

*Música, Musicoterapia
e surdez: uma revisão
literária*

*Igor Ortega Rodrigues
Gustavo Schulz Gattino*

Este artigo trata da realização de um breve levantamento literário sobre a atuação da música e da musicoterapia no campo da surdez. A percepção da música, muitas vezes, é mais acessível aos surdos do que a percepção de outros sons, sendo assim, torna-se necessário e indispensável pensar novas maneiras, novas tecnologias e novos instrumentos musicais quando um músico, professor de música ou musicoterapeuta se depara com esse público. Para ampliar os meios de acesso à música por parte das pessoas surdas, é preciso romper com o pensamento de que estes são exclusivos da capacidade sensorial e física do ouvir, ou seja, dos chamados ouvintes.

Palavras-chave: música, musicoterapia, surdez.

Introdução

Vygotsky (1896-1934) fala sobre “a fala interna”, que seria uma fala “sem palavras”, ou seja, a construção de perguntas e respostas dentro de nós mesmos que simula a passagem da função comunicativa para a função intelectual e que, segundo ele, seria onde a nossa verdadeira identidade reside. Logo, pode-se afirmar que o surdo também possui sua própria “musicalidade interna”, a qual devemos valorizá-la ao máximo e permitir que seja transmitida por ele.

Quando se verifica que um sujeito possui surdez, algumas qualidades e possibilidades lhes são atribuídas, a sociedade e muitas vezes, a própria família, decidem o que ele será ou não capaz de fazer, principalmente no que se refere à música.

Os maiores investimentos e pesquisas feitas na área da surdez são para que os indivíduos portadores de surdez possam adquirir a comunicação oral. Na maior parte dos planos de educação, capacitação e habilitação para surdos são considerados os meios para o aproveitamento dos resíduos auditivos e o desenvolvimento da função auditiva desses indivíduos, sendo assim, a música não tem alcançado espaço neste contexto e mesmo quando presente, não é devidamente valorizada.

Normalmente, quando a música se faz presente em uma instituição (escola, clínica) de surdos e por possibilitar o desenvolvimento rítmico da fala, ela usualmente só é usada para

auxiliar e facilitar a produção oral, mas sempre é vista como um meio e não como um fim (HAGUIARA-CERVellini, 2003).

Esse trabalho tem como objetivo geral, fazer um levantamento de trabalhos nas áreas da música, da educação musical e da musicoterapia com pessoas surdas.

Surdez

A maneira como a surdez tem sido vista, nos diferentes momentos da história, depende da sociedade em que ela ocorre. Na antiguidade, o surdo era visto como um ser “não-humano”, ou seja, ele não tinha condições de ser educado e ser inserido na sociedade, ele era tido como um ser irracional, pois a palavra articulada/falada, era o modo para se desenvolver o pensamento e o ouvido, era o órgão dessa possibilidade (HAGUIARA-CERVellini, 2003).

No século XVI, o médico italiano Girolamo Cardano (1501-1576), sugeriu que se ensinasse a ler e a escrever os sujeitos surdos, ele mostrou que esses sujeitos, se expostos a sinais, poderiam abranger ideias abstratas. Girolamo Cardano foi quem extinguiu a ideia de ineducável referente aos surdos. Foi na Espanha, no início da Idade Moderna que a educação do surdo começou a fazer parte da sociedade. O monge beneditino, Pedro Ponce de León (1510-1584), é considerado o primeiro educador de surdos. Em 1620, foi publicado o primeiro livro sobre educação de surdos pelo espanhol Juan Pablo Bonet (1579-1626), o livro era intitulado “Reduccion de las letras, y arte para enseñar a hablar los surdos”. Acredita-se que foi outro espanhol, Jacob Rodriguez Pereire (1715-1790) que iniciou a educação de surdos na França, sendo reconhecido oficialmente em 1749, pela Academia de Ciências de Paris, como professor de surdos. Na Alemanha, o educador de surdos a ser lembrado é Samuel Heinicke (1729-1784). Em Paris, Charles-Michel de L’Épée (1712-1789), abade de L’Épée, foi o fundador da primeira escola pública para surdos no mundo. Já na Idade Contemporânea (1789-1900), na Europa e nos EUA, nota-se que a educação de surdos ganha um lugar significativo na sociedade, onde foram iniciadas pelo americano Gallaudet (1787-1851) e pelo discípulo de L’Épée, o francês Laurent Clerc (1785-1869) (HAGUIARA-CERVellini, 2003).

Um marco decisivo na história da surdez foi o Congresso

de Milão em 1880, onde o oralismo foi instituído como método exclusivo de educação nessa área. A partir daí, o oralismo assume lugar na educação do surdo (HAGUIARA-CERVellini, 2003).

Para alguns, a implantação do oralismo sobre a Língua de Sinais, remete a dominação e mostra a não aceitação do diferente por parte da sociedade ouvinte (HAGUIARA-CERVellini, 2003).

Com as conquistas e avanços da ciência e da tecnologia no Século XX, o desenvolvimento da eletroacústica proporcionou a amplificação do som, dando um novo impulso para o oralismo. Através do aproveitamento dos resíduos auditivos, com a presença de aparelhos de amplificação sonora bem desenvolvidos tecnologicamente, e com a possibilidade de intervenções cirúrgicas, como o implante coclear, a audição residual passou a ser a abertura para o desenvolvimento da linguagem oral dos surdos (HAGUIARA-CERVellini, 2003).

Diagnóstico

O termo “deficiente auditivo” compreende todas as crianças e jovens com prejuízo auditivo cuja extensão demande cuidado educacional especial. Entende-se “surdo” todo indivíduo que tenha perda em seu nível de capacidade auditiva no nível ou acima de 70 dB (decibéis – nível de audição) (HAGUIARA-CERVellini, 2003).

Atualmente, há essencialmente dois tipos de surdez, a surdez de condução que acomete o ouvido externo ou médio e ocorre porque as ondas sonoras não são bem conduzidas para o ouvido interno e a surdez neurossensorial que sucede quando a cóclea (órgão interno da audição) não pode transformar a energia mecânica da vibração, que o som causa, em energia elétrica para comunicar-se ao cérebro que irá perceber o som (USP, 2007).

A surdez pode também ser distribuída em: neurossensorial/sensorineural, condutiva ou mista, unilateral ou bilateral, simétrica ou assimétrica, sindrômica ou não-sindrômica, congênita, perinatal ou pós-natal, genética ou não-genética, pré-lingual, peri-lingual, ou pós-lingual (CECATTO *et al*, 2003).

Segundo o Bureau International D’Audiophonologie, existem quatro graus (níveis) para se classificar a perda auditiva, a leve (20 à 40 dBNA), a moderada (40 à 70 dBNA), a severa (70 à 90 dBNA) e a profunda (acima de 90 dBNA) (CECATTO *et al*, 2003).

De acordo com Cecatto et al., um estudo feito com cento e trinta e um pacientes de uma escola de ensino especial para surdos onde se queria saber a etiologia da surdez, constatou-se que a maioria dos casos, a causa da origem é desconhecida, seguida por rubéola congênita e a fatores associados (pré-natais e peri-natais, relacionados principalmente com hipóxia + prematuridade + hiperbilirrubinemia + ototóxicos), nesse estudo pôde também verificar que mais da metade dos investigados eram crianças e jovens entre 10 e 16 anos de idade, e ainda que, a grande maioria dos participantes tem uma perda auditiva profunda.

A incapacidade de ouvir pode vir também pela idade e ela é chamada de presbiacusia (USP, 2007).

Prevalência na população

Desde sempre, a surdez esteve presente na humanidade. Reconhece-se que a incidência da surdez adquirida tenha sido maior nos primórdios da história humana, sendo que atualmente e há alguns períodos atrás, com o avanço da medicina, esse número tem-se reduzido. Em tempos pré-históricos, possivelmente, a incidência da surdez hereditária fosse alta. De outro modo, em épocas e culturas onde ocorria o infanticídio, a incidência da surdez não seria reduzida, pois sua detecção só sucedia quando a criança era mais velha (HAGUIARA-CERVellini, 2003).

A prevalência da surdez tem diferentes indicadores e possui relação com o desenvolvimento social e econômico de vários países, estados, cidades e regiões (SILVA; LEWIS, 2013).

Em 2003, Cecatto et al., sugeriu uma prevalência mundial, da surdez na infância dos nascidos vivos, de 1,5/1000 com uma variação de 0,8 à 2/1000. Já no Brasil, segundo o censo do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) de 2010, a prevalência da surdez na população brasileira é de 9,7 milhões, o que representa 5,1% da população brasileira e sendo que 2 milhões possuem uma perda severa da audição.

A cada ano, milhares de bebês nascem com algum tipo de perda auditiva, onde pelo menos, 18% são causas por infecção congênita viral e em grande parte se conjectura uma causa infecciosa (OLIVEIRA *et al.*, 2011).

Etiologia

O termo mais vigente na área da ciência para se retratar as pessoas com surdez é “deficiente auditivo” (DA), de outra maneira, o sujeito surdo e a comunidade de surdos não aceitam ser chamados de “deficiente auditivo”, eles elegeram o termo “surdo” (HAGUIARA-CERVellini, 2003).

A perda da audição é o déficit sensorial mais comum em seres humanos e pode ser de origem genética, ambiental ou algum outro combinado que impede a função normal da cóclea (KOHRMAN; RAPHAEL, 2013).

A surdez pode ser congênita ou adquirida e é caracterizada como um problema sensorial e que não é possível de ser percebida visualmente, ela origina dificuldades na recepção, na percepção e no reconhecimento de sons, sucedendo em distintos graus, da mais leve, que é quando intervém na obtenção da fala, mas que não impossibilita o sujeito de se comunicar por meio da linguagem oral e ao mais profundo, que impede o sujeito de obter a linguagem oral (LIMA, 1997).

Segundo o SACI (programa do PRCEU – USP legal), a perda auditiva congênita pode ser de origem hereditária, por conta de viroses maternas, doenças tóxicas da gestante e ingestão de medicamentos ototóxicos durante a gravidez, já a perda auditiva adquirida, pode ter sua origem em uma predisposição genética, por meio de ingestão de remédios ototóxicos, viroses e a exposição a sons impactantes. As causas da surdez podem ser: pré-natais, perinatais e pós-natais (USP, 2013).

É importante ressaltar que as causas da surdez são variadas e diferentes, pois para o presente conhecimento científico, ainda é insuficiente dizer segura e especificamente as devidas causas da surdez, onde na maioria dos casos, a etiologia não é descoberta (CHIARAMONTE *et al*, 2013).

Mesmo hoje em dia, apesar de toda a tecnologia e com a evolução dos diagnósticos, repetidamente a surdez é percebida demasiadamente tarde (HAGUIARA-CERVellini, 2003).

Comunicação em jovens e crianças surdas

Dentro do método oral para os surdos, existem duas linhas, o Método Multissensorial e o Método Unissensorial ou

Abordagem Acupédica.

Haguiara-Cervellini (2003) explica que “O Método Multissensorial se caracteriza por buscar o desenvolvimento da oralização da criança surda com o uso dos vários sentidos, ou seja, pelo aproveitamento de seus resíduos auditivos, pelo uso das pistas visuais, visando à leitura orofacial, e das pistas táteis”. Já o Método Unissensorial ou Abordagem Acupédica, ela explica que “tem como premissa que a função auditiva do sujeito surdo deve ser desenvolvida ao máximo, de modo a integrar a audição à personalidade do sujeito”.

Diante de resultados nem sempre satisfatórios do Oralismo, alguns movimentos da atual educação de surdos vêm buscando, de acordo com as suas possibilidades, o resgate da Língua de Sinais, direcionando o seu amplo desenvolvimento social, emocional, intelectual, linguístico, acadêmico (HAGUIARA-CERVELLINI, 2003).

Na década de 1960 nos EUA, surge o Bimodalismo, uma proposta de educação de surdos que considera a prática simultânea de sinais, extraídos da Língua de Sinais e da língua oral. Originalmente foi criada como Comunicação Total, que previa o maior número possível de informações. O Bilinguismo é outra proposta atual que implica o uso de duas línguas, a Língua de Sinais e a língua oral. Isso garante ao sujeito surdo, depois de adquirir esta, como sua primeira língua, o seu desenvolvimento social, cognitivo e linguístico (HAGUIARA-CERVELLINI, 2003).

Manejo terapêutico do surdo

Através dos avanços tecnológicos, o desenvolvimento da Aletroacústica promoveu a amplificação do som, oferecendo um novo impulso para o oralismo. Pelo meio do aproveitamento dos resíduos auditivos, com a presença de aparelhos de amplificação sonora bem construídos e desenvolvidos tecnologicamente, e com o advento das intervenções cirúrgicas, como o implante coclear, a audição residual se tornou a abertura para o desenvolvimento da linguagem oral dos surdos (HAGUIARA-CERVELLINI, 2003).

A Terapia Vibroacústica (V.A.) talvez seja o único meio com que se trabalha música com pessoas surdas, ela consiste em “vibrar” (tremor) sonoramente um tablado de madeira, um alto falante ou mesmo um instrumento musical (principalmente os instrumentos

de pele e percussivos) para que o surdo possa experienciar e se relacionar com a música.

Um dos procedimentos empregados na terapia vibroacústica é deitar o paciente em uma “cama” que permite o som ser direcionado diretamente ao corpo do paciente (BUGALHO FILHO *et al*, 2001; CARRER, 2007).

Em seu livro *Manual de Musicoterapia*, Benenzon sugere a troca do sistema auditivo por soluções sensório-tatéis na relação surdo-música, assim permitindo ao surdo, uma relação e apreciação do som que o envolve (música-movimento). Benenzon segue dizendo que as ondas vibratórias chegam até a pele, músculos e ossos do sujeito, alcançando o sistema nervoso autônomo do mesmo, possibilitando o surdo de perceber o ritmo, a acentuação, a altura, a intensidade e a duração do som (BENZON, 1985).

Quanto à musicoterapia com surdos, são utilizados instrumentos musicais (pandeiros, tambores, tamborins, chocalhos, guizos, violão, teclado, piano e outros) como mediadores dentro do processo musicoterapêutico. A relação entre o terapeuta e o paciente, em musicoterapia, é mediada por instrumentos musicais. As crianças relacionam-se com os instrumentos por canais sensoriais, originando uma unidade acústica, visual e motora, sendo assim, elas não se relacionam com a música somente pelos aspectos sensório-tatéis (RUUD, 1991; GFELLER, 1992; BARCELLOS, 1994).

Musicoterapia

Este tipo de abordagem terapêutica busca o desenvolvimento e/ou restauração de funções e potenciais do indivíduo a partir do processo ou fazer musicoterapêutico (BALL, 2004; OLDFIELD, 2006; ACCORDINO, COMER; HELLER, 2007). O paciente se manifesta neste processo por quatro ferramentas básicas que o auxiliam a expressar a sua problemática. As quatro ferramentas são: a música, os sons, a voz e os instrumentos musicais (GALLARDO, 2004). O musicoterapeuta primeiramente observa e escuta as manifestações do paciente para depois interagir e intervir junto ao paciente, buscando sempre auxiliá-lo na resolução da sua problemática, em busca de uma melhor qualidade de vida (COELHO, 2002; KENNY, 2006). Dessa maneira o musicoterapeuta poderá cantar, tocar instrumentos,

compor, improvisar com a voz ou com os instrumentos, ouvir música com o paciente, tocar para o paciente, usar softwares musicais e etc. Segundo Gallardo (2007), a problemática do paciente consiste na patologia do paciente e nas suas respectivas formas de manifestar esta patologia. Algumas vezes a problemática se assemelha ao motivo da consulta. Entretanto, na maioria dos casos, o paciente ou os seus familiares procuram o tratamento por um motivo que não corresponde ao constatado na avaliação diagnóstica adquirida por observações do paciente na sala de atendimento musicoterapêutico (CABRERA; CANIGLIA, 2007). Além do tratamento, a musicoterapia é utilizada nos níveis de prevenção e reabilitação (BRUSCIA, 2000).

Entre as principais problemáticas atendidas pelos musicoterapeutas está a necessidade planejamento e organização de suas ações; o desenvolvimento de habilidades perceptivas e cognitivas; o estímulo a habilidades sensório-motoras; o aumento da atenção e orientação; a diminuição da dor em pacientes hospitalares; a estimulação precoce e etc (MICHEL; PINSON, 2005).

O processo musicoterapêutico está dividido em três etapas ou fases básicas (GALLARDO, 2004; SCHAPIRA *et al*, 2007), divididas da seguinte maneira:

A avaliação diagnóstica: fase do processo terapêutico em que o terapeuta observa o paciente e os seus familiares responsáveis para compreender e identificar de que maneira o paciente e a sua família se relacionam com a problemática apresentada.

O tratamento: fase do processo em que o paciente interage com as quatro ferramentas básicas (música, sons, voz e instrumentos musicais) onde o musicoterapeuta estabelecerá uma relação de apoio e escuta integral ao indivíduo, realizando suas intervenções de acordo com interação apresentada pelo paciente na busca de uma maior qualidade de vida.

A avaliação: etapa em que o terapeuta irá avaliar se houve ou não a modificação da problemática do paciente diante das avaliações iniciais.

Música e musicoterapia aplicada aos surdos

Existem obras que exigem do espectador uma total atenção, e o debate da união entre a audição e a visão é um fato presente na

produção artística de várias maneiras: performances, instalações e eventos multimídia.

Nessas produções, além da participação da audição e da visão, também há a participação do tato, do olfato e até do paladar (CAZNOK, 2008).

Atualmente, muitos concertos e shows (principalmente de Rock'n Roll e Pop Music) trazem ao público uma vasta variedade de sons atrelados a cores e imagens.

Pode-se também constatar a utilização do visual (cores e formas) em diversos métodos de ensino de música com crianças. Por exemplo, a "Partitura Colorida" de Wilmer, que utiliza cores relacionadas aos intervalos musicais e formas de gotinhas de água para traduzir o tempo de duração das notas e tantos outros métodos mais.

Em suas pesquisas de mestrado e doutorado pela PUC-SP, a fonoaudióloga, Nadir Hagiara-Cervellini (2003) conta como uma jovem surda consegue apreciar e distinguir se a música possui voz ou se é instrumental, quais instrumentos estão presentes na música e qual é o estilo da música tocada no rádio, pelo sentido do tato.

Hagiara-Cervellini (2003) relata que:

O uso da música dentro do Método Oral Multissensorial, geralmente, tem-se dado como complementação ao treino auditivo. Presta-se ao desenvolvimento de certas habilidades, como perceber a altura e a intensidade do som, discriminar timbres. Buscam-se essas habilidades, tendo-se em vista uma melhor percepção auditiva, aprimoramento da fala, melhor qualidade vocal. A música em si mesma, como experiência estética, como fonte de prazer, raramente se faz presente HAGUIARA-CERVellini, 2003, (p. 37).

Escolas para surdos costumam incluir a música como parte de seu currículo por sua capacidade de envolver os alunos em uma atividade físico-motora disciplinada e pelo poder da música em melhorar as habilidades de comunicação. Através do ouvir e do participar de uma atividade musical, os alunos podem desenvolver a sua capacidade de perceber outros eventos sonoros, como a fala, por exemplo (DARROW; NOVAK, 2007).

A pesquisadora Regina Finck realizou testes musicais com crianças surdas em escolas de Santa Catarina. Ela trabalhou as vibrações

utilizando fones de ouvidos específicos para que os alunos surdos pudessem perceber e se relacionar com a música (FINCK, 2009).

Alguns estudos já testaram o uso da música e da língua de sinais, emparelhadas, para verificar a aquisição da língua e da leitura. E um deles foi realizado nos EUA para saber se o uso da música e da língua de sinais, em conjunto, pode promover melhoras na comunicação e na interação entre pais e filhos, foi realizado um estudo que tinha a finalidade de verificar a eficácia dessa junção para promover uma comunicação precoce em bebês entre 6 e 20 meses de idade. Foram utilizados três grupos no estudo, utilizando pares de cuidador e criança em cada grupo. O primeiro grupo utilizou somente a música, o segundo grupo somente a língua de sinais e o terceiro usou a música e a língua de sinais juntas. Todas as sessões foram baseadas em jogos e acompanhadas por um musicoterapeuta. A principal questão de pesquisa foi conferir se houve uma diferença entre esses grupos. Os realizadores do estudo se interessaram em combinar a língua de sinais com a música na primeira infância, e usar esta fusão de música e linguagem gestual para averiguar novas informações, ideias e interações sociais nos bebês (COLWELL; MEMMOTT; MEEKER-MILLER, 2014).

Mesmo que as limitações deste estudo incluem a falta de atribuição aleatória das duplas, o relato retrospectivo sobre o questionário para os pais, o pequeno tamanho da amostra e a curta duração da intervenção, para (COLWELL; MEMMOTT; MEEKER-MILLER, 2014) estas tendências podem indicar que combinar a música e a língua de sinais, produz uma melhor comunicação e relação entre pais e filhos.

Nadir Haguiera-Cervellini (2003) ainda afirma que refletindo sobre a música na educação dos sujeitos surdos e mesmo estando presente nos currículos das escolas, nenhum dos métodos oferecidos prevê seu uso como fonte de prazer ou de realização humana, e se verifica que a sua utilização, visa somente a melhora da fala, seu ritmo e entonação. Para ela, a música deve ser sempre usada, mesmo que a surdez esteja no nível mais severo e profundo, mesmo quando se trata de um bebê, com perda auditiva, ela acredita que expor essa criança frequentemente à música, traz ótimos resultados e benefícios em termos de desenvolvimento social.

Na maioria das vezes, a música não é do interesse do surdo,

pois além de ser usada como ferramenta terapêutica para uma possível melhora da fala, só se foca a questão da letra, ou seja, diversos corais de surdos que fazem a tradução da letra cantada (em forma de canção) em LIBRAS. Mas ainda existem alguns grupos musicais que trabalham a parte instrumental com surdos, utilizando a vibração de tablados de madeiras e instrumentos que tenham uma ampla ressonância, que em sua maioria são instrumentos percussivos. Esses métodos são importantes, mas é preciso que se criem novas formas e ferramentas para que o surdo possa se relacionar com a música de uma maneira mais significativa (RODRIGUES; IGOR; ORTEGA, 2014).

Nos EUA, os musicoterapeutas Clive Robbins e Carol Robbins criaram um currículo de música para surdos com perdas profundas de audição, onde o foco era a liberdade para a exploração musical dos mesmos.

No Brasil existe o software “CromoTMusic” que foi desenvolvido pelo musicoterapeuta Igor Ortega. Ele funciona pelo uso de um teclado musical conectado a um computador. Ao tocar nas teclas o programa gera uma combinação de cores que são mostradas na tela do computador relacionadas às notas musicais (intervalos). A ideia principal do software “CromoTMusic” é “traduzir/transformar” o padrão auditivo da música/som em um padrão visual. Dessa forma, esse software se torna um valioso meio de trabalho musical com pessoas surdas.

Uma suposta combinação sinestésica gerada por softwares é de grande valia para a área da educação musical infantil, onde poderão ser trabalhadas relações musicais como: memória, emoção, movimento e compreensão de parâmetros musicais. Para a musicoterapia, também terá grande importância, onde pessoas surdas poderão se beneficiar, criando novos canais de comunicação, exercitando a memória, estimulando a criatividade, trabalhando a emoção e a sensorialidade, além de expor sua própria musicalidade.

Existem no Brasil e no mundo alguns grupos musicais com a participação de surdos que tocam e interpretam as músicas, por exemplo, os Ab’surdos de Uberlândia, o Surdodum de Brasília e o Som da Pele de Recife.

Na Universidade de Wolverhampton no Reino Unido, uma aluna surda investigou a acessibilidade da música para os surdos olhando para abordagens de competências da educação, da comunicação e do desenvolvimento, bem como diferentes atitudes em relação às pessoas

surdas e a capacidade da sociedade de aceitar o conceito de “músicos surdos”, analisando quaisquer crenças estereotipadas subjacentes em torno deste conceito (GULAMANI, 2007). Também na Inglaterra, a Instituição Music and the Deaf (MATD), fundada em 1988 por Paul Whitaker, criou diversos métodos e manuais com o objetivo de colaborar e promover a educação musical do surdo (GRIEBELER; SCHAMBECK, 2014).

Foi criado no Brasil o “Glossário Bilíngue da Língua de Sinais Brasileira: criação de sinais dos termos da música” (RIBEIRO, 2013) e os “Termos Musicais em Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS” Para uma melhor educação e entendimento musical do surdo (GONÇALVES; OLIVEIRA, 2011).

Considerações finais

O fazer musical e o relacionar-se com a música é próprio do todo e qualquer homem, mas se tornou privilégio de alguns e normalmente é retirado do meio social dos surdos (família, escola e sociedade) (GATTINO; SILVA; ORTEGA, 2012).

Sendo assim, esse trabalho tem o objetivo de apresentar pesquisas e trabalhos com música, seja ela na área da educação musical, de performance ou de entretenimento e de musicoterapia dentro do campo da surdez.

Dentro da literatura pesquisada, que fala sobre música e surdez, só foram encontrados trabalhos que se utilizam da “vibroacústica”, ou seja, o que se conhece até o momento, são trabalhos feitos com vibrações sonoras, o indivíduo surdo usa sua percepção tátil para ter condições de relacionar-se com a música.

A visão pode ajudar na deficiência auditiva dando significado aos eventos musicais (JOHNSON, 2009), Para a musicoterapeuta, Alice-Ann Darrow, trabalhos que incorporam a visão e o som, podem aumentar a busca e o prazer musical por uma pessoa surda, ajudando a contextualizar e aumentar seu significado. Uma parte considerável desse prazer pode ser percebida pelo sentido da visão, e ainda mais perfeitamente, com a visão e o sentimento juntos (DARROW, 2006). O trabalho de Ortega Rodrigues (2014), com o uso do software “CromoTMusic”, abre essa possibilidade do auxílio da visão na relação do surdo com a música. Atualmente, é possível encontrar a utilização

de luzes, cores e imagens em concertos musicais, principalmente em “shows de Rock”, ajudando assim, uma melhor transmissão, do que é tocado pelos músicos, aos surdos presentes no local do evento musical (DARROW; NOVAK, 2007; RODRIGUES; IGOR ORTEGA, 2014).

Para Palmer e seus colaboradores (PALMER *et al*, 2013), a criação de novos softwares ligados à execução musical que cria imagens sintonizadas com a música que esta sendo tocada, ao invés de utilizar padrões aleatórios, pode colaborar em diversas terapias criativas.

Darrow e Novak (2007) verificaram o papel do significado referencial da música e sua influência sobre a capacidade de crianças surdas em desenvolver habilidades de comunicação, observando que representações visuais da música, permitem a essas crianças, definir e ter maior clareza em relação ao que elas ouvem.

Mesmo com poucos trabalhos musicais voltados aos surdos, foi possível verificar a necessidade de romper com o pensamento de que a música não é para pessoas surdas, os trabalhos mostrados aqui quebram esse paradigma. Já que a musicalidade é algo constituinte do ser humano.

Referências

- ACCORDINO, R.; COMER, R.; HELLER, W. B. Searching for music's potential: A critical examination of research on music therapy with individuals with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, v. 1, n. 1, p. 101–115, 2007.
- BALL, C. M. *Music Therapy for Children with Autistic Spectrum Disorder*. Bazian Ltd, London, n. November 11, 2004.
- BARCELLOS, L. R. M. *Cadernos de Musicoterapia 3*. Rio de Janeiro: Enelivros, 1994.
- BENENZON, R. O. *Manual de Musicoterapia*. Rio de Janeiro: Enelivros, 1985.
- BRUSCIA, K. *Definindo Musicoterapia*. segunda edição. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.
- BUGALHO FILHO, A. F. et al. Musicoterapia e Surdez: A Reação de Surdos aos Instrumentos Musicais. *Temas Sobre Desenvolvimento*, v. 9, p. 28-34, 2001.
- CABRERA, P.; CANIGLIA, D. *Las herramientas del musicoterapeuta en acción. Caso JM*. III Congreso Argentino de Salud Mental. Buenos Aires: 7 p. 2007.
- CARRER, L. R. J. *Musicoterapia Vibroacústica - um movimento transdisciplinar promovendo qualidade de vida: um estudo de caso*. 2007. 83 (Graduação em Musicoterapia). Musicoterapia, Faculdade Paulista de Artes, São Paulo.
- CAZNOK, Y. B. *Música: Entre o audível e o visível*. Editora Unesp. São Paulo: 2008.
- CECATTO, S. B. et al. Análise das principais etiologias de deficiência auditiva em Escola Especial “Anne Sullivan” *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, v. 69, 2003.

CHIARAMONTE, R. et al. Traumatic labyrinthine concussion in a patient with sensorineural hearing loss. *Neuroradiol J*, v. 26, n. 1, p. 52-55, 2013. ISSN 1971-4009 (Print) 1971-4009.

COELHO, L. *Escutas em Musicoterapia*. 2002. (PhD). Communication and Semiotics, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

COLWELL, C.; MEMMOTT, J.; MEEKER-MILLER, A. Music and sign language to promote infant and toddler communication and enhance parent-child interaction. *International Journal Of Music Education*, v. 32, n. 0255-7614, p. 391, 2014.

DARROW, A. A. Sounds in the Silence: Research on Music and Deafness. *Applications of Research in Music Education*, v. 25, p. 5-14, 2006.

DARROW, A. A.; NOVAK, J. The effect of vision and hearing loss on listeners' perception of referential meaning in music. *J Music Ther*, v. 44, n. 1, p. 57-73, 2007. ISSN 0022-2917 (Print) 0022-2917.

FINCK, R. *Ensinando Música ao Aluno Surdo: perspectivas para a ação pedagógica inclusiva*. 2009. 235 (Doutorado). Programa de Pós Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

GALLARDO, R. *Musicoterapia: 100 Preguntas Fundamentales y sus Respuestas*. Buenos Aires: Ediciones Estúdio de Musicoterapia Clínica, 2004.

GATTINO, G. S.; SILVA, A. M.; ORTEGA, I. *Aportes das neurociências ao entendimento da integração audiovisual em musicoterapia*. Fórum Paranaense de Musicoterapia. XIV, A. d. Curitiba: Associação de Musicoterapia do Paraná 2012.

GFELLER, K. E. Music therapy in the treatment of sensory disorders. *Introduction To Music Therapy: theory and practice*, p. 209-250, 1992.

GONÇALVES, D. B.; OLIVEIRA, M. R. *Termos Musicais em Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS*. Uberlândia: Gráfica Editora Pessalácia Ltda, 2011.

GRIEBELER, W. R.; SCHAMBECK, R. F. *Educação musical para surdos: um estudo exploratório dos trabalhos produzidos no Brasil e o trabalho desenvolvido por uma instituição inglesa*. XVI Encontro Regional Sul da ABEM. Blumenau: Associação Brasileira de Educação Musical, 2014.

GULAMANI, S. *Deafness... No Barrier To Music? A Literature Investigation On The Challenges Deaf Musicians Are Faced With In Society*. 2007. 67 (Master). Department of Music, University of Wolverhampton, England.

HAGUIARA-CERVellini, N. *A musicalidade do surdo: representação e estigma*. Plexus editora, 2003. 212 ISBN 85-85689-71-4.

JOHNSON, M. *Composing Music More Accessible to the Hearing-Impaired*. 2009. 42 (Master). Faculty Of The Graduate School, The University Of North Carolina, Greensboro.

KENNY, C. *Music & Life in the Field of Play: An Anthology*. Gilsum: Barcelona Publishers, 2006.

KOHRMAN, D. C.; RAPHAEL, Y. Gene therapy for deafness. *Gene Ther*, 2013. ISSN 0969-7128.

LIMA, M. C. M. P. *Avaliação de fala de lactentes no período pré-linguístico: uma proposta para triagem de problemas auditivos*. 1997. (Tese de Doutorado). Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

MICHEL, D.; PINSON, J. *Music therapy in principle and practice*. Springfield: Charles C Thomas, 2005.

OLDFIELD, A. *Interactive Music Therapy - A Positive Approach: Music Therapy at a Child Development Centre*. London: Jessica Kingsley Publishers, 2006.

OLIVEIRA, C. A. et al. Surdez Neurosensorial de Origem Infecçiosa. *Gen*, v. II, 2011.

PALMER, S. E. et al. Music-color associations are mediated by emotion. *PNAS*, v. 110, 2013.

RIBEIRO, D. P. *Glossário bilíngue da língua de sinais brasileira: criação de sinais dos termos da música*. 2013. 107 (Mestrado). Instituto de Letras, Universidade de Brasília - UnB, Brasília.

RODRIGUES, I. O. Audiovisualidade em música: processos perceptivos e cognitivos. *Revista Educação, Artes e Inclusão*, p. 9-28, 2014.

RODRIGUES, I. O. Software CromoTMusic: transformando o padrão auditivo da música em um padrão visual para a melhora da comunicação e apreciação musical de surdos. In: INES, I. N. d. E. d. S.-. Instituições Seculares de Educação de Surdos: trajetórias e atuais desafios / *XIII Congresso Internacional do INES e XIX Seminário Nacional do INES*, Rio de Janeiro, 2014. INES - Departamento de Desenvolvimento Humano, Científico e Tecnológico. p.442.

RUUD, E. *Música e Saúde*. 2ª. São Paulo: Summus Editorial, 1991.

SCHAPIRA, D. et al. *Musicoterapia: Abordaje Plurimodal*. Buenos Aires: 2007.

SILVA, D. T. C.; LEWIS, D. R. Epidemiologia descritiva da deficiência auditiva na infância. *Distúrb Comun*, 2013.

USP, F. O. *Surdez*. São Paulo, 2007. Acesso em: 31/07.

USP, R. S.-. As principais causas da deficiência auditiva. São Paulo, 2013. Acesso em: 31/07.