
O ritmo como força na experiência musical em Musicoterapia

CLARA MÁRCIA PIAZZETTA*, GABRIELA TIEMI RODRIGUES MORI**

Resumo

Este trabalho apresenta o estudo do elemento musical ritmo na área da musicoterapia enquanto força na experiência musical. Teve como objetivo geral investigar a aplicabilidade do ritmo na prática musicoterapêutica. Quanto à metodologia, trata-se de uma pesquisa bibliográfica de caráter quanti-qualitativo, com um *corpus* de pesquisa em língua portuguesa no recorte de data de 2015 a 2017. A revisão de literatura contemplou estudos sobre ritmo e musicoterapia em bases de dados virtuais. A coleta de dados selecionou vinhetas de trabalhos clínicos de musicoterapeutas onde o ritmo foi o elemento primário. Foram destacadas a aplicabilidade e a finalidade do ritmo nas experiências musicais com as populações atendidas: idosos institucionalizados, adultos com transtornos e deficiências, crianças com alteração de linguagem, afasia e pessoas hospitalizadas. O resultado revelou o ritmo em duas categorias: força reguladora e força impulsionadora no trabalho musicoterapêutico.

Palavras-chave: musicoterapia, ritmo, força impulsionadora, força reguladora

Rhythm as strength in the musical experience in Music Therapy

Abstract

This work presents the study of the musical element “rhythm” in music therapy as a force in the musical experience. The general objective was to investigate the applicability of rhythm in music therapy practice. The methodology is quantitative-qualitative bibliographical research, with a corpus of research in the Portuguese language in the date cut from 2015 to 2017. The literature review included studies on rhythm and music therapy available in virtual databases. The data collection selected vignettes of clinical works from music therapists where rhythm was the primary element. The applicability and function of the rhythm in music experiences were highlighted with the following population: institutionalized elders, adults with mental disabilities, kids with language alteration, aphasia, and hospitalized people. The result considered the rhythm in two categories: regulatory and propelling strength in music therapy work.

Keywords: music therapy, rhythm, propelling strength, regulatory strength

* Universidade Estadual do Paraná – Campus de Curitiba II – Faculdade de Artes do Paraná, Brasil
E-mail: clara.piazzetta@unespar.edu.br

** Universidade Estadual do Paraná – Campus de Curitiba II – Faculdade de Artes do Paraná, Brasil
E-mail: gabriela.mori71@gmail.com

1 Introdução

O ritmo está presente em todos os momentos de nossas vidas: na rotina, no passar das horas, dos minutos e dos segundos, no amanhecer e no anoitecer. Ele é necessário para organizar e estruturar movimentos, para cantar e ser tocado no tempo de uma canção ou para dançar ao som das nossas músicas preferidas. O ritmo, além de fazer parte da estrutura musical, é inerente ao ser humano. Está presente na vitalidade referente à manutenção biológica da vida, nos batimentos cardíacos, nos movimentos peristálticos, na respiração e no fluxo sanguíneo. Considerando este contexto o que nos apresenta a aplicabilidade de experiências com ritmo em relatos de trabalhos clínicos de musicoterapia?

Para Mário de Andrade, “o ritmo musical é de todos os ritmos artísticos o de maior poder fisiológico, por se apresentar mais puramente” (Andrade, 1972, p.15). Essa frase demonstra o quanto o ritmo influencia diretamente a nossa fisiologia ao nos movermos em relação a ele. Na música, Florêncio (2017) o define como a “subdivisão de um lapso de tempo em seções perceptíveis”, e destaca sua organização enquanto “agrupamento de sons musicais por meio de duração e ênfase” (Florencio, 2017, p. 11). A autora também considera que o ritmo desempenha um papel em outros aspectos da música, tais como melodia, progressão em harmonia, textura e timbre.

Segundo estudos neurocientíficos, a percepção de ritmos no cérebro envolve uma série de estruturas, tais como: gânglios basais, cerebelo, córtex pré-motor dorsal e área motora suplementar. A percepção rítmica também envolve áreas motoras do cérebro tanto na execução quanto na audição musical. Compreende-se, então, a integração dos mecanismos multisensorial e motor (Rocha & Boggio, 2013, p. 134). Ao pensar no movimento motor em resposta à audição musical, Levitin e Tirovolas (2009), indicam a especificidade e necessidade do cérebro para sincronizar-se com ritmos e tempos do meio ambiente.

Bruscia (2016) destaca o objetivo da musicoterapia na promoção de saúde, sendo saúde a compreensão global do indivíduo nos aspectos físicos, mentais e espirituais e da relação deste no contexto da sociedade, da cultura e do meio ambiente.

Conforme a definição da *World Federation of Music Therapy*,

Musicoterapia é a utilização da música e/ou seus elementos (som, ritmo, melodia e harmonia) por um musicoterapeuta qualificado, com um cliente ou grupo, num processo para facilitar e promover a comunicação e outros objetivos terapêuticos relevantes, no sentido de alcançar necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas. A Musicoterapia objetiva desenvolver potenciais e/ou restabelecer funções do indivíduo para que ele/ela possa alcançar uma melhor integração intra e/ou interpessoal e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida, pela prevenção, reabilitação ou tratamento. (Federação Mundial de Musicoterapia, 1996)

Na musicoterapia o ritmo pode ser utilizado de diversas maneiras e para determinados objetivos, como elemento direto da ação (primário) ou indireto (secundário), já que a música por si só contempla os

elementos melodia, ritmo e harmonia. Considera-se também que através da realização de jogos rítmicos, os quais podem ser feitos com sons do próprio corpo, com instrumentos musicais ou, ainda, com objetos auxiliares, podemos desenvolver a atenção e memória, a capacidade de expressão, a capacidade rítmica, a orientação espaço temporal, a disciplina e a aquisição do esquema corporal (Blasco, 2006 *apud* Silva, 2016). Lopez (1998) complementa que o ritmo está associado ao desenvolvimento de esquemas corporais e temporais que são a base do desenvolvimento da marcha, da dança, da fala e de processos referentes à duração e sucessão.

Segundo Costa (1995), o processo musicoterapêutico baseia-se nas potencialidades sensório-motoras e comunicacionais da música e constitui-se no trinômio ação-relação-comunicação. O núcleo do processo é a ação de fazer música através dos sons e movimento. É a partir da ação musical que vão surgir e desenvolver-se a relação e a comunicação. Bruscia (2016) descreve que para ocorrer o processo musicoterapêutico é necessária a intervenção do terapeuta, com a tentativa intencional de produzir mudanças no indivíduo. O autor baseia-se em três critérios de intervenção: o paciente deve necessitar de ajuda externa para atingir um objetivo de saúde; deve haver uma intervenção intencional; e, a intervenção deve ser realizada por um terapeuta em um contexto de uma relação terapeuta-cliente (Bruscia, 2016, p.22). O processo de intervenção ocorre por meio de quatro experiências musicais em musicoterapia, são elas: improvisação, recriação, composição e audição.

No contexto das experiências musicais pode-se também considerar o que Diniz (2006), Tomaino (2014), Florencio (2009) e Gaston (1968) falam sobre o ritmo. Para os primeiros, o ritmo musical são movimentos que se repetem no tempo, com certa regularidade, organização e ordenação. Para Florencio (2009), ritmo é uma ação, movimento, equilíbrio proporcional, que traduz energia vital por meio de alternâncias entre tempos fortes e fracos. “O ritmo musical é assim um elemento de relação entre duração e intensidade, dotado de impulso e de energia” (Florencio, 2009, p.12). Gaston (1968) destaca a função persuasiva e não-verbal do ritmo como característica importante para proporcionar o fazer musical compartilhado na musicoterapia.

Verifica-se que a complexidade do tema selecionado abrange diferentes áreas como música, musicoterapia e neurociências. Nesta pesquisa, estas áreas contribuiram para proporcionar uma visão geral deste elemento musical, sua ação no ser humano e sua aplicação na musicoterapia.

O objetivo geral deste estudo foi investigar a aplicabilidade do ritmo em relatos de trabalhos clínicos de musicoterapia, tendo como objetivos específicos identificar a população atendida e identificar a aplicabilidade e a finalidade do elemento ritmo na prática de musicoterapia.

2 Ritmo em Musicoterapia

O ritmo é entendido como elemento musical, mas está presente nas ações cotidianas das pessoas como apresentado no início deste texto. No ciclo dos dias e noites, repouso e ação, percepção da velocidade de deslocamento das pessoas na rua; na alteração da velocidade dos batimentos cardíacos conforme o humor e na ação de hormônios lançados na corrente sanguínea pela auto regulação. Este estudo tem como hipótese que o ritmo como elemento musical nas experiências de musicoterapia pode mobilizar e proporcionar alterações psicomotoras e fisiológicas nas pessoas.

Na musicoterapia são encontradas diferentes demandas a partir de indivíduos singulares. Por isso, a experiência musical de cada indivíduo é única, assim como a maneira de cada um se expressar musicalmente. Tendo em vista a interação musical conjunta como fator determinante da terapia, a sincronia na experiência musical é um princípio ativo em interações.

Na perspectiva da técnica denominada *entrainment* que será abordada no trabalho, a sincronia age como fator de regulação. O ritmo como estímulo musical atua enquanto tempo e frequência vibracional no ajustamento de respostas fisiológicas.

64

2.1 Sincronia

Para Santos (2016), o uso do ritmo na musicoterapia ajuda a memória do indivíduo a se situar no tempo e no espaço, a compartilhar uma ação em sincronia com o outro e a promover a noção de organização, pois o ritmo requer que o indivíduo se comprometa com o tempo do outro. Ou seja, a experiência rítmica promove um fazer musical compartilhado em musicoterapia. “É um movimento que flui, promove energia e prepara um novo evento pelo término do evento anterior, ou seja, tem início, meio e fim” (Santos, 2016, p.57). Sampaio (2015) destaca a sincronia na interação como a habilidade de sincronizar ritmicamente, isso implica em uma ação musical compartilhada e que demonstra disponibilidade para a interação e para a atividade musical.

Para Sampaio (2015), o fazer musical sincronizado ritmicamente implica na coordenação das ações musicais com o outro em um fluxo temporal compartilhado, que demonstra o desejo e a disponibilidade, tanto para a interação quanto para a atividade musical. Ainda o ato de sincronizar ritmicamente ativa diversas funções cognitivas, como: autopercepção, percepção e algum nível de consciência do ambiente, atenção sustentada para a ação musical, memória de trabalho, controle percepto-motor, controle de impulsos e autorregulação.

Quando as pessoas tocam em conjunto ocorre uma percepção compartilhada do tempo, que musicalmente é chamada de pulso e pode: se vincular de maneira afirmativa quando toca junto com o pulso; de forma encoberta, considerando o pulso e tocar estruturas mais complexas a partir dele; ou de forma contrária, onde a pessoa se recusa a

compartilhar o pulso (Sampaio, 2015). Em atendimentos com grupos a sincronia é uma maneira de perceber como está a interação do grupo, se eles se encontram motivados para tocarem no mesmo pulso e até mesmo perceber as funções cognitivas dos pacientes.

Para as funções cognitivas, o ato de sincronizar requer a resposta sincronizada internamente diante de um estímulo externo. Essa resposta é explicada pela teoria do metrônomo interno [*timekeepers approach*] (Beek et al., 2000 como citado em Sampaio, 2015). O metrônomo interno possui um módulo de pulsação regular interna e outro que gera o comando motor. Quando o comando é gerado a partir de um estímulo externo, o sistema motor é ativado e através do mecanismo do metrônomo interno, ocorre uma resposta de sequências motoras em sincronia com o estímulo externo.

2.2 *Entrainment*

O fenômeno *entrainment* teve origem na física e foi observado pela primeira vez em 1665, pelo cientista Christian Huygens. Ele percebeu que dois ou mais osciladores no mesmo campo, pulsando quase ao mesmo tempo, tendem a um deslocamento que faz com que passem a pulsar de modo sincronizado (Fowler, 2009).

Em musicoterapia, *entrainment* é uma técnica que tem por base a sincronia, sendo assim também compreendida como arrastamento ou acoplamento. Tendo em vista a música como um meio de comunicação que pode atuar como importante forma de interação e participação, Cross (2014, como citado em Sampaio, 2016) atribui a ela o fenômeno *entrainment* com o nome de acoplamento. Nesse sentido, acoplamento pode ser compreendido como o ajustamento de um comportamento e foco atencional de duas ou mais pessoas no tempo.

Segundo Fowler (2009), esse fenômeno é estudado por pesquisadores de diferentes áreas como biológicas, exatas e humanas. Na área da saúde, esse fenômeno tem sido alvo de investigação pela cronobiologia, musicoterapia, entre outras. Para os cronobiologistas, *entrainment* ou arrastamento é definido como ajuste temporal de um ritmo por outro ritmo. Para os musicoterapeutas o *entrainment* é definido como a utilização de vibrações, de sons e de música sob várias formas elementares e combinadas para estabelecer sincronismo com as respostas corporais voluntárias ou autônomas.

Saperston (s/d como citado em Fowler, 2009) sugere que ambos, estímulos musicais e respostas fisiológicas, são constituídos de vibrações que ocorrem de uma forma regular e periódica, por consistirem em oscilações. Considerando-se que *entrainment* é o ajustamento de fase de oscilações, é possível que estímulos musicais possam sistematicamente funcionar como sincronizadores para influenciar mudanças previsíveis nas respostas fisiológicas através do *entrainment* (Fowler, 2009, p. 394).

Como exemplo da aplicação do *entrainment* como técnica para tratamento da dor, Chery Dileo (2013) definiu sua prática como um processo

terapêutico interativo, centrado na música: utilizou a improvisação como experiência musical, tendo o alívio da dor como resposta fisiológica.

2.3 Perspectivas da aplicação do ritmo enquanto ação cognitiva

Na pesquisa realizada por Vianna, Alcântara-Silva, Silva e Moreira (2012), o ritmo foi utilizado na aplicação terapêutica da música em doenças neurológicas para auxiliar as funções cerebrais relacionadas à cognição, linguagem, motricidade e emoção. Nas premissas da musicoterapia neurológica destacam-se intervenções terapêuticas para a recuperação da função cognitiva, do discurso e da linguagem; a utilização de padrões rítmicos auditivos que estimulam a recuperação do movimento motor (da fala e do corpo), do discurso e das funções cognitivas.

A musicoterapeuta Tomaino (2014) corrobora com a ideia da música e do ritmo como forma de reabilitação de pessoas com lesões neurológicas. Ela destaca o ritmo musical como elemento terapêutico principal para pessoas com lesões cerebrais, dentre elas a disartria que consiste em um problema da fala/motora que ocorre quando o funcionamento dos órgãos vocais é danificado.

Para pessoas com disartria, as dicas do ritmo da palavra ou da frase alvo melhoram a inteligibilidade da fala, pois áreas como o córtex motor pré-frontal e o cerebelo são estimuladas com o processamento de dicas rítmicas.

Em relação à motricidade Costa (1995) destaca que o estímulo rítmico age no córtex motor, sendo capaz de impulsionar, coordenar e ajustar o movimento motor quando este se encontra debilitado. A autora acredita que a música tem uma força dinâmica que impulsiona e organiza o movimento e o ritmo a ela inerente que induz e ajuda a ação. Costa (1995) realça que o ato de impulsionar e organizar as ações motoras possibilita a comunicação e expressão emocional fora da organização lógica do discurso.

A neurociência tem demonstrado que o estímulo auditivo rítmico pode melhorar ou promover respostas motoras e, ainda mais diretamente, estimular o movimento. O ritmo pode ser descrito como um “temporizador” sensorial que utiliza conexões, fisiologicamente muito sensíveis, entre o sistema auditivo e o motor no cérebro para influenciar o controle temporal do movimento (Ikuta, 2009).

Ao buscar o ritmo na musicoterapia foram trazidos temas referentes a ele, como a sincronia enquanto um aspecto que compreende a interação e sua percepção no cérebro. A utilização do ritmo para o tratamento de disfunções da área cognitiva e suas possíveis contribuições. A técnica *entrainment* com seu caráter sincronizador.

3 Metodologia

Esta pesquisa se caracteriza por ser bibliográfica de caráter quantitativo, com o recorte de data de 2015 a 2017. Apresenta um *corpus* de pesquisa em língua portuguesa, entendido como “uma coleção fi-

nita de materiais, determinada de antemão pelo analista, com (inevitável) arbitrariedade, e com a qual ele irá trabalhar” (Barthes, 1967, p. 96 como citado em Bauer & Arts, 2008, p. 44). O caráter qualitativo permite “dar poder ou dar voz às pessoas,” (Bauer et al., 2008, p. 30) aqui neste texto os musicoterapeutas que relataram a prática da experiência musical com o ritmo como intervenção essencial para alcançar os objetivos. A partir desses relatos, palavras recorrentes foram consideradas como essências e assim a identificação de categorias.

Desta maneira, investigaram-se de forma sistemática os trabalhos de musicoterapia, em língua portuguesa, que utilizaram o ritmo como elemento de tratamento. Os textos selecionados em bases virtuais foram: artigos, teses e dissertações, encontrados com os descritores Musicoterapia e ritmo. A localização dos prováveis trabalhos levou aos repositórios da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, da Universidade Federal de Goiás, da Universidade Federal do Paraná e na Universidade Lusitana de Lisboa, na Revista *Música Hodie* e na Revista Brasileira de Musicoterapia.

Os critérios de inclusão dos estudos foram: os autores serem musicoterapeutas; os trabalhos estarem escritos em português (Brasil ou Portugal); estarem dentro da temática da pesquisa; serem estudos que relatam a prática clínica.

Os critérios de exclusão foram: os autores dos estudos não serem musicoterapeutas; serem estudos teóricos ou o termo ritmo aparecer como contexto musical.

A coleta de dados organizou o estudo por: autor, ano, título, objetivos musicoterapêuticos e experiência musical (tabela 01 da coleta de dados).

Ao todo 800 trabalhos foram encontrados com o descritor Musicoterapia e ritmo. Estes foram analisadas quanto à autoria dos estudos com base no critério de inclusão. Após a sistematização apresentada no Diagrama 1, 85 trabalhos realizados por musicoterapeutas permaneceram. Dentre estes 85 estudos, 30 estudos abordaram o tema “ritmo”, e sete estudos descrevem a prática clínica.

Diagrama 1

Trabalhos encontrados na busca virtual, Fonte: Mori e Piazzetta (2018)



O tratamento dos dados proporcionou a identificação de duas essências aqui trazidas como categorias, a partir da premissa de que ritmo é força. São elas: *força reguladora* e *força impulsionadora*. As categorias foram chamadas de força, pois o ritmo é compreendido como um elemento que induz a ação, que impulsiona o tocar e integra os indivíduos.

A força impulsionadora tem o sentido de incentivar, estimular, instigar, motivar, a ação a partir de um ritmo externo que move o interno.

A força reguladora regula os aspectos do movimento a um ritmo já existente, proporciona a sincronização e a integração dos indivíduos referentes ao espaço e tempo.

Para a discussão dos dados foram recortadas vinhetas dos relatos de prática clínica dos trabalhos selecionados que evidenciaram cada uma das categorias.

4 Resultados

A Tabela 1 apresenta os dados dos sete trabalhos selecionados.

Tabela 1

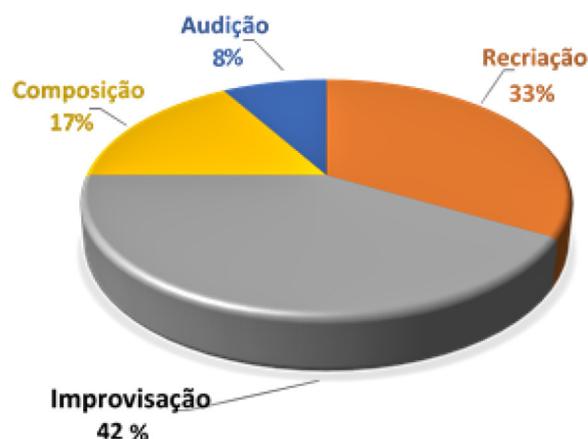
Coleta de dados. Fonte Mori e Piazzetta, 2018.

| Título | Autor(es) | Ano | Formato do trabalho | Experiências com destaque para o ritmo | Onde se localiza o trabalho | População | Finalidade do uso ritmo |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|---------------------|----------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| "Musicoterapia em medicina: uma tecnologia leve na promoção da saúde – a dança nas poltronas!" | Barcellos | 2015 | Artigo | Recriação, Composição e Improvisação | Brasil | Crianças e adolescentes na diálise | Impulsor do movimento |
| "Música para a vida: musicoterapia aplicada a idosos institucionalizados" | Candeias | 2015 | Dissertação | Improvisação e Composição | Portugal | Idosos | Regulação do movimento estereotipado |
| "A Aventura de ser... Musicoterapia em adultos com deficiência intelectual: estudo de caso" | Correia | 2016 | Dissertação | Improvisação e recriação | Portugal | Adultos com deficiência intelectual | Canalizador de tensões |
| "Contribuições da Musicoterapia para a comunicação de crianças com alterações da linguagem" | Covre | 2015 | Dissertação | Improvisação e recriação | Brasil | Crianças com alteração de linguagem | Adequação do ritmo interno ao entorno para possibilitar a interação |
| "O impacto da Musicoterapia no controle de humor em pacientes internados para transplante de células-tronco hematopoéticas" | Doro | 2016 | Dissertação | Método receptivo/interativo | Brasil | Adolescentes e adultos internados para transplantes de células-tronco | Bem-estar |
| "A intervenção da musicoterapia em adultos portadores de perturbação do espectro de autismo" | Guerreiro | 2015 | Dissertação | Improvisação musical | Portugal | Adultos com Transtorno do Espectro Autismo | Percepção corporal do ritmo |
| "Musicoterapia na afasia de expressão: um estudo de caso" | Palazzi | 2015 | Monografia | Recriação | Brasil | Paciente adulta com afasia de expressão | Regulação rítmica e melódica da fala |

O Gráfico 1 mostra a quantificação dos dados referentes às experiências musicais e o Gráfico 2, referentes aos objetivos dos trabalhos.

Gráfico 1

Quantitativo de experiências musicais encontradas nos trabalhos.
Fonte: Mori e Piazzetta (2018).

**Gráfico 2**

Quantitativo dos objetivos encontrados nos trabalhos selecionados.
Fonte: Mori e Piazzetta (2018).



Os trabalhos selecionados com critério de demonstrarem a aplicabilidade do ritmo na musicoterapia revelaram cinco estudos de caso, uma pesquisa experimental randomizada e controlada e um artigo científico com base em relato de caso.

A quantificação das experiências musicais e dos objetivos revelou como o ritmo foi utilizado na prática clínica com efetividade para alcançar os objetivos. O ritmo foi elemento primário na experiência de improvisação musical em 42%; de recriação musical, 32%; de composição, 17%; e audição em 8%. Os objetivos indicados foram: comunicação, 28%; aspectos de humor, expressão de sentimentos e emoções e integração de processos cognitivos, 18%; promoção de saúde e reabilitação das habilidades linguísticas, 9%.

A seguir, os recortes das vinhetas que corroboram esses dados quantitativos.

5 Da revisão de literatura à voz dos musicoterapeutas

5.1 Ritmo como força reguladora

Esta categoria traz o ritmo como um elemento que regula o movimento motor e emocional a um ritmo externo existente. O ritmo, por ser organizado no tempo, tem um padrão de regulamento inerente a ele. Assim, ao ser executado musicalmente no contexto terapêutico podemos perceber ações atribuídas por ele, como a auto regulação, percepção temporal, motora, atenção e interação (Sampaio, 2015).

A dissertação de Correia (2016) teve a amostra de oito indivíduos constituídos em um grupo, quatro deles do sexo feminino e quatro do sexo masculino com deficiência intelectual associada a outros diagnósticos. A faixa etária do grupo situa-se entre os 35-55 anos. O autor relata o trabalho de jogos rítmicos com instrumentos de percussão como um canalizador de tensão:

O participante começa num ritmo impulsivo sem sincronia com o grupo. Para tentar integrar a sua pulsação com a do ambiente sonoro grupal, o terapeuta procura dar início a jogos rítmicos em círculo para estruturar a pulsação e a intensidade do grupo, recorrendo a dinâmicas relacionais de sincronia e alternância, facilitando o processo de envolvimento e atenção no e em grupo. No Momento da Experiência Musical de Improvisação verifica-se uma contínua tensão que desencadeava comportamentos de agressão verbal entre os participantes no grupo. Tentando integrar isso musicalmente, alternamos e integramos as intensidades na percussão como forma de canalizar a tensão, procurando uma pulsação que fosse comum(.. ..), esta experiência musical regulou a tensão do grupo e permitiu um outro tipo de relação ao nível do discurso verbal sobre os acontecimentos do dia anterior. O grupo começa a querer estar junto na intensidade e pulsação e reage às propostas de alternância e sincronia. (Correia, 2016, pp. 97-102)

Segundo a dissertação de Covre (2015), o estabelecimento da comunicação com o outro ocorre quando a criança adéqua seu ritmo interno ao entorno, de forma que ela possa interagir. No relato individual de um participante em atividade de grupo de crianças de três a cinco anos de idade com alterações da linguagem, as brincadeiras com parlendas foram destacadas pela autora. As parlendas são rimas infantis populares do folclore e trabalham a articulação das palavras, a memorização e a fixação de conceitos. A musicoterapeuta traz esta estratégia para o contexto da musicoterapia:

Durante todo o processo musicoterapêutico, o ritmo foi trabalhado de forma direta por meio de atividades e canções com imitação e/ou criação de células rítmicas, em atividades que buscavam a marcação de pulso, parlendas e atividades que proporcionavam mudanças de andamento e outras atividades, que o trabalhavam de forma direta/indireta nas canções, nas atividades com dança e nos improvisos.... Com relação ao ritmo musical, a primeira característica 'assimilada' por Paulo foram as alterações de andamento, quando passou a acompanhar as propostas, não só compreendendo auditivamente, mas também adequando sua movimentação corporal. Passou a observar também os contornos melódicos/fraseado e modulou sua produção rítmica, especialmente ao tambor adequando a acentuação das canções. Por fim, foi capaz de se

manter no pulso, tanto marchando, tocando, como cantando. (Covre, 2015, p. 110).

A autora trabalhou com um participante a fluência com atividades de velocidade, ritmo, continuidade da fala/canto, jogos de diálogo sonoro, canções com articulação clara e lenta das palavras e algumas tarefas que exigiam coordenação motora. Ao final do processo Covre percebeu mudanças em relação ao ritmo musical do participante, como percepção das alterações de andamento, ao acompanhar as propostas e regulando a movimentação corporal em relação à canção.

O trabalho de Candeias (2015) contou com 60 idosos institucionalizados em duas estruturas residenciais para idosos com idades compreendidas entre os 63 e os 101 anos. A seguir, a autora relata um caso específico de redução da estereotipia em um participante do grupo.

I.C. revelou uma estereotipia física: friccionar as mãos nas pernas a um ritmo constante, fixando sempre o olhar no movimento. Segundo as funcionárias da ERPI, I.C. fazia, desde há bastante tempo, essa estereotipia regularmente ao longo do dia, e durante um extenso período de tempo. Era frequente a estagiária encontrar assim I.C. quando chegava para as sessões, e enquanto preparava o setting. De modo a dar intencionalidade àquele gesto, a estagiária cantava uma canção e/ou tocava um instrumento na mesma pulsação do movimento, de modo a criar uma ligação com a moradora; quando a ligação estava estabelecida, a estagiária abrandava a pulsação e cantava uma melodia com o nome da moradora. Desta forma, a estratégia fazia com que I.C. parasse o movimento, e voltasse a atenção para o trabalho proposto. (Candeias, 2015, p. 90)

A velocidade e o ritmo do movimento estereotipado de I.C, foram utilizados como referência na construção da intervenção rítmica que permitiram o acesso ao participante para a regulação do mesmo, para lhe dar segurança e fazer com que se voltasse para o aqui e agora.

Para trabalhar dificuldades de execução no tempo da música, a musicoterapeuta Guerreiro (2015), relata um caso individual de um participante atendido em um grupo de adultos com transtorno do espectro autismo com idades equivalentes de 18 a 50 anos.

Em termos rítmicos, o Rafael acompanhava com palmas o que estava a cantar. Inicialmente quando batia palmas, não sentia corretamente a pulsação, pois os batimentos eram sem ritmo específico e completamente fora de tempo. O início do trabalho se deu com a estagiária definindo um padrão com figuras mais longas, para dar uma ideia de maior sustentação (base/pilar), levando o Rafael a sentir maior segurança. Esta situação influenciou os batimentos do Rafael, tornando-os mais lentos, e proporcionou momentos em que este acompanhou a estagiária no marcar da pulsação através do caminhar pela sala, ao lado ou de frente. Esta evolução de comportamento significou, para a estagiária, que o Rafael tomou consciência e passou a ter percepção do seu ritmo interior, querendo deste modo demonstrá-lo e enquadrá-lo nas atividades musicais que estavam a acontecer. Rafael começou a demonstrar noções de tempo, ritmo e intensidade, mostrando igualmente vontade em controlar o seu ritmo e tendo a preocupação de conjugar o “seu” tempo com o tempo da musicoterapeuta. (Guerreiro, 2016, pp. 53-59)

O estudo de Palazzi (2015) teve por base o paradigma de um delimitado de estudo de caso de uma paciente de quarenta e oito anos de idade

com afasia expressiva e hemiparesia direita após AVC (Acidente Vascular Cerebral) isquêmico do HE (Hemisfério Esquerdo), ela nos traz:

G. era muito irregular e incorreta, seja na entonação seja no ritmo, caracterizados por escassas capacidades de perceber, discriminar e imitar mesmo simples mudanças melódicas ou rítmicas e por dificuldades de sustentar o mesmo tom. Ao longo do tratamento, foi treinada a discriminação de simples diferenças de duração e de ritmo, permitindo à paciente conseguir discriminar e reproduzir simples células rítmicas em tempo binário. A evolução musical da paciente foi percebida também nas atividades do cantar das músicas, onde se destacou um progressivo aumento da precisão e da regularidade tanto nos aspectos melódicos quanto rítmicos. Também, no final do tratamento evidenciou-se maior integração entre voz, corpo e instrumentos e diminuição da rigidez, já que G. cantava mexendo mais o corpo, acompanhando as músicas com movimentos da cabeça, do pescoço e às vezes dos braços. (Palazzi, 2015, pp. 22-23)

O controle percepto-motor juntamente com a autopercepção são evidenciados no relato, onde a paciente passa a acompanhar as músicas integrando movimentos corporais que a partir da regulação rítmica e melódica permitiram a ação.

No contexto hospitalar de atendimento a pacientes de ambos os sexos com idade entre 18 e 65 anos para realizar o transplante de células-tronco hematopoéticas TCTH alogênico. Visando a promoção de saúde, Doro (2016) relata:

É bem possível que também o movimento musical e rítmico que o paciente vivencia ao tocar um instrumento de percussão como um tambor, um bongo ou bater o ritmo na palma da mão, pode contribuir para o resgate do bem-estar do paciente, favorecendo para que as condições emocionais se estabilizem durante o período de espera da pega medular e do tempo necessário para a sua convalescência, até a consolidação de uma nova condição de saúde. (Doro, 2016, p. 64)

O musicoterapeuta Doro (2016) traz a percepção da força reguladora em um caminho de regulação emocional. Ele acredita que o movimento musical que o paciente vivencia ao tocar um instrumento de percussão possa contribuir para o resgate de seu bem-estar.

5.2 Ritmo como força impulsionadora

O ritmo como uma força impulsionadora compreende a iniciativa da ação no aspecto do movimento, impulsionar o tocar, o cantar ou o dançar. Ele estimula tanto fisicamente quanto cognitivamente no ato de motivar, de responder e de criar.

No trabalho da musicoterapeuta Covre (2015) realizado com crianças com dificuldades na comunicação, o ritmo impulsionou a criatividade, a comunicação com a imitação rítmica e a relação com o outro.

O fato de terem realizado uma produção instrumental intencionalmente sincronizada através da comunicação musical e do contato visual entre eles demonstra a abertura para a relação com o outro, a confiança e o desejo de estarem juntos. (...) Seguiu-se a canção 'Quem sabe?', onde todos tiveram a oportunidade de propor uma célula rítmica e ser imitado pelos demais, o que foi realizado pelos

meninos que sugeriram ritmos rápidos e exploração de diferentes regiões do instrumento. (Covre, 2015 pp. 64-69)

A musicoterapeuta Candeias (2015) destaca nos atendimentos, a força do ritmo impulsionando experiências de improvisação musical individualmente e no grupo:

Na sexta sessão, surge pela primeira vez uma atividade de improvisação. Ao escolherem os seus instrumentos, os participantes, de sua iniciativa começaram a tocar. Foi muito rápido até ficarem todos ligados e em interação, numa pulsação coesa, executando ritmos que não eram iguais, mas que se complementavam. A partir daí, alguns membros romperam com a estrutura estabelecida, iniciando novos padrões rítmicos autogerados, e fazendo variações de dinâmica.... Ao mesmo tempo, a identidade própria de cada um dos moradores começou a emergir, ao introduzirem novas ideias de sua iniciativa no seio da atividade musical, como a escolha de canções, ou na introdução de um novo ritmo....“no dia-dia da instituição, a música, mais concretamente o ritmo, sendo uma experiência estruturada no tempo, ofereceu estrutura e previsibilidade à paciente, mobilizando-a para a ação, e estimulando-a intelectualmente. (Candeias, 2015, pp. 107-109)

As atividades musicais com ênfase no ritmo demonstraram a integração entre o grupo ao tocarem de forma coesa. Proporcionaram estímulos cognitivos ao relatar a que a identidade dos participantes emergiu através de ideias criativas e estímulos físicos ao mobilizar ações.

A musicoterapeuta Barcellos (2015) em um trabalho musicoterapêutico realizado com crianças e adolescentes com doenças renais no momento da diálise relata:

A força da música, em especial do ritmo, que impulsiona o movimento, levando enfermeiros e pacientes a dançarem, ainda que os últimos estivessem parcialmente imobilizados pela ligação à máquina de diálise. O ritmo como impulsor da dança das enfermeiras: A dança não era uma atividade esperada nem pretendida nesse contexto, devido aos impedimentos físicos e à quase imobilidade que a situação impõe a este tipo de pacientes. Contudo, a força do ritmo, em determinados momentos, certamente levou as enfermeiras a dançarem [e esse gesto ter] sido o ponto de partida para que, mais tarde, os pacientes também viessem a dançar nas suas poltronas de diálise. (Barcellos, 2015, p. 44)

A autora revela que o ritmo cumpriu o papel de impulsionar o movimento de dançar de enfermeiros e pacientes, isso demonstrou a força do ritmo como um estímulo externo que mobilizou os indivíduos que estavam presentes nos atendimentos de musicoterapia.

O musicoterapeuta Doro (2016) ao trazer a experiência receptiva com pacientes internados no hospital relata a interação musicoterapeuta-paciente impulsionada pelo elemento ritmo:

A partir destes sinais de respostas do paciente o método receptivo se tornou interativo, quando o paciente inicia a cantar junto com o musicoterapeuta, ou tentando acompanhar o ritmo da canção na palma da mão, dando respostas de participação interativa.... Por participação interativa entende-se que os participantes interagiram junto com o musicoterapeuta recriando, cantando uma canção do seu meio cultural, com atividades de produção rítmica que possibilitava acompanhar o ritmo das canções mesmo deitado em sua cama, por meio de instrumentos de percussão de fácil manuseio, como o tamborim, o chocalho (ovinho), o pandeiro, triângulo,

bongo. Nos períodos de aplasia medular (baixa imunidade), para evitar problemas de contágio, em certos casos, o contato com instrumentos musicais foi substituído pela produção rítmica corporal, como batidas de palmas no ritmo das canções; em outros; o musicoterapeuta cantava para o paciente as suas canções preferidas ao lado da cama.... Durante a execução da música, os participantes cantarolavam, mexendo com as mãos e tentando acompanhar o ritmo da música, junto com o musicoterapeuta, dando respostas à proposta de interação participativa. (Doro, 2016, pp. 46, 48-9)

Neste relato o ritmo contemplou a possibilidade de interação com o musicoterapeuta nas experiências musicais. Por mais que estivessem em uma situação de debilidade física o ritmo impulsionou os pacientes a darem respostas musicais que favoreceram sua participação e seu bem-estar.

Os relatos dos trabalhos mostraram diferentes aplicabilidades do ritmo como disparador de mudanças. É possível relacionar os recortes dos autores com as categorias de força. A ação do sincronismo, indicada nos trabalhos, torna consistente a ideia do ritmo como força reguladora e força impulsionadora. O ato de regular-se com o ritmo compreende a ação musical em sincronia. E o “fazer musical sincronizado ritmicamente implica na coordenação das ações musicais com o outro em um fluxo temporal compartilhado, demonstrando tanto um desejo e uma disponibilidade para a interação como para a atividade musical em si” (Sampaio, 2015, p.117).

Além disso, os relatos demonstram que a força impulsionadora se revelou em aspectos da motivação, da ampliação de ideias criativas e do estímulo físico apresentado na dança dos pacientes. De forma geral o ritmo foi utilizado na reabilitação da fala, na integração grupal, nos parâmetros corporais como a dança, na estabilização emocional de pacientes, na comunicação e na autopercepção.

6 Considerações Finais

A hipótese do trabalho considerada a partir do elemento ritmo nas experiências musicais em musicoterapia contemplou os objetivos determinantes da pesquisa, verificar a população atendida, a aplicabilidade e a finalidade do ritmo. As considerações abaixo trazem a síntese deste estudo.

O trabalho trouxe a ideia de sincronia como um fator presente nas experiências musicais. Pois o ato de sincronizar ritmicamente envolve a ação compartilhada na interação, envolvimento e atenção. Ao buscar essas condições no processo musicoterapêutico o trabalho torna-se mais tangível e possível de mudanças. Ao analisar os recortes dos trabalhos, pode-se perceber a incidência da sincronia nos relatos, o que indica a importância e relevância desta para a prática.

O metrônomo interno foi estudado para o entendimento do ato de sincronizar, a partir de respostas motoras. Os trabalhos demonstraram que a população atendida desde crianças até idosos, foi capaz de se

regular com o estímulo rítmico trabalhado nos atendimentos. Isso demonstra a concretização específica no aspecto das funções cognitivas.

A técnica do *entrainment*, como estímulo musical para atuar como sincronizador e influenciar mudanças através de respostas fisiológicas foram apresentados em teoria. Nos trabalhos selecionados não foram encontradas citações da utilização desta técnica. Pode-se questionar esse fato a partir dos critérios de inclusão de busca onde apenas trabalhos de língua portuguesa fizeram parte da pesquisa.

Os estudos investigados sobre o tema ritmo trouxeram resultados positivos relacionados à ampliação da comunicação musical, através do entendimento da regulação do ritmo interno com o ritmo externo do ambiente, e da comunicação de pessoas com afasia, onde o ritmo foi utilizado na discriminação de células rítmicas no cantar associado às palavras.

Trabalhos que trouxeram o ajustamento do ritmo, do pulso e da dinâmica da música, sinalizaram a necessidade de sincronização rítmica. Por exemplo, nas experiências musicais com grupos, o ritmo foi fator de interação e ligação entre eles. A pulsação em sincronia teve o intuito da integração sonoro-musical de todos os integrantes do grupo para o aqui e agora, e teve como resultado maior envolvimento e atenção.

O ritmo propiciou a regulação emocional de tensões através da regulação rítmica musical, que oportunizou a estruturação musical e a expressão. O ritmo foi proposto através de instrumentos percussivos utilizados como canalizadores da manifestação emocional.

Também apareceu como impulsionador do movimento, no relato de enfermeiros e pacientes de diálise que dançaram através da força rítmica que impulsionou esse ato, através do poder fisiológico que esse elemento carrega.

Ao refletir acerca do ritmo vital de cada indivíduo e da música, percebeu-se como o tempo é relativo para cada pessoa e para cada música. Assim, pode-se pensar na prática musicoterapêutica, onde cada paciente revela seu ritmo interno e cabe ao musicoterapeuta se adequar ao ritmo do paciente para estabelecer um meio de comunicação possível.

Este estudo se propôs a verificar a aplicabilidade, a população e a finalidade do ritmo na prática da musicoterapia. Concluiu-se que as forças reguladora e impulsionadora encontradas no ritmo por meio dos trabalhos estudados demonstram o desejo da ação, de mobilizar conteúdos referentes a criatividade e expressão, através do movimento na ação musical propiciada na musicoterapia. Evidenciou-se que o ritmo foi um elemento importante nas experiências musicais por favorecer aspectos como comunicação, sincronização, interação musical, atenção, regulação emocional e física.

O ritmo é movimento, é energia que flui, impulsiona e organiza. A investigação dos relatos de trabalhos clínicos de musicoterapia sobre a aplicabilidade do ritmo, o potencializou como tema de aprofundamento nos estudos e permitiu um encontro com aspectos particulares da efetividade de sua ação na musicoterapia. E foi encontrado na perspectiva

de: força reguladora e força impulsionadora. Estas categorizações, de força de regulação e força de impulsão estavam, ambas, presentes em mais de um trabalho.

É importante ressaltar que esta pesquisa não esgotou o tema e que futuras investigações poderão contribuir para o avanço deste estudo ao replicá-lo. Ou seja, ampliar a busca para trabalhos em língua inglesa, visando confirmar ou contestar estas categorizações do ritmo como força, ou mesmo ampliá-las.

Referências

- Andrade, M. de (1972). *Namoros com a medicina*. São Paulo: Livraria Martins.
- Barcellos, L. R. M. (2015). Musicoterapia em medicina: uma tecnologia leve na promoção da saúde – a dança nas poltronas! *Revista Música Hodie*, Goiânia, 15(2), 3347.
- Bauer, M. W., & Gaskell, G. (Eds.). (2008). *Pesquisa Qualitativa com texto, imagem e som. Um manual prático*. Tradução de Pedrinho A. Guareschi. 7ª edição, Rio de Janeiro: Vozes.
- Bruscia, E. K. (2016). *Definindo Musicoterapia*. 3ª edição. Barcelona: Barcelona Publishers.
- Candeias, G. R. A. (2015). *Música para a vida: musicoterapia aplicada a idosos institucionalizados*. 161f. (Dissertação de Mestrado em Musicoterapia) - Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Lusíada de Lisboa, Lisboa.
- Correia, M. R. J. A. (2016). *A Aventura de ser... Musicoterapia em adultos com deficiência intelectual: estudo de caso*. 152f. (Dissertação de Mestrado em Musicoterapia) .Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Lusíada de Lisboa, Lisboa.
- Costa, M. C. (1995). *Musicoterapia para deficiências mentais*. Editora Clio.
- Covre, F. J. (2015). *Contribuições da Musicoterapia para a comunicação de crianças com alterações da linguagem*. 152f. (Dissertação de Mestrado em Música) - Música da Escola de Música e Artes Cênicas, Universidade Federal de Goiás, Goiânia.
- Dileo, C. (2013). *Music Therapy Pain Management and Entrainment*. Temple University, Philadelphia. Disponível em: <http://kenvak.nl/wp-content/uploads/2015/01/MusicTherapy-Pain-Management-and-Entrainment.ppt>
Acesso em: 20/10/2018.
- Diniz, B. L. E. (2006). *A abordagem do ritmo em musicoterapia*. 50f. (Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Musicoterapia) - Curso de Musicoterapia, Faculdade de Artes do Paraná, Curitiba, 2006.

- Doro, C. A. (2016). *O impacto da Musicoterapia no controle de humor em pacientes internados para transplante de células-tronco hematopoéticas*. 80f. (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Medicina Interna - Setor de Ciências e Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba.
- Florêncio, B. S. R. (2015). *Estresse e musicoterapia: A presença dos elementos da música*. Disponível em: <http://musica.ipb.org.br/wpcontent/uploads/2015/06/Estresse-e-musicoterapia-A-presenca-dos-elementos-dam%C3%BAstica-Roberta-S.B.Flor%C3%A4ncio.pdf>. Acesso em: 12/11/2018.
- Fowler, V. R. (2009). Musicoterapia e ritmos biológicos. In: M. Nascimento (Org.), *Musicoterapia e a reabilitação do paciente neurológico*. São Paulo: Memnon.
- Gaston, T. (1968). *Tratado de Musicoterapia*. (Traduzido por Marta Fernández. Enrique Díaz, Sara Elena Hassan). Buenos Aires: Paidós. Traduzido de Music in Therapy.
- Guerreiro, F. C. F. M. (2015). *A intervenção da musicoterapia em adultos portadores de perturbação do espectro de autismo*. 114f. (Dissertação de Mestrado em Musicoterapia) - Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Lusíada de Lisboa, Lisboa.
- Ikuta, C. (2009). Métodos de intervenção musicoterapêutica e suas aplicações. In: M. Nascimento (Org.), *Musicoterapia e a reabilitação do paciente neurológico*. São Paulo: Memnon.
- Levitin, J. D., & Tirovolas, A. K. (2009). *Current advances in the Cognitive Neuroscience of Music*. In: *The Year in Cognitive Neuroscience: Ann. N.Y. Acad. Sci.* 1156, 211–231.
- Moreira, S. V., Alcântara-Silva T. R. M., Moreira, D. J, & Silva, M. (2012). Neuromusicoterapia no Brasil: aspectos terapêuticos na reabilitação neurológica, *Revista Brasileira de Musicoterapia* Ano XIV n° 12, 18-26.
- Mori, G., & Piazzetta, C. M. (2018). *O ritmo como força na experiência musical na Musicoterapia*. (Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharelado em Musicoterapia). FAP/Unespar.
- Palazzi, A. (2015). *Musicoterapia na afasia de expressão: um estudo de caso*. 48f. (Monografia de Especialização em Psicologia- Ênfase em Neuropsicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Rocha, V. C., & Boggio, P. S. (2013). A música por uma óptica neurocientífica. *Revista Per Musi*, 27, 132-140.
- Sampaio, T. R. (2015). *Avaliação da Sincronia Rítmica em Crianças com Transtorno do Espectro do Autismo em Atendimento Musicoterapêutico*. 318f. (Tese de Doutorado em Neurociência Clínica). – Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.
- Santos, M. H. (2016). Memória e Musicoterapia. Congresso Internacional da Faculdade EST, v.3. p.051-058, São Leopoldo. *Anais do Congresso Internacional da Faculdades EST*.
- Silva, M. H. C. P. (2016). *Desenvolvimento e avaliação de um programa educativo inspirado na musicoterapia para alunos com multideficiência*. 171f. (Trabalho de Conclusão de Curso em Educação Artística). Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Viana do Castelo.
- Tomaino, M. C. (2014). *Musicoterapia neurológica evocando as vozes do silêncio*. São Leopoldo: EST. WFMT 1996 Disponível em: <https://www.amtp.com.br/musicoterapia>. Acesso em: 10/09/2018.