

OS BENEFÍCIOS DA MÚSICA PARA CRIANÇAS PORTADORES DE TDAH

Heder Marchetti Pereira¹
Leticia Veiga Vasques²

RESUMO

Este trabalho descreve a musicoterapia como proposta de tratamento com a intenção de ajudar crianças portadoras de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) como alternativa ao tratamento com medicamentos. Tal abordagem se faz necessária ao uso indiscriminado do medicamento que muitas das vezes trazem transtornos para a saúde das crianças. A finalidade deste estudo é dar uma resposta terapêutica às crianças com este distúrbio, afim de mostrar a eles e aos pais e professores outras alternativas de tratamento além do medicamento. Este intento será conseguido através de uma proposta de estudo de caso em crianças que foram diagnosticadas com TDAH e que fazem uso de medicamento em uma escola de ensino básico, através da musicoterapia com o propósito de garantir que essas crianças possam participar de uma aprendizagem significativa como os outros estudantes, eliminando a necessidade de horas específicas de apoio educacional e alcançar uma perfeita inclusão dessas crianças com TDAH na sala de aula. Isto implica uma abordagem ao conhecimento da doença, suas chances de tratamento e técnicas básicas de musicoterapia em relação à formação de Professores de Educação Musical. O estudo demonstrou que esta metodologia é válida, pois ajuda a atenuar os sintomas das crianças portadoras de TDAH, reduzindo a hiperatividade, desatenção e a impulsividade, porém precisa de continuidade para melhor eficácia.

Palavras-chave: Musicoterapia, TDAH, Transtorno por déficit de atenção e hiperatividade.

¹Heder Marchetti Pereira, pós-graduando em Docência no Curso Superior, graduado em Licenciatura em Educação Musical e em Farmácia – Análises Clínicas e Toxicológicas, hedertp@globo.com

²Leticias Veiga Vasquez, mestranda em Letras, leticivasquez@unis.edu.br

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como tema os benefícios da música para as crianças diagnosticadas e incluídas no grupo de transtorno por déficit de atenção com hiperatividade (TDAH). Partindo deste problema, propõe-se o desenvolvimento de uma proposta de intervenção fundada nos princípios básicos da Musicoterapia como tratamento alternativo ao tratamento farmacológico cujo objetivo primordial é conseguir que este tipo de criança seja capaz de acompanhar as etapas escolares de modo que a aprendizagem seja significativa para elas e não traga transtorno à classe e ao professor.

Tal abordagem se justifica, pois este transtorno é um dos problemas de aprendizagem mais generalizados na população infantil e juvenil. Isto o transforma em um conceito cujo conhecimento torna-se necessário ao conhecimento dos pais e dos professores. Da mesma maneira que no caso de outras patologias que podem provocar problemas no desenvolvimento evolutivo das crianças, os pais e os professores devem saber identificá-lo e conhecê-lo para que participem e colaborem com eficácia no tratamento dos seus filhos e/ou alunos.

É importante salientar que este trabalho deseja contribuir com aqueles que por muitos motivos acreditam que o TDAH não exista e que não passa de uma invenção da indústria farmacêutica com o intuito de vender e obter lucros com medicamentos. Outro ponto que deve-se levar em consideração são os pais, familiares e a sociedade que estão envolvidas em relacionamentos com crianças que apresentam este diagnóstico e que por muitas das vezes não conhecem outros tratamentos alternativos à medicação.

O objetivo deste trabalho é dar uma resposta terapêutica às crianças com este distúrbio, afim de mostrar a eles e aos pais e professores outras alternativas de tratamento além do medicamento. A musicoterapia oferece vivências musicais às pessoas com TDAH, que possibilita sua interação com outras pessoas, observação e avaliação do seu comportamento, estimulando ainda a participação em grupos. Pretende-se demonstrar também que a musicoterapia é eficaz como tratamento alternativo à medicação farmacológica.

Este trabalho é uma proposta de estudo de caso dirigida a crianças que apresentam as condições para fazer o objeto de um estudo, selecionadas pela diretoria da Escola Municipal Antonieta Ferracioli Duarte em Três Pontas/MG, diagnosticadas com TDAH e que fazem uso de tratamento farmacológico.

2 MUSICOTERAPIA

Do ponto de vista histórico, e, embora desde a antiguidade muitos teóricos já relacionaram a música com a saúde das pessoas, pode-se dizer que a musicoterapia como um conceito em si é relativamente jovem, já que surgiu na metade do século XX e tem se desenvolvido durante estes últimos cinquenta anos (BRUSCIA, 1997).

Por se tratar de um conceito novo muitas pessoas ainda não conhecem o significado e a razão desta nova disciplina, e até mesmo quais os profissionais que estão envolvidos. "A musicoterapia é relativamente um campo novo. Ainda não está no alcance da consciência pública e não é amplamente compreendido por muitos profissionais da educação e comunidade de saúde." (BRUSCIA, 1997, p. 11). Por isso, torna-se necessário fazer uma abordagem teórica, a fim de saber o que é, como funciona, os domínios em que opera, o quais os seus objetivos.

Graças a muitos psicólogos, médicos, educadores e outros profissionais que pesquisaram o problema, tem havido inúmeras definições sobre este conceito. A mais recente, dada por um dos maiores especialistas da musicoterapia da atualidade é a seguinte:

Defino musicoterapia como uma psicoterapia que utiliza o som, a música e o corpo para estabelecer uma relação entre o musicoterapeuta e o paciente, ou grupo de pacientes, permitindo que através dela a qualidade de vida melhore, recuperando e reabilitando o paciente para a sociedade. (BENENZON, 2011, p.25).

Rodrigo (2000) afirma que a musicoterapia é uma disciplina que utiliza o som, a música e o movimento corporal produzindo resultados benéficos na saúde das pessoas, através da interação entre o terapeuta e o paciente. Além disso é muito interessante descrevê-la como uma ciência que surgiu da arte. Ela é um dos ramos da arte, que por sua própria condição terapêutica e científica, explora a dimensão humana partindo de uma sonoridade a fim de atingir benefícios que melhorem a vida das pessoas em diferentes níveis ou áreas.

Mais preciso foi Wigram (2000) em uma de suas palestras ao definir a musicoterapia como o uso da música na clínica, na educação ou em situações sociais para tratar os pacientes com necessidades médicas, educacionais, sociais ou psicológicas. Em suma entende-se a essência da disciplina, isto é, mais uma vez, o tratamento através da música, de pacientes que podem apresentar problemas em alguma área de sua vida.

Diante de algumas definições a Federação Mundial de Musicoterapia emitiu uma definição mais abrangente e global que diz:

A musicoterapia é a utilização da música e /ou elementos musicais (som, ritmo, melodia e harmonia) por um terapeuta qualificado, sendo individual ou em grupos, com o intuito de facilitar e promover comunicação, relacionamento, aprendizagem, cognição, expressão, organização e outros objetivos terapêuticos relevantes. A musicoterapia tem o objetivo de desenvolver o potencial e /ou funções de restaurar o indivíduo, de modo que ele possa conseguir uma integração tanto intra como interpessoal e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida através da prevenção, reabilitação e tratamento. (BRUSCIA, 2000, p.286)

Schapira (2007) afirma que o paciente, ao vivenciar experiências musicais, irá selecionar seus mecanismos de defesa. Com isso, impede-se que certos impulsos do inconsciente tornem-se conscientes quando o paciente ainda não está preparado para tolerar. Segundo o autor estes mecanismos de defesa podem ser perceptíveis ao musicoterapeuta, se este conhecer os Modos Expressivos – Receptivos (ME-R). Os ME-R são modos pelos quais o paciente se comunica/relaciona e são específicos para cada comunidade social, além dos ME-R gerados nos subgrupos sociais desta própria comunidade, sendo tarefa do musicoterapeuta conhecer, preservar e respeitar sua identidade cultural.

Através do processo musicoterapêutico, o paciente terá a oportunidade de revisar seus ME-R e verificar quais lhe servem para se comunicar e manter bons relacionamentos com os outros e quais estão a serviço de manter seu mal-estar:

Os ME-R de uma pessoa estão diretamente vinculados com sua consideração como unidade biopsicosocioespiritual, está constituído por todas aquelas pautas culturais e códigos de comunicação que caracterizam a um grupo sociolinguístico determinado. Contem os ingredientes qualitativos de nossas atos cotidianos, como formas abstratas, expressadas através de nossos sentidos, e constituem o modelo da personalidade expressiva de cada ser humano, em sua dimensão verbal, gestual, sonoro e corporal. (SCHAPIRA e col., 2007, p.53).

A música está presente no nosso cotidiano praticamente em todas as culturas e são passadas de geração a geração. Ela existe desde que existe a memória. Através das canções o paciente pode ativar e dar forma aos seus pensamentos, sentimentos e emoções, despertando uma maior consciência de si mesmo. Millecco (2001) afirma que quando cantamos dizemos algo de nós mesmos. A canção é portadora de mensagem, e adquire um significado singular para cada paciente.

2.1 Musicoterapia e Educação

Primeiramente, precisa-se fazer uma diferenciação entre Musicoterapia e Educação Musical . Embora ambas as disciplinas apresentem algumas semelhanças, tais como a utilização da música com ferramenta, os objetivos a que se destinam são diferentes. Enquanto a educação musical tem a finalidade de ensinar habilidades musicais (entonação, linguagem musical, interpretação, etc.) a Musicoterapia pretende buscar benefícios na saúde das pessoas através da música (BRUSCIA, 2000)

Bruscia (2000) afirma que essa diferenciação nos ajuda a entender que o professor de música não pode atuar como um musicoterapeuta ou vice-versa, embora seja possível trabalhar conteúdos simultâneos das duas áreas, ao tempo que o ensino da música pode trazer benefícios aos envolvidos no processo (os alunos, neste caso).

A Musicoterapia também é utilizada em vários centros de reabilitação devido aos efeitos que produzem em crianças que apresentam algum tipo de dificuldade de aprendizado ou são portadoras de deficiências físicas. Lacárrel (1990) apoia esta ideia ao afirmar que a música proporciona situações de relaxamento ou ação, momentos de alegria e confiança que melhoram as relações sociais entre as crianças e os que estão ao seu redor.

Na concepção de Gainza (1988), a Musicoterapia prevê a aplicação científica da música a contribuir ou favorecer os processos de recuperação psicofísica das pessoas, enquanto que a Educação Musical é um modo de sensibilizar e desenvolver integralmente o indivíduo, capacitando-o para tornar possível seu êxito ao conhecimento e ao prazer musical. Embora a observação de uma aula de musicalização em grupo, por exemplo, e de uma sessão individual de musicoterapia possam ser aparentemente semelhantes, a diferença essencial é que no primeiro caso a música é utilizada como meio de aquisição de conhecimento musical, e no segundo tem a finalidade de servir a um processo terapêutico. Louro, Alonso & Andrade (2006) ainda destacam outra diferença importante entre a Educação Musical e a Musicoterapia: a relação entre aluno/professor e cliente/terapeuta. Em se tratando de um aluno e um professor de instrumento, por exemplo, este irá estimular ao máximo seu aluno para que alcance o maior grau técnico possível, visando à performance instrumental cada vez mais refinada. No caso de um cliente submetido a uma sessão de musicoterapia, este receberá motivação e estímulo para que alcance melhores condições de saúde física e mental.

3 TRANSTORNO POR DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) vem, nas últimas décadas, tomando proporções cada vez maiores. Ele tem sido considerado o transtorno neurocomportamental mais comum da infância e a condição de doença crônica de maior prevalência na idade escolar (American Academy of Pediatrics, 2000). Segundo Davison (2001), nos Estados Unidos o diagnóstico tornou-se fenômeno nacional. A autora revela ter encontrado salas de aula com mais de 40% de alunos usando psicoestimulantes para o TDAH e ressalta dados da *Drug Enforcement Administration – DEA* que indicam aumento na produção e no uso de metilfenidato (psicoestimulante considerado como primeira escolha no tratamento de TDAH), de 1990 até 2001, na ordem de 600%.

Neste sentido, Amador, Forns e Gonzalez (2010) descrevem o transtorno por déficit de atenção com hiperatividade como uma das psicopatologias mais frequentes na infância e na adolescência, que inclui no mesmo padrão comportamentos persistentes de desatenção, hiperatividade e impulsividade. Eles também destacam a importância destes sintomas ocorrerem em tal medida que envolvam qualquer tipo problema em várias áreas da vida da criança, como a família ou na escola, como condição para o diagnóstico da doença em si.

Levando isso em consideração, Amador, Forns e Gonzalez (2010) afirmam que nem sempre encontra-se crianças que abrangem todos estes sintomas o que torna o diagnóstico muito mais difícil. Muitos têm a condição de serem agitados, mas não apresentam o transtorno. Entretanto, existem crianças que apresentam o transtorno, mas os sintomas não são tão característicos.

Por isso é necessário saber distinguir problema de transtorno:

Se é uma criança inquieta e distraída, porque ninguém a ensinou a ficar quieta e prestar atenção, estamos diante de um “problema”, limitado ao campo educacional, e facilmente remediado com orientações adequadas de psicologia educacional. Por outro lado, se é uma criança que, apesar de receber uma educação satisfatória não conseguiu trabalhar o seu grau de inquietação e desatenção, e estes comportamentos causaram-lhe graves problemas na família, na escola e na vida social, isto é um “transtorno”. (CASTELLS & CASTELLS, 2012, p.29-30)

Sendo assim, não pode-se rotular uma criança. É necessário que haja uma organização e categorização dos sintomas para identificar tais alterações ou, pelo contrário, emitir um outro tipo de medidas educativas.

3.1 Sintomas de TDAH

O TDAH é considerado, em parte do meio acadêmico, como o diagnóstico psiquiátrico mais comum na infância, e se caracteriza por três categorias principais de sintomas, que são: desatenção, impulsividade e hiperatividade (VASCONCELOS et al., 2003).

Segundo os critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais para o diagnóstico do TDAH (DSM-IV-TR, 2002) a desatenção é um sintoma observado em crianças que frequentemente deixam de prestar atenção a detalhes ou cometem erros por descuido em atividades escolares, de trabalho ou outras; têm dificuldades para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas; parecem não escutar quando lhe dirigem a palavra; não seguem instruções e não terminam seus deveres escolares, tarefas domésticas ou deveres profissionais (não devido a comportamento de oposição ou incapacidade de compreender instruções); têm dificuldades para organizar tarefas e atividades; evitam, antipatizam ou relutam em envolver-se em tarefas que exijam esforço mental constante (como tarefas escolares ou deveres de casa); perdem coisas necessárias para tarefas ou atividades (por ex., brinquedos, tarefas escolares, lápis, livros ou outros materiais); são facilmente distraídas por estímulos alheios à tarefa e apresentam esquecimento em atividades diárias.

Ainda segundo o Manual (DSM-IV-TR, 2002) a hiperatividade é um sintoma observado em crianças que frequentemente agitam as mãos ou os pés ou se remexem na cadeira; abandonam suas cadeiras em sala de aula ou outras situações nas quais se espera que permaneçam sentados; correm ou escalam em demasia, em situações nas quais isto é inapropriado (em adolescentes e adultos, pode estar limitado a sensações subjetivas de inquietação); têm dificuldades para brincar ou se envolver silenciosamente em atividades de lazer; estão agitadas ou, muitas vezes, agem como se estivessem “a todo vapor” e falam em demasia. E por último a impulsividade é observada em crianças que frequentemente dão respostas precipitadas antes das perguntas terem sido completadas; têm dificuldades para aguardarem sua vez; interrompem ou se metem em assuntos de outros.

Apesar do grande número de estudos já feitos, as causas do TDAH ainda são desconhecidas. A ideia mais aceita pelos estudiosos do tema é de que existem fatores

genéticos e ambientais que influenciam no desenvolvimento da doença. Em relação à genética, existem hipóteses que relacionam vários genes de pequeno efeito com uma vulnerabilidade ao transtorno, que poderia vir a se desenvolver, ou não, de acordo com as condições ambientais.

O aparecimento do TDAH está relacionado ainda, segundo pesquisas atuais, a alterações de um ou mais neurotransmissores, como as catecolaminas, em particular, a dopamina e a noradrenalina. Entretanto, os dados existentes sobre a relação entre TDAH e neurotransmissores ainda são muito escassos (ROHDE, HALPERN, 2004). Em relação à alimentação, alguns estudos sugerem que determinados conservantes, como o benzoato de sódio, e corantes alimentares artificiais podem exacerbar o comportamento hiperativo em crianças pequenas (BARRETT, 2007). Outro fator nutricional relacionado ao transtorno são os baixos níveis séricos de ferritina, que evidencia uma deficiência de ferro. Segundo os estudos sobre o assunto, o ferro modula a produção da dopamina e da noradrenalina, cujas quantidades se encontram em desequilíbrio em indivíduos com TDAH (KONOFAL et al., 2008).

É importante salientar, entretanto que, quando se fala de desenvolvimento neuronal e de neurotransmissores, do ponto de vista neuroevolutivo, é aceitável certo nível de hiperatividade em crianças até, aproximadamente, os quatro ou cinco anos de idade, visto que a região pré-frontal, onde está o “freio-motor” do comportamento dos seres humanos, só se completa nessa faixa etária (ROHDE, HALPERN, 2004).

3.2 Tratamento para TDAH

O tratamento geralmente indicado pelos profissionais de saúde engloba intervenções psicossociais e/ou psicofarmacológicas. Em se tratando de intervenções psicossociais, recomendam uma abordagem educacional, prestando informações claras e precisas à família sobre o transtorno. Além disso, defendem também um suporte escolar, por meio de rotinas diárias consistentes, atividade física e atendimento individualizado, sempre que possível (ZAVASCHI et al., 2004).

Em relação ao tratamento farmacológico, os estimulantes são considerados, pela maior parte dos profissionais e dos pesquisadores, como as medicações de primeira escolha. No Brasil, o único estimulante aprovado e encontrado no mercado é o metilfenidato, cujos nomes comerciais são Ritalina®, do laboratório Novartis, e Concerta®, do laboratório Janssen-Cilag. Em casos de comorbidades, intolerância ou

falta de resposta aos estimulantes, muitas vezes são utilizados também antidepressivos tricíclicos, como a imipramina (ZAVASCHI et al., 2004), cujo nome comercial é Tofranil®, do laboratório Novartis.

4 MUSICOTERAPIA E TDAH

A música pode trazer benefícios na saúde das pessoas em diferentes níveis: pessoal, emocional, social, trabalho, etc. Schullian e Schoen (1948) dizem que ela produz sensações de felicidade, relaxamento, motivação e pode até mesmo servir como tratamento e apoio para a cura de algumas doenças, especialmente no campo psicológico.

Neste contexto, Lacárcel (2006) refere-se aos arquétipos sonoros como modelo primário da forma musical que pode ter grande significado se dado em alguns momentos na vida de uma criança. A autora defende as experiências de som intra-uterina, as canções de ninar, os sons da natureza, e outras experiências auditivas que podem ocorrer durante o desenvolvimento da criança como um impacto positivo em crianças com necessidades especiais.

De acordo com Peñalba (2010) quando se aplica a música em crianças diagnosticadas com TDAH deve-se tomar certos cuidados. Pode-se considerar, por exemplo, que uma forma de apaziguar o transtorno pode ser tão simples como colocar uma música lenta, o que produzirá uma sensação de tranquilidade e relaxamento. Se fizermos isso, é provável que não só não tenha efeito, mas pode trazer mais transtorno sobre a criança, devido à sua necessidade natural de movimento.

Pelo contrário, os estudos mostram que por meio de músicas agitadas, ou seja, ritmadas e rápidas, pode-se obter bons resultados no que diz respeito ao controle da hiperatividade. Aquelas músicas que são estimulantes e agitadas serão aquelas que poderão ajudar as crianças com TDAH a resolverem a condição de mobilidade constante (PEÑALBA, 2010).

Outra forma de atender essa necessidade pode ser, por exemplo, fazê-los interpretar uma peça de música, portanto, usando instrumentos e mantendo a atenção para evitar erros. Nas palavras de Ponce (2012, p. 26-27), "qualquer atividade musical e instrumental, sem que os usuários percebam e se deem conta do que estão fazendo contribui para o trabalho da hiperatividade". Da mesma forma, dramatizações de

histórias através da música, dança e música rítmica, histórias sonorizadas, etc. , são atividades que ajudam a melhorar a capacidade de atenção, concentração e movimento .

Através das muitas maneiras de utilização da música pode-se gerar processos que ajudam a melhorar a atenção das crianças com TDAH. Trata-se de uma série de tarefas que podem ser adaptadas para os processos de aprendizagem através da música e em favor dos processos de atenção. (ALONSO E BERMELL, 2008).

Apesar de ser uma boa resposta à necessidade de mobilidade e a falta de atenção em crianças hiperativas, a música se torna uma ferramenta ideal para melhorar as relações sociais.

Além de atenuar os sintomas de desatenção e falta de concentração, a música, por sua vez, também apresenta melhora nos relacionamentos sociais e na comunicação, sendo a melhor forma de expressar e canalizar as emoções. A música aumenta a tolerância à frustração e reduz a emissão de condutas disruptivo. Algumas crianças com TDAH têm dificuldade em estabelecer e manter relações com seus familiares, principalmente devido ao seus comportamentos impulsivos. (PEÑALBA, 2010, p.4)

Pode-se também obter benefícios no tratamento da impulsividade através de exercícios relacionados à audição. Pergunta-se a uma criança, por exemplo, durante esta canção nos indique o momento do refrão; elas serão levadas a manterem a concentração e a esperarem pacientemente para darem a resposta certa. Da mesma forma, em sessões em grupo, a criança hiperativa vai ter que esperar sua vez para poder dar sua resposta. Pode-se propor situações em que força-se um atraso na resposta do aluno para que ele aprenda a controlar seus impulsos (PEÑALBA, 2010).

Álvarez (2004) vai ainda mais longe, afirmando que a música em si é benéfica mesmo para crianças com TDAH, por sua própria natureza. O autor fala, neste caso, das propriedades terapêuticas da música em relação à atração que ela produz; a reação que as crianças apresentam diante de estímulos auditivos, à completa atividade cerebral que ocorre ao ouvir e interpretar , ao efeito de relaxamento que pode gerar, reduzindo, assim, possíveis crises de ansiedade.

Não só no caso do TDAH, a música é um meio de expressão através da qual podemos encontrar alternativas para se comunicar com os outros quando a palavra não é suficiente ou não é o meio mais adequado, seja qual for a razão. Para o tratamento de autismo, sendo uma de suas principais características o problema de relação social, a música também é utilizada por causa dos bons resultados obtidos (BENZON, 1988)

Enfim, vê-se como a música pode contribuir para a resolução dos problemas que possam surgir durante o crescimento de crianças com TDAH no que diz respeito à hiperatividade, a desatenção e impulsividade. Levando isso em conta, temos a musicoterapia como uma ferramenta que possui o objetivo de alcançar estes benefícios através de sessões de escuta ativas e passivas, momentos de interpretação e improvisação, trabalho colaborativo, e outras situações que promovam a geração de experiências musicais construtivas (BRUSCIA, 2000).

5 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Este estudo de caso tem a finalidade de utilizar a música como um tratamento alternativo à oito crianças portadoras de TDAH da Escola Professora Antonieta Ferracioli Duarte em Três Pontas/MG. Levando em consideração que a medicação farmacológica é o único tratamento orientado de TDAH, existem muitos teóricos que discordam da sua aplicação. Benasayag (2009) apela para os efeitos nocivos das drogas que visa melhorar o tratamento, enquanto Guinot (2013, p.88) afirma abertamente que a medicação "tem efeitos colaterais, contra-indicações e outras problemas que são conhecidos de outros medicamentos. É por isso que devemos ter cuidado". Castells, M. e Castells, P. (2012), por sua vez, dizem que o tratamento farmacológico não é uma solução direta, mas deve ser acompanhado por outros fatores ou terapias alternativas.

Diante disso, propõe-se um projeto de intervenção em uma escola de ensino regular, durante um mês, com crianças entre 6-10 anos diagnosticadas com TDAH e que fazem uso de medicamento, utilizando a música como uma medida alternativa contribuindo para tratamento. Amador et al. (2010, p.122) apontam, dentro do grupo de intervenções psicossociais, a importância de intervenções dentro da sala de aula, para "buscar a mudança de comportamento, melhorar as condições de trabalho e as relações sociais das crianças com TDAH na escola". Guinot (2013) afirma que um dos principais pilares para o desenvolvimento das crianças é a escola, e como tal deve ser fornecida informação, metodologia e meios adequados para o tratamento de TDAH.

Os objetivos desta proposta são: conseguir uma melhora nos sintomas de desatenção das crianças com TDAH, pois muitas vezes eles têm atividades que requerem momentos que exijam atenção e concentração constante e prolongada; reduzir o comportamento impulsivo das crianças com TDAH por meio de atividades que envolvem um atraso entre o estímulo e a resposta do estudante; ajudar a aliviar a

necessidade de constante movimento ou hipercinesia das crianças com TDAH através de exercícios ou atividades que exigem o corpo como uma ferramenta de aprendizagem; melhorar as relações sociais (entre as crianças com TDAH e os que estão à sua volta) que podem ser prejudicadas pelos sintomas deste transtorno por meio de várias dinâmicas de grupo e trabalho em equipe.

6 ESTUDO DE CASO

Para este estudo foram selecionados oito crianças com idades entre oito e doze anos, estudantes da Escola Municipal Antonieta Ferracioli Duarte, em Três Pontas/MG. A seleção aconteceu por meio de avaliação com os orientadores educacionais e através dos pais, que autorizaram o projeto, assim como a direção da escola. Foi feita uma entrevista com a diretoria da escola, que informaram quantos alunos tinham o perfil para o projeto. Todas as atividades aconteceram na própria escola; os alunos eram liberados trinta minutos antes do término das aulas. O projeto ocorreu na quadra da escola e a escola disponibilizou, aparelho de som, instrumentos de percussão variados, material de desenho e bexigas. As atividades musicais foram realizadas visando melhorar a atenção e a concentração dos alunos e promover a sua socialização. Logo no início percebeu-se a aptidão dos alunos para a percussão, sendo assim, foram realizadas várias atividades com instrumentos de percussão onde se procurava despertar sincronia, pulsação, interatividade. Em cada dia do projeto procurou-se focar um ponto diferente, com atividades variadas de curta duração (20 a 25 minutos) levando em consideração a pouca tolerância que o portador de TDAH tem para se concentrar.

Com este tipo de aluno o primeiro passo a trabalhar-se é a desatenção. Embora possa parecer óbvio, trabalha-se com atividades que requerem atenção, como audições de escuta em que os alunos devem conhecer as partes de uma canção, instrumentação, reproduzir sons, etc. Também através de sessões de interpretação e expressão musical em que os alunos têm de prestar atenção ao desenvolvimento do trabalho para saber quando intervir. Sendo assim, trabalhou-se com atividades como histórias sonorizadas, escuta de músicas já conhecidas por eles e conhecimento dos sons de diversos instrumentos.

O segundo passo a trabalhar-se é a hiperatividade. Mostra-se que os ritmos lentos e poucos variáveis não estimulam as crianças com TDAH nem os relaxa, no entanto, as ritmadas e agitadas lhes chamam a atenção e permiti-lhes canalizarem a

energia que possuem. Dentro deste tipo trabalha-se exercícios de percussão corporal, a criação ou a imitação da coreografia, atividades que trabalhem o movimento corporal, etc. Sendo assim, trabalhou-se com atividades como coreografia, dança, percussão corporal e estátua.

O terceiro passo a trabalhar-se é a impulsividade. O controle da impulsividade é conseguido através da colaboração com atividades em que os alunos têm de esperar por uma resposta. Por exemplo, seleciona-se uma música e pede-se para eles identificarem um instrumento presente nesta música, mas eles poderão responder somente quando a música terminar. A reação das crianças com TDAH normalmente é dizer a resposta rapidamente. Se invertermos essa atitude estamos contribuindo para controlar impulsividade. Sendo assim, trabalhou-se com atividades como escuta de músicas e diversos sons, jogos instrumentais e apresentações individuais de canto ou dança onde cada criança tinha que esperar sua vez.

Quanto aos resultados é esperado que haja melhora nos sintomas do transtorno das crianças que participaram. Deve-se considerar que a melhora não significa que tenha havido " cura " ao transtorno, mas mostra que a metodologia deve ser mantida ao notar mudanças positivas nos sintomas antes apresentados.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com toda a análise realizada sobre as contribuições da música para crianças portadoras de TDAH e da relação que pode existir entre estes dois conceitos, este trabalho é mais um passo em reafirmar a possibilidade de tratar o transtorno através de técnicas básicas de musicoterapia.

Outro ponto interessante a se ressaltar é que a educação musical proporciona um espaço interdisciplinar ideal, no qual é possível combinar e desenvolver conteúdos de trabalho e habilidades musicais destinados às crianças em questão com apoio educativo específico através da musicoterapia. Esta disciplina entra em jogo no momento em que o objetivo fixado é terapêutico, e muitas vezes a sua aplicação é limitada pela indisponibilidade de horas gastas explicitamente a este tipo de terapia. No entanto, neste caso, foi integrado na sala de aula de modo que desenvolveu simultaneamente o suporte educacional e terapêutico para as crianças com TDAH.

Neste contexto, alerta-se todos os profissionais da educação, psicologia, pedagogia, musicoterapia, etc.,cujo parecer se aproxime do que foi exposto, a buscarem

alternativas para tratar este transtorno através de práticas educativas, intervenções terapêuticas e medidas de apoio educativo, sem a necessidade da aplicação da medicação farmacológica.

No que se refere a este transtorno ainda há muito para se descobrir. Sugere-se que outros profissionais continuem estudando e buscando novos resultados. E que outros professores ao trabalharem com crianças portadoras de TDAH levantem a possibilidade de manter as características básicas e metodológicas desta proposta ao longo do ano escolar, com o intuito de conseguirem melhores resultados.

THE BENEFITS OF MUSIC FOR CHILDREN DIAGNOSED WITH ADHD

ABSTRACT

This work describes Music Therapy as a treatment alternative in order to help children diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) as an alternative to the treatment with medications. Such approach is necessary due to the indiscriminate use of medication that can cause disorder to the children's health plenty of times. The purpose of this study is to offer a therapeutic response to the children with such disorder in order to show not only for the children but also to their parentes and teachers other options to the treatment besides medication. This attempt will be achieved by a proposal study of children diagnosed with ADHD that use the medication in Elementary School, through Music Therapy which enables these children to participate in a proper learning process with other children, eliminating the necessity of having some educational support classes and thus reaching the perfect inclusion of these children diagnosed with ADHD to the classroom. This requires approach to the disease knowledge, its treatment chances and basic Music Therapy techniques related to the Musical Education teachers training. This study has shown that this methodology is valid, because it helps lessening the symptoms of children diagnosed with ADHD, reducing hyperactivity, lack of attention and impulsiveness, however it needs continuity to ensure its effectiveness.

REFERÊNCIAS

- ALONSO, V.; BERMELL, M. A. **La música como instrumento de evaluación con niños hiperactivos**. Boletín de Psicología nº 93, 2008.
- ÁLVAREZ, I.N. **Los beneficios de la música en El tratamiento de la hiperactividad**. Filomúsica: Revista de publicación en Internet nº 51, 2004.
- AMADOR, J. A., FORNS, M., GONZÁLEZ, M. **Trastorno por déficit de atención con hiperactividad**. Madrid: Síntesis, 2010.
- BARRETT, L. F. **The science of emotion**. New York: Guilford, 2007.
- BENASAYAG, M. **Sufrimento psíquico contemporâneo: construindo novos paradigmas**. *Conferência, 2 Seminário Internacional de Intercâmbio em práticas de saúde mental*. Fortaleza, 2009.
- BENENZON, R. **Teoria da Musicoterapia: Contribuição ao conhecimento do contexto não-verbal / Rolando Benenzon {tradução de Ana Sheila M.de Uricoechea}**. – São Paulo: Summus, 1988.
- BENENZON, R. **Musicoterapia: de la teoría a la práctica**. Barcelona: Paidós Ibérica S.A, 2011.
- BRANDÃO, M. R. E.; MILLECO, R. P.; MILLECO FILHO, L. A. **É preciso cantar: musicoterapia, cantos e canções**. Rio de Janeiro: Enelivros, 2001.
- BRUSCIA, K. E. **Definindo a Musicoterapia**. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.
- CASTELLS, M. y CASTELLS, P. **TDAH: un nuevo enfoque: cómo tratar la falta**. Península, 2012.
- DAVISON, J. **Attention deficit/hyperactivity disorder: Perspectives of participants in the identification and treatment process**. Journal of Educational Thought, 2001.
- DSM-IV-TR casebook: **A learning companion to the diagnostic and statistical manual of mental disorders**, 2002.
- GAINZA, V. H. **Estudos de Psicopedagogia Musical**. São Paulo: Summus Editorial, 1988.
- GUINOT, D. et al. **Significance of the sexual openings and supplementary structures on the phylogeny of brachyuran crabs (Crustacea, Decapoda, Brachyura), with new nomina for higher-ranked podotreme taxa**. Zootaxa, 2013.

- KONOFAL E., et al. **Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) and Obesity: A Systematic Review of the Literature, Critical Reviews in Food Science and Nutrition**, vol. 48, 2008. p. 524-537.
- LACÁRCEL, J. **Musicoterapia en educación especial**. Murcia: Universidad de Murcia, 1990.
- LOURO, V. S.; ALONSO, L. G.; ANDRADE, A. F. **Educação Musical e Deficiência – Propostas Pedagógicas**. São José dos Campos: Ed. Do Autor, 2006.
- LUCAS, M. **Introducción a la musicoterapia**. Madrid: Síntesis, 2013.
- PEÑALBA, A. **Musicoterapia i hiperactividad**. Revista Musical Catalana nº 303, 2010.
- PONCE, Y. **Terapia farmacológica y musicoterapia en usuarios con trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH)**, 2012.p. 26-27.
- ROHDE, L. A., HALPERN, R. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização**. Jornal de Pediatria, 2004.
- RODRIGO, M. S. **Musicoterapia: terapia de música y sonido**. Madrid:Musicalis, 2000.
- SCHAPIRA, D. **Teoria, Lenguaje y Ética em Musicoterapia in Revista Brasileira de Musicoterapia**, Ano I, Número 1, 1996.
- SCHULLIAN, D., SCHOEN, M. **Music and Medicina**. New York: Henry Schuman, 1948.
- WIGRAM, T. (2000). **Theory of Music Therapy: Lectures to Undergraduate and Postgraduate Students**. University of Aalborg (unpublished communication).
- WIGRAM, T., NYGAARD, I. y OLE, L. (2011). **Guía completa de musicoterapia**. Vitoria-Gasteiz: AgrupArte Producciones.
- ZAVASCHI, Maria Lucrécia Scherer. **A criança necessita de uma família**. In: AZAMBUJA, Regina Fay de & SILVEIRA, Maritana Viana. (Orgs.). *Infância em família: um compromisso de todos*. Porto Alegre: IBDFAM, 2004.