

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE LETRAS E ARTES  
INSTITUTO VILLA-LOBOS  
LICENCIATURA EM MÚSICA**

**COMO A EDUCAÇÃO MUSICAL PODE AJUDAR OS PORTADORES DE  
TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO / HIPERATIVIDADE (TDA/H):  
ESTUDO DE TRÊS CASOS**

LUCIANA GARRIDO

RIO DE JANEIRO, 2008

COMO A EDUCAÇÃO MUSICAL PODE AJUDAR OS PORTADORES DE  
TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO / HIPERATIVIDADE (TDA/H):  
ESTUDO DE TRÊS CASOS

por

Luciana Garrido

Monografia apresentada ao Instituto  
Villa-Lobos, do Centro de Letras e  
Artes da UNIRIO, como trabalho de  
conclusão do Curso de Licenciatura em  
Música, sob a orientação do professor  
Dr. José Nunes Fernandes.

Rio de Janeiro, 2008

GARRIDO, Luciana. *Como a Educação Musical pode ajudar os portadores de transtorno de déficit de atenção / hiperatividade (TDA/H): estudo de três casos*. 2008. Monografia (Licenciatura em Música) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/Instituto Villa-Lobos.

## RESUMO

Este trabalho aborda como a educação musical pode ajudar aos portadores de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDA/H). Através de entrevistas e pesquisa bibliográfica é apresentado o transtorno, os tipos de tratamento e como a educação musical pode ajudar essas pessoas a se inserir na nossa sociedade. Percebeu-se a necessidade de falar sobre o assunto a partir do convívio com amigos e familiares que tiveram esse transtorno e que viram na música como um jeito de canalizar essa hiperatividade e pela falta de fontes bibliográficas sobre o assunto relacionado à educação musical. Portanto, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de músicos que tiveram esse transtorno/déficit e entender como a música os ajudou significativamente, averiguar até que ponto a educação musical pode ser vista como uma forma de ajuda a essas pessoas e como ela pode melhorar o rendimento escolar, o trabalho e a auto-estima destes indivíduos.

Palavras-chave: educação musical – hiperatividade – educação especial – TDA/H

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus por ter me ajudado nessa jornada

A meus pais Waldyr Garrido Leite e Luci Cardoso Leite que me apoiaram mesmo estando longe e me ajudaram a chegar onde estou e a meu irmão João Paulo Garrido Leite.

Ao Professor Dr José Nunes pela paciência na orientação desta monografia.

A meus amigos e familiares que sempre torceram por mim, principalmente a Danyllo Ribeiro do Reis por me ajudar nesse término de monografia dando apoio e conselhos.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>CAPÍTULO 1: A CARACTERIZAÇÃO DO TDA/H COMO DOENÇA.....</b>	<b>8</b>
1.1 O transtorno.....	8
1.2 O Transtorno nas crianças.....	9
1.3 O Transtorno nos adultos.....	10
1.4 Formas de tratamento do TDA/H.....	11
<b>CAPÍTULO 2: TDA/H E A EDUCAÇÃO.....</b>	<b>14</b>
2.1 A criança e o adolescente na escola.....	14
2.2 O ambiente escolar para criança com TDA/H.....	16
<b>CAPÍTULO 3: REVISÃO DA LITERATURA SOBRE TDA/H E EDUCAÇÃO MUSICAL.....</b>	<b>18</b>
<b>CAPÍTULO 4: A OPINIÃO DE TRÊS MÚSICOS QUE POSSUEM TDA/H .....</b>	<b>21</b>
4.1 Flautista, oboísta e hiperativo.....	21
4.2 O violoncelista que não pára.....	22
4.3 Relações internacionais e música.....	24
<b>CAPÍTULO 5: SUGESTÕES PARA O ENSINO-APRENDIZAGEM DE MÚSICA COM PORTADORES DE TDA/H.....</b>	<b>27</b>
5.1 No instrumento.....	27
5.2 Na musicalização.....	28
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>29</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>32</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>33</b>

## INTRODUÇÃO

Atualmente na nossa sociedade existe uma grande discussão sobre inclusão de pessoas com necessidades especiais. Principalmente no que se diz respeito à educação. Mas o que podemos falar das crianças que possuem transtornos de déficit de atenção/hiperatividade (TDA/H) e que acabam ficando tachadas como preguiçosas, burras e bagunceiras? Infelizmente, na maioria das escolas, ainda vemos um despreparo e até uma falta de conhecimento sobre o assunto. A criança acaba tendo que mudar de escola por várias vezes. Além de ter sua auto-estima abalada pela não aceitação de seu comportamento por parte dos professores e colegas. Normalmente essas pessoas, apesar de inteligentes, têm o aprendizado comprometido e o comportamento inadequado tanto em âmbito escolar como no convívio social (Paiva et al, 2007).

Assim, a partir do convívio com amigos e familiares que tiveram esse transtorno - e que viram a música como um jeito de canalizar a hiperatividade - e pela falta de fontes bibliográficas sobre o assunto relacionado à educação musical, percebeu-se a necessidade de falar sobre o assunto através deste estudo. Daí a justificativa da escolha deste tema.

Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de músicos que tiveram essa doença e extrair o que de significativo a música os ajudou. Assim, objetivamos averiguar até que ponto a educação musical pode ser vista como uma forma de ajuda para essas

pessoas e como ela pode melhorar o rendimento escolar, a atuação no trabalho e a auto-estima destes indivíduos.

Há poucas pesquisas e livros relacionados à educação musical para portadores do Transtorno de Déficit de Atenção Hiperatividade (TDA/H) aqui no Brasil. Pode - se citar algumas pesquisas já publicadas sobre o assunto: “A música como recurso de aprendizagem para o aluno hiperativo: uma pesquisa com 6 alunos entre 8 e 11 anos” (Paiva et al., 2007), apresentada no Congresso da ANPPOM em 2007; “Música; neuropsicologia; transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDA/H): Diálogo entre Arte e Saúde” (Campos, 2006) apresentado na Anppom de 2006. E vários livros e artigos sobre o portador do Transtorno de Déficit de Atenção Hiperatividade (TDA/H).

Neste estudo, primeiro, será caracterizado o Transtorno de Déficit de Atenção (TDA/H) como doença, depois será refletido sobre o TDA/H e a educação. Em seguida análise, envolvendo 3 músicos que possuem o transtorno. No final são apresentadas sugestões para o ensino aprendizagem de música com portadores do transtorno.

## CAPÍTULO 1: A CARACTERIZAÇÃO DO TDA/H COMO DOENÇA

### 1.1 O transtorno

Esse grupo de transtornos é caracterizado por: início precoce; uma combinação de um comportamento hiperativo e pobremente modulado com desatenção marcante e falta de envolvimento persistente nas tarefas e conduta evasiva nas situações e persistência no tempo dessas características de comportamento (p.256) (...) As características fundamentais são atenção comprometida e hiperatividade: ambas são necessárias para diagnóstico e devem ser evidentes em mais de uma situação (p.ex.casa, classe, clinica). (CID-10<sup>1</sup>, 1993, p. 257).

O TDA/H já teve diversos nomes: Inibição de Volição, Lesão Cerebral Mínima, Disfunção Cerebral Mínima, Reação Cibernética da Infância, Distúrbio de Déficit de Atenção. E foi descrito pela primeira vez em 1845 pelo psiquiatra alemão Heinrich Hoffmann e pelo médico inglês George Fradick Still em 1902. Tem origem genética causada por alterações no lobo pré-frontal do cérebro, área responsável pelo controle da atenção, memória, autocontrole, organização e planejamento (Oliveira, 2007). Estima-se que 3 a 5% das crianças menores de 10 anos sofrem do TDA/H (Barkley, 1998) Isso torna provável a existência de 1 a 3 crianças “hiperativas” em uma classe regular. Afirma-se ainda que esse transtorno seja muito mais frequente entre meninos do que em meninas, com uma proporção de 10/1 (Bird et al., 1988). Mas há dúvidas em relação a isso, pois alguns estudiosos argumentam que as meninas podem expressar de uma forma diferente o quadro,

---

<sup>1</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID – 10 (Classificação Internacional das Doenças)*. Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Artmed, Porto Alegre, 1993.



se tornando mais desatentas que hiperativas e pelos meninos apresentarem uma sistemática mais disruptiva (impulsivo-hiperativa e problemas de comportamento) em casa e na escola (Polaino – Lorente et al.1997; Orjales, 1998) O portador desse transtorno normalmente é caracterizado por uma pessoa irritadiça, desatenta, mal educada, impulsiva, irrequieta, como sempre tivesse um motor ligado, falta de persistência em atividades que requeiram envolvimento cognitivo e uma tendência a mudar de uma atividade pra outra sem completar nenhuma, junto com uma atividade excessiva, desorganizada e mal controlada (Cid-10). Os portadores podem ainda sofrer com a baixa auto-estima, depressão, podem ser pessoas agressivas. Na CID-10 este transtorno é descrito como um transtorno hipercinético.

Em tal transtorno as comorbidades (outros distúrbios psiquiátricos associados) são muito frequentes. As comorbidades são dificuldades que acompanham o TDA/H que podem não ter relação primária com os transtornos. Como por exemplo: Transtorno De Conduta Anti-Social, Transtorno Desafiador Opositor (TDO), uso de drogas, alcoolismo, Depressão, transtorno de Ansiedade, Tiques Nervosos, Transtorno Bipolar, Criminalidade, Distúrbio de Aprendizagem, Transtorno de Sono, Distúrbio de Linguagem, Dificuldades Psicológicas.

## 1.2 O Transtorno nas crianças

Transtornos hipercinéticos sempre começam cedo no desenvolvimento (usualmente nos primeiros cinco anos de vida). (p. 256) (...) Crianças hipercinéticas são assiduamente imprudentes e impulsivas, propensas a acidentes e incorrem em problemas disciplinares por infrações não premeditadas de regras (ao invés de desafio deliberado). Seus relacionamentos com adultos são, com frequência, socialmente desinibidos, com uma falta de precaução e reservas normais; elas são impopulares com

outras crianças e podem se tornar isoladas. Comprometimento cognitivo é comum e atrasos específicos do desenvolvimento motor e de linguagem são desproporcionalmente freqüentes. (CID 10, 1993, p. 256).

Na infância a apresentação do TDA/H geralmente é clara, com inquietações motoras, dificuldade de atenção nas aulas e na realização de tarefas, além das falhas no controle de impulso. É comum a criança hiperativa apresentar essas características antes dos três ou quatro anos de idade, mas normalmente não costumam ser considerados preocupantes até o início da escolaridade, sendo um número reduzido de crianças que vai procurar ajuda médica e psicológica. Quando essa criança entra na alfabetização é que as características do transtorno se tornam mais latentes. Alguns pais ou responsáveis vão procurar uma orientação especializada. Enquanto a grande maioria é taxado ainda de imatura, travesso ou até mesmo mau por desconhecimento dos pais ou professores ou por que a sua capacidade intelectual consegue sanar suas deficiências de processamento e alcançar um rendimento suficiente. Mas essa criança ao chegar a 4ª ou 5ª série do ensino fundamental (5º e 6º ano), onde o grau de exigência é maior, é que começa a se revelar de forma significativa o transtorno. (González, 2007). A maioria das crianças hiperativas é desatenta, impulsiva, excessivamente ativa e excessivamente emotiva, sendo que cerca de 20% a 30% são basicamente desatentas. A hiperatividade é hereditária e não tem cura sendo preciso controlar com eficácia durante a infância e a fase adulta. (Goldstein & Goldstein, 1996)

### 1.3 O Transtorno nos adultos

Até recentemente acreditava-se que os sintomas de TDA/H desapareciam espontaneamente na adolescência. Mais recentemente, Paul Wender e outros autores (1995) descreveram casos em adultos, e o pensamento atual é que o TDA/H persiste em 50 a 85% dos casos na idade adulta, embora o quadro clínico com freqüência sofra algumas modificações. Com o passar dos anos, os sinais de hiperatividade tendem a diminuir, algumas características de impulsividade devem persistir, e os traços de desatenção são os que mais devem perdurar. (Cabral, 2007, p 3)

A existência da forma adulta do TDA/H foi oficialmente reconhecida em 1980 pela Associação Psiquiátrica Americana. Estima-se que cerca de 2 a 5% dos adultos possuem esse transtorno. Durante a fase adulta, a pessoa que possui o TDA/H pode se mostrar irrequieta, facilmente distraída, com dificuldades de manter a atenção e se concentrar, são impulsivas, distraídas, impacientes, sofrem freqüentes oscilações do humor, são muito desorganizadas, não conseguem fazer planejamentos, e se fazem, não consegue segui-los. Normalmente passam por vários empregos por não conseguir manter a atenção, por mau desempenho ou dificuldades de relacionamento. Os adultos têm problemas com bebidas, passam por diversas separações, divórcios, gestações precoces e outras coisas por terem esse comportamento impulsivo. A persistência prolongada deste distúrbio na vida da pessoa leva com muita freqüência à baixa auto-estima, graças a uma enorme sensação de frustração e fracasso nos estudos, na profissão e nos relacionamentos (Cabral, 2007).

#### 1.4 Formas de tratamento do TDA/H

Um diagnóstico da hiperatividade é difícil e complexo. É preciso uma cuidadosa coleção das mais variadas fontes como pais, professores e responsáveis através de testes, entrevistas e questionários, além de outros meios. E não há sinais significativos na história do desenvolvimento da criança que possa contribuir com certeza absoluta num diagnóstico. Além de não existir nenhum teste absoluto para diagnosticar esse transtorno. É importante ainda os pais saberem que uma criança pode ser excessivamente ativa ou insuficientemente atenta podendo ser um comportamento apropriado a idade. Outros problemas da idade podem ser definidos de maneira clara como, por exemplo, uma criança estar com febre ou não. Não existe meio termo. Mas a hiperatividade, por outro lado, pode ter uma margem bastante grande tanto na impulsividade como na desatenção. Isso dependerá de como a criança se socializa e como é seu temperamento no meio em que vive. (Goldstein & Goldstein, 1996)

Por ainda não existir uma cura para o TDA/H, o objetivo do tratamento é melhorar as habilidades individuais. Os medicamentos são só um meio para diminuir as características do TDA/H para que outros tratamentos possam ser utilizados. Para se ter sucesso com o TDA/H precisa de uma combinação de vários especialistas, médicos, equipe pedagógica, psicólogos, psiquiatras. Para a pessoa que sofre do transtorno possa ter uma vida mais regular, sem os problemas que o TDA/H gera.

Normalmente os tratamentos propostos são:

- a) Medicamentos (recursos psicofarmacológicos): Existem três medicamentos que são usados para o TDA/H: o metilfenidato (que é o mais usado e também por ter menos efeitos colaterais), a dextro-anfetamina e a permolina. Normalmente os efeitos colaterais são a falta de apetite e insônia, que somem durante o prolongamento do tratamento. Podendo deixar a criança mais irritada também. Os efeitos mais graves podem ser o surgimento de tiques, convulsões e/ou outros problemas comportamentais. Daí pede-se a suspensão da medicação (Goldstein & Goldstein, 1996).
- b) Orientação familiar, do portador e da escola (psico-educacional): Normalmente o primeiro recurso a ser usado. O paciente deve receber informações sobre a doença. Quais os tratamentos ele pode seguir. Sobre os efeitos colaterais do uso da medicação e sobre os tratamentos paliativos também. Tratamentos breves não surtem efeito, pois se trata de um transtorno que o paciente carrega desde a infância até a fase adulta, podendo ou não melhorar.
- c) Psicoterapia e ou treinamento (psico-sócio-educacionais): Terapias comportamentais, tais como lembretes, notas, estratégias de conduta, técnicas comportamentais onde se baseia no controle dos prêmios e reforços que o indivíduo recebe. Podendo ser para condutas positivas ou negativas (González, 2007). A psicoterapia ajuda o paciente que já passou por muitos fracassos, rejeições e perdas ocasionadas pelo transtorno.

## **CAPÍTULO 2: TDA/H E A EDUCAÇÃO**

### 2.1 A criança e o adolescente na escola

Na idade escolar, a criança hiperativa começa a se aventurar no mundo e já não tem a família para agir como um amortecedor. O comportamento, antes aceito como engraçadinho ou imaturo, já não é mais tolerado. A criança hiperativa que está no jardim da infância precisa agora aprender a lidar com as regras, a estrutura e os limites de uma educação organizada, e seu temperamento simplesmente não se ajusta muito bem com as perspectivas da escola. Rapidamente seu comportamento ocupa uma porcentagem desproporcionalmente grande ao tempo do professor. Infelizmente, essa atenção por parte do professor é negativa e dirigida à criança por ela não estar fazendo o que dela se espera. Isto desintegra ainda mais a classe, pois existem muitas outras crianças que prefeririam assistir a uma batalha entre o professor e a criança completar seu próprio trabalho (Goldstein & Goldstein, 1996, p. 106).

O grande problema das pessoas que possuem o TDA/H é se concentrar em sala de aula. O ficar parado para elas é praticamente impossível, exigindo-lhe grande esforço. Infelizmente nossas classes não estão preparadas para essas crianças. Trabalhamos com uma realidade em sala de aula, totalmente desfavorecida para quem tem TDA/H. Salas com quase 30 alunos, ou às vezes até mais, professores que não são capacitados e alguns muitas vezes não sabe nem que a doença existe. Infelizmente para esse professor é melhor expulsar o aluno de sala e conseguir passar o conteúdo para o restante da turma do que se focar somente em um aluno. Fora que dentro da própria sala de aula pode haver também outros alunos com problemas semelhantes. Dislexos, Bipolares, com TDA/H e outros. O que ocorre sempre é que o professor não tem como dar atenção somente para esses alunos, por precisar passar a matéria. É muito mais fácil para o professor retirar esse aluno que

“perturba” a calma da turma do que dar a devida atenção a ele. Ainda mais com a atual política de progressão continuada (em que o aluno passa de ano automaticamente), devido à qual, muitos estudantes somente descobrem que têm o problema quando chegam ao ensino médio.

Normalmente essas crianças não conseguem se adaptar bem a colégios muito rígidos e ou muito tradicionais. Onde se trabalha com punição e castigo para punir por problemas disciplinares.

Crianças que possuem o TDA/H e que são inteligentes normalmente conseguem passar pelas séries iniciais sem grandes problemas. Devemos lembrar que qualquer pessoa pode ter o TDA/H, independente de ter o QI abaixo ou acima da média. E que a criança ou pessoa que possui o transtorno pode aprender como qualquer outra, apenas não consegue se concentrar para aquilo. Crianças com TDA/H muito brilhante podem ter uma boa atuação durante seu curso elementar. Elas podem não gastar muito tempo estudando, mas em seu pouco tempo gasto ela pode fazer um trabalho bom e completo. Pode ocorrer da criança parecer não prestar atenção, mas quando questionada pode ter a resposta pronta e correta. Quando chegam à adolescência, onde o currículo escolar passa a ser mais pesado, com mais coisas para se decorar, o aluno começa a ter dificuldades e a levar notas baixas. Normalmente é quando o aluno que possui o transtorno tem mais dificuldade, até mesmo os mais inteligentes, pois no segundo grau eles passam a ter mais responsabilidades e mais exigências escolares. Durante esse período que podemos ver os adolescentes que possuem esse transtorno. Começam a vir à prova final, reprovação. Nestas séries os adolescentes podem até desistir de estudar por completo. Por não agüentar o fracasso escolar e a

reprovação do professores, dos colegas e até dos próprios familiares, esses adolescentes podem adquirir outros transtornos como a depressão, ficando “travados” e tímidos ou até agressivos e irritados.

Essas pessoas também sofrem muito no âmbito social. Os outros alunos por verem essa falta de concentração, impulsividade e, às vezes, agressividade, acabam excluindo esse aluno do seu convívio social. Não chamando para trabalhos ou para brincadeiras e socialização. O que deixa o portador de TDA/H muitas vezes frustrado.

O professor é um dos pilares para o sucesso desse aluno com TDA/h, além da equipe médica e da família. O professor precisa estar ciente das dificuldades desse aluno e não apenas puni-lo, pois isso normalmente piora a convivência em sala de aula com esse aluno e com seus colegas de classe. O professor precisa ser um incentivador, ser paciente, passar para os pais o que está ocorrendo dentro de sala de aula. Até mesmo para que a equipe médica e psicológica possa intervir para ajudar esse aluno a superar suas dificuldades. Além de possuir uma sala de aula organizada, saber controlar a classe com eficiência, não utilizar punições ou reforço negativo, possuir um conjunto de regras na classe, claro e consistente, onde toda turma deve aprender e respeitar.

## 2.2 O ambiente escolar para criança com TDA/H

Por causa da sua dificuldade com regras e autocontrole o aluno com TDA/H acaba sempre se sobressaindo de forma negativa em sala de aula. Além dos seus amigos de classe saberem quem é ela e dos problemas que ela causa. O comportamento desse aluno é



imprevisível. Quem convive com um portador do transtorno sabe que sua impulsividade, agitação e falta de controle, comuns aos portadores do transtorno, o faz num especialista em desobedecer a regras. O que o professor deve observar é que isso não é consequência de má educação ou ausência dos pais e sim uma das limitações que o TDA/H traz.

O aluno que possui o TDA/H precisa ter um ambiente calmo. Estabelecer uma rotina clara, com descansos pré-estabelecidos. Um ambiente escolar previsível e organizado ajuda a criança manter o controle emocional.

O professor deve agir de maneira aberta e sincera com o aluno, tentando sanar as dúvidas do aluno que possui o transtorno e sempre buscar respostas esclarecedoras para passar para esse aluno. Deve-se prevenir a criança de não usar o TDA/H como desculpa. Lembrar sempre que elas continuam tendo que assumir suas responsabilidades pelo que fazem. E que o transtorno não é uma desculpa pelos seus atos.

### **CAPÍTULO 3: REVISÃO DA LITERATURA SOBRE TDA/H E EDUCAÇÃO MUSICAL**

Estudos têm mostrado que a música pode ser um fator importante em ajudar as crianças na aprendizagem, retendo informações, e capacidades de comunicação. A música, portanto seria um facilitador da aprendizagem, além de estimular a auto-estima e ser um instrumento de socialização (Campos, 2006).

Nem sempre chamar atenção desse adulto ou criança funciona o que faz a utilização de outros métodos para uma educação social uma saída e a música por ter esta característica seria uma das soluções encontradas para ajudar (Paiva et al., 2007).

Foram realizados questionários com músicos, que possuem o transtorno eles ressaltam a melhoria que a música proporcionou no seu campo social e de estudo. Foi observado que a música nos três casos melhorou a concentração não só ao ter que realizar a música como também fora do campo musical, além de ajudar também no convívio social.

Um dos entrevistados fala sobre tal questão:

É a única coisa que consigo fazer na realidade, (...) Para mim, estudar música é meio como ser filósofo. Você não toca só o violoncelo, saca? Você entende isso? Eu não estudo violoncelo, cara. Eu estudo música. Violoncelo foi o meio que eu encontrei para expressar isso. Que é a coisa que eu mais gosto de fazer. É uma forma de pensar, de estudar, de organizar tudo. Se não fosse esse modo de pensar eu seria muito mais pirado. Eu consigo hoje ter o mínimo de concentração, de prestar atenção e fazer as coisas direito por que eu consigo esquematizar isso dentro da música. E às vezes eu consigo fazer as outras coisas utilizando esse método. (P.S., 2007).

A educação musical auxilia o desenvolvimento da atenção, a coordenação motora e a socialização. (Raniero et al, 2003).

A música, ao envolver o ser humano como um todo, ao despertar sensações não facilmente à amostra, mostrou possuir elementos para despertar competências e potencialidades presentes no indivíduo, mas que ficam comprometidas quando este é vítima do TDA/H. (Paiva et al, 2007, p.11).

Durante uma entrevista feita no Programa do Jô do dia 18/08/2003 com o médico Dr. Paulo Mattos, especializado em Neuropsicologia, ele é indagado pelo entrevistador se pessoas com TDA/H teriam aptidão para música. E a resposta que temos é esta:

A pessoa que tem TDA/H pode se enveredar por certas profissões por que ela é incapaz de tolerar uma atividade, por exemplo, como contabilidade. Que exige atenção, dedicação, ficar sentado. Ser caixa de banco por exemplo. É impossível. Então ele pode se direcionando para outras áreas onde a desatenção dele e a hiperatividade não vão atrapalhar tanto (Mattos, 2003)

Mas isso não explica como uma pessoa com TDA/H como P.S. que foi entrevistado consegue ficar parado, sentado, em frente a um trecho musical até ficar bom. Conseguindo lidar com regentes e professores que precisam e exigem bons resultados. Que conseguem ficar concentrados a ponto de perder até uma hora em um mesmo trecho. Ou até mesmo a aluna A.L.A que mesmo não levando a música como profissão consegue ficar também 1 hora ou mais em uma única música até conseguir tirar aquele trecho. O que devemos lembrar é que a música precisa da mesma atenção e dedicação como qualquer outra profissão. E que por ter TDA/H não diz necessariamente que você virará um grande

músico. Até por que temos pessoas que possuem TDA/ em diversas áreas. Não só na área artística.

A pessoa que faz da música sua profissão, sendo concertista, precisa gastar muitas horas de estudo para se um bom concertista. Além dos portadores de TDA/H possuírem uma importante capacidade criativa e espontaneidade (característicos pelo fato de não conseguirem ficar quietos) que é importante para quem estuda música. E isso acaba se contrapondo com o que o Dr. Paulo Mattos disse em entrevista. E que tanto o músico P.S., quanto a aluna A.L.A e o músico L.F. fazem. Que é ficarem horas estudando algo concentrado e parado. O que até antes de descobrirem a música eles diriam ser impossível, parar e estudar.

## **CAPÍTULO 4: A OPINIÃO DE TRÊS MÚSICOS QUE POSSUEM TDA/H**

Foram feitas três entrevistas com músicos que possuem TDA/H. Dois músicos que já trabalham e uma aluna minha que faz violino para seu próprio prazer. Todos já trabalham e estudam em faculdades.

### **4.1 Flautista, oboísta e hiperativo.**

O primeiro entrevistado foi L.F., 26 anos, sexo masculino, solteiro, músico. Atualmente faz Bacharelado em Oboé na UFRJ. Marcamos o nosso primeiro encontro no dia 19 de novembro de 2007 na sede da Orquestra Livre do Rio de Janeiro, que fica situada na rua André Cavalcante. Primeiramente marcamos às 14hs. Só que por esquecimento dele tivemos que remarcar para as 18hs do mesmo dia. L.F. faz parte de uma família de seis irmãos, sendo ele o mais velho. Os pais se separaram no meio deste ano. O que acabou conturbando a vida dele. Começou a tocar flauta doce no colégio Pedro II. Uma das incentivadoras dele era a professora de música desta mesma escola. Antes de fazer música, L.F. tentou Kumon, foi muito bem até que precisou ficar mais tempo do que ele agüentava sentado. Acabou abandonando o kumon. A música entrou na vida dele pelo ensino da música no Pedro II. Nas aulas de flauta doce oferecidas pelo colégio que ele descobriu a música. Pegava as músicas com facilidade e além das músicas que a professora propunha aos alunos ele pegava músicas por fora também. Por ter essa habilidade começou a tocar em eventos no colégio e fora dele. Nessa mesma época por causa da música começou a se socializar melhor com os amigos de sala, já que L. se dizia um pouco afastado da turma por gostar de se isolar. Com a habilidade da música ele começou a interagir com os amigos que o gostavam de ver tocando. Nesse mesmo ano em que começou a tocar flauta doce na

escola a professora de música vendo que L. conseguia caminhar bem com a flauta e vendo também sua empolgação sugeriu que ele se aprofundasse mais na música procurando uma escola de música.

Nesse mesmo ano L. se matriculou na Escola de Música Villa Lobos. Começou a tocar violino, mas o instrumento que ele admirava era a flauta transversa. Depois de seis meses no Villa Lobos começou a aprender flauta transversa. Nesse mesmo período L. conta que começou a ir mal na escola por conta dos excessos de grupos musicais em que ele entrava na escola de música. Entrou para o coral, para os grupos de música antiga, formava grupos. E acabava por não conseguir dar conta de todos esses grupos.

Passou para a faculdade de música onde fez bacharelado em oboé. Por não conseguir se manter em sala de aula e pela falta de atenção dentro dela ele acabou repetindo algumas matérias.

Descobriu que possui o transtorno há 2 anos quando procurou ajuda para entender o por que de não conseguir terminar suas tarefas e seus estudos. Atualmente faz uso do remédio ritalina. Quando não o toma ele percebe o quanto é inquieto.

L.F. diz que não consegue mais se ver sem a música. E que a música faz parte de sua vida. E que ela o auxiliou na socialização com as pessoas a sua volta.

#### 4.2 O violoncelista que não para.

O segundo a ser entrevistado é P.S., 22 anos, sexo masculino, solteiro, músico. Atualmente está com a matrícula da faculdade trancada, em Bacharelado em violoncelo. No

dia em que marcamos nosso encontro encontrei a namorada dele na faculdade que disse que ele havia se lembrado da entrevista e que estava bem animado. Nos encontramos num restaurante na glória, sendo ele bem pontual. P.S não tem irmãos e é filho de músicos. Os pais permanecem casados até hoje. E P.S. sempre foi acompanhado na escola pelos pais. Sempre teve bom rendimento na escola por aprender rápida a matéria dada. Mesmo sendo levado, sempre teve um bom relacionamento com os professores. Começou cedo na música, aos seis anos já tocava violino. Sendo que ele não gostava do mesmo. A paixão mesmo foi no violoncelo. Gosta muito de ler, de tocar violoncelo e ouvir música. Sendo esses os únicos momentos em que consegue ficar parado. P.S fuma compulsivamente e foi reprovado nas matérias teóricas da faculdade por não conseguir ficar em sala de aula nem por cinco minutos. E também por não ter paciência em fazer os exercícios propostos. P.S. foi diagnosticado ainda na infância com o transtorno por uma psicóloga amiga da família, mas nunca tratou e nem tomou calmantes ou qualquer outro tipo de remédio. Atualmente mora sozinho, por conseguir conviver melhor com os pais desta maneira. Foi expulso de um prédio há dois anos por fazer festas no apartamento. Com a assinatura de todos os condôminos.

Por ser filho de músicos, P.S. sempre conviveu com a música. Desde novo começou a aprender música e a escutar. Quando passou a tocar violoncelo viu que aprendia com muita facilidade. Começou a participar dos eventos musicais da escola, que fazia uma espécie de musical todo ano com os alunos que sabiam tocar algum tipo de instrumento. P.S. consegue ficar de 8 a 12 horas tocando parando com pausas rápidas. Sendo esta a única atividade que consegue fazer parada além a da prática da leitura. Aos 15 anos conseguiu

uma bolsa de estudos para Venezuela para estudar violoncelo no conservatório de lá. Durante sua estadia teve que ser trocado de hotel por gastar demais em serviço de quarto.

#### 4.3 Relações internacionais e música.

A terceira e última a ser entrevistada é minha aluna A.L.A., 21 anos, solteira, estudante universitária de Relações Internacionais. Resolvemos nos encontrar numa casa de chá no centro do Rio perto de seu trabalho logo depois do dele. Diferente dos demais quando cheguei ao nosso encontro ela já se encontrava lá. O transtorno de A.L.A. trouxe também ansiedade. A.L.A. mora com a mãe e a irmã. A avó por morar perto também as visita com frequência. Os pais se separaram há 10 anos, mas não tem uma boa convivência. Os dois não se falam. Sua mãe possui as mesmas características de ansiedade e falta de atenção, além da hiperatividade, mas nunca procurou tratamento e nem diagnóstico. Por sua mãe ser professora também, sempre teve acompanhamento escolar. Sempre teve problemas em sala quando mais nova por não conseguir parar de falar ou ficar sem se mexer em sala de aula. Além disso, tem a fala muito rápida, “engolindo” pausas e vírgulas. Foi reprovada na quarta série por não prestar atenção nas aulas. Sempre se sentiu perseguida pelos professores. Tendo um caso do professor de geografia não entrar em sala enquanto ela estivesse lá. Sendo esta decisão ser aceita pela escola. Toda vez que o professor entrava em sala ela era obrigada a se retirar. Isso na época irritou sua mãe que a retirou da escola. Por conta de várias frustrações na vida acadêmica e pessoal foi procurar ajuda. Há um ano descobriu que possui TDA/H e começou a se tratar com ritalina. Diz que a ritalina a deixa com sono.



O interesse pela música veio desde criança, o pai tocava baixo elétrico e a mãe piano clássico. A irmã mais velha tinha aulas de balé quando mais nova. Antes do violino teve contato com a música através do violão. Que acabou não se adaptando muito bem. Diz-se uma ouvinte assídua. Escutando todo o tipo de música. Não vê a vida sem “trilha sonora”. Sempre está escutando música. Começou a estudar inglês pela música.

Há 6 meses ela tem aula de violino comigo, durante as aulas ela se mostra bastante interessada. Procurou a música como um meio de distração por sempre ter gostado de música. Conta com o apoio do pai para isso. Durante esse tempo de aula pude observar que ela conseguia parar para estudar. Mas só aquilo que ela achava interessante como as músicas do método. Exercícios de técnica como escalas, arpejos e técnica de mão esquerda e direita ficavam um pouco para trás o que fazia ter pouco progresso em questão de som. Mas mesmo assim ela tem bastante facilidade para tirar as músicas. E ela relata isso em seu depoimento. Ela fala que consegue estudar violino todos os dias e que é uma das poucas coisas que a acalma, que ela tem prazer e a faz ficar horas sem prestar atenção em outras coisas. Por achar que seja uma coisa prática, ela consegue ver o resultado daquele estudo. Essa melhora progressiva a faz se sentir bem, poder observar e ver esse progresso. Ela diz que sente a mesma sensação em relação à dança. Onde ela também consegue ver um resultado imediato. Não só o violino como também a teoria, ela consegue parar e ficar vendo as notas, estudar elas, cantar, formar música por conseguir ver um resultado final nisso. O estudar, parar e ler ela ainda não vê como uma coisa prática. Algo que dê um resultado imediato.

A melhora que ela vê com o violino, com o estudo da música, é ela ter algo para distrair que não a tire muito do foco, como outra atividade que vá acelerar seu ritmo. Ela usa o violino durante a pausa dos seus estudos (por não conseguir estudar horas sem parar). O estudo do instrumento durante as pausas faz com que ela não saia completamente do foco que seria o estudo. Além de dizer também que o estudo de outras matérias não ligadas à música intercalada com o violino faz com que ela permaneça mais tempo sentada prestando atenção no que se deve estudar.

## **CAPÍTULO 5: SUGESTÕES PARA O ENSINO-APRENDIZAGEM DE MÚSICA COM PORTADORES DE TDA/H**

O aluno que possui TDA/H precisa de atividades dinâmicas que prendam sua atenção. Katsch e Merle-Fishman (apud Bréscia, 2003, p.60) afirmam que “a música pode melhorar o desempenho e a concentração, além de ter um impacto positivo na aprendizagem de matemática, leitura e outras habilidades lingüísticas nas crianças”.

Primeiro pode ser atividades de curta duração. Já que eles se distraem muito facilmente. Essas atividades podem aumentar em duração de tempo conforme o interesse do aluno em completar a atividade proposta e se aprofundar nela.

### 5.1 No instrumento:

Conforme Soares, (2003, p. A/2), “A simples atividade de cantar uma música proporciona à criança o treinamento de uma série de aptidões importantes como ficar atenta a sua respiração e postura, transferindo tal comportamento para as atividades diárias.”

Podemos começar com exercícios de relaxamento alongamento antes do aluno pegar no instrumento, fazer exercícios de respiração (não importa se o instrumento é de sopro, arco, cordas ou canto). Esses exercícios de respiração ajudam o aluno hiperativo a desacelerar para conseguir se concentrar na aula.

Depois disso, podemos começar com pequenas coisas. Como apresentar o instrumento. Temos que aprender o instrumento num primeiro momento. Mostrar os sons que ele produz. Despertar o interesse no aluno para que ele queira ter aquele som. Falar sempre sobre um assunto de cada vez.

## 5.2 Musicalização infantil:

Os benefícios que a educação infantil traz ao ser humano são inegáveis. Auxilia na socialização, desenvolve a coordenação motora, aguça o raciocínio lógico e matemático, auxilia nos processos de alfabetização, promove a concentração, oferece ganhos expressivos de criatividade e expressividade. (Velloso, 2007, p. 55).

Na musicalização infantil podemos nos utilizar um meio construtivista como sugere a autora Teca de Brito (2003). Usar de atividades musicais que integram reprodução, criação e reflexão. Estimular a improvisação e tentar sempre adequar as aulas de música com o conteúdo trabalhado pela escola e o meio social da criança.

## CONCLUSÃO

Pessoas que possuem TDA/H são taxadas muitas vezes de incapazes pela nossa sociedade. Não só quem tem esse tipo de transtorno como outros tipos também, como a bipolaridade, dislexia e outros transtornos. Nossa sociedade ainda não está preparada para receber essas pessoas. Infelizmente algumas escolas querem ainda deixar isso de lado, transformando nossas salas de aula em depósito de pessoas.

O que podemos ver foi que a educação musical melhora a socialização dessas pessoas, além da concentração e funções motoras.

Só o fato dos portadores de TDA/H conseguirem se concentrar em algo e finalizar isso de algum modo já é bastante benéfico para essas pessoas. Conseguindo elevar sua auto-estima e também o respeito das pessoas próximas.

Vimos também através de relatos e de pesquisa que há uma melhora considerável em outras matérias dentro da escola. Que a música pode ajudar a pessoa se organizar interiormente. E não só dentro da escola como fora dela também. Adriana Paiva (2007) comenta sobre isso ao falar que durante as atividades musicais percebeu se a melhora no desenvolvimento escolar na medida em que o aluno se entusiasmava com as atividades e começava a obedecer aos comandos pedidos. Isso levou o aluno a utilizar desse artifício para sua vida fora da sala de música.

Podemos observar através de estudos e dos depoimentos prestados que o ensino da música pode ser um paliativo em meio de tantos outros cuidados. E que no caso de quem possui TDA/H a educação musical junto com acompanhamento médico e

psieducacional podemos ajudar esses indivíduos a se sentirem uma parte atuante dentro da sociedade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARKLEY, R. A. *Attention déficit hiperactivity disorder: a handbook for diagnostic and treatment*, 2.ed. New York : Guilford Prees, 1998.
- BRÉSCIA, Vera Lúcia Pessagno. *Educação Musical: bases psicológicas e ação preventiva*. São Paulo: Átomo, 2003.
- BRITO, Teca Alencar de. *Música na educação infantil: Proposta para a formação integral da criança*. 2.ed. São Paulo: Peirópolis, 2003.
- CARMICHAEL, Leonard. *Manual de psicologia da criança*. Volume 10, Psicopatologia. Organizador da edição original: Paul H. Mussen. São Paulo, EPU, 1975.
- CAMPOS, Daniel da C, *Música, neuropsicologia, transtorno do déficit de Atenção / hiperatividade (TDAH): diálogo entre Arte e Saúde*. XVI Congresso da ANPPOM. Anais. São Paulo, 2006, p. 608 a 612.
- CORRELL, Wenner, SCHWARZE, Hugo. *Distúrbios de Aprendizagem*. Tradução: Nestor Dockhorn. São Paulo, EPU, 1974.
- GOLDSTEIN, S. & GOLDSTEIN, M. *Hiperatividade: Como desenvolver a capacidade de atenção da criança*. Campinas, Papyrus, 1994.
- GONZÁLEZ, E. e colaboradores, *Necessidades educacionais específicas: intervenção psicoeducacional*. Trad. Daisy Vaz de Moraes. São Paulo: Artmed, 2007.
- MATTOS, Paulo. Entrevista exibida no Programa do Jô. Rede Globo de Televisão. 18/08/2003.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID – 10*. Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Artmed, Porto Alegre, 1993.
- PAIVA, Adriana C. de C de; ZAGONEL, Maria B.; AROUCK, Maria de N. V.; SILVA, Silene T., *A música como recurso de aprendizagem para o aluno hiperativo: uma pesquisa com 6 alunos entre 8 e 11 anos*. XVI Encontro Anual da ABEM. Anais. Campo Grande, 2007.
- RANIRO, Juliane; JOLY, Maria Carolina L.; HORTA, Mariana M.; RANIRO, Caroline; JOLY, Ilza Z. L.; CORTEGOSO, Ana Lúcia., *A influência da música na vida de crianças: um estudo de um processo relacionado ao desenvolvimento do indivíduo*. XII Encontro Anual da ABEM Anais. P 428 – 430. São Carlos, 2003.

SCHAFER, Murray, *O ouvido pensante*. Trad. Marisa Trench de O. Fronterrada, Magda R. G. da Silva, Maria Lúcia Pascoal. São Paulo, Fundação Editora da UNESP, 1991.

SMOLINSKI, Ricardo Miguel Kolodiuk. *As licenciaturas resolvem o problema do ensino de música no ensino fundamental?* XII Encontro Anual da ABEM. *Anais*. Natal, 2002, p.607- 612.

TIAGO, Roberta Alves. *Usos e funções da música na educação infantil*. XII Encontro Anual da ABEM. *Anais*. Natal, 2002, p. 613- 623.

VELLOSO, Cristal Angélica. *A educação musical nas escolas particulares*. *Cenário Musical: Cultura, educação e comércio*. São Paulo, n. 07, maio/ junho 2007. p. 55

### OUTRAS FONTES

Consenso brasileiro de especialista em tdah em adultos.

[http://www.tdah.org.br/consenso\\_final.pdf](http://www.tdah.org.br/consenso_final.pdf) 25 de novembro de 2007. as 12:45

A criança com TDAH e a escola – por Rafael Alves Pereira. 25 de novembro de 07 as 13:00. <http://www.tdah.org.br/reportagem02.php?id=4&&tipo=T>

Transtorno de déficti de atenção / hiperatividade (TDA/H) em crianças e adultos: uma revisão. Por Sérgio Bourbon Cabral em <http://www.adhd.com.br/transtorno.htm> em 13/09/2007.



## ANEXO

### Questionário aplicado aos sujeitos

#### **Família:**

Como é sua estrutura familiar?

Mora com quem e como é seu convívio com essas pessoas.

Têm pais separados? Irmãos?

#### **Infância e escola:**

Como foi sua infância?

E seu comportamento em sala de aula e com a comunidade escolar?

#### **Transtorno:**

Quando foi diagnosticado o tda/h?

Você se utiliza de remédios?

Possui algum outro tipo de transtorno além do tda/h?

Algum vício?

#### **Trabalho e Faculdade:**

Como é sua relação com os estudos e a faculdade?

Como é sua relação no trabalho e na faculdade?

Têm problemas no trabalho?

**Música:**

Com quantos anos você foi introduzido ao ensino da música?

Foi motivado pelo transtorno?

Como é a sua relação com a música?

Você vê alguma melhora significativa que o estudo da música pode ter lhe proporcionado?