

## ***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 conseqüência 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 devam 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/espaço, 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 conseqüência, 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. (figura11, 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 hipotônica<sup>1</sup>, utiliza, como já

---

<sup>1</sup> Com a musculatura muito fraca (nota do autor).

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 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 órtese<sup>2</sup> 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 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.

<sup>2</sup> 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).

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

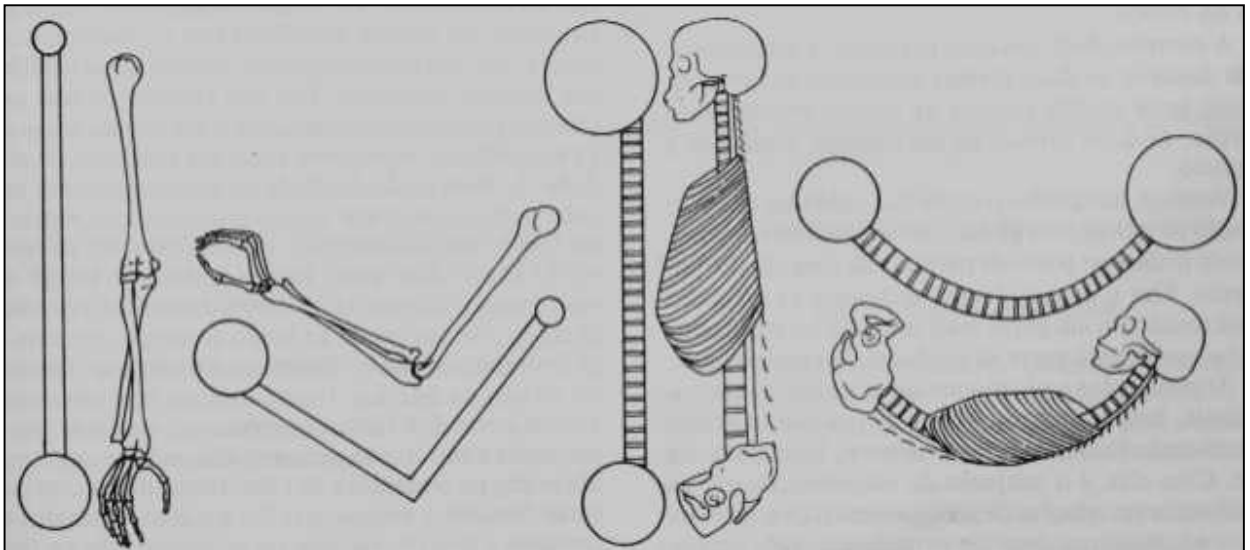
Como já exposto, V.S.L. sofre de Hipotonia Muscular Benigna. De acordo com Levy (1978:213-243), a hipotonia muscular é uma doença pertencente à família das Distrofias. A hipotonia pode ter duas características: ser a doença em si, ou seja, acometimento neuromuscular primário, ou ser sintoma de outra 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.

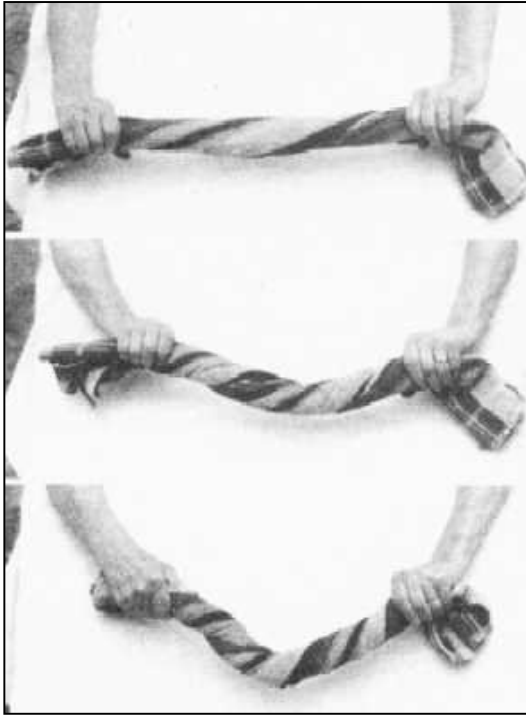
Em relação especificamente ao piano, a escassez de tônus dificultou sua resistência física, fazendo-a cansar-se depressa ao estudar e tocar piano. Além disso, suas mãos são muito pequenas e fracas, o que, no início dos estudos, representou grande obstáculo.

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.



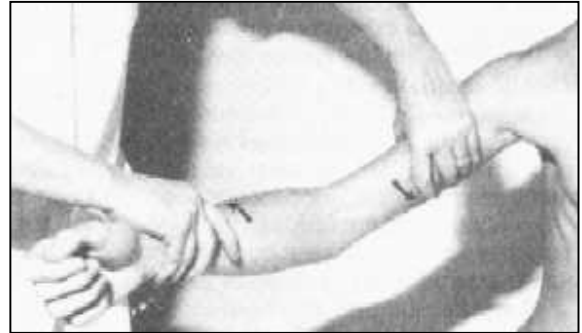
**Figura 47.** Representação das proporções esféricas do corpo (extraído de BÉZIER 1992: 23).



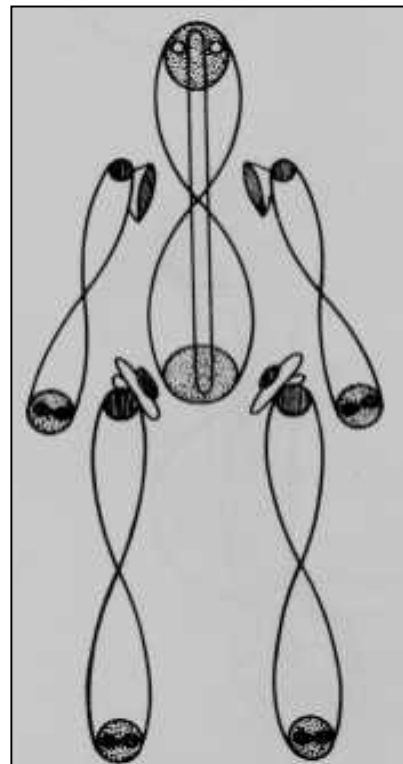
**Figura 48.** (de cima para baixo) Etapas do torcer de uma roupa: a) mãos relaxadas, b e c) movimentos antagônicos das mãos. O pano torcido representa o antagonismo da musculatura quando em ação (extraído de BÉZIER 1992: 20).



**Figura 51.** Posição natural da mão devido os movimentos de torção e das



**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 50.** Representação simbólica da organização

Proporções esféricas do corpo  
(extraído de BÉZIER 1992: 22)

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

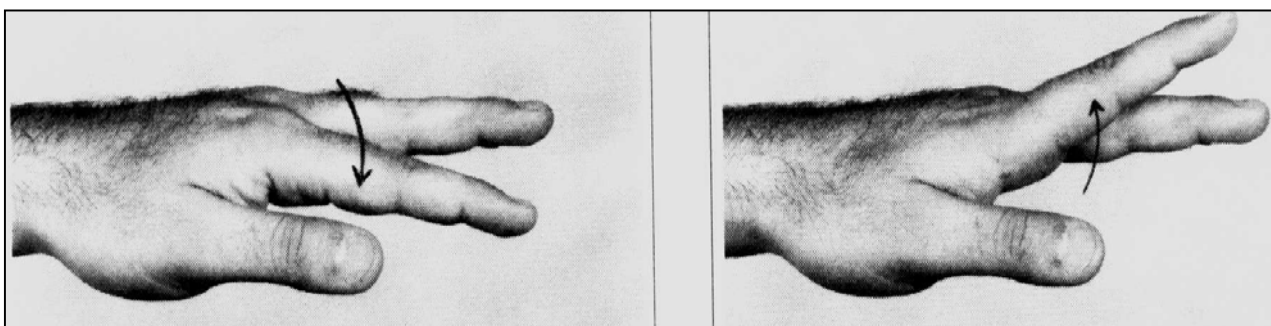
mão. Esses movimentos compensatórios eram realizados por V.S.L. no início dos estudos para treinar tal passagem, algo sempre complicado.

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 um 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*<sup>3</sup>, 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.

<sup>3</sup> 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 mencionado<sup>4</sup> (p. 269-273)<sup>5</sup>, 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 abductor 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 hiperxtensão (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

---

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

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

músculo forte do que um fraco. Conforme Levy (1978), o portador de problema muscular geralmente não tem a capacidade de criar tônus muscular como as demais pessoas, mesmo com exercícios físicos. O que é possível, nesses casos, 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).<sup>6</sup>

Juntamente com esses exercícios, estudava o repertório sugerido por sua professora da mesma maneira que os demais, mas muito mais horas por dia<sup>7</sup>. 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, advêm 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.

---

<sup>6</sup> 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).

<sup>7</sup> 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 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 inteligências<sup>8</sup> e a plasticidade cerebral, já mencionada no primeiro capítulo. Gardner (1995: 29, 38) conceitua inteligência 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

---

<sup>8</sup> 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.

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 físicovisoromotor. 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 equivale 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 frequência 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 fatores<sup>9</sup>. Realmente, a música pode ser um instrumento importante para trabalhar a comunicação, com

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

---

<sup>9</sup> 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).

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 menciona 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 obtêm 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 sozinho, 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 recria.

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**

---

---

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 :

- **Dispositivos**<sup>10</sup>: 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.:

---

<sup>10</sup> 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).

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 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**

---

### **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&parametro=4176](http://www.saci.org.br/index.php?modulo=akemi&parametro=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](http://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: Papyrus, 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.

BÉZIERS, 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&parametro=3469](http://www.saci.org.br/index.php?moulo=materia&parametro=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](http://www.saci.org.br) > Acesso dia 18 de maio de 2002.

COSTA, Lucília Carla L. Mundin. *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](http://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](http://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](http://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](http://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](http://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&parametro=4574](http://www.saci.org.br/index.php?modulo=akemi&parametro=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.

FONTECARRADA. 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](http://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.ufrj.br/informacao/polio/polio-iv.html](http://www.cives.ufrj.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](http://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 Alcaíde. 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](http://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](http://www.comunicacaoalternativa.com.br)

[www.entreamigos.com.br](http://www.entreamigos.com.br)

[www.saci.org.br](http://www.saci.org.br)

[www.danielacaburro.com.br/](http://www.danielacaburro.com.br/)

[www.abpb.com.br/](http://www.abpb.com.br/)

[www.estado.estado.com.br/pesquisa/procura.html](http://www.estado.estado.com.br/pesquisa/procura.html)

[www.pernambuco.com/diario/2001/11/30/esportes110html](http://www.pernambuco.com/diario/2001/11/30/esportes110html)

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

[www.disabled-musicians.org/equip.html](http://www.disabled-musicians.org/equip.html)

[www.ortopediars.com.br/historia\\_ortopedia\\_2html](http://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**

---

---

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*. 4<sup>o</sup> ed. Salvador: Empresa Gráfica da Bahia, 1995.

CERVELLINI, Nadir Haguiara. *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&parametro=4199](http://www.saci.org.br/index.php?modulo=akemi&parametro=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](http://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&parametro=3080](http://www.saci.org.br/index.php?modulo=materia&parametro=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](http://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&parametro=2896](http://www.saci.org.br/index.php?modulo=materia&parametro=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 `digitar` sem o teclado*. São Paulo: Terra Informática, 22/08/2002. Disponível em <[www.saci.org.br/index.php?modulo=materia&parametro=2628](http://www.saci.org.br/index.php?modulo=materia&parametro=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.

