já analisado, as condições anatômicas que limitam a extensão independente do 4º dedo, descritas em 3.3., normalmente não constituem qualquer prejuízo para uma boa técnica pianística, porque piano se toca para baixo e não para cima. O único caso em que pode haver algum prejuízo para a técnica é quando essa extensão é excessivamente limitada, a ponto de impedir que o 4º dedo se posicione de uma tecla branca para uma preta, sem forçar a extensão dos dedos vizinhos. Nesse caso tornam-se úteis exercícios que possam ampliar um pouco a extensão independente do 4º dedo.

Não há exercício passivo que possa forçar as ligações entre o tendão extensor do 4º dedo e os tendões dos dedos vizinhos, porque o relaxamento do extensor comum dos dedos implica ausência de força sobre os tendões. A única forma de tentar lassear essas ligações é forçar ativamente a extensão do 4º dedo e, ao mesmo tempo, impedir a extensão dos dedos 3º e 5º. Essa extensão desses dois dedos deve ser impedida por uma força externa, como na fig.87. Esse exercício deve ser feito diariamente, em pequena dosagem e com o cuidado devido – inicialmente com pouca força.

Um exercício complementar ao descrito pode ajudar a fortalecer a porção do extensor comum que estende o 4º dedo, no caso de haver pouca força nessa extensão: força-se ativamente a extensão do 4º dedo contra uma resistência externa, que pode ser as pontas dos dedos da mão oposta sobre o 4º dedo, forçando, no sentido oposto, a flexão desse dedo (fig.88). Essa pressão sobre o dedo não deve impedir totalmente o seu movimento de extensão. Durante esse exercício, que visa exclusivamente fortalecer o extensor do 4º dedo, não se deve tentar impedir a extensão dos dedos vizinhos.



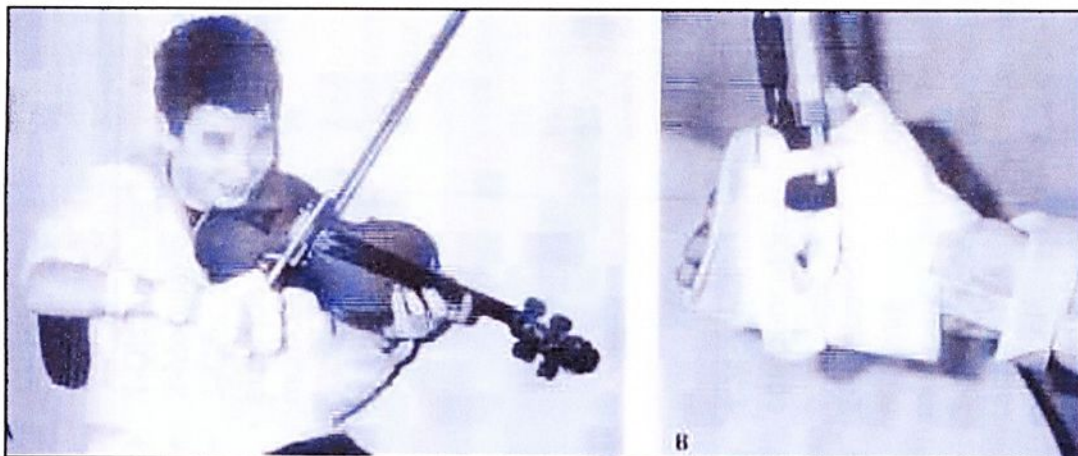


Figura 60. Menino com órtese que facilita a preensão do arco do violino.



Figura 61. Órtese confeccionada para uma mão sem coordenação fina ou firmeza nos dedos (piano).

Estudados	Instrumento	Patologia	Dificuldades naturais à patologia	Dificuldades funcionais frente o instrumento	Adaptações utilizadas	Resultados funcionais a partir das adaptações
A.S.F. 32 anos	Gaita	Distrofia Muscular Progressiva tipo Becker	• A- Fraqueza muscular generalizada. • B- Dificuldade pulmonar • C- Perda dos Movimentos do corpo.	• A e C - Segurar e manipular a gaita. • A, B e C - Utilizar a gaita. • A e C - Ficar sentada para estudar • Encontrar repertório para gaita, possível de ser executado	• 1-Dispositivos • 2-Mobiliário • 3-Grandes arranjos musicais	• 1- Ajuda a manter a gaita suspensa e a manipulá-la • 2 - Ajuda a ficar sentada e a utilizar o computador para estudar as matérias teóricas. • 3 -Viabiliza a execução do repertório desejado.
M.O.C.P. 28 anos	Piano	Seqüelas de Poliomielite	• A -Fraqueza muscular no braço e mão direita • B - Inconsistência e incoordenação dos movimentos da mão direita. • C - Ausência dos movimentos do pé direito.	• A e B - Pouco volume sonoro. • A- Dificuldade em manter a mão em forma de abóboda sobre o teclado.	• 1-Movimentos compensatórios. • 2-Pequenos arranjos musicais. • 3-Adaptação técnico-musical • 4-Dispositivos	• 1, 2 e 3 - Colabora na execução do repertório desejado. • 1 - Possibilita movimentos inexistentes • 1, 2 e 3 - Trabalha a

				• B- Dificuldade em manter pulsação e usar ambas as mãos ao mesmo tempo. • C- Pisar no pedal.		psicomotricidade • 4 - Viabiliza pisar no pedal
V.S.L. 23 anos	Piano	Hipotonia Muscular Benigna	• A- Fraqueza muscular • B - Comprometimento de alguns movimentos das mãos. • C - Hiperextensão dos dedos, principalmente dos polegares. • D - Ausência de todos os movimentos dos pés.	• A - Cansaço ao estudar e tocar. • A, B e C - Perda de agilidade nas mãos. • C- Dificuldade de fazer passagens com os polegares e de alcançar oitavas • D- Dificuldade de pisar nos pedais.	• 1- Movimentos compensatórios. • 2 - Pequenos arranjos musicais. • 3 - Adaptação técnico-musical. • 4 - Adaptação do organismo.	• 1 - Auxilia nas passagens dos polegares. • 2 e 3- Viabiliza executar o repertório desejado. • 4 - Viabiliza a utilização dos pedais.

Quadro 2. Distribuição concisa dos dados obtidos no estudo de caso. A 4ª e a 5ª fileira se relacionam através das letras maiúsculas e as 6ª e 7ª fileiras se relacionam através dos números.



