
A
música
como
recurso
para
o
aluno
hiperativo

Vários autores

Artigos Meloteca 2011

A Música Como Recurso para a Aprendizagem do Aluno Hiperativo: Relato de uma Experiência¹

Adriana Catarina de Carvalho de Paiva²

Maria Bernadete Zagonel³

Maria de Nazaré Vasconcelos Arouck⁴

Silene Trópico e Silva⁵

Resumo:

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDA/H, catalogado sob CID-10) é um transtorno neurobiológico de origem genética e suas características são distração, impulsividade e hiperatividade. A criança/adolescente em idade escolar com TDA/H é aquela que, além do normal para a idade, tumultua o ambiente, tem dificuldades em obedecer, tem problemas de auto-estima e é solitária. O seu rendimento escolar é baixo mesmo sendo inteligente, pois não consegue “parar” para aprender. A música, por meio de técnicas da musicoterapia, tem sido usada como auxiliar nesses transtornos, por prescindir de palavras. A presente pesquisa realizou atividades musicais com 6 alunos portadores de TDA/H durante 6 meses, procurando levá-los a uma nova tomada de consciência por meio do fazer musical, com foco em: precisão rítmica, treino de melodias em grupo de modo a estimular a integração entre os alunos, atenção à diversidade de timbres dos instrumentos, audição orientada para músicas variadas. Os encontros musicais serviam como terapia alternativa àquelas tradicionais para hiperativos e, além de sensibilizá-los musicalmente, procurou-se fazê-los perceber que a disciplina conseguida poderia ser estendida a outras situações da vida principalmente na escola, melhorando o seu rendimento escolar.

¹ Trabalho apresentado no XVI Encontro Anual da ABEM e Congresso Regional da ISME na América Latina – 2007.

² Pós-graduanda em Fundamentos da Musicoterapia; Instituto Brasileiro e Pós Graduação e Extensão – Grupo Educacional UNITER; dricaparadiso@yahoo.com.br.

³ Dra em Educação; Universidade Federal do Paraná; musica2000@terra.com.br.

⁴ Pós-graduanda em Fundamentos da Musicoterapia; Instituto Brasileiro e Pós Graduação e Extensão – Grupo Educacional UNITER ; nazarouck@yahoo.com.br.

⁵ Pós-graduanda em Fundamentos da Musicoterapia; Instituto Brasileiro e Pós Graduação e Extensão – Grupo Educacional UNITER; flautropico@yahoo.com.br.

Palavras-chave:

musicoterapia para hiperativos; educação musical, educação especial.

INTRODUÇÃO

Um dos desafios da vida escolar, tanto para quem ensina como para quem aprende, é a chamada *hiperatividade*: alunos que não conseguem ficar quietos e tumultuam o ambiente, prejudicando a sua aprendizagem e a da turma. A partir da vivência com alunos hiperativos, percebeu-se a possibilidade da utilização da música com fins terapêuticos, centrada no auxílio à aprendizagem.

As técnicas musicoterápicas utilizadas combinam o agir-fazer musical com a terapia, pois tal como é definido pela literatura, o campo de atuação da musicoterapia envolve a combinação dinâmica de muitas disciplinas destas duas áreas do conhecimento, que devem misturar-se para chegar-se a um objetivo profissional (BRUSCIA, 2000). Tem-se, de um lado, o fazer musical consciente e competente, com a devida noção do poder da música sobre os indivíduos, e por outro, técnicas de terapia.

1 – A HIPERATIVIDADE EM CRIANÇAS

Os estudos apontam a hiperatividade como um transtorno neurobiológico de origem genética. Atualmente é catalogado na medicina sob o CID-10, com a denominação de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDA/H). É mais comum entre crianças e adolescentes do sexo masculino, e os seus sintomas podem estender-se até à vida adulta, porém mais brandamente. As características principais são: impulsividade e desatenção. Há pessoas que apresentam apenas a desatenção (Transtorno do Déficit de Atenção: TDA) e outras, cerca de 50%, demonstram também agressividade, comportamento mentiroso e oposição. Uma pessoa com TDA/H influencia o ambiente em que vive, geralmente negativamente: na família é sempre o responsável por situações embaraçosas; na escola é inicialmente bem aceito por ser agitado e brincalhão, porém, como também é competitivo e por não saber compartilhar, vai aos poucos perdendo as amizades (PHELAN, 2005). Algumas das consequências das citadas características é a baixa tolerância à frustração e a tendência ao isolamento, o que faz das pessoas com TDA/H seres humanos com baixa auto-estima.

No entanto, é importante ressaltar que uma criança considerada inadequada para trabalhos minuciosos, para estudos em grupo e outras atividades que exijam concentração, pode se mostrar ótima companheira de jogos, pois num local entediante, sem brinquedos, ela dá sempre um jeito de inventar mil brincadeiras (já que não consegue ficar parada). Esta mesma capacidade inventiva pode manifestar-se em modos diferentes de resolver questões matemáticas (que nem sempre estarão corretas), ou sugestões originais para algum problema, visto que é impulsiva e geralmente falante. (SILVA, 2003). Isso tudo revela, sem dúvida, um alto índice de inteligência, grande capacidade criativa e potenciais que só esperam um modo ou forma para desenvolver-se.

O diagnóstico e tratamento para este transtorno devem ser feitos por uma equipe multidisciplinar que envolve a família, a escola, psicólogos, médicos e terapeutas. Atualmente, combina-se o uso de medicação (psicoestimulantes, que paradoxalmente agem aumentando a atividade cerebral, mas criando condições para que o cérebro do hiperativo mantenha um controle sobre a impulsividade, vigilância e atenção) com terapias comportamentais, artes-terapias e a musicoterapia.

Partindo-se da verificação de que o aluno com TDA/H possui importante capacidade criativa e espontaneidade nas suas ações e que tais características são de grande valia no meio artístico, planeamos e desenvolvemos vivências musicais direcionadas à interação entre os participantes, à observação e avaliação de seus comportamentos, estimulando a sua participação e vibrando com os seus progressos, a fim de elevar a sua autoestima.

Tendo por base estas informações, atividades musicoterápicas foram desenvolvidas em ambiente escolar com alunos que apresentam problemas de aprendizagem, alguns portadores de TDA/H, e outros apenas com TDA, como se passa a relatar.

2 - Atividades Musicoterápicas

Foram selecionados 6 meninos com idades entre 8 e 11 anos, estudantes de um colégio particular de Belém-PA, Brasil. A seleção ocorreu por meio de avaliação com os orientadores educacionais e através dos pais, que deram a anuência ao trabalho, assim como a direção do Colégio. Foi feita uma entrevista com os pais, que na ocasião preencheram uma ficha de anamnese sobre seus filhos. Durante o desenvolvimento do trabalho de atividades musicais

com fins terapêuticos a comunicação entre as pesquisadoras, pais, professores e orientadores educacionais foi constante.

No próprio colégio onde os alunos estudam, mas em dias e horários diferentes dos das aulas, as pesquisadoras dispuseram de uma sala com almofadas, aparelho de som, instrumentos musicais (violão, teclado e percussão variadas), material de desenho e pintura. Formaram-se dois grupos com três alunos cada, trabalhando-se por uma hora com cada grupo, uma vez por semana. As atividades musicais foram realizadas visando a melhorar a atenção e a concentração dos alunos e promover a sua socialização.

De início percebeu-se a aptidão do grupo para batidas e chocalhos, apesar de terem à disposição instrumentos melódicos e orientação para extrair os sons destes instrumentos. Assim, foram realizados vários jogos com instrumentos de percussão onde se procurava despertar sincronia, pulsação, interatividade e leitura de partituras alternativas. As combinações sonoras levaram à formação de parcerias entre instrumentos diferentes como forma de estimular a interação entre o grupo: chocalhos e tambores de diferentes timbres deveriam se comunicar entre si. Buscava-se a compreensão de que, tal como os instrumentos musicais, as pessoas também devem saber se comunicar. Foi promovida a escuta atenta e direcionada de trechos de músicas selecionadas, a fim de sensibilizá-los musicalmente. Em cada aula procurou-se focar um ponto, porém com atividades variadas de curta duração (10 a 15 minutos) respeitando a pouca tolerância que o portador de TDA/H tem para se concentrar.

A avaliação sobre estas atividades foi feita durante todo o processo em que os pais, professores e orientadores eram instados a manifestar-se sobre o desempenho e comportamento, além da observação das pesquisadoras feita com base nos trabalhos desenvolvidos por eles.

3 – Resultados

Após o período de 6 meses, verificou-se uma melhoria na auto-estima das crianças, que mostraram a sua alegria em participar nas atividades musicais. O facto de conseguirem seguir comandos e obedecer a regras foi um fator que lhes deu mais confiança em si mesmas, o que se refletiu em outros campos. E foi neste contexto que pudemos observar que:

a) se o aluno considera a atividade interessante, sua atenção é total;

- b) a música vivenciada como prática de conjunto propicia a interação e a sociabilidade;
- c) é possível fazer a relação entre uma individualidade timbrística e as diferenças entre as pessoas;
- d) o trabalho com sons exige alta concentração, obtida com a escuta e a percepção musical de forma lúdica e agradável. Enfim, esta relação de intimidade com a música no manuseio dos instrumentos proporciona a ideia de liberdade, disciplina e organização, tão necessárias à aprendizagem na sala de aula, porém, às vezes, tão ausentes, principalmente tratando-se de alunos hiperativos.

Conclusão

Ao trabalhar com atividades musicoterápicas com essas crianças, verificámos o grande contributo destas dinâmicas para o desenvolvimento escolar: na medida em que o aluno se interessa pelas atividades ele fica entusiasmado, começa a seguir comandos, e a cada acerto torna-se mais motivado, e assim, como num espiral ascendente a sua auto-estima vai-se fortificando. Os 6 alunos tinham em no seu histórico escolar a marca das notas baixas, e em alguns casos a aprovação mediante critérios diferenciados, já que não conseguiam fazer provas como as demais crianças.

Após o trabalho musical – com exceção de uma das crianças cuja família se mudou para outra cidade, tendo que interromper o trabalho – apenas um aluno ficou reprovado; 1 passou para o ano seguinte ainda por avaliação diferenciada e os demais foram avaliados normalmente e passaram de ano. Os pais reiteraram progressos no seu convívio social com a família e amigos.

Além disso, percebeu-se que o tratamento para este tipo de transtorno não está apenas em remédios, mas pode contar com o auxílio essencial de terapias alternativas e de formas não-convencionais de ensino para a busca de melhores resultados escolares. Outras crianças juntaram-se ao grupo inicial no segundo semestre e, apesar de não fazerem parte do grupo de estudo, o trabalho realizado com elas serviu para confirmar os resultados satisfatórios alcançados com o primeiro grupo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BENENZON, Rolando. *Teoria da Musicoterapia*. 3ª ed. São Paulo: Ed. Summus, 1988.

BRUSCIA, Kenneth E. *Definindo Musicoterapia*. 2ª ed. RJ: Enelivros.

CONDEMARIN, M.; GOROSTEGUI, M; MILICIC, N; TDA: *Estratégias para o diagnóstico e a intervenção psico-educativa*. 1ª ed. São Paulo: Ed. Planeta, 2006.

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

LELONG, Jean-Jacques S. Guy. *As Obras-Primas da Música*. 1ª ed. SP: Martins Fontes, 1992.

NOVARTIS BIOCIEÊNCIAS S.A. *Com Desatenção e Hiperatividade não se Brinca*. Livreto TDAH, SP.

PAIN, Sara. *Diagnóstico e tratamento dos problemas de aprendizagem*. 4ª ed. Porto Alegre, RS: Ed. Metrópole S.A, 1992.

PHELAN, Thomas W. TDAH, *Sintomas, diagnósticos e tratamento*. 1ª ed. SP: Ed. M. Brooks, 2005.

ROHDE, L. e BENCZIK, E. *Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade: o que é, como ajudar*. 1ª ed. Porto Alegre: Ed. Artmed, 1999.

SILVA, Ana Beatriz B. *Mentes Inquietas: entendendo melhor o mundo das pessoas distraídas, impulsivas e hiperativas*. 34ª ed. SP: Ed. Gente, 2003.