
FONOAUDIOLOGIA

E MUSICOTERAPIA

NA CLÍNICA DE LIGUAGEM:

UMA PRÁTICA CLÍNICA*

ELIANE FALEIRO DE FREITAS, LISA VALÉRIA VIEIRA
TÔRRES

Resumo: a linguagem circula a partir do próprio funcionamento da língua e efetiva seus sentidos na interação. A proposta discursiva da clínica de linguagem refere que o erro não é relevante, sendo uma demonstração de tentativa de organização: o indivíduo se fazendo sujeito na linguagem. O tema linguagem está relacionado com comunicação, interação, pensamento e subjetividade. Tais aspectos são evidenciados tanto na Fonoaudiologia quanto na Musicoterapia. O objetivo principal é apresentar as equivalências existentes entre a Fonoaudiologia e a Musicoterapia, além de mencionar alguns aspectos teóricos da clínica em Fonoaudiologia e Musicoterapia, apresentar prática clínica pessoal conjugando estratégias fonoaudiológicas e musicoterapêuticas, promover reflexão acerca da utilização destas estratégias na clínica de linguagem e contribuir para o avanço do estudo dos aspectos relacionados à clínica de linguagem junto às áreas de Fonoaudiologia e Musicoterapia. A conjugação destas fundamentações na clínica de linguagem facilita o processo de o indivíduo se revelar na linguagem verbal e/ou musical.

Palavras-chave: Linguagem. Fonoaudiologia. Musicoterapia. Clínica de linguagem.

A linguagem é um movimento que circula a partir do próprio funcionamento da língua e que efetiva seus sentidos na interação. As relações de sentidos são construídas discursivamente por quem fala e musicalmente por quem executa. É necessário ao terapeuta entender o discurso verbal e não-verbal como relações de sentidos, uma vez que a interpretação surge na/da interação, sendo esta a instância de significações. A proposta discursiva da clínica de linguagem refere que o erro não é visto com relevância, ele se configura em uma tentativa de organização: é o indivíduo se fazendo sujeito

na linguagem. Quando se faz um paralelo com a Musicoterapia, ao acolher a produção sonora sem exigir uma estética ou conhecimento musical prévio, dá-se a oportunidade ao sujeito de se constituir na linguagem musical. O tema linguagem está diretamente relacionado com comunicação, interação, pensamento e subjetividade. Tais aspectos são evidenciados tanto na Fonoaudiologia quanto na Musicoterapia.

Este artigo se fundamenta na prática clínica da linguagem sob perspectiva teórica de base discursiva, de uma fonoaudióloga, assim como pela sua experiência enquanto musicoterapeuta. Percebemos, ao longo de 24 anos de atuação, algumas equivalências entre as áreas de Fonoaudiologia e Musicoterapia. Neste sentido, destacar alguns benefícios desta relação, além de caracterizar outros aspectos da terapia são pontos favoráveis para se justificar a elaboração deste texto.

Os objetivos do estudo se configuram no relato da prática clínica, conjugando estratégias em Fonoaudiologia e Musicoterapia, na promoção da reflexão acerca da utilização de estratégias fonoaudiológicas e musicoterapêuticas na clínica de linguagem.

Importa lembrar que mesmo um terapeuta que detenha o conhecimento em uma área poderá se valer destas equivalências e aplicá-las em sua prática clínica, respeitando as limitações da atuação profissional. Para tanto, faz-se necessário uma adaptação de tais estratégias à área de domínio, clareando, principalmente, o *porquê* da utilização de alguns conteúdos pertencentes à outra área de conhecimento. Assim, tanto a Fonoaudiologia quanto a Musicoterapia se beneficiam, ao conhecerem os aspectos que fundamentam cada prática, e que se convergem de modo a propiciar o desenvolvimento do indivíduo que busca auxílio, principalmente quando suas necessidades envolvem questões de linguagem.

Apesar de haver semelhanças entre as áreas da Fonoaudiologia e Musicoterapia, é importante ressaltar que a utilização da música como recurso terapêutico não configura como tratamento musicoterapêutico. Portanto, a elaboração deste artigo se justifica também para esclarecer aspectos que diferenciam a música em terapia – relatadas, por exemplo, nas terapias fonoaudiológicas, psicológicas, fisioterápicas, dentre outras – e a música como terapia, situação exclusiva da Musicoterapia. Justifica-se, também, o relato em primeira pessoa; uma vez que não se encontram muitas publicações que descrevam a aplicação da Fonoaudiologia e Musicoterapia, de forma simultânea, na clínica de linguagem, pelo menos nos mesmos moldes apresentados a seguir. Mas não se pode deixar de evidenciar alguns relatos que conjugam a atuação de fonoaudiólogos e musicoterapeutas em equipes multiprofissionais, como em Pereira e Chaves (2013) e, de forma mais rara, a atuação simultânea de um único profissional que apresenta a formação nas duas áreas, como no trabalho de Silva (2004).

O objetivo principal deste estudo é apresentar as equivalências existentes entre a Fonoaudiologia e a Musicoterapia. Especificamente procurar-se-á relatar alguns aspectos do referencial teórico da clínica em Fonoaudiologia e Musicoterapia; relatar prática clínica conjugando estratégias em Fonoaudiologia e Musicoterapia; promover reflexão acerca da utilização de estratégias fonoaudiológicas e musicoterapêuticas na clínica de linguagem; e contribuir para o avanço do estudo dos aspectos relacionados à clínica de linguagem junto às áreas de Fonoaudiologia e Musicoterapia.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de prática clínica evidenciando-se dados relativos à fundamentação teórica da Fonoaudiologia e Musicoterapia, restringindo-se a destacar as equivalências existentes nestas duas áreas de conhecimento. Como ainda não se encontra referencial teórico para tal proposta, apresentaremos alguns recortes da clínica, fazendo relações com a proposta discursiva (Fonoaudiologia) e musicalidade clínica (Musicoterapia), acreditando serem estas as principais referências do trabalho como terapeuta atuante na clínica de linguagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Antes de relatar uma prática clínica faz-se necessário refletir sobre a questão de a música ser ou não uma linguagem. Concordamos com a visão de Costa (1989) de que a música seja uma linguagem. Experiências e vivências podem ser traduzidas pelos símbolos musicais. Porém, como na linguagem verbal, tais símbolos, são insuficientes para expressar tudo que é percebido. As várias culturas se expressam nos códigos linguístico e musical de modo particular, ocorrendo diferenças que mesmo para um leigo são fáceis de serem destacadas. Como exemplo, pode-se citar as características peculiares da música oriental, quando comparada com a música ocidental, de uma maneira geral.

Ao discutir se a música possui características de um código e se seus elementos constitutivos podem configurá-la como linguagem, Costa define a música como “a organização de relações entre sonoridades, simultâneas ou não, no decorrer do tempo. Sons (e silêncios) são combinados e encadeados entre si, formando ritmos, melodias e harmonias” (COSTA, 1989, p. 61).

A autora, didaticamente, divide a música em três elementos, a saber: ritmo, melodia e harmonia.

O ritmo é a ordenação do movimento que forma um elo entre espaço e tempo, cujos parâmetros são a duração – que vai definir o andamento em ritmo rápido ou lento – e a acentuação das sonoridades – que permite distinguir uma simples pulsação de ritmos binários, ternários ou outro qualquer, em que um dos sons ou um dos tempos é acentuado mais intensamente que os demais. Pode ser relacionado à vida biológica e sentimental do homem.

É interessante apresentar, neste momento, as observações de Sekeff (2002) em relação a este aspecto. Esta autora refere que o ritmo dá sentido e emoção ao movimento, mobiliza o indivíduo psicológico e fisiologicamente, colabora no sentido de ampliar a concepção de mundo. É, antes de tudo, ação. Estrutura-se como forma no/com o movimento, e junto com o pulso¹ (elemento disciplinador) é um recurso que permite ao indivíduo perceber, aceitar, dominar e experienciar o tempo. Possibilita ao indivíduo tomar consciência do seu corpo.

A melodia refere-se aos intervalos entre alturas sonoras, ou seja, é formada por uma sequência de sons, em notas ora mais graves, ora mais agudas, definida como o desenvolvimento horizontal da música. Está frequentemente relacionada com a emoção e afetividade (COSTA, 1989). Sekeff (2002) revela que esta sucessão temporal de sons

e silêncios tem sentido e direcionalidade, estando vinculada a nossa consciência afetiva. As relações sonoras tocam a sensibilidade, induzindo ao prazer e/ou desprazer. Tem a propriedade de aproximar o homem dele mesmo, através do estímulo da sua dimensão interior. Induz respostas e estados afetivos de acordo com os interesses e preferências do indivíduo.

Costa (1989) observa que a harmonia é caracterizada pela superposição de intervalos sonoros, bem como simultaneidade de notas, formando acordes que se encadeiam ao longo da composição. É a verticalidade da música e relaciona-se ao seu aspecto mais intelectual ou racional. A harmonia é a combinação simultânea de sons e frequência, e representa um produto da cultura ocidental. Configura-se na articulação intelectual do homem e tem como resultado a articulação intelectual da própria música. Corresponde à natureza intelectual tanto da música como do homem, pois coloca em ação as funções psíquicas superiores dele, favorecendo atividades intelectuais, tanto para quem elabora a música como para quem a ouve (SEKEFF, 2002).

Estes três elementos estão interligados na música e cada um deles contribui para a compreensão e apreensão dos demais. “A música não é a soma destes três aspectos, mas a relação entre melodia, harmonia e ritmo. Qualquer modificação em um destes elementos vai alterar o caráter da composição musical” (COSTA, 1989, p. 62).

Fazer música implica na seleção e combinação de sons, como propõem Costa (1989). E para se chegar ao produto final, essa seleção segue regras representadas por um sistema de probabilidades que permite a comunicação musical. O discurso musical se apresenta a partir das relações obtidas nos intervalos, timbres, durações etc, que formarão estruturas mais complexas (ritmos, melodias, harmonias). Estas regras de combinação do código são um dos argumentos para entender a música como linguagem.

Pode-se dizer que tanto a linguagem verbal como a musical se complementam. O que seria da música se não fosse o apoio dado pela letra, quando esta se faz presente? Ou como relatos de experiências e as histórias seriam contados se não houvesse a “música da fala” da comunicação analógica? “Nem sempre o que dizemos é o que transmite a mensagem, mas o modo como dizemos” (BOONE; MACFARLANE, 1994, p. 10). É possível perceber quando uma pessoa fala algo e diz outra coisa. A linguagem analógica é mais verdadeira.

Outra equivalência entre linguagem musical e verbal está no fato de a conotação se fazer presente em ambas. Apesar de a linguagem verbal quase sempre denotar um significado, consideramos que esta relação seja discutível. Desde o início das primeiras palavras de uma criança é fácil perceber que o significado será estruturado a partir do contexto em que foi produzido, o que facilita a interpretação pelo outro que tem maior domínio da linguagem. Metáfora, metonímia e outras tantas figuras de linguagem imperam em nossos discursos, sejam eles simples ou elaborados. Certamente este é um dos grandes desafios para se aprender outra língua: o sentido literal, denotativo, tem uma ocorrência quase que banal frente à conotação.

Assim como na música, o significado será obtido a partir daquele contexto em que foi expresso, lembrando que para um mesmo discurso (verbal ou musical) obtido em momentos diferentes poderão ter ou não o mesmo significado. Para que este significado seja ampliado, ou não, é preciso considerar o grau de vivências as quais é submetido.

São estas vivências, também, que limitarão a atribuição de significados a um mesmo fenômeno musical e verbal.

Duas pessoas podem compartilhar uma mesma emoção diante de um discurso verbal ou musical. Mas certamente nunca serão significados totalmente iguais, porque a história de vida de cada um tem que ser considerada. Diante deste aspecto, é imprescindível o conhecimento, de forma mais completa possível, do indivíduo com o qual se propõem desenvolver um trabalho de linguagem. Este conhecimento nunca será total, uma vez que tanto o indivíduo como o terapeuta constroem suas histórias a cada dia. Mas deve-se procurar obter um tanto de informações que permitam observar as intenções de seu discurso. O significado de uma fala ou música, apesar de uma gama ampla de possibilidades, se restringe ao contexto e ao momento em que foram evidenciados.

Barcellos e Santos (1996), ao discutirem a natureza polissêmica da música, observam que a influência dos aspectos cultural e social é percebida tanto no compositor quanto no ouvinte, uma vez que eles vão decodificar ou atribuir os sentidos à música. A significação está relacionada ao campo das vivências. As vivências humanas ocorrem em um contexto social e não se pode caracterizá-las como únicas e individuais. Da mesma forma, os autores acreditam na possibilidade de se atribuir vários sentidos ao fenômeno musical, pois em uma mesma sociedade podem ocorrer várias possibilidades de escuta resultantes de diferentes interações. Barcellos e Santos (1996) discutem que uma mesma música, em diversas situações, pode denotar significados diversos em uma mesma pessoa, despertando sentimentos contraditórios, provocando reações, associações e sensações diversas, dependendo do momento de vida da pessoa.

Os autores fazem um alerta em relação ao emprego da música gravada sem haver qualquer critério de escolha para seu uso. Dizem os autores:

Essa música parece ser utilizada de forma aleatória sem maiores considerações sobre as necessidades ou desejos do paciente o que caracteriza, ao nosso ver, uma situação perigosamente próxima de um procedimento iatrogênico³ (BARCELLOS; SANTOS, 1996, p. 17).

Assim, dever-se-ia haver mais critério quando se utiliza música em vários contextos, principalmente terapêuticos.

Nesse momento é importante acrescentar as exposições de Barcellos (1992) quanto à utilização da música **em**⁴ terapia e música **como**⁵ terapia. Na primeira é utilizada a chamada “música morta” (discos, gravações, rádios) como técnica de mobilização da emoção e de sentimentos (BARCELLOS, 1992), ou como recurso para se trabalhar diferentes aspectos em alguns contextos terapêuticos tais como memória, reabilitação motora, aprendizagem etc. Por outro lado, a música **como** terapia, baseia-se na utilização da “música viva”, o próprio paciente está comprometido no processo de fazer a música, expressando-se através dela (BARCELLOS, 1992).

Contudo, no decorrer do processo musicoterapêutico a “música morta” também é utilizada, mas o objetivo de tal recurso diferencia-se de outras abordagens a começar pelo fato de que a eleição das músicas pode ser feita tanto pelo próprio paciente ou pelo musicoterapeuta que irá auxiliá-lo na escolha de uma determinada música

para ouvir de modo a traduzir os sentimentos que até então não está conseguindo expressar. Pode-se, também, utilizar música gravada a fim de promover a expressão corporal. Todos estes recursos são importantes de serem utilizados no tratamento musicoterapêutico e permite a revelação de conteúdo valioso a ser analisado pelo musicoterapeuta no momento em que realiza a leitura musicoterapêutica, ou seja, observar a relação que o indivíduo estabelece com o material sonoro em todas as suas formas de manifestação. “Na Musicoterapia a música pode ser vista como um meio enquanto que em outras atividades que utilizam música esta é, em geral, utilizada como um fim” (BARCELLOS, 2004, p. 69).

Em várias situações terapêuticas faz-se o uso da música com uma infinidade de objetivos. Especificamente na clínica de linguagem, a música pode ser uma aliada na expressão fonética, na estruturação e contextualização do discurso, bem como auxiliar na elaboração do significado. Muitos fonoaudiólogos questionam qual seria a música mais apropriada que garantiria estes e outros objetivos. A resposta, muitas vezes é frustrante, porque não existe “a” música ideal e, sim, uma música que possibilita a expressão do paciente de acordo com a proposta terapêutica do fonoaudiólogo, que, por sua vez, deverá coincidir com o estado de humor deste indivíduo. Comparando com o discurso verbal, seria o mesmo que estabelecer “a” frase ideal para que uma criança execute determinada ordem. Para cada indivíduo haverá uma necessidade de organização na dinâmica verbal para que seja possível a compreensão e execução do que lhe é solicitado. Talvez esteja aí o fato de que ao se trabalhar com determinadas patologias, como por exemplo, atraso de linguagem, ocorra dificuldade em perceber que se uma estratégia foi adequada para um paciente, não será para outro indivíduo com o quadro semelhante. A diferença está nas histórias que cada um vivenciou e na forma como o terapeuta se expressou. É um equívoco pensar que uma mesma ordem pode ser igualmente expressa para duas pessoas diferentes: o texto até que pode ser o mesmo, mas a diferença de tempo e contexto confere mudanças sutis na comunicação analógica que vão resultar em significados individualizados. A subjetividade tem que ser valorizada para que o sujeito tenha espaço e condições de emergir na linguagem.

Assim, dependendo da necessidade do indivíduo, podemos utilizar músicas gravadas a fim de promover a interação com o mesmo. Diante de estratégias como ouvir e/ou acompanhar a música com instrumento musical, a interação se dá em vários canais e o indivíduo poderá vivenciar a experiência e responder de acordo com suas possibilidades. Como a música é significativa para o paciente – foi solicitada por ele – e/ou está adequada para aquele momento, haverá maiores chances de envolvimento com tantas informações. A utilização desta estratégia com músicas conhecidas, gravadas ou executadas na sessão, configura-se na chamada re-criação musical, experiência musical descrita por Bruscia (2000).

A eleição do método mais adequado de experiência musical está diretamente relacionada aos objetivos estabelecidos e à necessidade do paciente. A improvisação é a experiência musical mais observada em uma prática musicoterapêutica. Trata-se de um método que permite o estabelecimento da interação e contato com os próprios sentimentos, desenvolvimento da expressão sonoro-musical, criatividade, musicalidade e habilidade motora geral (BRUSCIA, 2000).

Em geral, elege-se, no início, uma estrutura melódica para, em seguida, improvisar na letra. De acordo com a resposta do cliente, fazemos arranjos na estrutura da letra tais como: colocação pronominal de forma adequada para que seja possível perceber a utilização do “eu/você”, utilização da flexão do tempo verbal e estruturação do tema. Quase sempre este envolve o contexto do próprio paciente, numa tentativa de clarificar suas vivências.

A execução do estilo musical, a eleição do instrumento musical, ritmo e outros aspectos da música a ser improvisada estão diretamente relacionados à musicalidade clínica do musicoterapeuta, pois é ela que permite, através da execução musical, promover a interação e mobilização no paciente, almejando uma intervenção adequada.

Com relação à musicalidade clínica é válido destacar alguns aspectos. Barcellos (2004) faz observações importantes acerca da musicalidade clínica, traduzindo-a como capacidade necessária do musicoterapeuta apresentar e contra-apresentar – uma vez que se dá mediante a produção do cliente – a produção sonoro-musical que melhor contribua para o desenvolvimento do paciente. A autora acredita que os indivíduos nascem com essa musicalidade, mas que, no decorrer da vida, poderá ser desenvolvida ou sufocada.

A autora ainda considera ser necessária ao musicoterapeuta saber tocar bem, mas esse não é o aspecto mais importante a ser contemplado na Musicoterapia. Dependendo da situação, outros aspectos são tão importantes quanto tocar bem como, por exemplo, o musicoterapeuta promover a expressão do paciente sem inibir sua produção sonora. Enfim, o musicoterapeuta deve tocar bem para estabelecer a comunicação com o cliente, mas não tão bem assim, ao ponto de inibir a produção do paciente, transformando-o em mero expectador. Devem ser analisados os aspectos relativos à escuta da produção do paciente e das possibilidades de produção musical do musicoterapeuta. Deve-se respeitar a inter-relação da produção e escuta musical clínica entre paciente e terapeuta (BARCELLOS, 2004).

Queiroz (2003) concebe a musicalidade clínica como a capacidade de experimentar e conhecer as forças presentes em um dado momento, em uma determinada situação, sendo capaz de interagir com tais forças, de responder e atuar sobre elas, dançar com elas⁶. O autor afirma ter sentido avaliar

a musicalidade clínica como o meio de acesso à profundidade do ser de uma pessoa, de uma criança: com ela, experimentamos o fluxo das forças atuantes em nós mesmos e no ambiente, de modo a interagir com ele com um sentido de unicidade, que o meio de comunicação habitual – a fala, a verbalidade – não é capaz (QUEIROZ, 2003, p. 24).

Durante a prática como musicoterapeuta percebe-se as dinâmicas dessas forças referidas por Queiroz. Na relação com o paciente parece partir dele uma solicitação no sentido de executar o que ele necessita musicalmente.

Barcellos (2004, p. 74) destaca que a resposta dada pelo musicoterapeuta ao cliente deve revelar algo que

julgue adequado e isto não significa imitar, mas sim, também, complementar ou ainda se opor àquilo que o paciente produz desde que o musicoterapeuta considere necessário, ou seja, tendo objetivos claros para explicar esta oposição.

A autora alega que o musicoterapeuta deverá apresentar uma “prioridade de escuta”. Assim, o musicoterapeuta precisa desenvolver esta percepção de forma ampla, priorizando um ou mais aspectos em determinados momentos.

Por definição, a autora considera

a ‘musicalidade clínica’ como sendo a capacidade de o musicoterapeuta perceber os elementos musicais contidos na produção ou reprodução musical de um paciente (altura, intensidade, timbre, compasso e todos aqueles que formam o tecido musical) e a habilidade em responder, interagir, mobilizar ou ainda intervir musicalmente na produção do paciente, de forma adequada (BARCELLOS, 2004, p. 83).

O musicoterapeuta não deverá somente perceber esses elementos musicais, mas ter condições de articulá-los à história do paciente, seu momento de vida e à situação em que são produzidos, a fim de apreender possíveis significados/sentidos/conteúdos veiculados através dessa expressão (BARCELLOS, 2004). Ao responder de forma adequada à produção do paciente, o musicoterapeuta contribui para o seu desenvolvimento.

A autora acrescenta serem necessários muitos atributos para se formar um musicoterapeuta, destacando entre eles: formação específica, desenvolvimento pessoal e formação musical. Nesta última, contém o desenvolvimento da musicalidade direcionada para a prática clínica musicoterapêutica, pois só assim, o musicoterapeuta estará mais bem preparado para ajudar ou facilitar o desenvolvimento do ser humano.

A noção de polissemia também se faz presente na Fonoaudiologia e na Musicoterapia. Sobrinho (1996) expõe que o discurso é um efeito de sentidos cuja origem se dá na relação entre locutores. Como no discurso verbal, os sentidos também são elaborados no discurso musical constantemente e o sentido literal é praticamente inexistente. As relações de sentido são modificadas a todo o momento, pois a interpretação se baseia na solicitação de vários significantes para se elaborar um sentido. Durante o fazer musical, por exemplo, há um mergulho nos sentidos possíveis, cuja fonte de significado está nos discursos: o paciente demonstra sua intenção e nós, terapeutas, interpretamos e acolhemos sua produção. Todavia, a performance do terapeuta pode ser contrária em um outro momento com o mesmo cliente porque o sentido é ‘intervalar’, como aponta Sobrinho (1996): não dá nem um nem outro significante, uma vez que é efeito das relações que se estabelecem entre eles mesmos. Como ninguém detém a significação, só cabe ao clínico se posicionar dentro do jogo de relações de sentido para interpretar o que está opaco. E para interpretar se faz necessário esse movimento de sentidos. Tanto se faz necessário, que muitas vezes o significante pode ter força tal que o remeta a um significado inadequado. É o caso do silêncio, lembrado por Sobrinho, como algo que mereça atenção. Ao contrário de um aspecto sem sentido ou resto de linguagem, ele é condição de significação. É na interpretação que este novo sentido será estabelecido. (SOBRINHO, 1996).

Pode-se verificar, então, a responsabilidade do clínico ao se posicionar dentro do jogo de relações de sentido para interpretar o que está opaco (verbal e musicalmente falando). Para interpretar faz-se necessário a movimentação de sentidos. Neste aspecto,

destacamos outra equivalência entre as áreas: durante o discurso musical, esta movimentação de sentidos, ou seja, interpretação e a expressão do musicoterapeuta se dão quase que simultaneamente à produção sonora do cliente. Há um momento de escuta quase que silenciosa por parte do musicoterapeuta para absorver a estrutura do outro e executar coincidentemente ao que foi interpretado. Mas aos olhos de um leigo seria possível relatar que ambos, musicoterapeuta e cliente, tocam juntos. Da mesma maneira, acreditamos que no discurso verbal esta simultaneidade seria possível porque ao ouvir o relato da criança, o fonoaudiólogo, que em princípio está calado, absorve aquela produção a fim de garantir uma interpretação. E isso se dá ao mesmo tempo em que a criança está falando.

Mergulhar na abordagem discursiva⁷ permitiu nomear e significar atitudes e estratégias que fazíamos de forma intuitiva, seguindo principalmente a referência da Musicoterapia. A maior fundamentação foi atestar a presença do paralelismo em nossa prática clínica.

Outra particularidade comum entre a Fonoaudiologia e a Musicoterapia é a presença do paralelismo. O paralelismo são orações que se apresentam com a mesma estrutura sintática externa, que tenham relação de equivalência, por semelhança ou por contraste, entre dois ou mais elementos. Em poesia, paralelismo é o termo que designa, habitualmente, a correspondência rítmica, sintática e semântica entre estruturas frásicas (FREITAS, 2009).

Lopes (2005) avalia a repetição como a recorrência intencional de unidades linguísticas formais, ou semânticas, num determinado enunciado. O autor pontua que as funções da repetição são um recurso poético que foi valorizado e por meio do qual os vocábulos adquirem efeito sugestivo por estarem carregados de força emocional, ser estimulantes e apresentarem semântica bem acentuada. O resultado de tal combinação é a amplificação do signo linguístico aonde as repetições intensificam o significado.

Ainda falando de paralelismo, De Lemos (2006) abraça-o à luz do seu efeito ou “eficácia simbólica” na fala da criança, calcada na pragmática linguística, que visa avaliar a competência comunicativa da criança. A autora acredita que o paralelismo seja um fenômeno linguístico-discursivo que não está a serviço da aprendizagem que explicaria a aquisição da língua materna. Ao contrário, a autora argumenta que o paralelismo dá visibilidade do funcionamento da criança enquanto falante na língua, reconhecendo que as mudanças percebidas na fala da criança não se qualificam nem como acúmulo nem como construção de conhecimento. Vale lembrar que De Lemos acredita que a criança seja capturada pela linguagem de modo a colocá-la em uma estrutura em que comparece o outro como instância de interpretação e a própria língua em seu funcionamento.

A estrutura paralelística permite a ampliação do sentido porque as repetições intensificam o significado. Dentro de uma estrutura musical a atenção é ampliada e a imaginação ativada porque ajuda na sustentação da idéia proposta pelo tema musical. Além disso, a persuasão envolve emocionalmente o receptor.

No discurso musical, o paralelismo auxilia a compreensão, que pode estar associado a uma movimentação corporal pertinente, permite a organização do discurso porque atualiza a cena, promove a argumentação e, principalmente, promove a interação: propicia a monitoração de turno e ratificação do papel de ouvinte e locutor.

Outro argumento válido para a utilização do paralelismo é o efeito na fala do paciente. A criança é realmente capturada por este fenômeno discursivo, e seu funcionamento enquanto falante/*cantante* pode ser visualizado. Ao elaborar uma estrutura paralelística, seja através de música improvisada ou não, estou possibilitando à criança situar-se em uma estrutura em que vou interpretar o seu funcionamento. Neste sentido, o aparente erro tem um *porquê*, e cabe a nós, enquanto terapeutas, visualizar a origem de tais substituições metafóricas e compreender o seu funcionamento na produção da criança.

Um exemplo poderá clarificar melhor a ideia. Uma criança entrou na sessão e ao olhar uma figura de ônibus, evocou a canção “O ônibus⁸⁷”.

A roda do ônibus roda roda, roda roda, roda roda

A roda do ônibus roda roda pela cidade.

A porta do ônibus abre e fecha, abre e fecha, abre e fecha,

A porta do ônibus abre e fecha pela cidade.

O passageiro sobe e desce, sobe e desce, sobe de desce,

O passageiro sobe e desce pela cidade.

O cd foi colocado para a criança escutar e fomos realizando movimentos corporais compatíveis com a letra. Em seguida, a canção foi tocada no teclado, seguindo a tonalidade ouvida no Cd. A criança começou a acompanhar cantando. Para possibilitar sua evocação, cantava o início da frase e a criança a completava. Em certo momento, quando terminamos este jogo, a criança “cantou”: “*ônibus tchau tchau*”. Então, organizamos a estrutura em:

O ônibus vai fazer tchau tchau, tchau tchau tchau, tchau tchau tchau,

O ônibus vai fazer tchau tchau pela cidade.

Continuamos com o jogo, a terapeuta construindo o início da frase e a criança complementando. A terapeuta evoca: “*O ônibus vai fazer..*” e a criança complementa “*cocô*” e imediatamente a terapeuta evoca “*eca que meleca*”. A criança ri, e a terapeuta valoriza sua construção cantando:

O ônibus vai fazer cocô, eca que meleca

O ônibus vai fazer cocô, pela cidade.

Esta oportunidade de a criança completar com outra letra favorece ampliação do significado. Nesta canção, ocorre a estrutura paralelística que facilita a compreensão da criança e ao mesmo tempo permite que ela amplie o significado ao ponto de revelar que o ônibus vai dar “*tchau*”. Manter a mesma estrutura paralelística permitiu ainda mais a ampliação do sentido, revertendo a conteúdos antes trabalhados, pois a criança seguiu outro modelo mencionado em sessões anteriores, em que compomos uma música para o auxílio do uso banheiro e que sempre cantávamos antes de entrar na sessão, a fim de estimular o controle esfinteriano.

*No vaso a gente faz,
Faz xixi e cocô
Com a mão no joelho
Faz xixi e faz cocô*

Ao fazer esta evocação “o ônibus vai fazer *côco*”, a criança foi fiel ao seu contexto, uma vez que havíamos cantado as duas canções anteriormente, evocando-a em seguida, para complementar a letra da canção do ônibus.

Depois de fazer uma observação mais refinada das composições, é perceptível a ocorrência da estrutura paralelística neste material. Ao se fazer uma análise mais atenta e sob a luz da abordagem discursiva, destacamos aspectos da prática clínica que outras teorias não conseguiram, até aquele momento, satisfazer e possibilitar a nós, terapeutas, esse nível de reflexão.

Inúmeros exemplos podem ser oferecidos com presença da estrutura paralelística. Em quase todos eles, o ponto destacado é uma resposta por parte do paciente, ou seja, a música com letra repetitiva e pertinente ao contexto da criança convoca-lhe uma resposta complementar. Esta estratégia permite evidenciar não apenas o funcionamento linguístico da criança, que é colocado em circulação, mas também sua atenção aos aspectos mais elaborados da própria estrutura musical, dentre eles percepção rítmica, melódica e harmônica.

Este trabalho integra vários aspectos que certamente necessitam de comprovar científica com relação ao desenvolvimento do paciente. No momento tal evolução só é evidenciada no nosso olhar clínico. Entretanto, acredita-se que conjugar o paralelismo à ação musical, insere o indivíduo em atividade prazerosa que promove a auto estima e o bem estar, configurando-se em um recurso eficaz quando se pensa em clínica de linguagem.

CONCLUSÃO

Fonoaudiologia e Musicoterapia têm seus respectivos suportes teóricos que são elaborados a partir da experimentação com respaldo científico e que permite consolidarem enquanto prática terapêutica. Cada uma, com suas particularidades, promove o desenvolvimento do indivíduo que se submete ao tratamento e garante não somente alcançar objetivos peculiares de cada vivência, mas, também, outras [r]evoluções que transcendem o conhecimento clínico. Neste contexto, a experiência clínica levou-nos à proposição de vislumbrar equivalências entre duas áreas, e não atestar que uma supre a outra na clínica de linguagem. Ao contrário, o trabalho conjugado poderá oferecer ao indivíduo com alteração de linguagem maior riqueza de oportunidades para efetivar seu discurso, seja falando com apoio da “música da fala”, seja cantando as letras que evocam seu contexto de vida.

FONOAUDIOLOGIA AND MUSIC THERAPY IN LANGUAGE CLINIC: A CLINICAL PRACTICE

Abstract: *language is a movement that flows from the operation of the language and work based in the interaction. The discursive proposal of the language clinic states that*

the error isn't seen with relevance, being an organization with attempted demonstration: it is the person being a subject in language. The main objective is to show the existing equivalence between speech therapy and music therapy. Specifically, show some theoretical aspects of practice in speech therapy and music therapy, submit personal clinical practice combining speech therapy and music therapy strategies, and contribute to the advancement of the study of aspects related to language clinic in the areas of speech therapy and music therapy. The combination of these ideas in language clinic makes the process of the individual unfold in verbal and / or musical language easier.

Keywords: *Language. Speech therapy. Music therapy. Language clinic.*

Notas

- 1 Na música ocidental, os ritmos estão em geral relacionados com uma notação de tempo, que em parte implica uma métrica. A velocidade do pulso subjacente, chamada batida, é o tempo. (Origem: Wikipédia)
- 2 Comunicação analógica: toda comunicação não-verbal, ou seja, movimentos corporais, inflexão da voz, sequência, ritmo e cadência das palavras.
- 3 Iatrogenia: “Alteração patológica provocada no paciente por tratamento de qualquer tipo” (DICIONÁRIO AURÉLIO, 1986, p. 910).
- 4 Destaque desta autora.
- 5 Destaque desta autora.
- 6 Em itálico de acordo com o autor.
- 7 Esta abordagem concebe a linguagem como um ato simbólico, interativo e cognitivo, ou seja, um ato linguístico, e procura entender o trabalho do sujeito sobre a língua e seus vários recursos expressivos.
- 8 CD Xuxa só para baixinhos 2, Faixa 4. Som Livre.

Referências

BARCELLOS, Lia Rejane Mendes - *Cadernos de musicoterapia nº 1*. Rio de Janeiro: Enelivros, 1992.

_____. *Musicoterapia: alguns escritos*. Rio de Janeiro: Enelivros, 2004.

BARCELLOS, Lia Rejane; SANTOS, Marco Antônio. *A natureza polissêmica da música e a musicoterapia*. Revista Brasileira de Musicoterapia. Rio de Janeiro Ano I, nº 1: UBAM, 1996.

BOONE, Daniel; MACFARLANE, Stephen. *A voz e a terapia vocal*. 5ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

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

COSTA, Clarice Moura. *O despertar para o outro: musicoterapia*. São Paulo: Summus, 1989.

FREITA, Eliane Faleiro. *Pra lá e pra cá nós vamos cantar: fonoaudiologia e musicoterapia na clínica de linguagem*. Monografia (Curso de especialização em Fonoaudiologia, área de concentração Linguagem) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2009.

PEREIRA, Gláucia Tomaz Marques; CHAVES, Larissa Aparecida Teixeira. *A música como agente facilitador no processo da reabilitação auditiva: transdisciplinaridade*

entre musicoterapia e fonoaudiologia. Revista Brasileira de Musicoterapia, Ano XV, nº 15 p. 69 -79. 2013.

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

SEKEFF, Maria de Lourdes. *Da música, seus usos e recursos*. São Paulo: editora UNESP, 2002.

SILVA, Rosane Saldanha. *A canção como recurso terapêutico na reabilitação da afasia*. Anais do V Encontro Nacional de Musicoterapia. Rio de Janeiro, 2004

SOBRINHO, Andréa. *Dizer o dito – a questão da interpretação na fonoaudiologia*. Distúrbios da comunicação. São Paulo, 8(1): junho, p. 23-39. 1996.

* Recebido em: 05.03.2015. Aprovado em: 28.03.2015.

ELIANE FALEIRO DE FREITAS

Mestre em Música pela EMAC da UFG. Especialista em Musicoterapia na Educação Especial pela UFG. Especialista em Musicoterapia na Saúde Mental pela UFG. Especialista em Linguagem pela PUC Goiás. Professora no curso de Fonoaudiologia da PUC Goiás. Fonoaudióloga. Musicoterapeuta. *E-mail*: elianefaleiro@hotmail.com.

LISA VALÉRIA VIEIRA TÔRRES

Doutora e Mestre em Letras e Linguística pela UFG. Professora no curso de Fonoaudiologia da PUC Goiás. Fonoaudióloga. *E-mail*: lisavaleria.pucgoias@gmail.com.