



**ENCONTRO DE MUSICOTERAPIA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

**VIII ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA
EM MUSICOTERAPIA**

**VIII JORNADA CIENTÍFICA DE MUSICOTERAPIA
DO ESTADO DO RJ**

24 a 27 de Setembro de 2008

**LOCAL: PALÁCIO GUSTAVO CAPANEMA
CONSERVATÓRIO BRASILEIRO DE MÚSICA**

Caderno de Resumos e Anais

**MÚSICA, SAÚDE E CULTURA:
PERSPECTIVAS CONTEMPORÂNEAS**

Realização:

**CONSERVATÓRIO BRASILEIRO DE MÚSICA- CENTRO UNIVERSITÁRIO
ASSOCIAÇÃO DE MUSICOTERAPIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO ACADÊMICO DE MUSICOTERAPIA DO RIO DE JANEIRO/
CONSERVATÓRIO BRASILEIRO DE MÚSICA – CENTRO UNIVERSITÁRIO**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Ficha Catalográfica elaborada pelo bibliotecário Henrique Araújo, CRB-1 – nº 3233

S586s Encontro de Musicoterapia do Estado do Rio de Janeiro (08 : 2008 : Online)

Anais [recurso eletrônico] / Encontro de Musicoterapia do Estado do Rio de Janeiro; 8º Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia; 8ª Jornada Científica de Musicoterapia do Estado do Rio de Janeiro, de 24 a 27 de setembro de 2008. / Conservatório Brasileiro de Música – Centro Universitário; Associação de Musicoterapia do Estado do Rio de Janeiro; Centro Acadêmico de Musicoterapia do Rio de Janeiro. – Rio de Janeiro: AMTRJ, 2008.

401 p. : Publicação Digital no formato pdf.

ISBN: 978-85-94394-07-1

1. Musicoterapia – Saúde. 2. Musicoterapia – Cultura. 3. Perspectivas Contemporâneas - Musicoterapia. 4. Música. 5. I. Conservatório Brasileiro de Música. II. Associação de Musicoterapia do Estado do Rio de Janeiro. III. Centro Acadêmico de Musicoterapia do Rio de Janeiro. IV. Título.

CDU 615.837



ENCONTRO DE MUSICOTERAPIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

**VIII ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA
VIII JORNADA CIENTÍFICA DE MUSICOTERAPIA DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO**

MÚSICA, SAÚDE E CULTURA: PERSPECTIVAS CONTEMPORANEAS

CADERNO DE RESUMOS E ANAIS

**PALÁCIO GUSTAVO CAPANEMA
CONSERVATÓRIO BRASILEIRO DE MÚSICA- CENTRO UNIVERSITÁRIO**

**MÚSICA, SAÚDE E CULTURA :
PERSPEVTIVAS CONTEMPORÂNEAS**

24 a 27 de setembro de 2008

**Conservatório Brasileiro de Música – Centro Universitário
Associação de Musicoterapia do estado do Rio de Janeiro
Centro Acadêmico de Musicoterapia do Rio de Janeiro/ CBM-CEU**



ENCONTRO DE MUSICOTERAPIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

VIII ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA
VIII JORNADA CIENTÍFICA DE MUSICOTERAPIA DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO

MÚSICA, SAÚDE E CULTURA: PERSPECTIVAS CONTEMPORANEAS

ÍNDICE

Comissões de trabalho	2
Bemvindos	4
Programa geral	5

Caderno de resumos

Temas livres

5ª feira – 25 de setembro

Palácio Capanema

Ante sala Lucio Costa

A potência da música em pacientes psiquiátricos, do <i>setting</i> ao palco Kenia B da Cruz	11
Implicações de uma escuta de silêncios; A desrazão no trabalho musicoterapêutico Mariana C Puchivailo e Sehila Volpi	12
Atenção Psicossocial: Um fator de apoio a pacientes esquizofrênicos em Musicoterapia Cristiane Faria Xavier	12
Escutas, re-escutas e outras escutas Sheila Volpi, Juliane N. Fiorezi, Mariana G Castro e Ana Letícia Santos	13

Sala Lucio Costa

Abrindo do coração Maria José C. Majzner- Michalski	13
Canto coral na 3ª idade, gerontologia e musicoterapia: uma relação necessária Deila Maria Ferreira Scharra	14
Uma análise musical num trabalho com idosos Bruno Di Lullo e Marcello Santos	14
O violão na musicoterapia Lucas Antunes Tibúrcio	15

Auditório Gilberto Freire

Utilização de canções em sessões de musicoterapia na área materno-infantil Albelino Carvalhaes; artha Negreiros	15
A musicoterapia e o princípio feminino: considerações sobre a teoria, prática e a formação profissional. Thelma Sydenstricker Álvares	16
Violência à mulher: Uma experiência de musicoterapia em casa-abrigo Elisabeth Martins PetersenL	16
Capoeira, identidade sonora brasileira e músico-centramento ou “o <i>setting</i> na rua, no meio do redemoinho...” Gregório Pereira de Queiroz	17
A musicoterapia acolhendo as diferenças na inclusão: (re) estabelecendo relações positivas entre o professor e o aluno com necessidades educacionais especiais Carolina Gabriel Gomes	17

Auditório 7 andar

A musicoterapia acolhendo as diferenças na inclusão: (re) estabelecendo relações positivas entre o professor e o aluno com necessidades educacionais especiais Carolina Gabriel Gomes	17
A musicoterapia nas dificuldades de aprendizagem: uma mediação entre o cantar, o ler e o escrever. Elisama Barbosa Brasil	18

Avós e netos com deficiência: uma experiência relacional em musicoterapia Fabiana Leite Rabello Mariano	18
Sensopercepção como campo de pesquisa em Musicoterapia e experiência somática Marília Schembri	19
<u>Sala Portinari</u>	
A trajetória da musicoterapia em um centro de reabilitação física em Teresina- Piauí Nydia Cabral Coutinho do Rego Monteiro	19
Relato de experiência- Integração da Musicoterapia e Terapia Ocupacional em grupo de paralisia cerebral infantil Laniele Cristina Muniz e Thayane X. de Freitas	20
Tradição oral na origem de uma linguagem de criação artística para a infância no Brasil: algumas relações com a clínica em musicoterapia. Beatriz Bedran	20

Temas livres

6ª feira - 26 de setembro

Palácio Capanema

Ante sala Lucio Costa

Reflexões sobre a escuta musical no trabalho clínico e na construção teórica da musicoterapia. Clara Márcia Piazzetta e Gregório José Pereira de Queiroz	21
Desafios na preparação do musicoterapeuta: um profission. al que cuida do 'ser' e o escuta como musicalidade em ação Clara Márcia de Freitas Piazzetta	22
Musicalidade, <i>self</i> e personalidade Gregório José Pereira de Queiroz	22

Sala Lucio Costa

A invenção da profissão de musicoterapeuta
Marcello da Silva Santos 22

A musicoterapia como disciplina no curso de fonoaudiologia
Ana Maria Ribeiro Lobato 23

A música cigana como elemento cultural,
sua utilização em Musicoterapia
Ana Maria de Araújo 23

A Música como Agente Iatrogênico
Ana Carolina Arruda Costa 24

Auditório Gilberto Freire

Modo de funcionar rizomático em Musicoterapia
Raquel Siqueira da Silva 25

Sobre a técnica provocativa musical em Musicoterapia.
Lia Rejane Mendes Barcellos 25

Musicoterapia e a prematuridade em uti em decorrência da gravidez
de alto risco
Leila Maria Sousa Santos 26

Musicoterapia em uti
Marília Rangel Schanuel de Albuquerque 26

Auditório 7 andar

Pacientes com deficiência intelectual espectro autístico e o fazer musical:
uma associação potencialmente tratável com raro diagnóstico
Mirna Rosangela Barboza Domingos, Elaine K¹. E Márcio Andrian
Equipe de profissionais da Apae Fco. Morat 27

Musicoterapia:
estudo de caso de uma criança autista
Clarisse Prestes 28

Desafios da clínica::a co-terapia. Letícia Karl	28
Múltiplos desafios. Celina Amália Vettore Maydana	29-
<u>Sala Portinari</u>	
Auto de Natal: processo musicoterápico na performance de adolescentes com câncer. Laryane Carvalho Lourenço da Silva	29
Musicoterapia no Hospital Geral de Guarus – uma perspectiva no setor público Ana Christina Santos Mussalen , Andréa Fanettane	30
O ritmo como expressão do mundo interno do paciente, a prática musicoterapêutica numa instituição asilar de longa permanência. Grazielly Braga de Aquino	30
A educação musical especial: aspectos históricos, legais e metodológicos e suas possíveis relações com a musicoterapia. Claudia Éboli Corrêa Dos Santos	31

Mostra de vídeos

5ª feira - 25 de setembro

CBM- Centro Universitário

No pé do Toré – Vídeo Etnográfico Leonardo Campos Mendes da Cunha	32
Musicoterapia e autismo: ritmos, melodias, interações Clarisse Prestes	32
Coral musicalidade brincante Raquel Siqueira	33
Musicoterapia: fazendo a diferença Associação de Musicoterapia do Estado do Rio de Janeiro	33
Musicoterapia com adultos, enfocando a questão cultural Erci Kimiko Inokuchiv	33

6ª feira - 26 de setembro

CBM- Centro Universitário

Musicoterapia em saúde mental: da pesquisa clínica à desinstitucionalização
Ana Sheila Tangarife e Elisabeth Martins Petersen 34

“Intrafone” – instalação sonora instrumental, revelando que dentro de si sempre há som.
André Pereira Lindenberg 35

VI Congresso Mundial de Musicoterapia
Conservatório Brasileiro de Música- Centro Universitário;
Associação de Musicoterapia do Estado do Rio de Janeiro 36

Musicoterapia, cultura e desenvolvimento através da voz e das canções
Luiz Rogério Jorgensen Carrer 36

VIII Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia

Sábado 27 de setembro

CBM- Centro Universitário

Auditório

Musicoterapia e aleitamento materno
Martha Negreiros ; Albelino Carvalhaes 37

Musicoterapia e o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento
ao estresse de adolescentes portadores de câncer
Fernanda Ortins Silva ; Profª Drª Leomara Craveiro de Sá 37

O uso da musicoterapia na sala de espera como estratégia de recepção e
acolhimento dos usuários de uma unidade básica de saúde
Adriana De Freitas Pimentel , Ruth Machado Barbosa E Marly Chagas. 38

Re-criando e cantando e seguindo a canção: o uso da técnica
de re-criação musical no trabalho com gestantes e puérperas..
Clara Márcia de Freitas Piazzetta; Lilian Godinho Hokama 39

Sala 4

- Dinâmicas musicais e a promoção de intersubjetividade na produção de dados em pesquisas com grupos
Leila Brito Bergold; Neide Aparecida Titonelli Alvim 39
- Música como elemento psicossocial e terapêutico
Carolina Dos Santos Cruz; Rosemyriam Cunha 40
- Utilização do método cartográfico em pesquisa musicoterápica
Raquel Siqueira da Silva 41
- A musicoterapia como auxílio na construção da identidade de jovens de um projeto social
Hermes Soares dos Santos; Claudia Regina De Oliveira Zanini; Luiz Nascimento Carvalho 41

Sala 5

- Musicoterapia nas esquizofrenias.
Fase 1 – O processo musicoterápico
Clarice Moura Costa 42
- Musicoterapia nas esquizofrenias
Fase 2 – O processo musicoterápico e a linguagem musical
Clarice Moura Costa 42

Sala 9

- A importância da música como recurso no trabalho dos Doutores da Alegria, o filme. Contribuições da musicoterapia.
Cristiana da Silveira Brasil e Fernandes 43
- Produção de subjetividade e musicoterapia
Marly Chagas; Rosa Pedro 43
- A musicoterapia vibroacústica e os efeitos físicos e psíquicos da música ansiolítica e das ondas sonoras de baixa frequência no corpo humano (aplicadas por um dispositivo vibroacústico)
Luiz Rogério Jorgensen Carrer 44

Como se fora brincadeira de roda – musicoterapia e psicodrama Nelson Falcão de Oliveira Cruz	45
---	----

Anais

Trabalhos completos

Temas livres

5ª feira – 25 de setembro

Palácio Capanema

Ante sala Lucio Costa

Escutas, re-escutas e outras escutas Sheila Volpi, Juliane N. Fiorezi, Mariana G Castro e Ana Letícia Santos	46
--	----

Sala Lucio Costa

Abrindo do coração Maria José C. Majzner- Michalski	55
--	----

Canto coral na 3ª idade, gerontologia e musicoterapia: uma relação necessária Deila Maria Ferreira Scharra	66
--	----

Auditório Gilberto Freire

Capoeira, identidade sonora brasileira e músico-centramento ou “o <i>setting</i> na rua, no meio do redemoinho...” Gregório Pereira de Queiroz	74
--	----

Auditório 7 andar

Avós e netos com deficiência: uma experiência relacional em musicoterapia Fabiana Leite Rabello Mariano	82
---	----

Sala Portinari

- A trajetória da musicoterapia em um centro de reabilitação física em Teresina- Piauí
Nydia Cabral Coutinho do Rego Monteiro 89
- Tradição oral na origem de uma linguagem de criação artística para a infância no Brasil: algumas relações com a clínica em musicoterapia.
Beatriz Bedran 99

Temas livres

6ª feira - 26 de setembro

Palácio Capanema

Ante sala Lucio Costa

- Reflexões sobre a escuta musical no trabalho clínico e na construção teórica da musicoterapia.
Clara Márcia Piazzetta e Gregório José Pereira de Queiroz 107
- Musicalidade, *self* e personalidade
Gregório José Pereira de Queiroz 116

Sala Lucio Costa

- A invenção da profissão de musicoterapeuta
Marcello da Silva Santos 123
- A musicoterapia como disciplina no curso de fonoaudiologia
Ana Maria Ribeiro Lobato 142
- A música cigana como elemento cultural,
sua utilização em Musicoterapia
Ana Maria de Araújo 149
- A Música como Agente Iatrogênico
Ana Carolina Arruda Costa 157

Auditório Gilberto Freire

Modo de funcionar rizomático em Musicoterapia Raquel Siqueira da Silva	161
Sobre a técnica provocativa musical em Musicoterapia. Lia Rejane Mendes Barcellos	168
Musicoterapia e a prematuridade em uti em decorrência da gravidez de alto risco Leila Maria Sousa Santos	185

Auditório 7 andar

Pacientes com deficiência intelectual espectro autístico e o fazer musical: uma associação potencialmente tratável com raro diagnóstico Mirna Rosangela Barboza Domingos, Elaine K ² . E Márcio Andrian Equipe de profissionais da Apae Fco. Morat	197
Musicoterapia: estudo de caso de uma criança autista Clarisse Prestes	208
Múltiplos desafios. Celina Amália Vettore Maydana	216

Sala Portinari

Musicoterapia no Hospital Geral de Guarus – uma perspectiva no setor público Ana Christina Santos Mussalen , Andréa Fanettane	222
O ritmo como expressão do mundo interno do paciente, a prática musicoterapêutica numa instituição asilar de longa permanência. Grazielly Braga de Aquino	234
A educação musical especial: aspectos históricos, legais e metodológicos e suas possíveis relações com a musicoterapia. Claudia Éboli Corrêa Dos Santos	31

Mostra de vídeos

5ª feira - 25 de setembro

CBM- Centro Universitário

No pé do Toré – Vídeo Etnográfico Leonardo Campos Mendes da Cunha	242
Musicoterapia e autismo: ritmos, melodias, interações Clarisse Prestes	243
Coral musicalidade brincante Raquel Siqueira	244
Musicoterapia: fazendo a diferença Associação de Musicoterapia do Estado do Rio de Janeiro	245
Musicoterapia com adultos, enfocando a questão cultural Erci Kimiko Inokuchiv	246

6ª feira - 26 de setembro

CBM- Centro Universitário

Musicoterapia em saúde mental: da pesquisa clínica à desinstitucionalização Ana Sheila Tangarife e Elisabeth Martins Petersen	247
“Intrafone” – instalação sonora instrumental, revelando que dentro de si sempre há som. André Pereira Lindenberg	248
VI Congresso Mundial de Musicoterapia Conservatório Brasileiro de Música- Centro Universitário; Associação de Musicoterapia do Estado do Rio de Janeiro	249
Musicoterapia, cultura e desenvolvimento através da voz e das canções Luiz Rogério Jorgensen Carrer	250

VIII Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia

Sábado 27 de setembro

CBM- Centro Universitário

Auditório

- Musicoterapia e o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento ao estresse de adolescentes portadores de câncer
Fernanda Ortins Silva ; Profª Drª Leomara Craveiro de Sá 251
- Re-criando e cantando e seguindo a canção: o uso da técnica de re-criação musical no trabalho com gestantes e puérperas..
Clara Márcia de Freitas Piazzetta; Lilian Godinho Hokama 261

Sala 4

- Dinâmicas musicais e a promoção de intersubjetividade na produção de dados em pesquisas com grupos
Leila Brito Bergold; Neide Aparecida Titonelli Alvim 268
- Música como elemento psicossocial e terapêutico
Carolina Dos Santos Cruz; Rosemyriam Cunha 277
- Utilização do método cartográfico em pesquisa musicoterápica
Raquel Siqueira da Silva 287
- A musicoterapia como auxílio na construção da identidade de jovens de um projeto social
Hermes Soares dos Santos; Claudia Regina De Oliveira Zanini;
Luiz Nascimento Carvalho 294

Sala 5

- Uma pesquisa sobre Musicoterapia nas esquizofrenias.
Fase 1 – O processo musicoterápico
Clarice Moura Costa 304

Musicoterapia nas esquizofrenias
Fase 2 – O processo musicoterápico e a linguagem musical
Clarice Moura Costa 314

Sala 9

A importância da música como recurso no trabalho dos Doutores da Alegria,
o filme. Contribuições da musicoterapia.
Cristiana da Silveira Brasil e Fernandes 326

Produção de subjetividade e musicoterapia
Marly Chagas; Rosa Pedro 343

A musicoterapia vibroacústica e os efeitos físicos e psíquicos
da música ansiolítica e das ondas sonoras de baixa frequência
no corpo humano (aplicadas por um dispositivo vibroacústico)
Luiz Rogério Jorgensen Carrer 358

Como se fora brincadeira de roda – musicoterapia e psicodrama
Nelson Falcão de Oliveira Cruz 370

ENCONTRO DE MUSICOTERAPIA DO RIO DE JANEIRO

**VIII ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA
EM MUSICOTERAPIA**

**VIII JORNADA CIENTÍFICA DE MUSICOTERAPIA
DO ESTADO DO RJ**

**MÚSICA, SAÚDE E CULTURA:
PERSPECTIVAS CONTEMPORÂNEAS**

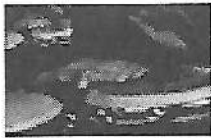
De 24 a 27 de Setembro de 2008

CADERNO DE RESUMOS

CONSERVATÓRIO BRASILEIRO DE MUSICA- CENTRO UNIVERSITÁRIO

ASSOCIAÇÃO DE MUSICOTERAPIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

**CENTRO ACADÊMICO DE MUSICOTERAPIA DO RIO DE JANEIRO/
CONSERVATÓRIO BRASILEIRO DE MÚSICA – CENTRO UNIVERSITÁRIO**



**ENCONTRO DE MUSICOTERAPIA DO RIO DE JANEIRO
VIII ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA
VIII JORNADA CIENTÍFICA DE MUSICOTERAPIA DP ESTADO DO RJ**

MÚSICA, SAÚDE E CULTURA:

PERSPECTIVAS CONTEMPORÂNEAS

Presidente :

Cecília Conde

Vice-presidente

Mt Dra. Marly Chagas

Comissão Científica

Mt Dr. Marco Antonio C Santos

Mt Ms Lia Rejane Barcellos

Mt Ms Martha Negreiros

Mt Grazielly Aquino

Mt Pollyanna Ferrari

Comissão Organizadora

Mt Clarice Cardeman

Mt André Farnettane

Mt Adriana Pimentel

Mt Elliane Tauille

Mt Maria Cristina Davis

Mt Lena Monteiro

Comissão de Secretaria e Divulgação

Mt Ana Maria Pereira

Mt Gabriela Santos

Mt Cristiana Braseil

Ana Carolina Arruda

Lucas Tibúrcio

Ana Paula Cabral

Clara Leitão

Comissão de Homenagens

Mt Sara Hay

Exposição Iconográfica

Luiz Vaz

Mostra de Vídeos

Mt Marly Chagas

MÚSICA PARA TODOS

Músicos apoiam a Musicoterapia

Sala Cecília Meirelles

22 de Setembro de 2008

Concepção

Lucas Tibúrcio / Sérgio Chiavazzoli / Cecília Conde /

Marly Chagas

Produção

Joana Cunha (Joaninha Produções)

Assistentes de Produção

Ana Paula Cabral, Clara Leitão

Direção Musical

Sérgio Chiavazzoli e Dodô Ferreira

Sonorização

Gugu – Pró áudio

Edição de vídeo

Pedro Cunha

Narração

Bee Campos



CONSERVATÓRIO BRASILEIRO DE MÚSICA- CENTRO UNIVERSITÁRIO

SOCIEDADE CIVIL:

Presidente

Marina Lorenzo Fernandez Silva

Direção Diretora Geral

Cecília Conde

Diretora Técnico-Cultural

Helena Trope

Diretor Tesoureiro

Celso Gonçalves

Núcleo de Pesquisa

José D'Assunção Barros

Coordenação dos cursos

Sopro

Ruy Wanderley

Cordas

Paulo Sá

Piano e Percussão

Maria Tereza Soares

Canto

Patrícia Peres

Musicoterapia

Raquel Siqueira

Disciplinas Teóricas

Uéslei Banus

Pós-Graduação em Musicoterapia

Lia Rejane Mendes Barcellos

Programa de Avaliação

Marco Antônio Carvalho Santos

Presidente:

Mt Dra Marly Chagas

1ª Vice-Presidente:

Mt Clarice Cardeman

2ª Vice-Presidente:

Mt Andréa Farnettane

1ª Secretária:

Mt Adriana Pimentel

2ª Secretária:

Mt Eliane Tauile Izar

1ª Tesoureira:

Mt Maria Cristina Parreira

2ª Tesoureira:

Mt Lena Monteiro

Comissão de Ética

Mt Dra Elieth Nick

Mt Ms Márcia Cirigliano

Mt Ms Márcia Godinho

Mt Dr. Marco Antonio C. Santos

Comissão de Divulgação

Mt Ana Maria Pereira

Ana Carolina Arruda

Lucas Tibúrcio

Comissão de Assuntos do Interior

Ana Cristina Mussalen

Centro de Estudos

Mt Ms Leila Bergold

Conselho Consultivo

Cecília Conde

Mt Clarice Moura Costa

Dr Domingos S. N. Alves

Mt Lia Rejane M. Barcellos

Lúcio Santos

Mt Ms Marcello Santos

Mt Dr. Marcus Vinícius

Mt Ms Martha Negreiros

Mt Nícia Maracajá

Paulo Sérgio

Mt Ms Raquel Siqueira

Simone Delgado

Tim Rescala

**Centro Acadêmico de Musicoterapia do Rio de Janeiro/
Conservatório Brasileiro de Música – Centro Universitário**



Presidente:

Lucas Antunes Tibúrcio

Vice-presidente:

Ana Carolina Arruda Costa

Diretora de Comunicação:

Marília Rangel Schanuel de Albuquerque

Primeira Tesoureira:

Talita de Pinho Duarte

Segundo Tesoureiro:

William César Baptista dos Santos

Primeira Secretária:

Natalia Oliveira Junqueira

Segundo Secretário:

Waldir Lutgardes Neves Lacerda

Primeira Suplente:

Sarah Bonfin Chaves Curvelo

Segunda Suplente:

Ana Bispo Fidelis

Terceiro Suplente:

Ricardo de Oliveira Burgos

Bem-vindo ao Encontro,

Há 40 anos, a fundação da Associação Brasileira de Musicoterapia – hoje Associação de Musicoterapia do Estado do Rio de Janeiro – estabeleceu um marco diferencial na sociedade congregando pesquisadores e profissionais interessados nesta nova disciplina. O reconhecimento pelo Ministério da Educação do Curso de Graduação em Musicoterapia criado há 30 anos no Conservatório Brasileiro de Música-Centro Universitário constitui outro destes marcos históricos que se comemoram neste ano.

Hoje, fruto do trabalho de todos, temos a inserção oficial do profissional musicoterapeuta em quatorze municípios do Estado, todos já concursados atuando em Bom Jardim; Campos dos Goytacazes; Duas Barras; Itaperuna; Macaé; Rio de Janeiro; Resende; São Gonçalo e São Pedro da Aldeia .

O Conservatório Brasileiro de Música-Centro Universitário, além de pioneiro, continua como a única instituição a formar musicoterapeutas graduados e especialistas no Rio de Janeiro. O âmbito de sua influência, não se restringe ao Estado do Rio, pois, através de seu corpo docente, ajudou na implantação da musicoterapia em várias universidades do Brasil.

A musicoterapia vem ganhando evidência no cenário contemporâneo graças à sua eficiência no tratamento e na prevenção de diversos sofrimentos humanos. A saúde da população é garantida na Constituição Brasileira como bem de todos e dever do Estado. Tarefa de tamanho vulto desafia teorias e necessita de práticas inovadoras. A musicoterapia, utilizando a força da música e de sua inserção na vida das pessoas, é também uma das práticas na promoção da saúde.

O Encontro de Musicoterapia do Estado do Rio de Janeiro;

VIII Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia; VIII Jornada Científica de Musicoterapia do Estado do Rio de Janeiro aprofundará o tema: **Música, Saúde e Cultura: Perspectivas Contemporâneas**. Esse evento, além de produzir maior visibilidade política para esta nova disciplina, propõe a discussão da teoria e da prática clínica e incentiva a produção e a divulgação da pesquisa acadêmica. Tais fatores são fundamentais para o pensamento crítico contemporâneo no sentido da construção de um conhecimento compartilhado.

Musicalmente,

Cecilia Conde
Presidente do Encontro de Musicoterapeuta

Marly Chagas
Presidente da Associação de Musicoterapia do Estado do Rio de Janeiro



**Encontro de Musicoterapia do Estado do Rio de Janeiro
VIII Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia
VIII Jornada Científica de Musicoterapia do
Estado do Rio de Janeiro**

MÚSICA, SAÚDE, CULTURA: PERSPECTIVAS CONTEMPORÂNEAS.

Locais das atividades do Evento:

Palácio Gustavo Capanema. Rua da Imprensa, 16. Centro do Rio de Janeiro

Conservatório Brasileiro de Música-Centro Universitário (CBM-CEU). Av Graça Aranha, 57-12º andar. Centro rio de Janeiro

Programa

**24 de Setembro de 2008
Quarta-feira**

Local: Palácio Gustavo Capanema. Auditório Gilberto Freyre Rua da Imprensa, 16. Centro do Rio de Janeiro

14h – Credenciais

19h – **Cerimônia de Abertura**
Pianista Moema Craveiro Campos

20h30min – Lançamento dos livros:
Musicoterapia: Novos Rumos. Edição Comemorativa organizado por Clarice Moura Costa
Musicoterapia- 1955 a 2005. CDRom de Clarice Moura Costa e Clarice Cardeman.

**25 de Setembro de 2008
Quinta-feira**

Local: Palácio Gustavo Capanema. Auditório Gilberto Freyre.

9h às 10h – **Palestra:** Musicoterapia: A Clínica Contemporânea **Dr. Rolando Benezon.**

10h – Intervalo com lanchinho com música.

10h30min às 12h - **Mesa Redonda:** A Clínica Musicoterápica.
Mt. Dra. **Marly Chagas** e Mt. Dra. **Rosemyriam Cunha.**
Coordenador: Mt Marcello Santos

12h – Apresentação do **CORAL da USIMED** (Petrópolis.)
Mt **Celina Maydana** e **Fátima Brasil.**

Temas Livres

Local: Palácio Gustavo Capanema.

Local: Ante-sala da Lúcio Costa
Palácio Gustavo Capanema, segundo andar.

14h - A Potência da Música no Trabalho com Pacientes Psiquiátricos - do setting ao palco. **Kenia B. da Cruz.**

- 14h30min** - Implicações De Uma Escuta De Silêncios: A Desrazão No Trabalho Musicoterápico
Sheila Volpi e Mariana C. Puchivailo.
- 15 h** - Atenção Psicossocial: Fator de apoio a pacientes esquizofrênicos em Musicoterapia. **Cristiane Faria Xavier.**
- 15h30min** - Escutas, Re-Escutas e outras Escutas . **Sheila Volpi, Juliane N. Fiorezi, Mariana G. Castro e Ana Leticia Santos.**
- 16h** - Debate.

Local: Sala Lúcio Costa

Palácio Gustavo Capanema, segundo andar.

- 14 h** - Abrindo o Coração . **Maria José C. Majzner-Michalski**
- 14h30min** - Canto Coral na 3ª idade, Gerontologia e Musicoterapia: uma relação necessária. **Deila Maria Ferreira Scharra.**
- 15 h** - Uma Análise Musical Num Trabalho com Idosos . **Bruno Di Lullo e Marcello Santos.**
- 15h30min** - O Violão na Musicoterapia. **Lucas Antunes Tibúrcio.**
- 16h** - Debate

Local: Auditório Gilberto Freyre

Palácio Gustavo Capanema

- 14 h** - Utilização de Canções em Sessões de Musicoterapia na Área Materno-Infantil. **Albelino Carvalhaes; Martha Negreiros.**
- 14h30min** - A Musicoterapia e o Princípio Feminino: considerações sobre a Teoria, Prática e a formação profissional. **Thelma Sydenstricker Álvares.**
- 15 h** - Violência à mulher: uma experiência de musicoterapia em casa-abrigo. **Elisabeth Martins Petersen.**
- 15h30min** - Capoeira, identidade sonora brasileira e músico-centramento ou "O setting na rua, no meio do redemoinho..." - **Gregório José Pereira de Queiroz.**
- 16h** - Debate.

Local: Auditório - Sétimo andar

Palácio Gustavo Capanema.

- 14 h** - A Musicoterapia Acolhendo as Diferenças na Inclusão: (Re) Estabelecendo Relações Positivas entre o Professor e o Aluno com Necessidades Educacionais Especiais . **Carolina Gabriel Gomes.**
- 14h30min** - A Musicoterapia nas Dificuldades de Aprendizagem: uma mediação entre o cantar, o ler e o escrever. **Elisama Barbosa Brasil.**
- 15 h** - Avós e Netos com Deficiência: Uma Experiência Relacional em Musicoterapia - **Fabiana Leite Rabello Mariano.**
- 15h30min** - Sensopercepção como Campo de Pesquisa em Musicoterapia e Experiência Somática. **Marília Schembri.**
- 16h** - Debate.

Local: Sala Portinari

Palácio Gustavo Capanema, segundo andar.

- 14 h** - A Trajetória da Musicoterapia em um Centro de Reabilitação Física em Teresina-Piauí . **Nydia CabralCoutinho do Rego Monteiro.**
- 14h30min** - Relato de Experiência - Integração da Musicoterapia e Terapia Ocupacional em Grupo de Paralisia Cerebral Infantil . **Laniele Cristina Muniz e Thayane X. de Freitas.**
- 15h** - Tradição oral na origem de uma linguagem de criação para a infância no Brasil algumas relações com a clínica em musicoterapia. **Beatriz Bedran.** *(Pesquisa)
- 15h30min** - Debate.

MOSTRA DE VÍDEO

Local: Auditório do Conservatório Brasileiro de Música – Centro Universitário

14h-14h45min - No Pé Do Toré – Vídeo Etnográfico. **Leonardo Campos Mendes da Cunha**

14h45min-15h15min- Musicoterapia E Autismo: Ritmos, Melodias, Interações.
Clarisse Prestes

15h15min-11h45min Coral Musicalidade Brincante. **Raquel Siqueira**

15h 45min-16h Musicoterapia: Fazendo A Diferença **Associação de Musicoterapia do Estado do Rio de Janeiro**

16h - 16h45 min -Musicoterapia Com Adultos, Enfocando A Questão Cultural
Erci Kimiko Inokuchiv

16h30min – Lanchinho no terraço do CBM-CEU.

16h45min – **Continuando com a música - Musicoterapeuta pianista Andréa Farnettane.**

CURSO

Local: Auditório do Conservatório Brasileiro de Música – Centro Universitário

17h - Modelo Benenzon em Musicoterapia. **Dr. Rolando Benenzon (Argentina).**

26 de Setembro de 2008 Sexta-feira

Local: Palácio Gustavo Capanema. Auditório Gilberto Freyre

9h às 10h – **Palestra:** Perspectivas de Ética e Saúde **Dr. Julio Diniz**

10h – Intervalo com lanchinho com música.

10h30min às 12h - **Mesa Redonda:** Música, Cultura e Saúde Mt. Dr. **Marco Antônio Santos** e Profa. Dra. **Carole Gubernikoff.**
Coordenador: Mt Leila Bergold

12h – Apresentação do grupo **Os Ecléticos**
Mt **Ana Sheila Tangarife** e Mt **Elisabeth Martins Petersen.**

Temas Livres

Local: Palácio Gustavo Capanema

Local: Ante-sala da Lúcio Costa
Palácio Gustavo Capanema, segundo andar.

14h - Reflexões sobre a escuta musical no trabalho clínico e na construção teórica da Musicoterapia - **Clara Márcia de Freitas Piazzetta** e **Gregório José Pereira de Queiroz.**

14h30min - Desafios na preparação do musicoterapeuta: um profissional que cuida do 'ser' e o escuta como musicalidade em ação. **Clara Márcia de Freitas Piazzetta.**

15h - **Musicalidade, self e personalidade.** **Gregório José Pereira de Queiroz.**

15h30min – Debate.

Local: Sala Lúcio Costa

Palácio Gustavo Capanema, segundo andar.

- 14 h** - A Invenção da Profissão de Musicoterapeuta. **Marcello Santos.** *(Pesquisa)
14h30min - A Musicoterapia como disciplina no Curso de Fonoaudiologia .
Ana Maria Ribeiro Lobato.
15h - A Música Cigana como Elemento Cultural sua Utilização em Musicoterapia.
Ana Maria de Araújo.
15h30min - A Música como Agente Iatrogênico. **Ana Carolina Arruda Costa.**
16h - Debate.

Local: Auditório Gilberto Freyre

Palácio Gustavo Capanema

- 14h** - Modo de funcionar rizomático. **Raquel Siqueira.**
14h30min - Sobre a Técnica Provocativa Musical em Musicoterapia.
Lia Rejane Mendes Barcellos.
15 h - Musicoterapia e a prematuridade em UTI em decorrência da gravidez de alto risco.
Leila Maria Sousa Santos.
15h30min - Musicoterapia em UTI. **Marília Rangel Schanuel de Albuquerque.**
16h - Debate.

Local: Auditório - sétimo andar

Palácio Gustavo Capanema.

- 14h** - Pacientes com Deficiência Intelectual Espectro Autístico e o Fazer Musical: uma associação potencialmente tratável com raro diagnóstico. **Mirna Rosangela Barboza Domingos, Elaine K. e Márcio Andriani.**
14h30min - Musicoterapia: estudo de caso de uma criança autista. **Clarisse Prestes.**
15h - Desafios da clínica: a co-terapia . **Letícia Karl.**
15h30min - Múltiplos Desafios. **Celina Amália Vettore Maydana.**
16h - Debate.

Local: Sala Portinari.

Palácio Gustavo Capanema, segundo andar.

- 14 h** - Auto de Natal: processo musicoterápico na *performance* de adolescentes com câncer .
Laryane Carvalho Lourenço da Silva.
14h30min - Musicoterapia no Hospital Geral de Guarus - uma perspectiva no setor público.
Ana Christina Santos e Mussalem e Andréa Toledo Farnettane.
15 h - O Ritmo Como Expressão Do Mundo Interno Do Paciente A Prática Musicoterapêutica Numa Instituição Asilar De Longa Permanência. **Grazielly Braga de Aquino**
15h30min - A Educação Musical Especial: aspectos históricos, legais e metodológicos e sus possíveis relações com a Musicoterapia - **Claudia Éboli Corrêa dos Santos** *(Pesquisa)
16h - Debate.

MOSTRA DE VÍDEO

Local: Auditório do Conservatório Brasileiro de Música – Centro Universitário

- 14h-14h45min** - Musicoterapia Em Saúde Mental: Da Pesquisa Clínica À Desinstitucionalização.
Ana Sheila Tangarife e Elisabeth Martins Petersen
14h45min-15h15min- Intrafone” – Instalação Sonora Instrumental, Revelando Que Dentro De Si Sempre Há Som.**André Pereira Lindenberg**
15h15min-15h45min VI Congresso Mundial De Musicoterapia. **Conservatório Brasileiro de Música-Centro Universitário e Associação de Musicoterapia do Estado do Rio de Janeiro**
15h 45min-16h Musicoterapia, Cultura E Desenvolvimento Através Da Voz E Das Canções.
Luiz Rogério Jorgensen Carrer
16h30min - Lanchinho no terraço do CBM-CEU.
16h45min - Continuando com a música – **Acadêmico Lúcio Tibúrcio**

CURSO

Local: Auditório do Conservatório Brasileiro de Música – Centro Universitário

17h - "Analisando a Música em Musicoterapia - improvisações e composições: uma visão de métodos quantitativos e qualitativos". Mt. Dr. **Lars Ole Bonde** (Dinamarca).

27 de Setembro de 2008

VIII ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

Local: Auditório do Conservatório Brasileiro de Música - Centro Universitário.

Sábado

Local: Auditório

9h às 10h – Palestra: Projeto de Pesquisa em Musicoterapia: das questões da pesquisa à coleta e análise de dados. Os métodos mistos. Mt. Dr. **Lars Ole Bonde** (Dinamarca.)
Coordenador: Mt. Lia Rejane Mendes Barcellos

10h – Intervalo com lanchinho com música.

10h30min às 12h - Mesa Redonda: Pesquisa - Mt. Ms. **Martha Negreiros** e Mt. Ms. **Cláudia Zanini**.

12h – "A coisa certa para certas coisas" Texto e criação coletiva dos **alunos do 8º período de Musicoterapia do CBM-CEU**. Direção: professor **Luis Vaz**. Adhara Pedroso: clarineta; Luis Fernando: violino; Alline Longo: violino; Cristiana Furtado: violão; Cristiane Xavier: flauta; Sérgio y Chiavazzoliy – violão; Luzamir Rangel - piano; Sarah Chaves: voz.

PESQUISAS

Local: AUDITÓRIO

14 h - Musicoterapia e Aleitamento Materno. **Martha Negreiros** e **Albelino Carvalhaes**.

14:30 h - Musicoterapia e o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento ao estresse de adolescentes portadores de câncer. **Fernanda Ortins Silva** e **Profª Drª Leomara Craveiro de Sá**.

15h - O Uso da Musicoterapia na Sala de Espera como Estratégia de Recepção e Acolhimento dos Usuários de uma Unidade Básica de Saúde. **Adriana de Freitas Pimentel, Ruth Machado Barbosa** e **Marly Chagas**.

15:30 h - Re-criando e cantando e seguindo a canção: o uso da técnica de re-criação musical no trabalho com gestantes e puérperas. **Clara Márcia de Freitas Piazzetta** e **Lílian Godinho Hokama**

16h – Debate.

Local: Sala 4 do CBM

14h - Dinâmicas Musicais e a Promoção de Intersubjetividade na Produção de Dados em Pesquisas com Grupos - **Leila Brito Bergold** e **Neide Aparecida Titonelli Alvim**.

14h30min - Música como fator psicossocial e terapêutico. **Rosemyriam Cunha** e **Carolina dos Santos Cruz**.

15h - Utilização do método cartográfico em pesquisa musicoterápica. **Raquel Siqueira**.

15h30min - A Musicoterapia como Auxílio na Construção da Identidade de Jovens de um Projeto Social - **Hermes Soares dos Santos** ; **Claudia Regina de O. Zanini** e **Luiz Nascimento Carvalho**.

16h – Debate.

Local: Sala 5 do CBM

- 14 h** - Uma Pesquisa sobre Musicoterapia nas Esquizofrenias - Fase 1 - O Processo Musicoterápico. **Clarice Moura Costa.**
14h30min - Musicoterapia nas Esquizofrenias - Fase 2 - O Processo Musicoterápico e a Linguagem Musical. **Clarice Moura Costa**
15h - Debate

Local: Sala 9 do CBM

- 14 h** - A Importância da Música como Recurso no Trabalho dos Doutores da Alegria, o Filme Contribuições da Musicoterapia. **Cristiana da Silveira Brasil e Fernandes.**
14h30min - Produção de Subjetividade e Musicoterapia. **Marly Chagas e Rosa Pedro.**
15 h - Efeitos Fisiológicos e Psíquicos da Música Ansiolítica e das Ondas Sonoras de Baixa Frequência no Corpo Humano. **Luiz Rogério Jorgensen Carrer.**
15h30min - Como se fora Brincadeira de Roda - Musicoterapia e Psicodrama. **Nelson Falcão de Oliveira Cruz.**
16h - Debate.
16h30min - Lanchinho no terraço do CBM-CEU.
17h - Encerramento

EXPOSIÇÃO:

Prof. Luis Vaz e Graduandos de Musicoterapia- 2º período
Local: Conservatório Brasileiro de Música

TEMAS LIVRES

25 de Setembro de 2008

Quinta-feira

Palácio Gustavo Capanema

Local: Ante-sala da Lúcio Costa

A POTÊNCIA DA MÚSICA EM PACIENTES PSIQUIÁTRICOS- DO SETTING AO PALCO.

Kenia B. da Cruz¹.

Esse trabalho tem por objetivo configurar a potência da música especificamente em pacientes psiquiátricos. O tema foi escolhido a partir de experiências de estágio no campo da saúde mental no Centro Psiquiátrico Rio de Janeiro, hospital público estadual situado próximo à Praça da Harmonia - Centro da Cidade. Pôde-se verificar através de depoimentos informais de usuários do Hospital Dia, ambulatório e enfermaria que a música é utilizada como facilitadora na promoção de autonomia, de qualidade de vida, além de proporcionar prazer aos que fazem ou aos que optam por apenas ouvir música. O presente trabalho objetiva ainda mostrar a importância da música na produção de subjetividade do indivíduo que sofre psiquicamente, melhorando, assim, a qualidade de vida do mesmo, além de mostrar que na área musicoterápica a principal ferramenta de trabalho, a MÚSICA, possui uma potência que até musicoterapeutas, muitas vezes, desconhecem. Mas, por que "do *setting* ao palco"? Conhecendo mais de perto o grupo musical Harmonia Enlouquece, formado por usuários de saúde mental e profissionais do Centro Psiquiátrico Rio de Janeiro, obtive relatos dos indivíduos envolvidos nesse projeto que, através de depoimentos informais, demonstraram a importância da música em suas vidas e no tratamento. Questões como o empoderamento, e a competência pessoal do terapeuta também farão parte deste trabalho. O resultado esperado é que se possa oferecer subsídios no debate sobre a potência da música no trabalho de musicoterapia e a importância do musicoterapeuta na condução do processo terapêutico interdisciplinar.

Palavras-chave: Empoderamento, competência pessoal do terapeuta, produção de qualidade de vida.

¹Estudante de Musicoterapia do Conservatório Brasileiro de Música-Centro Universitário

IMPLICAÇÕES DE UMA ESCUTA DE SILÊNCIOS: A DESRAZÃO NO TRABALHO MUSICOTERÁPICO

Mariana C. Puchivallo²
e Sheila Volp³

Este trabalho, em andamento, surgiu a partir de experiências musicoterápicas na *unidade de internamento em Saúde Mental do Hospital Nossa Senhora da Luz*. Esta pesquisa qualitativa bibliográfica e de campo tem como principais referenciais teóricos: Pelbart (1989); Deleuze & Guattari (2004, 1997); Chagas (2007a, 2007b, 2008); Coelho (2002). Serão também utilizados os trabalhos de Nise da Silveira – Museu do Inconsciente (MUÑOZ; PESSOA; OLIVEIRA, 2007); Raquel Siqueira Silva – Mágicos do som (SILVA; MORAES 2007) e (SILVA, 2007); e Vandrê Vidal – Cancioneiros do IPUB (VIGGIANO). Neste momento aguarda-se a resposta do Comitê de Ética da PUCPR para iniciar as gravações em áudio das sessões. A pesquisa propõe a construção de um Museu Sonoro, que terá como matéria prima as produções musicais realizadas durante as sessões de Musicoterapia. Contará com 30 sujeitos do sexo masculino, sendo 5 asilares e 25 internados. A pesquisa tem como objetivos: analisar os impactos da exposição da manifestação musical de indivíduos internados em unidade de tratamento de saúde mental na sociedade, e verificar as contribuições desta produção no processo terapêutico destes indivíduos. Discute-se neste trabalho a existência da "loucura" enclausurada como representação do "Fora" numa personagem exilada. E a possibilidade de desterritorializações e territorializações a partir das produções sonoras desses indivíduos. Este trabalho discute a possibilidade de criar novos territórios a estes indivíduos na sociedade, e da Musicoterapia ser potencializadora de transformações sociais. "Cantar a diferença, repetir a diferença, brincar com a diferença, desejar a diferença, produzir a diferença, diferenciar a produção... esta foi a ciranda na construção do grupo musical Mágicos do Som." (SILVA; MORAES, 2007, p.147).

Palavras-chave: Musicoterapia, Saúde Mental, Museu Sonoro.

ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: FATOR DE APOIO A PACIENTES ESQUIZOFRÊNICOS EM MUSICOTERAPIA

Cristiane Faria Xavier⁴

O presente trabalho pretende demonstrar a necessidade do apoio familiar frente a estrutura esquizofrênica, associada ao uso abusivo de drogas. A autora, estando prestes a concluir sua graduação em Musicoterapia, através de pesquisa exploratória, supervisões e discussões em equipe multidisciplinar, ilustra, como exemplo de atendimento clínico, a importância de se considerar a família como elemento fundamental no processo terapêutico. Mediante as descrições acima, percebe-se o quanto tópicos como família, elemento social e preferências musicais precisam ser contemplados como partes integrantes e indispensáveis ao sucesso do atendimento musicoterápico, hipotetizando-se um melhor prognóstico e permanência menos duradoura em internações.

Palavras-chave: Musicoterapia, Saúde Mental, Drogadicção e Apoio Psicossocial.

² Faculdade de Artes do Paraná. Estudante do 4º ano de Musicoterapia da Faculdade de Artes do Paraná e estudante de 3º ano de Psicologia da Universidade Federal do Paraná.

³ Graduação em Musicoterapia pela Faculdade de Artes de Paraná. Mestre em Educação pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Especialista em Psicodrama Pedagógico, pela Sociedade Paranaense de Psicodrama. Professora do Curso de Bacharelado em Musicoterapia. Coordenadora do Curso de Musicoterapia da Faculdade de Artes de Paraná.

⁴ Acadêmica do 4º ano em musicoterapia pelo Conservatório Brasileiro de Música – RJ. Estágios supervisionados: Deficiência Mental, Reabilitação e Psiquiatria. Trabalhos apresentados: XIII Fórum Estadual de Musicoterapia, Rio de Janeiro (Jun/2007); VII Congresso Internacional de Stress, Porto Alegre, Brazil (Jun 2007) e futura apresentação de trabalho em categoria Pôster no. XII Congresso Mundial de Musicoterapia, Buenos Aires, Argentina (Jul/2008).

ESQUITAS. RE-ESQUITAS E OUTRAS ESQUITAS

Sheila Volpi⁵, Juliane N. Fiorezi⁶, Mariana G. Castro⁷ e Ana Letícia Santos⁸.

O presente trabalho é o resultado da reflexão, a partir da prática musicoterápica e do processo de escuta de "fazeres musicais", de um trabalho de Musicoterapia desenvolvido com adolescentes em conflito com a lei. A partir da possibilidade de escutar e re-escutar inúmeras vezes as produções sonoras dos participantes, pode-se perceber as diferentes formas de "estar junto musicalmente", ou de "tocar junto". Foi necessário rever o conceito de "tocar junto", que no espaço musicoterapêutico pode adquirir diferentes sentidos e significados. Para nós, que somos originalmente musicistas, compreendemos o tocar junto de uma forma muito própria, contudo quando assumimos o papel de musicoterapeutas, somos forçados a rever o que significa tocar junto para aqueles que estão, naquele momento, sendo os agentes produtores da música. Levar em conta a intenção do "estar junto" e não só o resultado musical final torna-se fundamental. Este trabalho baseia-se em quatro atendimentos, em grupo, com os adolescentes em conflito com a lei, a qual em cada uma delas desenvolveu-se uma técnica musicoterapêutica diferente: improvisação, re-criação e composição musical. O apoio de filmagens e gravações em áudio foi à ferramenta que tornou possível este estudo.

Palavras-chave: escuta, tocar junto, intencionalidade.

Local: Sala Lúcio Costa

ABRINDO O CORAÇÃO

Maria José C. Majzner-Michalski⁹

O presente trabalho é a apresentação de um caso clínico em Musicoterapia começado durante minha formação em Musicoterapia e finalizado após sua conclusão. Trata-se de um relato do processo de tratamento de uma cliente idosa, iniciado em 2003, quando ela tinha 98 anos, e finalizado em 2006, alguns meses antes de sua morte aos 102 anos. Num primeiro momento, apresento o histórico do trabalho que teve início oficialmente como aulas individuais de piano, passando, depois, para educação musical em grupo e, finalmente, para sessões de Musicoterapia. A longa história de vida de Eva é recontada por ela mesma, momento em que tem início a apresentação do processo terapêutico propriamente dito. Primeiro, vem o diagnóstico de uma vida mental e intelectual desenvolvida, em detrimento de consciência corporal e de contato com suas emoções, sensações e sentimentos. Depois, introduzo alguns momentos de sessões considerados mais reveladores do processo de "abertura do coração". O trabalho finaliza com uma análise do processo de tratamento.

Palavras chave: Caso clínico; Música; Terceira idade

⁵ Graduação em Musicoterapia pela Faculdade de Artes de Paraná. Mestre em Educação pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Especialista em Psicodrama Pedagógico, pela Sociedade Paranaense de Psicodrama. Professora do Curso de Bacharelado em Musicoterapia. Coordenadora do Curso de Musicoterapia da Faculdade de Artes de Paraná

⁶ Musicoterapeuta formada pela Faculdade de Artes do Paraná. Experiência de estágio em hospital, em Deficiência Visual e com menores em situação de risco pessoal e social em instituição Casa-Lar.

⁷ Musicoterapeuta formada pela Faculdade de Artes do Paraná Experiência de estágio em hospital, em Saúde Mental e com menores em situação de risco pessoal e social em instituição Casa-Lar.

⁸ Musicoterapeuta formada pela Faculdade de Artes do Paraná Experiência de estágio em hospital, Deficiência Visual e em contexto social, no Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI).

⁹ Nascida em Campos dos Goytacazes (RJ), em 22 de junho de 1940, trabalha desde 1963 como professora de música e de piano, na cidade do Rio de Janeiro. Professora concursada do estado, ainda leciona piano na Escola de Música Villa-Lobos. Desde 2005 também é musicoterapeuta e especialista em Biossíntese.

CANTO CORAL NA 3ª IDADE, GERONTOLOGIA E MUSICOTERAPIA: UMA RELAÇÃO NECESSÁRIA

Deila Maria Ferreira Scharra¹⁰

Este estudo se propõe a analisar as relações entre a Gerontologia, a Musicoterapia e o coral de 3ª idade que já se delineia como uma modalidade de canto coletivo com características próprias que o distinguem do coral tradicional e do coro terapêutico. Ressalta-se o papel das Universidades de Terceira idade na divulgação do canto coral contribuindo para a velhice bem sucedida. Avaliam-se aspectos bio-psico-sociais ligados ao envelhecimento e as limitações próprias dessa faixa etária que afetam a atividade coral sugerindo-se formas de atenuá-las. Tecem-se comentários sobre o ambiente físico destinado aos ensaios dos corais como ambientes adaptativos que de algum modo possam vir a prejudicar a saúde e o bem-estar do idoso. Quanto à **metodologia** utilizou-se o estudo qualitativo de uma pesquisa bibliográfica, relacionando-se a literatura à análise de entrevistas realizadas com 50 coristas idosos sobre sua participação no coral. Os **resultados** revelam aspectos psicológicos mencionados pelos idosos, indicativos do papel que está reservado ao musicoterapeuta na condução desse tipo de coral e a sua contribuição para o envelhecimento bem sucedido. Apontam também para a necessidade de um aprofundamento maior nos estudos do envelhecimento por parte dos profissionais que lidam com atividades musicais coletivas destinadas aos idosos. As **conclusões** indicam que a Gerontologia e a Musicoterapia são elementos auxiliares necessários ao coral de 3ª idade.

Palavras-chave: Canto coral, Gerontologia, Musicoterapia

UMA ANÁLISE MUSICAL NUM TRABALHO COM IDOSOS

Bruno Di Lullo¹¹ e Marcello Santos¹²

O presente trabalho tem como objetivo a análise das dez canções mais tocadas num trabalho de grupo de idosos na Clínica Atendo. A partir da análise dessas letras e músicas, pretende-se uma leitura de conteúdos identitários que possibilitem a articulação dos mesmos com os elementos que se apresentam nas sessões musicoterápicas, a partir das re-criações. Ou seja: o entendimento do complexo música-letra como revelador das subjetividades envolvidas nas sessões e em seus desdobramentos. Aproveitando minha experiência como músico, escolhi o tema para encontrar conteúdos identitários nas escolhas musicais (letra e seu significado), feitas pelos participantes do grupo, além de buscar indicadores na forma como recriam as canções. Pretende-se contribuir/reforçar a idéia da importância da análise musical por parte do musicoterapeuta como ferramenta de reflexão sobre sua prática.

Palavras-chave: re-criação ; análise musical; idosos

¹⁰Bacharel em Música pela Universidade Estácio de Sá (UNESA), com habilitação em Piano e Canto; especialista em Musicoterapia pelo Conservatório Brasileiro de Música - Centro Universitário - RJ; pós-graduada em Geriatria e Gerontologia pela (UNESA).

¹¹Bacharel em Música pela Universidade Estácio de Sá (UNESA), com habilitação em Piano e Canto; especialista em Musicoterapia pelo Conservatório Brasileiro de Música - Centro Universitário - RJ; pós-graduada em Geriatria e Gerontologia pela (UNESA).

¹² Estudante de musicoterapia, cursando o quinto período, músico profissional tocando baixo e violão há 10 anos. Já fez estágio no IPCEP com deficientes mentais durante o ano de 2007, esse ano começou o estágio na clínica ATENDO com idosos.

O VIOLÃO NA MUSICOTERAPIA

Lucas Antunes Tibúrcio¹³

O presente trabalho tem por objetivo apontar os principais motivos que fazem do violão um instrumento de largo uso e importância para a musicoterapia brasileira. Para isso traçaremos um panorama da história de desenvolvimento do violão e de sua história no Brasil, articulando simbolismos e funções do mesmo. Pretendemos também apontar recursos técnicos do instrumento e as possíveis aplicações destes recursos no *setting* musicoterápico. Acredita-se que um conhecimento aprofundado do instrumento por meio da sua história de desenvolvimento – da história universal dos instrumentos musicais e da história de desenvolvimento no contexto sociocultural do país – seja interessante para melhor aproveitar as possibilidades do violão na clínica. Igualmente, o conhecimento de suas peculiaridades (mecanismos e sua constituição, bem como seu processo de construção) além do conhecimento das possibilidades de seus recursos técnicos, permitem que o musicoterapeuta adquira mais familiaridade com o instrumento e venha a ter uma gama maior de ferramentas para uso no *setting*. O estudo do tema será feito neste primeiro momento através de pesquisa bibliográfica. Visa ser um primeiro constructo, tornando-se abertura de caminho para novas sugestões e questionamentos. Em uma futura monografia pretende-se introduzir experiências clínicas e jogos com o violão, para o enriquecimento do trabalho. Espera-se que este escrito contribua para a literatura ainda escassa sobre o tema na musicoterapia brasileira, sendo útil aos musicoterapeutas e estudantes.

Palavras-chave: Violão, clínica musicoterápica, recursos do violão.

Local: Auditório Gilberto Freyre

UTILIZAÇÃO DE CANÇÕES EM SESSÕES DE MUSICOTERAPIA NA ÁREA MATERNO-INFANTIL

Albelino Carvalhaes¹⁴; Martha Negreiros¹⁵.

Este resumo analisa as oito canções mais pedidas em quarenta sessões de Musicoterapia com mães e/ou familiares de bebês prematuros internados na Unidade de Neonatologia realizadas na Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ME-UFRJ) no período de quatro meses, dando maior ênfase a mais pedida. Correlaciona-se o material musical com a vivência das mães durante a sessão de musicoterapia. Conclui pela importância deste tipo de análise tanto no auxílio aos Musicoterapeutas, quanto aos profissionais da Área Materno-Infantil.

Palavras-chave: Musicoterapia, Materno-Infantil

¹³ Cursa Musicoterapia, 5º período, e Bacharelado em Violão (trancado atualmente) no CBM-CEU onde é presidente do CAMTRJ. Formado em inglês pela Casa Thomas Jefferson. Compôs para teatro e tem músicas gravadas por intérpretes. Estágio na Villa-Lobos, IPCEP e Clínica Social de Musicoterapia Ronaldo Millecco.

¹⁴ Musicoterapeuta da Maternidade-Escola da UFRJ, musicoterapeuta do Hospital Psiquiátrico de Infantil da UFRJ. Especialista em Atenção Integral à Saúde Materno-infantil - UFRJ.

¹⁵ Musicoterapeuta da Maternidade-Escola da UFRJ, musicoterapeuta do Hospital Psiquiátrico de Jurujuba (Niterói - RJ); professora do Curso de Especialização em Musicoterapia (CBM-CEU); musicoterapeuta clínica; mestre pelo do Programa de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da UFRJ.

A MUSICOTERAPIA E O PRINCÍPIO FEMININO: CONSIDERAÇÕES SOBRE A TEORIA, PRÁTICA E A FORMAÇÃO PROFISSIONAL.

Thelma Sydenstricker Álvares¹⁶

Através da discussão de conceitos teóricos específicos da musicoterapia, conceitos da psicologia humanista e psicodinâmica frequentemente utilizados por musicoterapeutas, a autora alinhava o princípio feminino com a musicoterapia, concluindo que, em musicoterapia, os principais modelos teóricos, princípios da prática clínica e pesquisa qualitativa são fundamentados no princípio feminino. A discussão se baseia em autores que discutem o princípio feminino e masculino, forças arquetípicas, na sociedade moderna ocidental, vista como um sistema patriarcal no qual o princípio masculino, o princípio do "fazer", que nos urge a encontrar desafios, buscar honras e reconhecimento e a focalizar realizações concretas, é predominante. A essência da musicoterapia está fundamentada no princípio feminino, o princípio do "ser" que valoriza a criação não competitiva das coisas que são apreciadas pela própria essência, a despeito de suas qualidades comparativas, esta força arquetípica está associada à sabedoria do sentimento. A carência do feminino e sua dissociação do masculino é progressivamente prejudicial às camadas mais profundas de nossa psique.

Palavras-chave: Musicoterapia; Formação profissional; princípio feminino.

VIOLÊNCIA À MULHER: UMA EXPERIÊNCIA DE MUSICOTERAPIA EM CASA-ABRIGO

Elisabeth Martins Petersen¹⁷

Este trabalho relata projeto realizado com mulheres que sofrem violência doméstica, durante permanência em Abrigo protegido onde, por meio da música e da dança, puderam expressar as emoções sufocadas pela experiência de agressão, compartilhando-as em grupo. As questões de gênero têm sido foco de estudos na modernidade devido ao aumento da violência familiar à mulher, com danos à sua dignidade física e moral, e afetando a saúde mental. Redes de apoio instituíram-se no sentido de acolhê-la com seus filhos, protegendo-os de novos ataques desse agressor tão próximo, dando abrigo e oferecendo meios de sustentação para o futuro, além de suporte psicológico, jurídico, educacional e de solidariedade para recomeçar a vida em outras circunstâncias. Nesse contexto, a Musicoterapia proporcionou, em caráter temporário, atividades que envolvessem a linguagem musical, com objetivo de canalizar sentimentos e emoções de vivências dolorosas, e onde essas mulheres poderiam ter voz, serem presenças vivas no mundo, através da música. Utilizando técnicas musicoterápicas de Re-Criação e Improvisação Musical, as experiências de vida singulares foram sendo ressignificadas, ajudando-as a reconstruírem suas identidades e fortalecerem-se. Compartilhando suas canções, expressando-se corporalmente e utilizando instrumentos de percussão como objetos intermediários nessa relação terapêutica, a prática clínica estabeleceu-se na escuta valorizada das dores e sentires e nos vínculos de confiança. A (re)construção sonora de suas trajetórias de vida, a partir da escolha de suas músicas, resultou num resgate de identidades perdidas, na valorização da cultura de cada uma, no aumento da auto-estima e na possibilidade de vislumbrar um futuro melhor.

Palavras-chave: Musicoterapia, Questões de Gênero, Violência.

¹⁶ Professora da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) do curso de Licenciatura em Música, foi coordenadora do curso de especialização em Terapia das Artes da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) onde coordenou o setor de Musicoterapia do Laboratório de Educação Física Adaptada (LAEFA) e a clínica de Musicoterapia e Arteterapia do Centro de Artes, Ph.D pela University of Miami, mestrado em Terapias Expressivas pela Lesley College, Formação Nordoff-Robbins pela NYU Nordoff-Robbins Music Therapy Clinic, em fase final de formação no Método Bonny de Imagens Guiadas e Música pela Bonny Foundation, Especialização em Saúde Mental (UFRJ) e musicoterapeuta formada pelo Conservatório Brasileiro de Música (RJ).

¹⁷ Graduada em Musicoterapia (Conservatório Brasileiro de Música-Centro Universitário), Graduada em Piano pelo CBM e Pedagoga. Musicoterapeuta clínica nas áreas de Geriatria, Saúde Mental, Reabilitação. Pós-graduação em Psico-Oncologia/Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (em curso)

**CAPOEIRA, IDENTIDADE SONORA BRASILEIRA E MÚSICO-CENTRAMENTO
OU
"O SETTING NA RUA, NO MEIO DO REDEMOINHO..."**

Gregório José Pereira de Queiro¹⁸.

Este trabalho estuda os indícios fornecidos pela capoeira sobre a musicalidade brasileira e de como a Musicoterapia, em especial a Músico-centrada, dialoga com esta musicalidade **Palavras-chave:** capoeira, músico-centramento, identidade sonora.

Local: Auditório - Sétimo andar

**A MUSICOTERAPIA ACOLHENDO AS DIFERENÇAS NA INCLUSÃO:
(RE) ESTABELECEMOS RELAÇÕES POSITIVAS ENTRE O PROFESSOR E O
ALUNO COM NECESSIDADES EDUCACIONAIS ESPECIAIS**

Carolina Gabriel Gomes¹⁹

Este trabalho é um projeto final do Curso de Graduação em Musicoterapia da Universidade Federal de Goiás, efetivando uma pesquisa de campo, em andamento, propondo uma investigação na área da Musicoterapia na Educação. Visa contribuir para a efetividade do processo inclusivo escolar auxiliando os professores à aceitação e acolhimento do aluno especial. A metodologia da pesquisa será realizada através da adoção de método misto, com o objetivo de "reunir dados quantitativos e qualitativos em um único estudo" (CRESWELL, 2007, p.211). Será realizada uma proposição de pesquisa-ação. Segundo Dionne (2007) "a pesquisa ação é um instrumento de "intervenção" na realidade circundante dos pesquisadores em parceria com os atores implicados em determinadas situações problemáticas". O trabalho musicoterápico será fundamentado na abordagem Humanista Existencial e na Educação de laboratório (Moscovici, 1985). Será fundamentado nas "Experiências Musicais" definidas por Kenneth Bruscia (2000), tais como: Re-criação, Improvisação e Composição. A pesquisa será realizada através de várias etapas relacionadas aos professores: observação em sala de aula através de registro descritivo, objetivando perceber as inter-relações professor-alunos especiais; aplicação de questionário para a verificação de suas representações sobre as dificuldades de aprendizagens; entrevistas semi-abertas para coleta de dados pessoais e da história sonoro-musical; vivências Musicoterápicas. Com esta pesquisa acreditamos que poderemos contribuir com a construção da aplicabilidade da Musicoterapia na área da Educação e na otimização do processo inclusivo de alunos com necessidades educacionais especiais, favorecendo o estabelecimento de relações positivas entre os diversos atores no processo educacional, proporcionando a construção de uma sociedade democrática e inclusiva, onde todos tenham um lugar e sejam respeitados.

Palavras-chave: Inter-relações no processo inclusivo; Professores; Musicoterapia na Educação.

¹⁸ Especialista em "Musicoterapia na Saúde" (Faculdade Paulista de Artes, 2002); especialista em "Educação Musical com área de concentração em Musicoterapia" (Faculdade Carlos Gomes, 2000); graduado em Arquitetura (FAUUSP, 1981).

¹⁹ Aluna do 7º período do curso de Musicoterapia da UFG, integrante do Grupo de Estudos em Musicoterapia na Educação do NEPAN/UFG, monitora do curso de Musicoterapia, tesoureira da Sociedade Goiana de Musicoterapia, experiências de estágio nas áreas de saúde mental/autismo, educação e educação especial.

A MUSICOTERAPIA NAS DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM: UMA MEDIÇÃO ENTRE O CANTAR, O LER E O ESCREVER.

Elisama Barbosa Brasil²⁰

Este trabalho é um projeto final do Curso de Graduação em Musicoterapia da Universidade Federal de Goiás. A pesquisa em andamento visa investigar a Musicoterapia na área da Educação e propor ações interventivas junto ao aluno que apresenta dificuldades de aprendizagem na leitura e na escrita. Objetiva-se desenvolver propostas de aplicação da Musicoterapia na Educação, em específico nas Dificuldades de Aprendizagem referentes à leitura e a escrita, buscando um entendimento destas dificuldades e sobre a influência da música no desenvolvimento cognitivo, tendo como aporte teórico a Psicologia Sócio-Histórico Dialética de Vygotsky. Segundo Schaffer (2005), Vygotsky “via o crescimento cognitivo como uma atividade socialmente mediada – uma atividade na qual a criança gradualmente adquire novas maneiras de pensar e se comportar (...)” (p. 53). A metodologia será efetivada através de uma pesquisa-ação, um tipo de pesquisa que pretende a transformação da prática, uma avaliação e modificação do contexto (FRANCO, 2005), de cunho qualitativo. Se baseará em atendimentos musicoterápicos a um aluno com idade entre 8 e 9 anos, do sexo feminino ou masculino, que possua dificuldades de aprendizagem na leitura e na escrita, sem hipótese de deficiência associada, atendido numa instituição de atendimento multidisciplinar. As técnicas musicoterapêuticas priorizadas objetivarão desenvolver a capacidade perceptiva e criativa do aluno, priorizando-se a improvisação livre e a composição (BRUSCIA, 2000). Acreditamos que, ao gerar um espaço que favoreça a estimulação da criatividade e da auto-expressão (verbal e não-verbal) da criança, através de experiências significativas como atividades e jogos sonoro-musicais, poderemos favorecer a aprendizagem e, conseqüentemente, o desenvolvimento.

Palavras-chave: Musicoterapia na Educação; Dificuldades de Aprendizagem; Criatividade.

AVÓS E NETOS COM DEFICIÊNCIA: UMA EXPERIÊNCIA RELACIONAL EM MUSICOTERAPIA

Fabiana Leite Rabello Mariano²¹

Esta pesquisa tem como objetivo observar as interações entre avós e seus netos (bebês de até dois anos) com deficiência em uma atividade musical realizada em oito encontros. Nesta primeira etapa foi realizado um levantamento bibliográfico dividido em duas partes, a primeira diz respeito à presença dos avós na dinâmica familiar, sobretudo quando há a presença da deficiência, e a segunda sobre a importância que a música exerce na vida do homem, sob a ótica da musicoterapia, além de um levantamento das pesquisas em áreas que procuram a utilização da música em suas práticas de intervenção. Este projeto conta com o apoio técnico do Mackpesquisa.

Palavras-chave: Musicoterapia, avós, bebês com deficiência

²⁰ Aluna do 7º período do curso de Musicoterapia da UFG, integrante do Grupo de Estudos em Musicoterapia na Educação do NEPAN/UFG, experiências de estágio nas áreas de saúde mental/autismo, educação e educação especial.

²¹ Licenciada em Educação Artística - hab. em Música - pela UFRJ, 1989. Especialização em Musicoterapia - pelo Conservatórios Brasileiros de Música, 2000. Mestranda no programa de Distúrbios do Desenvolvimento da Universidade Presbiteriana Mackenzie, SP, sob a orientação do Dr. Geraldo A. Fiamenghi.

SENSOPERCEÇÃO COMO CAMPO DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA E EXPERIÊNCIA SOMÁTICA

Marília Schembri²²

Este trabalho versa sobre a sensopercepção no trabalho de Musicoterapia e de SE (Somatic Experiencing – Distúrbio de Estresse Pós-Traumático) e embasado no estudo das Neurociências. Tem como enfoque as questões relacionadas à escuta do tempo interno do ser humano, onde o corpo é o principal instrumento de sensação, percepção e expressão de si mesmo. A organização da nossa estrutura psicossomática está vinculada às nossas experiências e estas podem ampliar ou limitar nossa própria estrutura, assim como criar um fluxo ou congelar, estagnar o mesmo fluxo a partir de processos traumáticos. A história da humanidade nos conta, em todas as épocas, as experiências do corpo como instrumento de expressão. Podemos acompanhar a mudança rítmica no tempo de ser. Atualmente assistimos as conseqüências da aceleração temporal devido ao avanço da tecnologia e da ciência que se por um lado amplia as possibilidades de qualidade de vida por outro leva a destruições irreparáveis. Tanto no coletivo quanto na experiência psicossomática de cada um. Citamos Keleman, em seu livro "**Corporificando a Experiência**", "*A vida diária envolve a criação de diferentes configurações somáticas para lidar com a variedade de mudanças das circunstâncias externas*" (KELEMAN, 1995, p 27). Trazemos para o campo audível, consciente e expressivo o que acontece no campo das sensações e sentimentos. Este trabalho é um relato de minha longa experiência clínica como musicoterapeuta e sexista e tem como objetivo a saúde preventiva e a reeducação da sensopercepção como caminho de auto conhecimento.

Palavras-chave: sensopercepção, musicoterapia, experiência somática.

Local: Sala Portinari

A TRAJETÓRIA DA MUSICOTERAPIA EM UM CENTRO DE REABILITAÇÃO FÍSICA EM TERESINA- PIAUÍ

Nydia Cabral Coutinho do Rego Monteiro²³

Esta pesquisa, em desenvolvimento, descreve os primeiros passos do atendimento musicoterápico em um centro de reabilitação de alta complexidade localizado em Teresina (PI) e a busca da conquista da credibilidade entre os profissionais da área de saúde, pacientes e seus familiares, uma vez que esta terapia é desconhecida na região. O estudo visa ainda: (1) apontar as principais dificuldades para se alcançar os objetivos propostos e as técnicas e recursos específicos na área de musicoterapia utilizados em cada clínica atendida; (2) analisar o processo musicoterápico desenvolvido e seus primeiros resultados junto à clientela atendida; (3) produzir material científico no Centro de Reabilitação o qual será utilizado futuramente. O suporte teórico desta pesquisa é a neurociência e a medicina em reabilitação, tendo a multidisciplinaridade e a musicoterapia como foco central. Entre as fontes teóricas usadas estão: Bruscia (1998), Casalis, Hebert, Fernandes e Ramos (2007), Lopes e Carvalho (1999), Nascimento (2004) e Sacks (2007). A metodologia usada é a de abordagem clínico-qualitativa, sendo que a coleta de dados será feita a partir de observações, entrevistas e depoimentos dos envolvidos. Este estudo se justifica, além

²² Musicoterapeuta graduada pelo CBM-CEU. Especialista em Musicoterapia

²³ Especialista em Musicoterapia –CBM-RJ-1998.Elaborou Projeto de Especialização em Musica-Musicoterapia-UFPI-2005. Professora da Especialização em Musicoterapia-UFPI-2006/2007.Coordenadora de Música de Teresina-PI-FCMC-PMT-2001/2008

da importância do problema para o referido Centro e para a cidade de Teresina, pois seus resultados serão o marco inicial para a construção de uma prática com uma clientela em processo de reabilitação desenvolvida por uma equipe multidisciplinar.

Palavras-Chave: Musicoterapia, equipe multidisciplinar, Centro Integrado de Reabilitação de Teresina.

RELATO DE EXPERIÊNCIA - INTEGRAÇÃO DA MUSICOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL EM GRUPO DE PARALISIA CEREBRAL INFANTIL

Laniele Cristina Muniz²⁴ e Thayane X. de Freitas²⁵

Este trabalho apresenta uma prática interdisciplinar entre musicoterapia e terapia ocupacional. Em tal prática, busca-se a utilização de elementos musicais para facilitar o desenvolvimento infantil de crianças com paralisia cerebral, através do incentivo as habilidades cognitivas, perceptivas, lúdicas e interativas. Os atendimentos ocorrem uma vez por semana na APAE de Vitória/ES, têm duração de uma hora e contam com a participação de crianças de 3 à 5 anos de idade, musicoterapeuta, terapeuta ocupacional e além do revezamento dos cuidadores/familiares. Para tanto, se utilizam técnicas da musicoterapia e da terapia ocupacional, como: experiências musicais re-criativas e receptivas, técnicas de posicionamento, manuseio, vivências percepto-motoras e uso de tecnologia assistiva. Através das atividades planejadas notam-se os seguintes resultados: 1-maior motivação para a auto-expressão sonoro-corporal-musical; 2-aumento da integração e interação; 3-melhora da atenção, compreensão e linguagem; 4-aumento do controle de movimento ativo e ganho postural; 5-reconhecimento de rotina, e; 6-aumento da segurança e confiança. Os atendimentos realizados têm demonstrado que a interdisciplinaridade (proveniente da junção entre o saber e a experiência) da musicoterapia e a terapia ocupacional, na clínica de crianças com paralisia cerebral, favorece a motivação para o ganho das habilidades enumeradas. Isso ocorre, uma vez que há uma soma de conhecimentos especializados unificando os objetivos de ambas as terapias, resultando em um alcance terapêutico diferenciado. Propõe-se a necessidade de maior investigação clínica sobre os benefícios da interdisciplinaridade entre Musicoterapia e Terapia Ocupacional na atenção a crianças com paralisia cerebral.

Palavras-Chave: Musicoterapia, Terapia Ocupacional e Paralisia Cerebral.

TRADIÇÃO ORAL NA ORIGEM DE UMA LINGUAGEM DE CRIAÇÃO PARA A INFÂNCIA NO BRASIL ALGUMAS RELAÇÕES COM A CLÍNICA EM MUSICOTERAPIA

Beatriz Bedran²⁶

Este trabalho é baseado em uma pesquisa de mestrado recém iniciada sobre as relações entre a infância brasileira, a tradição oral e as manifestações artísticas que se originaram no início do século XX no cotidiano urbano do Rio de Janeiro. No Brasil Colônia, o primeiro contato das crianças com seu meio era através das cantigas de ninar entoadas pelas amas pretas que transitavam pela Casa-Grande. Assim como os contos, os brinquedos de roda, as adivinhações, provérbios e parlendas que também eram repassados oralmente, oriundos de um legado cultural trazido pelas três raças,

²⁴ Terapeuta Ocupacional da APAE - Associação dos Pais e Amigos de Excepcionais - de Vitória/ES há 4 anos. Apresenta formação em serviço em neuropediatria educação especial. Graduada Pela Universidade Federal de Minas Gerais e Mestranda em Neurociências pela Universidade Pública de Barcelona/Espanha.

²⁵ Musicoterapeuta da APAE - Associação dos Pais e Amigos de Excepcionais - de Vitória/ES. Graduada pela Universidade Federal de Goiás e pós-graduanda em Saúde e Intervenção Psicossocial pelo EAP- Estudos Avançados e Pesquisa-Vitória/ES.

²⁶ Cursou musicoterapia, é educadora musical, cantora e compositora. Mestranda da Universidade Federal Fluminense.

eram repassados oralmente, oriundos de um legado cultural trazido pelas três raças, indígena, portuguesa e africana. O processo de recriação destas tradições gera manifestações artísticas e intelectuais que ao se dirigirem à criança, atingem profundamente sua inteligência-sensível, por se tratar de uma memória cultural coletiva que pode em qualquer momento se fazer presente. Esta herança cultural torna-se um repertório com enorme poder de atuação tanto no processo terapêutico quanto no de ensino-aprendizagem.

Palavras chave: Tradição oral; Infância; musicoterapia.

26 de Setembro de 2008

Sexta-feira

Palácio Gustavo Capanema

Local: Ante-sala da Lúcio Costa

**REFLEXÕES SOBRE A ESCUTA MUSICAL NO TRABALHO CLÍNICO E NA
CONSTRUÇÃO TEÓRICA DA MUSICOTERAPIA.**

Clara Márcia de Freitas Piazzetta²⁷ e Gregório José Pereira de Queiroz²⁸.

A compreensão da escuta musical descrita na literatura musicoterapêutica brasileira insere-se no âmbito do pensar Música em Musicoterapia. Para a compreensão do processo e de seu desenvolvimento, o profissional realiza uma escuta que acolhe no ambiente terapêutico, os acontecimentos sonoros, verbais, corporais e musicais. Musicoterapeuta e cliente colocam em palavras e símbolos musicais as forças sonoras e não sonoras que permeiam a relação consensual e recursiva entre ambos de modo a ocorrer o processo clínico. Os escritos da Nova Musicoterapia abordam a relação da escuta musical na construção do processo musicoterapêutico. Repensar o conceito de Música em Musicoterapia acontece no ambiente relacional do trabalho clínico. A idéia é a da música inserida na vida de cada pessoa, em seu jeito de ser e existindo pela escuta com os sentidos construídos 'na' e 'com' a experiência musical. O entendimento da escuta alcança o campo cognitivo integrado às relações sociais e aponta para uma ampliação vertical da escuta musical intra e inter-pessoal. Assim, como acontece o entendimento da escuta musical integrada aos processos do pensamento no campo teórico da Música e da Musicoterapia? Este trabalho bibliográfico tem como objetivo um estudo aprofundado da relação do homem com a música e dos processos psíquicos envolvidos nessa relação, tendo como fundamentação teórica as ciências cognitivas denominadas *embodied mind* e, de modo mais específico, a utilização da Teoria da Metáfora de Lakoff e Johnson (1980) na teoria da Música e da Musicoterapia.

Palavras-chave: musicoterapia, escuta musical, teoria da metáfora

²⁷ Mestre em Música/Musicoterapia (UFG, 2006); Docente em Musicoterapia na Faculdade de Artes do Paraná (março 2008); Graduada em Musicoterapia (FAP, 1988); Pesquisadora integrante do NEPAM-EMAC-UFG/CNPq; Musicoterapeuta clínica.

²⁸ Especialista em "Musicoterapia na Saúde" (Faculdade Paulista de Artes, 2002); especialista em "Educação Musical com área de concentração em Musicoterapia" (Faculdade Carlos Gomes, 2000); graduado em Arquitetura (FAUUSP, 1981); gregorio.queiroz@terra.com.br.

DESAFIOS NA PREPARAÇÃO DO MUSICOTERAPEUTA: UM PROFISSIONAL QUE CUIDA DO 'SER' E O ESCUTA COMO MUSICALIDADE EM AÇÃO.

Clara Márcia de Freitas Piazzetta(27).

Este ensaio, baseado em um estudo bibliográfico, busca uma aproximação com a constituição do *musicoterapeuta* e as especificidades de sua escuta / ação sonora, musical, verbal e corporal, segundo Piazzetta (2006). Também, com a visão de "homem / músico" (ZUCKERKANDL,1973) que potencializa as experiências musicais criativas compartilhadas e, com estas a construção de sentidos singulares de cada processo, coloca-o diante de experiências transformadoras (AIGEN,2005). Acolher a pessoa em sua totalidade e assim, suas possibilidades põe em movimento o que existe de humano em cada pessoa, sua essência vital. Diante disso, trabalhar na organização deste profissional é desafiante, pois envolve preparar alguém para estar e atuar no 'entre' dos campos disciplinares, com uma atuação no conhecer - fazer com o outro. O objetivo então é discutir possibilidades que favoreçam a construção do *musicoterapeuta* e não de um músico terapeuta ou um terapeuta musical. Assim as reflexões e discussões têm por base os escritos de Leloup (2005) sobre 'Filon e os Terapeutas de Alexandria' no 'cuidar do ser' e o ambiente relacional homem /música na Musicoterapia, proposto como 'musicalidade em ação por Aigen (2005), Stige (2002) e Ansdell & Pavlicevic (2004).

Palavras-chave: Musicoterapia, musicalidade em ação, espiritualidade

MUSICALIDADE, SELF E PERSONALIDADE

*Gregório José Pereira de Queiroz*²⁹

A musicalidade pode ser um meio para reorganizar a relação entre personalidade e *self*, estimulando a manifestação deste em direção à integração do ser humano.

Palavras chave: Musicalidade, *self*, personalidade

Local: Sala Lúcio Costa

A INVENÇÃO DA PROFISSÃO DE MUSICOTERAPEUTA

*Marcello Santos*³⁰.

O presente trabalho é parte de minha pesquisa de doutorado. Tem como escopo analisar as controvérsias das produções coletivas de redes sociotécnicas. Em nosso caso, a profissão de musicoterapeuta. Sua emergência em espaços psicossociais como a saúde e a educação é sintoma contemporâneo que traz à tona a questão das regulamentações de profissões. Então, de que forma as profissões seriam inventadas? Recorremos aos estudos de Ciência e Tecnologia - ECT. Esse campo vislumbra não a pureza de uma emergência de profissão, mas a complexa rede de acasos e interconectividades numa justaposição de elementos heterogêneos no qual se socializam hu-manos e não-humanos.Partindo do entendimento de Bruno Latour sobre redes sociotécnicas, começamos a engendrar um mapeamento de por onde se trama

²⁹ Especialista em "Musicoterapia na Saúde" (Faculdade Paulista de Artes, 2002); Especialista em "Educação Musical com área de concentração em Musicoterapia" (Faculdade Carlos Gomes, 2000); graduado em Arquitetura (FAUUSP, 1981).); gregorio.queiroz@terra.com.br.

³⁰ Músico profissional, Psicólogo formado pela UFRJ, Especialista em Musicoterapia pelo CBM-CEU. Ministra as matérias Psicologia em Musicoterapia I e Iniciação Científica. É mestre e doutorando em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social pelo EICOS.

"a" verdade, inicialmente afirmações soltas no espaço que vão ganhando robustez e corpulência suficientes para enfrentar possíveis contendores – críticos desconfiados, rivais e aliados. O passo da Musicoterapia segue o rumo das produções de conhecimento nas redes sociotécnicas, nas quais "social" e "natural", "contexto" e "conteúdo" não se dissociam. A metodologia pressupõe esse olhar etnográfico sem cultura pré-determinada, seguindo as coisas no momento em que acontecem. O ponto de partida (e de chegada) desse trabalho será as documentações como projetos de regulamentação e editais de concursos. A partir da troca da moderna idéia de "categoria", para "coletivo", que pressupõe heterogeneidades, passamos a desfilar pelo trabalho noções que culminarão no mapeamento pretendido: tradução, redes sociotécnicas, actantes, laboratórios, contra-laboratórios, engenharias heterogêneas, tecnociência e, logicamente, as muitas controvérsias envolvidas nessa produção.

Palavras-chave : redes sociotécnicas; profissão; musicoterapeuta

A MUSICOTERAPIA COMO DISCIPLINA NO CURSO DE FONOAUDIOLOGIA

Ana Maria Ribeiro Lobato³¹.

Este trabalho tem, por objetivo, registrar a inclusão da disciplina de musicoterapia no 8º. Período de fonoaudiologia da UNIPAC, desde agosto de 2003. É um dado importante, a musicoterapia ser requisitada e valorizada junto às demais disciplinas, neurologia, psicologia, física, odontologia entre outras. Esta inclusão tem acontecido, naturalmente, em congressos ou como tema de revisão bibliográfica em TCC. A musicoterapia, por ser um híbrido de conteúdos que favorece a transdisciplinaridade, complementa a formação do fonoaudiólogo a partir dos estudos das propriedades dos sons. A carga horária de 40 horas/aula é pequena, mas já denota um avanço na docência superior. noções teóricas e práticas de frequências de notas e intervalos; ritmo, melodia e harmonia nos diversos períodos musicais até a contemporaneidade; os alunos apreciam vários estilos musicais; inteiram-se dos princípios fundamentais, Iso e ritmo biológico do paciente; Empatia, Interação e Comunicação são avaliadas em atividades de Improvisação e dinâmicas em grupo. O estudo da Linguagem musical aborda aspectos patológicos da voz, afasias e gagueiras, motivando os alunos a usarem música com os pacientes da clínica, conscientizando-os para o atendimento interdisciplinar. Os resultados têm sido positivos, a música melhora o desempenho no atendimento e o relacionamento do grupo. A coordenação vê a musicoterapia como recurso humanizador e formador do graduando de fonoaudiologia. Penso que a disciplina deveria ser dada no início do curso; há necessidade, também, de se incluir aulas práticas na clínica.

Palavras-chave: musicoterapia; disciplina; fonoaudiologia.

A MÚSICA CIGANA COMO ELEMENTO CULTURAL SUA UTILIZAÇÃO EM MUSICOTERAPIA.

Ana Maria de Araújo³².

Este trabalho pretende apresentar a possível utilização da música cigana como elemento cultural e seus efeitos benéficos quando utilizada em clínica Musicoterápica. A oportunidade de conviver com o povo cigano possibilitou a esta autora observar os costumes de suas tradições. A interação com os núcleos comunitários ciganos permitiu

³¹Graduação em Odontologia – 1980. UFJF. Especialização em Arte Educação Infantil – 2001. UFJF. Curso Técnico de Capacitação em Instrumento Violão – Conservatório E. Música. JF. Especialização em Musicoterapia – 2001/ 03. CBM-CEU. RJ.

³² Pianista licenciada, escritora e compositora, pós graduanda em Musicoterapia (Conservatório Brasileiro de Música); Disco de platina por trilha Sonora da novela Explode Coração, Rede Globo (venda superior a 250.000 exemplares e, em Portugal acima de 50.000) Participação como expositora no XII Congresso Mundial de Musicoterapia em Buenos Aires -2008 - em Psicologia na UFRJ (trancada momentaneamente). Ocupa o cargo de vice-presidente do Centro Acadêmico de Musicoterapia do CBM. Atualmente estagia na Clínica Social de Musicoterapia Ronaldo Millecco e no IPCEP.

não só o conhecimento de suas regras de convivência, como também a percepção da enorme influência da música em sua vida. Durante as apresentações artísticas foi observado também em núcleos não ciganos que a música cigana desperta significativo entusiasmo por seu estilo alegre e romântico e muitas vezes introspectivo. Por suas características musicais, a música cigana oferece momentos sustentados por uma harmonia repetitiva (Rodrigues, 2000) e isto pode ser um continente seguro para que todos possam expressar seus sentimentos. Os efeitos do som, música e movimentos percebidos nos grupos ciganos durante e depois da experiência musical são também terapêuticos: mudança de ânimo, comunicação mais intensa e movimentos mais aprimorados com a repetição nas danças. Pelas considerações expostas acredita-se que a música do povo cigano possa interessar à comunidade musicoterápica como mais um instrumental de trabalho, a partir do seu conhecimento. Deve-se isso não só pelo fato da música cigana guardar a riqueza cultural de uma tradição étnica, como também pelos elementos musicais que a compõem.

Palavras-chave: Música Cigana, Cultura, Musicoterapia.

A MÚSICA COMO AGENTE IATROGÊNICO

Ana Carolina Arruda Costa³³

O presente trabalho pretende levantar questões acerca da música em musicoterapia, no que tange à iatrogenia. Apesar de aparentemente a utilização da música não ter contraindicação quando utilizada como elemento terapêutico, a prática clínica mostra que quando este emprego é de forma inadequada, a música pode ser um elemento iatrogênico. A partir do atendimento musicoterápico de uma menina diagnosticada com Distúrbio Invasivo do Desenvolvimento e com possível diagnóstico de Autismo, que utilizava a música como meio de isolamento social e como forma de reforçar traços obsessivos de comportamento, surgiram questionamentos e reflexões que levaram à pergunta: Como a Musicoterapia pode auxiliar no tratamento de um cliente que é afetado pela música de forma iatrogênica? Faz-se necessário um conhecimento prévio a respeito do aspecto iatrogênico da música, bem como ter a capacidade de reconhecer a ocorrência deste durante as sessões, de avaliar e saber de que forma o trabalho deve ser direcionado neste caso. Assim, entende-se a importância da qualificação do musicoterapeuta como profissional capacitado a lidar com aspectos múltiplos da música como ferramenta em relações terapêuticas. O trabalho apresenta um levantamento bibliográfico, como também é ilustrado com o caso clínico já citado, o qual está em andamento. Pretende-se com isso ampliar o debate sobre a música como agente iatrogênico e promover uma reflexão sobre o uso da música em musicoterapia.

Palavras-chave: música, musicoterapia, iatrogenia.

³³ Graduação em Musicoterapia no CBM (em andamento) – 5º período. Graduação em Psicologia na UFRJ (trancada momentaneamente). Ocupa o cargo de vice-presidente do Centro Acadêmico de Musicoterapia do CBM. Atualmente estagia na Clínica Social de Musicoterapia Ronaldo Millecco e no IPCEP.

Local: Auditório Gilberto Freyre

MODO DE FUNCIONAR RIZOMÁTICO

Raquel Siqueira³⁴

Este tema apresenta como uma organização coletiva pode funcionar rizomaticamente e o quanto este tipo de movimento pode contribuir para a categoria profissional de musicoterapia. Exemplifica este movimento através da audiência pública do dia 12 de junho de 2008 no Rio de Janeiro onde houve uma produção de autonomia de todos os participantes do grupo. Impulsionando transformação, luta, contágio e conquistas.

Palavras-chave: Musicoterapia, Rizoma, Agenciamento

SOBRE A TÉCNICA PROVOCATIVA MUSICAL EM MUSICOTERAPIA.

Lia Rejane Mendes Barcellos³⁵.

Este trabalho tem por objetivo apresentar um caminho que foi utilizado por esta autora na sua prática clínica musicoterápica desde a década de 70. Inicialmente empregada com autistas, e posteriormente com outros tipos de pacientes, esta nova técnica foi denominada *provocativa musical* e se fundamenta na "completude", um dos princípios subsidiários da "lei da totalidade" (*Prägnanz*). Esta lei se refere às relações figura-fundo, da Gestalt, e estuda aspectos do campo da percepção visual que foram transpostos para a audição por Leonard Meyer (1956) e postula que a mente, governada pela "lei da totalidade", está continuamente lutando por estabilidade, repouso e completude de um objeto que esteja fisicamente incompleto e relaciona-se a padrões ou sons que se tornam estabelecidos como mais ou menos fixos em um trabalho particular. Considerando-se que pacientes estão inseridos na cultura – família, escola e exposição à mídia – o que se pretende com esta técnica é *provocar* o paciente a completar o que ficou em aberto para facilitar a interação sonoro/musical com o musicoterapeuta e facilitar o desenvolvimento do processo terapêutico. Exemplos de situações clínicas serão apresentados para ilustrar a *provocação* do musicoterapeuta e completudes rítmica, melódica e harmônica.

Palavras-chave: técnica *provocativa*; "lei da totalidade"; completude; clínica musicoterápica.

³⁴ Musicoterapeuta, psicóloga, mestre em Psicologia pela UFF. Coordenadora do curso de graduação em Musicoterapia do Conservatório Brasileiro de Música - Centro Universitário (CBM-CEU). Fundadora e coordenadora do Centro de Música do Serviço de Atendimento Comunitário do Instituto Municipal Nise da Silveira. Supervisora de Estágio Integrado em Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Ex-coordenadora técnica da Segunda Clínica Popular do Estado em Dependência Química

³⁵ Graduada em Piano e Musicoterapia; Mestre em Musicologia; Doutoranda em Música (UNIRIO). Professora do Curso de Graduação em Musicoterapia e Coordenadora e professora do Curso de Pós-graduação em Musicoterapia do Conservatório Brasileiro de Musicoterapia – Centro Universitário. Professora Convidada da Faculdade de Ciência Humanas de Olinda (Pe) e da Escola Superior de Ciências da Saúde (Brasília).

MUSICOTERAPIA E A PREMATURIDADE EM UTI EM DECORRÊNCIA DA GRAVIDEZ DE ALTO RISCO

Leila Maria Sousa Santos³⁶

O presente trabalho, referente à prática da musicoterapia e a prematuridade em UTI em decorrência da gravidez de alto risco e pretende compartilhar, com outros musicoterapeutas, enquanto informação de prática com essa clientela. O presente trabalho delimita-se aos casos de prematuridade, onde, o bebê prematuro é encaminhado para a UTI momentos após o parto e, que a mãe, recebe alta médica sem poder levar o seu bebê para casa, ficando vários dias ou meses visitando o filho na UTI. Entende-se que essa situação afeta emocionalmente a mãe e, conseqüentemente o bebê. Acredita-se, que essa situação afete a mãe e o bebê. Nesse sentido, entende-se, que a musicoterapia visa o bem-estar integral da mãe e do bebê e, assim, cria condições para que a mãe e o bebê ampliem plenamente suas possibilidades individuais e de relação com equilíbrio e criatividade. Reconhecem-se que as técnicas de audição e recriação muito tem contribuído, positivamente, nesse processo. Os resultados que se tem observado, só reforçam a eficácia e importância da musicoterapia com a prematuridade em UTIs. Dentre os resultados mais notáveis, entre mãe e bebê, pode-se observar a comunicação –que flui com mais facilidade e leveza; a relação – que resulta numa ligação de amizade afetiva e de reciprocidade. Além disso, verifica-se que a mãe e o bebê ficam plenamente satisfeitos pelo momento

Palavras-chave: Musicoterapia; gravidez de alto risco; bebês prematuros.

MUSICOTERAPIA EM UTI

Marília Rangel Schanuel de Albuquerque³⁷

O presente trabalho visa mostrar a pertinência da prática da musicoterapia nas unidades de terapia intensiva. Entende a UTI como um setor hospitalar no qual se torna urgente o acolhimento. Considera os preceitos da política de humanização em saúde, e discute os casos em que a proposta de um suporte sonoro musical pode ser adequada. Fundamentaremos esse trabalho primeiramente em uma bibliografia que definirá esse tipo de unidade hospitalar para uma futura articulação com a teoria musicoterápica e seus conceitos humanistas.

Palavras-chave: Humanização; Música; Internação

³⁶ Mestrado em Psicologia da Religião pelo Centro Avançado de Educação e Cultura (2002), Especialização em Musicoterapia pela UFPI (2007), Curso de Especialização em Gerontologia Social pela UFPI (em andamento), graduação em Licenciatura Plena em Letras Espanhol pela UESPI (2006), graduação em Educação Artística – Habilitação em Música pela UFPI (em andamento - conclusão para o 2º semestre de 2008), Atualmente é professora Assistente I da UESPI e, musicoterapeuta (atendimento)

³⁷ Aluna do 3º ano da graduação em musicoterapia, Professora de canto, Atuante no Centro Acadêmico de Musicoterapia do Rio de Janeiro, regente do coral do SISEJUF, Estagiária da clínica social Ronaldo Millecco, participou do XII Simpósio Nacional de musicoterapia e do curso de Musicoterapia Comunitária (Prof. Dr. Brynjulf STIGE).

Local: Auditório - sétimo andar

PACIENTES COM DEFICIÊNCIA INTELLECTUAL ESPECTRO AUTÍSTICO E O FAZER MUSICAL: UMA ASSOCIAÇÃO POTENCIALMENTE TRATÁVEL COM RARO DIAGNÓSTICO

Mirna Rosangela Barboza Domingos³⁸, Elaine K³⁹. e Márcio Andriani⁴⁰.

O trabalho de Musicoterapia aqui descrito, acontece desde fevereiro de 2006, a partir do Projeto subsidiado pelo Banco Santander. O projeto compreende o trabalho de Musicoterapia e Neuropediatria. O local de atendimento é a APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - de Francisco Morato. As crianças selecionadas apresentam Paralisia Cerebral e associação com espectro autístico e Deficiência Intelectual. Além dos distúrbios motores, em graus e formas variados, há um déficit acentuado na linguagem oral, interação e comunicação com o mundo ao redor. O trabalho de Musicoterapia acontece uma vez por semana e em alguns casos, duas vezes. O atendimento é feito individualmente, há apenas uma dupla. (com os pacientes até cinco anos). A partir dos seis anos, quando são encaminhados para a escola especializada da Instituição, são acompanhados conforme a necessidade de adaptação do mesmo: individual, em dupla ou em classes com até 10 participantes, junto com a professora de classe. O processo musicoterapêutico com as crianças iniciou-se a partir dos dados colhidos no prontuário, entrevistas com a mãe e/ou responsável e na discussão com a equipe interdisciplinar. Apresentamos aqui a fundamentação teórica, os objetivos, método, resultado e conclusões destes dois anos de trabalho com as crianças de 0 à 5 anos atendidas que estavam no cadastro da instituição à espera de uma vaga para serem inseridas no programa de estimulação. As entrevistas com os pais e o acompanhamento com o neurologista infantil corroboram a importância do fazer musical e o a modificação na qualidade de vida das crianças e seus familiares. O Santander ampliou o convenio para a continuidade do projeto por mais um ano devido aos resultados obtidos com o trabalho desenvolvido nessa Instituição.

Palavras Chave: Neuromusicologia; Musicoterapia; Neurologia

³⁸ Musicoterapeuta - APAE de Francisco Morato .Coordena o Programa: Coral Cênico "Poesia e Harmonia" (coro terapêutico) onde o foco principal é a inclusão. Atende a escola de especializada e as famílias. - APAE de São Paulo - Departamento de Arte Cultura e Esporte desde 2005 no programa de Inclusão pela Arte onde ministra oficinas de desenvolvimento da musicalidade com crianças e jovens e adultos.

³⁹ Musicoterapeuta e psicomotricista - APAE de Francisco Morato -. Trabalha no Núcleo de Estimulação da Primeira Infância – NEPI do qual o Projeto subsidiado pelo Banco Santander faz parte. Além dos atendimentos de Musicoterapia também ministra oficinas de musicoterapia com os pais.

⁴⁰ Médico neurologista infantil , mestrando na UNIFESP E.P.M. – professor e médico neurologista infantil, trabalha na APAE de Francisco Morato no Projeto subsidiado pelo Banco Santander, atende crianças do NEPI e acompanha as crianças que já passaram.

MUSICOTERAPIA NO HOSPITAL GERAL DE GUARUS – UMA PERSPECTIVA NO SETOR PÚBLICO

Ana Christina Santos e Mussalem⁴⁵ e Andréa Toledo Farnettane⁴⁶.

Este trabalho propõe uma leitura dos avanços e das dificuldades da inserção da Musicoterapia e conseqüentemente do profissional musicoterapeuta atuante desde o ano de 2002 no serviço público, através de concurso realizado para implantar o Hospital Geral de Guarus (HGG), no Município de Campos dos Goytacazes, que fica a 280 km da cidade do Rio de Janeiro (RJ) – Brasil. Abordaremos temas como: a implantação da Musicoterapia no concurso público; Musicoterapia no Hospital Geral; sala musicoterápica; Musicoterapia e equipe interdisciplinar; clientela e formas de atendimento. Vivemos num mundo, onde saúde e educação devem ser mais valorizadas. Tenta-se recuperar a saúde ao invés de tomar medidas de prevenção, e assim sendo as pessoas sobrecarregam seus corpos e mentes, vivendo no seu limite, sem se dar conta de escutar o seu próprio ritmo e seu ambiente sonoro. As possibilidades de atuação são múltiplas pela linguagem diferenciada da Musicoterapia e necessárias pela carência da população.

Palavras-Chave: Musicoterapia; Hospital Geral; Saúde Pública.

O RITMO COMO EXPRESSÃO DO MUNDO INTERNO DO PACIENTE A PRÁTICA MUSICOTERAPÊUTICA NUMA INSTITUIÇÃO ASILAR DE LONGA PERMANÊNCIA.

Grazielly Braga de Aquino⁴⁷

Esse trabalho tem por objetivo apresentar o ritmo, expresso pelo paciente nas sessões de musicoterapia, como expressão do seu mundo interno, sendo esse produzido pelas experiências com o coletivo, com o cotidiano e também com o ambiente em que se vive. Essa constatação surgiu a partir do meu trabalho com pacientes psicóticas de uma instituição de longa permanência e com média de tempo de internação de 40 anos, onde pude perceber diferentes expressões rítmicas em relação às diferentes experiências cotidianas vivenciadas por essa clientela, já que existem dois tipos de ambientes nessa instituição, as enfermarias e uma casa. Dessa forma, pretendo pensar, através da musicoterapia, se a mudança para um ambiente mais humanizado implica na produção de efeitos subjetivos que podem ser percebidos pelo "fazer musical" dessas mulheres.

Palavras-chave: ritmo, cotidiano e produção de subjetividade.

⁴⁵ Musicoterapeuta graduada pelo Conservatório Brasileiro de Música – Centro Universitário, R.J., (1988). Especialista em Psicomotricidade pela Universidade Cândido Mendes, formação em piano pelo Conservatório Brasileiro de Música. Musicoterapeuta do Hospital Geral de Guarus, da Clínica Reabilitar e professora de Artes da Escola Estadual de Campos dos Goytacazes

⁴⁶ Musicoterapeuta graduada pelo Conservatório Brasileiro de Música – Centro Universitário, R.J., (1993). Especialista em Psicossomática pela Universidade Gama Filho e em Saúde Mental pelo Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Musicoterapeuta do Hospital Geral de Guarus, do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) José Miller – R.J., e 2ª Vice-Presidente da Associação de Musicoterapia do Estado do Rio de Janeiro.

⁴⁷ Musicoterapeuta graduada no Conservatório Brasileiro de Música. Mestranda em psicologia (UFF). Atualmente, trabalhando como musicoterapeuta no Instituto de assistência à saúde Juliano Moreira.

A EDUCAÇÃO MUSICAL ESPECIAL: ASPECTOS HISTÓRICOS, LEGAIS E METODOLÓGICOS E SUAS POSSÍVEIS RELAÇÕES COM A MUSICOTERAPIA.

Claudia Éboli Corrêa dos Santos⁴⁸

Este trabalho tem por objetivo divulgar alguns resultados obtidos com a pesquisa "**A Educação Musical Especial: aspectos históricos, legais e metodológicos e suas possíveis relações com a Musicoterapia**" concluída em julho de 2008 no Programa de Pós-graduação em Música da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (PPGM-UNIRIO). Trata-se de pesquisa de campo, qualitativa, com abordagem transdisciplinar que transita pela área da educação musical especial, da educação musical e da musicoterapia. A pesquisa teve por objetivo captar as concepções e abordagens da educação musical especial através da observação das aulas de música escolas especiais do Rio de Janeiro e através das respostas dos questionários aplicados aos professores de música que atuam com alunos especiais. Com isso, tentamos identificar algumas possíveis relações entre a prática dos professores com a prática dos musicoterapeutas.

Palavras – chave: educação musical especial – musicoterapia

⁴⁸ Musicoterapeuta (1988), bacharel em piano (1989) e professora de música, mestranda em Educação Musical na UNIRIO onde desenvolve pesquisa sobre educação musical especial. Trabalha como musicoterapeuta na área de reabilitação em consultas particulares, tendo atuado na Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação – ABBR - durante 13 anos. É professora de Educação Musical na Educação Infantil da Escola Parque desde 1998 e ministra curso de iniciação musical através da flauta doce e do teclado no centro de atividades da mesma Escola. Atua, também, como professora de música com aulas particulares para alunos com necessidades especiais.

MOSTRA DE VÍDEOS

Local: Auditório do Conservatório Brasileiro de Música – Centro
Universitário

25 de Setembro de 2008

Quinta-feira

Auditório do Conservatório Brasileiro de Música

O PÉ DO TORÉ – Vídeo Etnográfico

Leonardo Campos Mendes da Cunha⁴⁹

As ciências humanas têm dirigido uma atenção especial à "imagem", que se destaca como conceito mais amplo no lugar que antes era ocupado pelo termo "representação" (social). A imagem que carregamos de nós, a imagem do outro, os veículos de comunicação de imagem, as técnicas de produção, a estereotipia imagética abrem questões sobre os mecanismos de produção de subjetividade e alteridade, que escapam à linguagem verbal. "No Pé do Toré", 29 minutos, é uma vídeo-etnografia nascida do meu trabalho de campo etnomusicológico com os índios Kariri-Xocó em itinerância entre a aldeia em Alagoas e a região metropolitana de Salvador. Trata-se de um produto som-imagem anexo à minha dissertação de mestrado (Escola de Música – UFBA) que, metodologicamente, na construção de sua narrativa imagética e discursividade, tenta incorporar os preceitos de Geertz (1989) do entendimento situado e valorização do saber local. Para o campo da musicoterapia, assistir este vídeo permite suscitar questões transversais, das quais destaco: o poder da música; seu uso mágico-curativo feito por culturas ancestrais; a relação entre usos e funções (Merriam, 1964), sistemas musicais e sistemas culturais; repetição, diferença e transcendência; do som ao fonemático-verbal; abertura de canais de comunicação transculturais; a composição de um corpo coletivo.

MUSICOTERAPIA E AUTISMO: RITMOS, MELODIAS, INTERAÇÕES

Clarisse Prestes⁵⁰

Estudos feitos na área da Musicoterapia comprovam que crianças com dificuldade de interação podem se beneficiar e se comunicar melhor a partir de um contexto mediado pela música. A Musicoterapia tem se mostrado uma ferramenta altamente eficaz no tratamento do autismo pelo uso de experiências musicais, seja na forma de recreação, improvisação ou audição musical. Meu interesse pessoal pelo assunto adveio do fato de, após iniciar o curso de Especialização em Musicoterapia, ter sido procurada pelos pais de uma criança autista para receber atendimento especial pela via da música.

⁴⁹ Graduado em Psicologia pela UFBA e em Musicoterapia pela UCSAL. Atua nas áreas clínica, comunitária, de arte-educação e também com gravação/produção musical em estúdio. Concluiu em agosto de 2008 o mestrado em Etnomusicologia pela UFBA, com a pesquisa *Toré – da Aldeia para Cidade: Música e Territorialidade Indígena na Grande Salvador*.

⁵⁰ Graduada em Licenciatura em Educação Artística com Habilitação em Música pela UFRGS desde 1982. Trabalha na Universidade de Brasília no Projeto de musicalização "Música para Crianças" desde 2003. É pós-graduanda em Musicoterapia pela FEPECS em Brasília; atende crianças autistas desde maio/2007.

Uma pesquisa que buscou verificar especificamente quais ganhos obtidos no ambiente terapêutico – na visão da mãe - são extensivos à vida desta criança, foi realizada como trabalho de conclusão do curso. Este vídeo é resultante da pesquisa. Contém uma entrevista feita à mãe e fragmentos significativos registrados durante os atendimentos à criança.

Palavras-Chave: autismo, estudo de caso, musicoterapia

CORAL MUSICALIDADE BRINCANTE

Raquel Siqueira⁵¹

O vídeo O Coral Musicalidade Brincante, em que participam usuários de serviços de saúde mental, funcionários, familiares e pessoas das comunidades circunvizinhas ao Instituto Municipal Nise da Silveira. Este coral foi contemplado com uma ajuda financeira de uma ONG francesa chamada Brasil no Feminino e isto viabilizou a compra de vários instrumentos musicais que muito contribuíram e contribuem para o andamento do projeto. Ele funciona no Centro de Música, projeto no qual também se desenvolve aulas de violão, teclado, percussão e um encontro musical livre. Estes dois projetos foram criados pela musicoterapeuta Raquel Siqueira que, inicialmente, recebeu apoio institucional para a implementação. Isto aconteceu há quase quatro anos e, atualmente, está passando por várias transformações.

Palavras-chave: Musicoterapia Comunitária; Participação Social; Refdorma Psiquiátrica

MUSICOTERAPIA: FAZENDO A DIFERENÇA

Associação de Musicoterapia do Estado do Rio de Janeiro⁵²

Produzido pela Associação de Musicoterapia do Estado do Rio de Janeiro, este vídeo contém depoimentos de alguns gestores de serviço onde funciona o profissional musicoterapeuta. Tem por objetivo de dar visibilidade ao trabalho profissional do musicoterapeuta e colaborar na regulamentação da profissão.

Palavras-chave: Musicoterapia, Serviços de Musicoterapia; Campos de trabalho em Musicoterapia.

MUSICOTERAPIA COM ADULTOS, ENFOCANDO A QUESTÃO CULTURAL

Erci Kimiko Inokuchiv⁵³

O vídeo apresenta as várias etapas (desde seu início, até hoje) e as atividades desenvolvidas durante seis anos das pesquisas sobre a aplicabilidade e inserção da musicoterapia no cotidiano dos cidadãos adultos como promotora de qualidade de vida e, considerando o ambiente pluricultural onde é desenvolvido o trabalho, destaca-se a questão da diversidade cultural no processo musicoterapêutico, enfatizando-a

⁵¹ Musicoterapeuta, psicóloga, mestre em Psicologia pela UFF. Coordenadora do curso de graduação em Musicoterapia do Conservatório Brasileiro de Música- Centro Universitário (CBM-CEU). Fundadora e coordenadora do Centro de Música do Serviço

⁵² www.amtrj.com.br amtrj@amtrj.com.br

⁵³ Graduada no Curso de Bacharelado em Instrumento (piano), sob orientação de BEATRIZ BALZI, no IAP (Instituto de Artes do Planalto) da UNESP (Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho") (1981) Formada no Curso de Extensão Universitária "Flauta de Bixel" – Interpretação da Música Antiga, sob orientação do Prof. PhD em Organologia Roger V. Cotte no IAP - UNESP. (1989) Formada no Curso de Pós-graduação em Musicoterapia no CBM (Conservatório Brasileiro de Música) (RJ) (2002)

como fator desencadeante de mudanças de estruturas dentro de uma sociedade e/ou do indivíduo. Considerando a cultura específica do grupo em questão, cujo conceito de terapia como prática científica necessária e benéfica não é conhecido ou reconhecido, recorre-se ao contexto não verbal da musicoterapia, como caminho para superar preconceitos em prol de se criar outras possibilidades de relações culturais e sociais. Partindo de atividades musicais mescladas com técnicas musicoterapêuticas (ativas e receptivas) utilizando músicas de diversas culturas e sempre enfocando o caráter lúdico, busca-se a abertura de outros canais de comunicação (além do verbal) e a expressão de conteúdos emocionais, psíquicos, físicos e espirituais, para conscientização destes aspectos e através da busca da estética musical do belo canto, desenvolver o processo terapêutico, que tem seu resultado final numa apresentação musical do grupo. Após seis anos de pesquisa, chega-se a algumas considerações destacando a necessidade da utilização do verbal no processo musicoterapêutico, o conhecimento musical do cliente e do terapeuta interferindo no processo, as interfaces entre educação e terapia e as dificuldades de estabelecer os limites destas áreas, o belo canto como resultado do equilíbrio do indivíduo.

Palavras-chave: Musicoterapia, Música, Canto

26 de Setembro de 2008

Sexta-feira

Auditório do Conservatório Brasileiro de Música

**MUSICOTERAPIA EM SAÚDE MENTAL: DA PESQUISA CLÍNICA À
DESINSTITUCIONALIZAÇÃO**

*Ana Sheila Tangarife⁵⁴
e Elisabeth Martins Petersen⁵⁵*

Este trabalho apresenta as várias fases de uma pesquisa clínica de musicoterapia, realizada durante três anos, no campo da Saúde Mental, com usuários do Museu de Imagens do Inconsciente, em parceria com o Conservatório Brasileiro de Música. Objetivamos perceber se a Construção de Instrumentos Musicais, nos moldes das Oficinas Terapêuticas e tendo o musicoterapeuta como o próprio 'oficineiro', poderia ser uma metodologia adequada a um trabalho de auto-conhecimento, expressão, resgate de memórias de vida pessoal e social, para promover a ressignificação de identidades. Como Resultado, foi possível vivenciar o processo clínico no tempo do grupo, que buscou o fortalecimento mútuo, a troca de "molduras referenciais" (GFELLER in UNKEPPER, 1990) para situações há muito cronificadas, e a realização de projetos concretos, tanto na vida pessoal como profissional. A construção dos instrumentos aconteceu, sempre, em meio ao fazer musical onde eram utilizadas técnicas de improvisação e re-criação musical, originando, inclusive algumas apresentações públicas de *performance* vocal do grupo. Atualmente, iniciamos um desdobramento

⁵⁴ Musicoterapeuta Clínica do Instituto de Psicologia Clínica Educacional e Profissional. Docente dos Cursos de Graduação e Pós-Graduação em Musicoterapia (CBM – Centro Universitário) e Supervisora dos Estágios Acadêmicos na Área da Deficiência Mental. Co-Coordenadora da Clínica Social de Musicoterapia "Ronaldo Millecco". Mestre em Educação Musical (CBM-CEU).

⁵⁵ Graduada em Musicoterapia (Conservatório Brasileiro de Música – Centro Universitário), Graduada em Piano pelo CBM e Pedagoga. Musicoterapeuta clínica nas áreas de Geriatria, Saúde Mental, Reabilitação. Pós-graduação em Psico-Oncologia/Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (em curso)

da pesquisa inicial, voltada para a Desinstitucionalização com Inclusão Social, fundamentada na Política Nacional de Saúde Mental. Transferindo a prática musicoterápica do hospital para um espaço clínico diverso, temos como propostas futuras o encaminhamento dos interessados para a Musicalização Terapêutica (TANGARIFE, 2005) e a inserção em cursos livres de música da própria instituição de ensino que abriga a Clínica Social. *"A Desinstitucionalização busca uma mudança de olhar, [e] quebrar o estigma de que as pessoas com problemas mentais são perigosas, improdutivas e incapazes."* (OLIVEIRA, 2008)

Palavras-Chave: Musicoterapia, Desinstitucionalização, Inclusão Social.

"INTRAFONE" – INSTALAÇÃO SONORA INSTRUMENTAL, REVELANDO QUE DENTRO DE SI SEMPRE HÁ SOM.

André Pereira Lindenberg⁵⁶

Uma pesquisa contínua e monográfica com aplicação prática e apresentação aceita para o mundial. De um processo da criação de Plásticas Sonoras que possui seis anos de estudos na criação de instrumentos criados com formas e timbres específicos que auxiliam ao caminho da individuação. O instrumento "intrafone" foi confeccionado e criado especificamente para fins terapêuticos. Baseado na dificuldade de expressão da sociedade atual, e nos entraves da população de escutar o interno, a própria voz. O Intrafone expõe e tenta ligar dois ambientes sonoros distantes o "eu" e o "outro". Com enfoque em aproximar o ser humano na sua própria descoberta pelos fins terapêuticos. O instrumento é confeccionado todo em metais; Aço, ferro e Alumínio, e dentro desta premissa traz em sua análise a capacidade de transformação que o elemento metal também representa na matéria. Dez fones de ouvido, metálicos, com poder de reverberação natural são dispostos aos participantes que se encontram delimitados num espaço redondo delimitado por uma corda. Cada 'intrafone' possui dois "microfones" (feitos de latas metálicas), o que proporciona aos participantes interagirem uns com os outros de forma direta, ou consigo mesmo. Por estarem em roda e com movimentação livre (dentro do espaço delimitado), ocorre um efeito de reflexão da onda sonora onde suas refrações acabam sendo dirigidas até outro participante. Formando uma massa sonora espiral. Um grande "eco" coletivo. Nesta vivência se ligam dois ambientes sonoros distantes o "eu" e o "outro", levando em conta as estimulações geradas para trabalhar as associações, ligações de consciência e imagens do inconsciente, personalidades introvertidas e extrovertidas. Que a reverberação natural disponibilizada pela corrente elétrica que a vibração da voz produz junto ao metal e na sua maneira de ser emitida, pode em diversas proporções causar difrações e assim alternando as reverberações. Suas alterações psíquicas, sociais sejam tão mutáveis quanto o metal. Transformações de objetos, personalidades, nas pontas da sincronicidade com o espaço metálico.

Palavra-Chave: Instrumentos; música sutil; Si-mesmo.

⁵⁶ Faculdade Paulista de Artes, Graduando em Musicoterapia, 8º semestre -2008; Escola Municipal de Música de São Paulo – Percussão Erudita -2000 á 2003; Premio "Mirian Muniz" - FUNARTE – 2007; Liceu de Artes e Ofícios da Bahia – 2007; Lei Municipal de Fomento ao Teatro -2003 á 2006; SENAC – São Paulo. 2006; Caravana FUNARTE de circulação. -2005.

da pesquisa inicial, voltada para a Desinstitucionalização com Inclusão Social, fundamentada na Política Nacional de Saúde Mental. Transferindo a prática musicoterápica do hospital para um espaço clínico diverso, temos como propostas futuras o encaminhamento dos interessados para a Musicalização Terapêutica (TANGARIFE, 2005) e a inserção em cursos livres de música da própria instituição de ensino que abriga a Clínica Social. *"A Desinstitucionalização busca uma mudança de olhar, [e] quebrar o estigma de que as pessoas com problemas mentais são perigosas, improdutivas e incapazes."* (OLIVEIRA, 2008)

Palavras-Chave: Musicoterapia, Desinstitucionalização, Inclusão Social.

"INTRAFONE" – INSTALAÇÃO SONORA INSTRUMENTAL, REVELANDO QUE DENTRO DE SI SEMPRE HÁ SOM.

André Pereira Lindenberg⁵⁶

Uma pesquisa contínua e monográfica com aplicação prática e apresentação aceita para o mundial. De um processo da criação de Plásticas Sonoras que possui seis anos de estudos na criação de instrumentos criados com formas e timbres específicos que auxiliam ao caminho da individuação. O instrumento "intrafone" foi confeccionado e criado especificamente para fins terapêuticos. Baseado na dificuldade de expressão da sociedade atual, e nos entraves da população de escutar o interno, a própria voz. O Intrafone expõe e tenta ligar dois ambientes sonoros distantes o "eu" e o "outro". Com enfoque em aproximar o ser humano na sua própria descoberta pelos fins terapêuticos. O instrumento é confeccionado todo em metais; Aço, ferro e Alumínio, e dentro desta premissa traz em sua análise a capacidade de transformação que o elemento metal também representa na matéria. Dez fones de ouvido, metálicos, com poder de reverberação natural são dispostos aos participantes que se encontram delimitados num espaço redondo delimitado por uma corda. Cada 'intrafone' possui dois "microfones" (feitos de latas metálicas), o que proporciona aos participantes interagirem uns com os outros de forma direta, ou consigo mesmo. Por estarem em roda e com movimentação livre (dentro do espaço delimitado), ocorre um efeito de reflexão da onda sonora onde suas refrações acabam sendo dirigidas até outro participante. Formando uma massa sonora espiral. Um grande "eco" coletivo. Nesta vivência se ligam dois ambientes sonoros distantes o "eu" e o "outro", levando em conta as estimulações geradas para trabalhar as associações, ligações de consciência e imagens do inconsciente, personalidades introvertidas e extrovertidas. Que a reverberação natural disponibilizada pela corrente elétrica que a vibração da voz produz junto ao metal e na sua maneira de ser emitida, pode em diversas proporções causar difrações e assim alternando as reverberações. Suas alterações psíquicas, sociais sejam tão mutáveis quanto o metal. Transformações de objetos, personalidades, nas pontas da sincronicidade com o espaço metálico.

Palavra-Chave: Instrumentos; música sutil; Si-mesmo.

⁵⁶ Faculdade Paulista de Artes, Graduando em Musicoterapia, 8º semestre -2008; Escola Municipal de Música de São Paulo – Percussão Erudita -2000 á 2003; Premio "Mirian Muniz" - FUNARTE – 2007; Liceu de Artes e Ofícios da Bahia – 2007; Lei Municipal de Fomento ao Teatro -2003 á 2006; SENAC – São Paulo. 2006; Caravana FUNARTE de circulação. -2005.

VI CONGRESSO MUNDIAL DE MUSICOTERAPIA

Conservatório Brasileiro de Música Centro Universitário
Associação de Musicoterapia do Estado do Rio de Janeiro⁵⁷

Documentário sobre o VI Congresso Mundial de Musicoterapia, realizado no Rio de Janeiro em 1990, exhibe imagens históricas de um acontecimento brasileiro de significado internacional para o desenvolvimento político, teórico e clínico da Musicoterapia.

Palavras-chave: Musicoterapia; Congresso Mundial; História da Musicoterapia .

MUSICOTERAPIA, CULTURA E DESENVOLVIMENTO ATRAVÉS DA VOZ E DAS CANÇÕES

Luiz Rogério Jorgensen Carrer⁵⁸

O material apresentado neste vídeo foi gravado durante a sessão conclusiva do primeiro semestre em uma instituição para adolescentes e adultos especiais portadores de múltiplas deficiências. Foram formados dois grupos abertos, contendo aproximadamente doze pessoas cada um, mas com objetivos comuns. As sessões foram planejadas no sentido de contribuir para a formação da identidade do grupo e de cada indivíduo, focando também os objetivos musicoterapêuticos associados, como organização e desenvolvimento global, consciência corporal e social. Os casos mais delicados eram encaminhados para instituições especializadas, ou para o atendimento individual com uma equipe interdisciplinar dentro da própria instituição. Este trabalho foi inspirado nos escritos de Filho, Brandão e Millecco (2001: 110), quando definem "musicoterapia, em sua forma 'ativa', como uma terapia auto-expressiva, que estimula o potencial criativo e a ampliação da capacidade comunicativa" e afirmam: "Acreditamos ser o canto, um recurso que pode abrir um vasto leque de funções, dentro do trabalho musicoterápico." Durante estes quatro meses de trabalho foram realizadas sessões que iniciavam com um aquecimento corporal e depois vocal, através das notas musicais e da ressonância corporal, e terminavam com o canto coletivo das canções do repertório desenvolvido ao longo do processo. As músicas exibidas no vídeo foram escolhidas pelos próprios participantes dos grupos. O trabalho foi registrado com a livre participação de todos, e com os devidos esclarecimentos aos pais e responsáveis.

⁵⁷ www.cbm-musica.org.br; cbm@cbm-musica.org.br. om-musica.org.br

⁵⁸ Bacharel em Musicoterapia pela Faculdade Paulista de Artes – SP (2007) e técnico em produção e edição de áudio pela Faculdade Souza Lima – SP (2003), é coordenador de musicoterapia no PEPA em São Paulo, e pesquisador na área de Musicoterapia Vibroacústica. É professor de música e tecnologia, e atua desde 1983 como músico, produtor e arranjador musical.

VIII ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

PESQUISAS

27 de Setembro de 2008

Sábado

Conservatório Brasileiro de Música

Local: Auditório

MUSICOTERAPIA E ALEITAMENTO MATERNO

Martha Negreiros⁵⁹ e Albelino Carvalhaes⁶⁰

Apresentação, discussão e análise dos resultados da pesquisa, ensaio clínico randomizado, desenvolvida na Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ME-UFRJ), no período compreendido entre março de 2004 e julho de 2007, junto as mães e/ou familiares dos bebês prematuros (peso igual ou inferior a 1.750g) internados na Unidade de Neonatologia – Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), Unidade Intermediária (UI) e Alojamento Mãe-Canguru. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Pediatria e Puericultura Martagão Gesteira da UFRJ (CEP-IPPMG) em janeiro de 2002.

Palavras-chave: Musicoterapia; Prematuros; Aleitamento Materno

MUSICOTERAPIA E O DESENVOLVIMENTO DE ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO AO ESTRESSE DE ADOLESCENTES PORTADORES DE CÂNCER

Fernanda Ortins Silva⁶¹ e Prof^a Dr^a Leomara Craveiro de Sá⁶².

Este estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Música, tendo como referenciais teóricos o pensamento sistêmico e a teoria da Complexidade (VASCONCELLOS, 2002; MORIN, 1998, 2001). O adolescente, ao ser diagnosticado com câncer, passa a vivenciar um processo de adaptação a diversas situações estressoras, que requerem do paciente a mobilização de um conjunto

⁵⁹ Musicoterapeuta da Maternidade-Escola da UFRJ, musicoterapeuta do Hospital Psiquiátrico de Jurujuba (Niterói - RJ); professora do Curso de Especialização em Musicoterapia (CBM-CEU); musicoterapeuta clínica; mestre pelo do Programa de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da UFRJ.

⁶⁰ Musicoterapeuta da Maternidade-Escola da UFRJ, musicoterapeuta do Hospital Psiquiátrico de Infantil da UFRJ. Especialista em Atenção Integral à Saúde Materno-infantil- UFRJ.

⁶¹ Graduada em Musicoterapia pela Escola da Música e Artes Cênicas da Universidade Federal de Goiás (EMAC/UFG). Mestre em Música pela EMAC/UFG. Professora Substituta do Curso de Graduação em Educação Musical da EMAC/UFG. Presidente da Sociedade Goiana de Musicoterapia, gestão 2007-2009.

⁶² Doutora em Comunicação e Semiótica (PUC-SP). Especialista em Musicoterapia na Educação Especial e na Saúde Mental - UFG. Especialista em Psicologia Transpessoal - Instituto Anima/Goiânia. Bacharel em Instrumento - UFG. Professora-pesquisadora no Programa de Pós-Graduação em Música.

de estratégias de enfrentamento ao estresse, que são esforços cognitivos e comportamentais utilizados pelo indivíduo na interação dele com o ambiente, visando manter o equilíbrio emocional, a auto-estima, as relações interpessoais e as demandas internas e externas (LAZARUS, 2006). Este estudo teve como objetivo identificar como a Musicoterapia pode auxiliar o paciente adolescente portador de câncer a desenvolver estratégias de enfrentamento ao estresse, durante a hospitalização. A coleta de dados, realizada na Onco-Pediatria, constituiu-se de cinco etapas: 1) triagem dos pacientes adolescentes; 2) assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; 3) entrevista semi-estruturada realizada com os pacientes adolescentes; 4) atendimentos musicoterápicos; 5) entrevista semi-estruturada realizada com a equipe de enfermagem. A pesquisa de campo teve duração de três meses, com um total de 16 sessões grupais. Fizeram parte do estudo 28 pacientes (entre 12 e 19 anos) e 4 membros da equipe de enfermagem. Foi possível, ao final da pesquisa, constatar os efeitos benéficos da Musicoterapia no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento ao estresse durante a hospitalização de adolescentes portadores de câncer.

Palavras-Chave: Musicoterapia, Câncer, Estresse

O USO DA MUSICOTERAPIA NA SALA DE ESPERA COMO ESTRATÉGIA DE RECEPÇÃO E ACOLHIMENTO DOS USUÁRIOS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Adriana de Freitas Pimentel⁶³, Ruth Machado Barbosa⁶⁴ e Marly Chagas⁶⁵.

Pesquisa em andamento que se propõe a focalizar o Acolhimento como integrante das Políticas de Humanização do SUS, através da recepção dos usuários. Pretende avaliar a contribuição da Musicoterapia como ferramenta de trabalho para o acolhimento na sala de espera da Unidade Básica de Saúde de Vila Operária – Nova Iguaçu. Trata-se de Pesquisa Qualitativa com proposta de uma metodologia de intervenção contendo revisão bibliográfica, observação participante, entrevistas e diário de campo. Está inserida na esfera do Programa EICOS de Pós-graduação em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social do Instituto de Psicologia da UFRJ. A fundamentação teórica é constituída pelo: conceito de recepção e sala de espera; possibilidades da musicoterapia enquanto estratégia para a humanização; significado da Política Nacional de Humanização e Acolhimento e discussão sobre o cotidiano de uma Unidade Básica de Saúde.

Palavras-Chave: Humanização; Acolhimento; Musicoterapia

⁶³ Musicoterapeuta pelo Conservatório Brasileiro de Música, Especialista em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca / FIOCRUZ e Mestranda em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social pelo Instituto de Psicologia da UFRJ.

⁶⁴ Psicóloga, doutora. em Psicologia. Professor Associado I do Instituto de Psicologia da UFRJ, lecionando no Curso de Formação de Psicólogo; ex-Diretora Adjunta de Graduação, de julho de 2003 até dezembro de 2007. Professora do Programa EICOS, de Mestrado e Doutorado em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social, na Linha 2 - Paradigmas e Metodologias Psicossociais do Cotidiano. Área de interesse e Pesquisa: Saúde; Cuidado em saúde, Interdisciplinaridade e Complexidade.

⁶⁵ Musicoterapeuta, psicóloga, mestre e doutora em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social - Programa EICOS - Psicologia, UFRJ. Especialista em Psico-Oncologia pela Sociedade Brasileira de Psico-Oncologia. Docente da graduação e da Pós-graduação em Musicoterapia do Conservatório Brasileiro de Música - Centro Universitário.

RE-CRIANDO E CANTANDO E SEGUINDO A CANÇÃO: O USO DA TÉCNICA DE RE-CRIAÇÃO MUSICAL NO TRABALHO COM GESTANTES E PUÉRPERAS.

Clara Márcia de Freitas Piazzetta⁶⁶ e Lílian Godinho Hokama⁶⁷

Este resumo apresenta um projeto de pesquisa em andamento, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Curitiba sob o nº69/2008. A partir do problema "como a técnica de re-criação musical pode favorecer a experimentação da musicalidade de gestantes e puérperas e quais as implicações disso na construção da comunicação e relação entre mães e bebês?", foram traçados os seguintes objetivos: estudar como, dentre as técnicas musicoterápicas descritas por Bruscia (2000), a re-criação musical é adequada para favorecer a experimentação musical de gestantes e puérperas; averiguar como e se a técnica de re-criação musical favorece a construção da comunicação e da relação entre mães e bebês; investigar como a comunicação e vínculo entre mães e bebês são favorecidos pela experimentação musical. Esta é uma pesquisa qualitativa desenvolvida através de análise musical e musicoterápica de sessões realizadas com gestantes de uma Unidade de Saúde de Curitiba e coleta de depoimentos espontâneos das participantes, com a intenção de identificar categorias que acolham a interação mãe-bebê, dentro dos ambientes de manifestação corporal e musicalidade. Estas categorias vêm ao encontro dos conceitos de *Dinâmica do apego* (FERRARIS, 2006) e caráter comunicacional do conceito de *musicalidade* (ZUCKERKANDL, 1973), que fundamentam este trabalho. A partir da recorrência das manifestações descritas nas categorias identificadas, se trabalhará com os momentos significativos descritos por Amir (1996). Os resultados desta pesquisa ilustrarão um trabalho monográfico de conclusão de curso.

Palavras-chaves: Musicoterapia, re-criação, gestantes

Sala 4 do CBM-CEU

DINÂMICAS MUSICAIS E A PROMOÇÃO DE INTERSUBJETIVIDADE NA PRODUÇÃO DE DADOS EM PESQUISAS COM GRUPOS

Leila Brito Bergold⁶⁸ e Neide Aparecida Titonelli Alvim⁶⁹.

Este estudo tem por finalidade discutir a utilização de dinâmicas musicais para produzir dados em pesquisas que abordem a música como um recurso terapêutico, dentro de uma perspectiva transdisciplinar em que se busca o diálogo entre a musicoterapia e a enfermagem para a produção de novos dados e ampliação do conhecimento de cada disciplina. Foram analisadas três dinâmicas musicais utilizadas em pesquisas

⁶⁶ Mestre em Música/Musicoterapia (UFG, 2006); Docente em Musicoterapia na Faculdade de Artes do Paraná (março 2008); Graduada em Musicoterapia (FAP, 1988); Pesquisadora integrante do NEPAM-EMAC-UFG/CNPq; Musicoterapeuta clínica

⁶⁷ Estudante do 4º ano do Curso de Bacharelado em Musicoterapia (FAP-PR); Doula; Educadora Perinatal.

⁶⁸ Musicoterapeuta e Enfermeira. Chefe do Setor de Musicoterapia do Hospital Central do Exército, Rio de Janeiro. Especialista em Terapia de Família. Mestre em Enfermagem. Doutoranda da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Membro do Núcleo de Pesquisa de Fundamentos do Cuidado de Enfermagem.

⁶⁹ Neide Aparecida Titonelli Alvim Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem Fundamental da EEAN/UFRJ. Doutora Pesquisadora membro do Núcleo de Pesquisa de Fundamentos do Cuidado de Enfermagem.

já concluídas de mestrado. É necessário divulgar novas metodologias de pesquisa criativas que evitam a separação entre razão e emoção, permitindo uma visão mais integral do sujeito. Esse estudo tem por **objeto** as dinâmicas musicais, e por **objetivos**: caracterizar as dinâmicas musicais como técnicas de pesquisa que promovem a intersubjetividade e identificar as contribuições destas para a construção do conhecimento. Esse estudo se sustenta em duas **bases teóricas**: contextos culturais e suas conexões com identidade musical de Even Ruud e a abordagem problematizadora de Paulo Freire com destaque para a conscientização e o diálogo para se trabalhar com a perspectiva coletiva de produção do conhecimento. Esse é uma pesquisa metodológica sobre as seguintes dinâmicas musicais utilizadas como técnicas de pesquisa: "Corpo-Musical" e "Imersão Musical". Metodologia: Método Criativo e Sensível. Entre os resultados que emergiram dos dados, destaco: a influência holística da música; a produção de subjetividades emergiu da biografia musical dos sujeitos; a ludicidade conectou os participantes a sentimentos positivos estimulando a comunicação e a interação entre estes; a dinâmica musical promoveu a reflexão e a intersubjetividade preparando os sujeitos para o discurso crítico-reflexivo grupal. Conclui-se que a mobilização emocional no espaço das dinâmicas musicais estimulou a intersubjetividade e a focalização de temas para discussões grupais relevantes no âmbito da pesquisa, produzindo dados e promovendo a construção coletiva do conhecimento.

Palavras-Chave: Técnicas de Pesquisa; Música; Criatividade

MÚSICA COMO ELEMENTO PSICOSSOCIAL E TERAPÊUTICO

Carolina dos Santos Cruz⁷⁰ e Rosemyriam Cunha⁷¹

Este trabalho configura-se como uma pesquisa empírico-exploratória, de caráter qualitativo, na qual se pretende articular o significado que as pessoas atribuem à música nas suas rotinas de vida concreta aos princípios e fundamentos da Musicoterapia. A investigação, ainda em desenvolvimento, tem por objetivo estudar o sentido atribuído à música, fora do ambiente terapêutico. Pretende-se, com esse estudo, ampliar compreensões a respeito da influência da música na constituição e na estruturação de formas de ser de agir das pessoas. A investigação parte de resultados encontrados em uma tese de doutorado na qual se estudou a vida e as aspirações de mulheres com mais de setenta anos, na cidade de Curitiba (CUNHA, 2008). As mulheres entrevistadas indicaram que a música era um elemento presente nas suas rotinas diárias. O mesmo tema foi investigado em um outro estudo que fez parte do Programa de Iniciação Científica da Faculdade de Artes do Paraná- PIC. Nessa pesquisa foram comparadas as opiniões de pessoas jovens e idosas de duas cidades (CRUZ, CUNHA, 2008). Buscou-se saber se havia diferenças nos valores que ambos os grupos atribuíram à música em suas vivências. Os resultados mostraram a semelhança nas respostas de jovens e idosos. Esse grupo de pessoas indicou a música como elemento importante e associado às lembranças de fatos já vivenciados. O campo de conhecimento musicoterapêutico vem se estruturando numa dinâmica que persegue o caminho da Ciência. Segundo os teóricos da Musicoterapia como Even Ruud (1998), Leslie Bunt (1997) e Kenneth Bruscia (2000), na última década houve um incremento no número de pesquisas em Musicoterapia. O estudo da relação que as pessoas estabelecem com a música passou a ser considerado um tema científico

⁷⁰ Aluna do quarto ano do curso de graduação em Musicoterapia- Faculdade de Artes do Paraná. Formada em música, pesquisadora do programa de Iniciação Científica da FAP.E-mail: carol_cruz07@yahoo.com.br.

⁷¹ Musicoterapeuta pela Faculdade de Artes do Paraná. Professora Supervisora de Estágios do Curso de Musicoterapia, FAP. Doutora em Educação pela Universidade Federal do Paraná. E-mail: rose05@uol.com.br.

sob a perspectiva de que essa interação pode dar suporte e incrementar o bem-estar físico, emocional e social das pessoas. Autores da sociologia e da psicologia social da música também contribuem com uma visão científica da Musicoterapia. Esses estudiosos indicaram a importância da problematização e do conhecimento do estado da arte de um campo de saber (FAAR, 1996; HARGREAVES e NORTH, 1997). Como objetivo final, pretende-se que este estudo possa colaborar para que a Musicoterapia e suas possibilidades práticas possam se tornar mais próximas das pessoas, uma vez que essas mesmas pessoas poderão reconhecer a música como um fato significativo do cotidiano inserido na realidade de suas vidas concretas.

Palavras-Chave: Música; Vida concreta; Musicoterapia

UTILIZAÇÃO DO MÉTODO CARTOGRÁFICO EM PESQUISA MUSICOTERÁPICA

Raquel Siqueira⁷²

Este trabalho tem como objetivo apresentar reflexões sobre o método cartográfico de pesquisa e relacioná-lo ao campo de pesquisa musicoterápica. O método cartográfico é aqui apresentado como um modo de pesquisar com muitas possibilidades para investigação em musicoterapia. Na cartografia é possível acompanhar os movimentos, as danças das linhas, os desvios. Os momentos em que algo diferente surge no contexto e provoca modificações no percurso antes impensadas. O pesquisador cartógrafo acompanha os movimentos, ele mesmo também fazendo parte do movimento. Uma composição contemporânea do ato de pesquisar. Há possibilidades do musicoterapeuta atuar como um cartógrafo sonoro porque ele inventa a escuta num ato de composição.

Palavras-chave: Cartografia, pesquisa, musicoterapia.

A MUSICOTERAPIA COMO AUXÍLIO NA CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE DE JOVENS DE UM PROJETO SOCIAL

Hermes Soares dos Santos⁷³ e Claudia Regina de O. Zanini⁷⁴.

Esta pesquisa, concluída, teve como objetivo investigar como a Musicoterapia auxiliou na construção da identidade de jovens de um projeto social. As experiências musicais surgidas possuem ressonâncias das diversas experiências em tempos e atuações diferentes do viver. Estas atuações pertencem a personagens que compõem a identidade do "ser". Levi e Schmitt (apud Dick, 2003), definem juventude como o

⁷² Musicoterapeuta, psicóloga, mestre em Psicologia pela UFF. Coordenadora do curso de graduação em Musicoterapia do Conservatório Brasileiro de Música- Centro Universitário (CBM-CEU). Fundadora e coordenadora do Centro de Música do Serviço de Atendimento Comunitário do Instituto Municipal Nise da Silveira. Supervisora de Estágio Integrado em Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Ex-coordenadora técnica da Segunda Clínica Popular do Estado em Dependência Química.

⁷³ Mestrando em Música, Educação e Saúde pela UFG - Universidade Federal de Goiás. Bacharel em Flauta Transversal pela UnB - Universidade de Brasília. Licenciado em Filosofia pelo IFITEG - Instituto de Filosofia e Teologia de Goiás. Bacharel em Musicoterapia pela UFG - Universidade Federal de Goiás. Musicoterapeuta na área de saúde no Oásis Santo Antônio, em Anápolis - GO e na área social e pré-escolar na Creche Célula Viva, em Anápolis - GO. 1ª flauta na Orquestra Jovem Sinfônica de Goiânia e flautista do grupo de forró "Tucum Cerrado

⁷⁴ Doutoranda em Ciências da Saúde pela UFG - Universidade Federal de Goiás. Mestre em Música, Especialista em Musicoterapia em Educação Especial e em Saúde Mental pela EMAC - Escola de Música e Artes Cênicas da UFG. Pesquisadora e professora do Curso de Musicoterapia da EMAC/UFG desde 1999. Ex-Coordenadora do Curso de Musicoterapia, dos Estágios e do Laboratório de Musicoterapia da EMAC/UFG.

momento situado entre a dependência infantil e a autonomia do adulto. O conteúdo dos dados qualitativos foi analisado tendo como fundamentação a Musicoterapia, a Filosofia e a Psicologia Social. Foram atendidos dois grupos, utilizando-se métodos de improvisação, audição, composição (Bruscia, 2000, p.122) e recursos como instrumentos de percussão, violão e CDs. Os atendimentos aconteceram semanalmente, em seis meses, com uma hora de duração. Um grupo, no início, resistiu à mobilização devido à timidez e ao vínculo frágil. Havia preocupações quanto ao futuro e conflitos com a família. Em um momento de uma sessão em que se utilizou a audição, uma integrante se lembrou de sua infância. Este movimento de resgate de si é fundamental para a construção da identidade na juventude, pois se associa à aquisição de consciência. Neste caso, surgiu a construção da identidade por meio da audição e verbalização, junto com o resgate de si. Os conteúdos das sessões ficavam "ressoando" em sua cabeça durante a semana. A afinação das vozes, a perda de timidez e o ritmo produzido revelaram aumento de vínculo no grupo, devido ao prazer vivenciado nas sessões. Na avaliação, o grupo revelou resultados como mudanças, tranquilidade e autoconhecimento. Evidenciou-se, no decorrer do processo musicoterápico, a construção da identidade por meio de um protagonismo juvenil nascente.

Palavras-chave: Musicoterapia, identidade, juventude.

Sala 5 do CBM-CEU

UMA PESQUISA SOBRE MUSICOTERAPIA NAS ESQUIZOFRENIAS FASE 1 – O PROCESSO MUSICOTERÁPICO

Clarice Moura Costa⁷⁵

Pesquisa realizada na UFRJ, durante 5 anos, em duas fases. FASE 1 – Parte 1) averiguar a influência da musicoterapia no tratamento das esquizofrenias. Foram comparados os grupos musicoterápico e controle, utilizando-se três recursos – prontuários; questionários respondidos pelos sujeitos; observações dos musicoterapeutas. Os resultados, validados por testes estatísticos, mostraram que a musicoterapia tem um resultado positivo significativo. Parte 2) estudar o processo musicoterápico. O campo da pesquisa limitou-se ao discurso dos pacientes, com análise de conteúdo criada pelas pesquisadoras. Os comentários foram divididos em 3 grupos – referências à ação, à relação e a conteúdos internos dos sujeitos – ponderados em 2 níveis. Cada pesquisadora ponderou em separado, a comparação das respostas mostrou uma correlação positiva. Conclusão: o processo musicoterápico constitui-se como uma espiral ação/relação/ comunicação, cujo cerne é o "fazer música".

Palavras-Chave: Musicoterapia; esquizofrenia; pesquisa

MUSICOTERAPIA NAS ESQUIZOFRENIAS FASE 2 – O PROCESSO MUSICOTERÁPICO E A LINGUAGEM MUSICAL

Clarice Moura Costa⁷⁶

FASE 2 – Parte1- aprofundamento do estudo sobre o processo musicoterápico. Concluiu-se que a musicoterapia propicia a revivência prazerosa de fases arcaicas do

⁷⁵ Musicoterapeuta graduada pelo CBM. Prática clínica de 25 anos, no Rio de Janeiro, Portugal e São Paulo. Pesquisas realizadas: na UFRJ com bolsa do CNPq, suporte financeiro da FINEP; no CBM com suporte financeiro do mesmo; em Portugal com apoio da Casa de Saúde da Idanha. Trabalhos apresentados em Congressos nacionais e internacionais. Artigos em revistas nacionais e internacionais de psiquiatria, psicologia e musicoterapia. Livros publicados: 4 no Brasil . 1 em Portugal.

⁷⁶ Ver referência 75

desenvolvimento, o que ajuda a reinserção do psicótico na cultura. Parte 2- estudo da linguagem musical. Sujeitos esquizofrênicos e normais ouviram 4 trechos musicais, com o objetivo de estudar as significações atribuídas pelos sujeitos. A testagem foi gravada em video cassete e transcritas as falas. A análise de conteúdo, criada pelas pesquisadoras, categorizou-as em quatro itens: percepção dos elementos sonoro-musicais, recordações, fantasias e afetos despertados pelos trechos. Concluiu-se que a música tem um sentido compartilhado por normais e esquizofrênicos e pode ser usada terapêuticamente.

Palavras-Chave: Musicoterapia; esquizofrenia; pesquisa

Sala 9 do CBM-CEU

A IMPORTÂNCIA DA MÚSICA COMO RECURSO NO TRABALHO DOS DOUTORES DA ALEGRIA, O FILME. CONTRIBUIÇÕES DA MUSICOTERAPIA

Cristiana da Silveira Brasil e Fernandes⁷⁷.

Esta pesquisa, realizada como trabalho de conclusão de curso de graduação em musicoterapia no Conservatório Brasileiro de Música - Centro Universitário tem como proposta verificar a importância da música na atuação de palhaços dos Doutores da Alegria. Utiliza uma metodologia de pesquisa em recursos áudio-visuais proposta por Rose (2002). Analisa atuações musicais presentes em cenas selecionadas da película "Doutores da Alegria, o filme" e as respostas das crianças hospitalizadas, dos que as acompanham ou dos próprios palhaços quando submetidas a uma intervenção acompanhada de música. Confirma a importância da utilização da música como recurso pelo palhaço e conclui que a música utilizada pelos Doutores da Alegria em suas intervenções funciona como uma ferramenta de aproximação, de comunicação e de *holding*. Com a música, a criança se move, sai da cama, revive experimentações de épocas em que não estava hospitalizada, exercita sua criatividade e promove a integração entre ela e sua família. A pesquisa afirma a importância da Musicoterapia como conhecimento que possibilita a compreensão dos fenômenos musicais envolvidos em diversas situações de outras clínicas não musicoterapêuticas.

Palavras- chave: Musicoterapia, Música no Hospital e Doutores da Alegria

PRODUÇÃO DE SUBJETIVIDADE E MUSICOTERAPIA

Marly Chagas⁷⁸ e Rosa Pedro⁷⁹.

Este trabalho é parte de pesquisa de doutorado concluída, que teve como objetivo explorar algumas relações entre música e modos de subjetivação em uma clínica de musicoterapia, tendo como ponto de apoio privilegiado o referencial teórico proposto

⁷⁷ Musicoterapeuta formada pelo Conservatório Brasileiro de Música em 2007. Integrante do elenco dos Doutores da Alegria Rio de Janeiro desde 2007. Professora da Oficina de Danças Populares Brasileiras no Circo Voador desde 2004 e do Projeto Itinerante de Cultura Secretária de Educação Infantil - Prefeitura do Rio de Janeiro desde 2005

⁷⁸ Musicoterapeuta, psicóloga, mestre e doutora em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social - Programa EICOS - Psicologia, UFRJ. Especialista em Psico-Oncologia pela Sociedade Brasileira de Psico-Oncologia. Docente da graduação e da Pós-graduação em Musicoterapia do Conservatório Brasileiro de Música - Centro Universitário e em Psicologia do UniIBMR. Presidente da Associação de Musicoterapia do Estado do Rio de Janeiro (2006-2008). Presidente do Comitê Latino Americano de Musicoterapia (gestão 2007-2010). Professora de Psicologia Comunitária na graduação de Psicologia do UniIBMR. Autora, com Rosa Pedro, do livro "Musicoterapia: desafios entre a modernidade e a contemporaneidade". Integrante do Núcleo de Pesquisa "José Maria Neves", do CBM-CEU. Pesquisadora associada ao Grupo de Pesquisa "Cultura Contemporânea: Subjetividade, Conhecimento e Tecnologia" (CNPq): marlychagas@hotmail.com

por Gilles Deleuze e Félix Guattari. Origina-se na hipótese de que é possível compreender a problemática da subjetividade como derivada das afecções proporcionadas pela música para, em seguida, evidenciar a fertilidade de tal compreensão em uma clínica que se configura a partir da música: a clínica em musicoterapia. Este trabalho enfoca, brevemente, o conceito de subjetividade como *produção*, e o de *ritornelo*, articulando-os com exemplos clínicos

Palavras-chave: produção de subjetividade: ritornelo: musicoterapia.

EFEITOS FISIOLÓGICOS E PSÍQUICOS DA MÚSICA ANSIOLÍTICA E DAS ONDAS SONORAS DE BAIXA FREQUÊNCIA NO CORPO HUMANO

Luiz Rogério Jorgensen Carre⁸⁰.

Este estudo apresenta uma pesquisa de caráter experimental e transversal com quinze indivíduos adultos de ambos os sexos, sem diagnóstico clínico, que passaram por uma sessão de musicoterapia vibroacústica, com o objetivo de colher e analisar os dados obtidos procurando similaridades e discrepâncias entre eles e verificando as potencialidades terapêuticas desta prática em uma abordagem transdisciplinar. Nesta pesquisa foram utilizadas ondas sonoras puras de baixa frequência entre 24Hz e 70Hz, aplicadas diretamente ao corpo do sujeito através de uma cama vibroacústica, para verificar os efeitos relaxantes e ansiolíticos desta prática. Os resultados confirmaram nossas hipóteses unindo os efeitos relaxantes das ondas sonoras aos efeitos ansiolíticos das músicas escolhidas para a aplicação. Os dados apresentados neste estudo foram coletados entre abril e junho de 2008, no Centro de Orientação Musical, em São Paulo, em colaboração com o laboratório Sinergiamusic de musicoterapia vibroacústica. O equipamento, as ondas sonoras de baixa frequência e as músicas escolhidas para este estudo foram devidamente desenvolvidos, construídos e programados segundo os critérios elaborados por Skille&Alvin (1968); Skille&Wigram (1982, 2005); Skille&Wigram (1982, 1995, 2007) e Carrer (2008). Foram realizadas 15 sessões, com a duração de 40 minutos. A musicoterapia vibroacústica apresentou resultados satisfatórios em todas as sessões realizadas. Continuaremos esta pesquisa até o final de 2008, certos de que estes e outros estudos permanecerão como referência e suporte para a clínica musicoterapêutica e para as novas pesquisas nas mais variadas disciplinas da carreira de musicoterapia enquanto campo híbrido de conhecimento.

Palavras-chave: musicoterapia, musicoterapia vibroacústica, relaxamento

⁷⁹ Doutora em Comunicação e Cultura pela ECO/UFRJ. Coordenadora e Docente do Programa de Pós-graduação em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social – EICOS, do Instituto de Psicologia, UFRJ. Coordena o grupo de Pesquisa “Cultura Contemporânea: Subjetividade, Conhecimento e Tecnologia” do CNPq.

⁸⁰ Bacharel em Musicoterapia pela Faculdade Paulista de Artes – SP (2007) e técnico em produção e edição de áudio pela Faculdade Souza Lima – SP (2003), é coordenador de musicoterapia no PEPA em São Paulo, e pesquisador na área de Musicoterapia Vibroacústica. É professor de música e tecnologia, e atua desde 1983 como músico, produtor e arranjador musical.

COMO SE FORA BRINCADEIRA DE RODA – MUSICOTERAPIA E PSICODRAMA

Nelson Falcão de Oliveira Cruz⁸¹.

Esta pesquisa foi desenvolvida como parte de minha formação como psicodramatista, a nível de especialização, e veio ao encontro de minhas necessidades teóricas, construindo um diálogo com minha clínica musicoterapia. O psicodrama - uma abordagem terapêutica focada nas interações intersíquicas, em contraposição aos processos intrapsíquicos, parte de uma análise das relações humanas e desenvolve uma visão de mundo e de ser humano - pôde ser muito útil para sistematizar minha prática como musicoterapeuta. Desenvolvido, por Jacob Levy Moreno, utiliza a dramatização como campo para o estabelecimento das relações terapêuticas e para as intervenções. Tomando a hipótese da similaridade entre a dramatização e o fazer musical, no sentido das interações pessoais, foi realizada uma pesquisa com o objetivo de investigar como a teoria do psicodrama pode ser utilizada para fundamentar a prática musicoterápica. Para realizar este estudo foi escolhido um grupo de psicóticos de uma instituição de saúde mental no Rio de Janeiro. Trata-se de um grupo aberto que vem sendo atendido pelo autor deste trabalho há três anos. Foram analisadas duas sessões recentes deste grupo, gravadas em equipamento de áudio, buscando conexões entre o psicodrama e a musicoterapia. Foram tomados os conceitos psicodramáticos de aquecimento e espontaneidade, e a estrutura de etapas da sessão do psicodrama como fio condutor para a análise dos dados. Os resultados confirmam a possibilidade de uma leitura psicodramática das sessões analisadas, abordam detalhes deste processo e apontam para a possibilidade de fundamentar a musicoterapia através da teoria psicodramática.

Palavras – chave: Psicodrama; Musicoterapia; Teoria.

⁸¹ Musicoterapeuta, psicodramatista e especialista em CAPSad. Coordenador técnico do CAPS Artur Bispo do Rosário. Participou da diretoria da AMT-RJ como 2º Secretário (2001-2002), e como Vice-presidente (2002-2004). Tem artigos publicados no *Voices* e na *Revista Brasileira de Musicoterapia*, além de um capítulo de livro.

ANAIS

Trabalhos completos

25 de setembro de 2008

Quinta feira

Palácio Gustavo Capanema

Local: Ante-sala da Lúcio Costa

ESCUTAS. RE-ESCUTAS E OUTRAS ESCUTAS

*Mariana Castro¹,
Juliane Fiore²,
Ana Letícia Santos³,
Sheila Volpi⁴.*

RESUMO

O presente trabalho é o resultado da reflexão, a partir da prática musicoterápica e do processo de escuta de “fazeres musicais”, de um trabalho de Musicoterapia desenvolvido com adolescentes em conflito com a lei. A partir da possibilidade de

¹ Musicoterapeuta formada pela Faculdade de Artes do Paraná. Experiência de estágio e hospital, em Saúde Mental e com menores em situação de risco pessoal e social em instituição Casa-Lar.

² Musicoterapeuta formada pela Faculdade de Artes do Paraná. Experiência de estágio em hospital, em Deficiência Visual e com menores em situação de risco pessoal e social em instituição Casa-Lar.

³ Musicoterapeuta formada pela Faculdade de Artes do Paraná. Experiência de estágio em hospital, Deficiência Visual e em contexto social, no Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI).

⁴ Graduação em Musicoterapia pela Faculdade de Artes de Paraná. Mestre em Educação pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Especialista em Psicodrama Pedagógico, pela Sociedade Paranaense de Psicodrama. Professora do Curso de Bacharelado em Musicoterapia. Coordenadora do Curso de Musicoterapia da Faculdade de Artes de Paraná.

escutar e re-escutar inúmera vezes as produções sonoras dos participantes, pode-se perceber as diferentes formas de “estar junto musicalmente”, ou de “tocar junto”. Foi necessário rever o conceito de “tocar junto”, que no espaço musicoterapêutico pode adquirir diferentes sentidos e significados. Para nós, que somos originalmente musicistas, compreendemos o tocar junto de uma forma muito própria, contudo quando assumimos o papel de musicoterapeutas, somos forçados a rever o que significa tocar junto para aqueles que estão, naquele momento, sendo os agentes produtores da música. Levar em conta a intenção do “estar junto” e não só o resultado musical final torna-se fundamental. Este trabalho baseia-se em quatro atendimentos, em grupo, com os adolescentes em conflito com a lei, a qual em cada uma delas desenvolveu-se uma técnica musicoterapêutica diferente: improvisação, re-criação e composição musical. O apoio de filmagens e gravações em áudio foi à ferramenta que tornou possível este estudo.

Palavras-chave: escuta, tocar junto, intencionalidade.

AS VÁRIAS QUESTÕES

Este trabalho deriva-se de um projeto de pesquisa desenvolvido na Faculdade de Artes do Paraná, no Curso de Musicoterapia. O projeto atendeu adolescentes de um Programa de Liberdade Assistida, por um período de um ano, com um atendimento musicoterapêutico semanal. Estes atendimentos foram todos gravados em vídeo e alguns também em fita K7. Partindo da escuta e da análise do material sonoro-musical produzido pelos adolescentes, alguns questionamentos começaram a rondar nossas discussões. Os principais foram:

- Havia algumas estruturas rítmicas que se repetiam constantemente. Alguns adolescentes tocavam a mesma célula rítmica, independentemente do que o restante do grupo estava tocando. Perguntávamos-nos: será que ele está escutando os demais? Ou será que esta é a escolha musical dele para estar com os outros, sendo este o único modo de tocar que ele sabe e consegue fazer?
- Observou-se freqüentemente que um dos adolescentes escolhia rapidamente um instrumento – o surdo – mas não o tocava. Mantinha-o em seu poder, entre suas pernas, com a baqueta na mão, em prontidão para tocar, porém sem o fazê-lo. Quando solicitado a tocar,

quase não conseguíamos ouvi-lo, tão pianíssimo era seu toque. O que isto significava? Por que não se apropriava do instrumento, de grande porte e potência sonora?

- As produções sonoras eram breves, permeadas de interrupções, sem continuidade, o que nos parecia extremamente caótica. Parecia-nos que a 'música não acontecia'. Muitas vezes, o verbal, a fala de um deles era o dispositivo que interrompia o fazer musical. O que acontecia?
- A comunicação entre eles acontecia por meio de olhares, sorrisos, gírias próprias, sendo frequentemente sutis e que passavam despercebidas pelos musicoterapeutas. Éramos excluídos? Eles se potencializavam enquanto grupo, nestes momentos?
- Havia um misto de timidez e vontade de tocar. Constantemente incitavam para que o outro tocasse, embora estivesse com um instrumento na mão e ensaiasse tocar. Havia o gesto em direção ao instrumento, mas era bloqueado antes mesmo que o som ecoasse.
- Outra observação foi que alguns tocavam quando a atenção era desviada, como por exemplo, quando algum dos adolescentes estava conversando com os musicoterapeutas, contando algo ou perguntando sobre alguma coisa. A filmagem nos permitiu ver que nestes momentos alguns exploravam os instrumentos que tinham em mãos.
- Eles estavam tocando juntos? Isto é uma produção grupal?

E nos perguntávamos: o que tudo era tudo isto? Parecia haver um caos sonoro constante. Será que por que cada um tocava 'individualmente'? Por que não havia fluidez musical? Por que o musical não conseguia se 'organizar', se estruturar e assim acontecer?

EM BUSCA DE RESPOSTAS

A partir do momento que resolvemos fazer um recorte de quatro atendimentos, sendo que em cada um deles desenvolveu-se uma técnica musicoterapêutica diferente, a improvisação, a re-criação e a composição

musical e assistindo o vídeo diversas vezes e escutando muito atentamente, começamos a nos dar conta que havia muitos 'acontecimentos' que mereciam um olhar e uma escuta mais atento. A partir de então algumas questões foram se descortinando e clareando.

No momento em que a produção musical dos adolescentes foi colocada como fundo, e a figura passou a ser o corporal, o gestual, a movimentação e a comunicação verbal e não-verbal, percebeu-se que havia sim, uma intenção de estar musicalmente juntos, de fazer música juntos. Intenção é, segundo o dicionário Houaiss (2001, p.1631), "aquilo que se pretende fazer; propósito, plano, idéia. Aquilo que se procura alcançar, conscientemente ou não; propósito, desejo, intento".

Quando novamente trouxemos a música como figura, escutando e buscando entendê-la, nos demos conta de que, não poderíamos escutar e analisar a música, ou aquele 'caos sonoro' produzido por eles, pelos parâmetros musicais tradicionais. Desta forma houve a necessidade de mudar a atitude de escuta e compreender que "não é escutar o cliente através da música, mas sim, escutar o escutar musical deste cliente, ou seja, sua "idéia de música" (FERRAZ, 2001, p.21)". E mais, "um escutar que integra o escutar musical e a escuta clínica no sentido de (des)velar o "indizível na clínica" (RUBINI, 1997), possibilitando re-significar, transformar (PIAZZETTA, 2005, p. 1294)".

Propomos, também, pensar sobre o conhecimento, neste caso musical, entendendo que este pode delimitar o tipo de expressão e produção musical, e conseqüentemente como o participante apropria-se do espaço terapêutico. Porém, de qualquer maneira, este se expressa dentro de suas atuais possibilidades, tanto musicais, quanto pessoais. A maneira como esse conhecimento foi adquirido - formal ou informalmente - não é relevante, mas sim a possibilidade que o participante tem de se expressar e a forma como ele o faz. Como ele se apropria do conhecimento e que uso ele consegue dar a este conhecimento durante os atendimentos musicoterapêuticos.

Quando o musicoterapeuta permite que o indivíduo explore os instrumentos musicais livremente e manipule os elementos musicais

espontaneamente, há toda uma possibilidade de compreender que desta forma ele está expressando suas possibilidades momentâneas, aquilo que já lhe pertence, não só em termos de conhecimento, mas também de desejo de expressão que ele consegue trazer para o momento do atendimento musicoterapêutico. Ao escutar cuidadosamente esta expressão musical tem-se um rico material sonoro a ser analisado.

Quando o musicoterapeuta percebe que a expressão do participante pode estar sendo prejudicada ou impossibilitada pela carência de conhecimentos, limitando-a na sua manifestação, ele pode intervir. Isto, porque se acredita que neste momento, o musicoterapeuta age como um facilitador e orientador para uma ampliação de conhecimentos, não somente musical, mas conhecimento de mundo, de si próprio e dos outros.

Partindo desta crença, o musicoterapeuta ao mostrar outras formas de tocar, ou dando informações sobre os instrumentos ou compartilhando conhecimentos técnicos musicais, possibilita ampliar o campo de conhecimento do participante e que posteriormente será incorporado ao repertório de conhecimentos adquiridos pelo mesmo.

Barcellos (1992) quando expõe sobre os tipos de intervenções em Musicoterapia, apresenta duas que interessam particularmente a essa discussão: informar e sugerir. Diz a autora “o terapeuta é também um veículo de informações, o que não deve ser confundido com a atitude pedagógica/didática de um professor” (p.14-15)⁵.

Ao demonstrar e fornecer informação sobre como se toca um instrumento, por exemplo, o musicoterapeuta tem o intuito de favorecer a manifestação e exploração do participante. Nessa articulação que o indivíduo faz ao interagir com uma nova experiência, obtendo um novo conhecimento, ele passa pelo que Hall (2000) chama de “efeitos de fronteiras” ao se transformar, e se constituir a partir de uma nova relação que faz com o outro e o que foi apreendido nesta relação. O verdadeiro conhecimento só pode

⁵ Informar – um tipo de intervenção que pode ser tanto verbal ou musical (cantada ou falada).

ser considerado como tal se ele efetivamente provoca transformações no indivíduo.

Ao sugerir uma nova possibilidade de exploração musical, o musicoterapeuta tem por objetivo “propor ao paciente condutas alternativas, isto é, orientá-lo para experiências novas e, principalmente, proporcionar *insight*” (BARCELLOS, 1992, p 19)⁶.

A partir das características da faixa etária atendida – adolescentes – Bruscia (1990) diz que estes começam a dar importância a “relações baseadas em reciprocidade e mutualidade”(p.9, 1990) , e estas são baseadas mais na fusão do que na intimidade. Para então fortalecer sua própria consciência e razão, o indivíduo tenta se libertar de regras e papéis estabelecidos, tentando quebrar com as figuras de autoridade. Assim,

Em atividades de grupo (...) os adolescentes podem ser livres para ‘quebrar o estabelecido’ enquanto podem se deparar com normas e expectativas dos pares do seu grupo. (...) Na improvisação, *rap* e dança, podem livremente liberar energias reprimidas, enquanto também expressam de forma não verbal os sentimentos dolorosos e as confusões de identidade tão características destes anos. (BRUSCIA, p. 10, 1990)

A partir da análise da produção musical dos participantes nos atendimentos de Musicoterapia acredita-se que a apropriação do *setting musicoterapêutico*, por parte de cada indivíduo, se dá por meio de elementos sonoro musicais conhecidos, somados às características não-musicais individuais, que “nascem” a partir da relação com o musicoterapeuta e os demais participantes.

Ao analisar as sessões percebeu-se que os adolescentes em muitos momentos buscavam reproduzir (imitar) o que os outros tocavam, apresentando grupalmente então uma fusão sonoro-musical. Esta maneira de tocar trouxe à tona a discussão sobre o que é “tocar junto”. Foi necessária uma quebra de paradigma por parte dos musicoterapeutas para que

⁶ Sugerir – um outro tipo de intervenção.

pudessem entender e significar a produção sonora do grupo e o nível de engajamento em que os adolescentes se mostravam.

Os musicoterapeutas por serem também estudantes e praticantes da música, ou por ter um conhecimento formal de música, muitas vezes entendem o “tocar junto” como a forma de cada integrante do grupo complementar o que o outro está tocando, contribuindo, acrescentando e modificando o que está sendo criado/produzido sonoramente.

Neste trabalho nos foi apresentado pelos adolescentes, por meio de suas manifestações sonoras, um outro conceito sobre o ‘tocar junto’, apresentado como: estar participando musicalmente do grupo, neste caso, repetindo e se fundindo musicalmente com o outro ou estar tocando algo totalmente diferente, mas com a clara intenção de ‘fazer música juntos’, mesmo que o produto sonoro final não seja necessariamente “harmonioso”. Neste caso, leva-se muito mais em consideração a ‘intenção de’ estar tocando junto, do que o resultado.

Assim entendido, foi preciso rever alguns (pré)conceitos para poder entender a manifestação sonora do grupo, entendendo que a resultado sonoro é a soma dos conhecimentos e dos conceitos apreendido pelos adolescentes no decorrer de sua vida. Contudo, a análise musical não pode ser isolada de todas as outras manifestações/expressões/intenções que ele apresenta ao longo dos atendimentos. E que estas manifestações representam e traduzem o engajamento de cada um e do grupo naquele momento musical compartilhado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das observações e dos temas acima discutidos, compreendemos que, o que o adolescente produziu sonoramente e como o fez, variou em intensidade, frequência e qualidade dependendo de alguns fatores como: faixa etária, relação de intimidade com os outros participantes e com a equipe terapêutica, além do conhecimento que tinha sobre música,

sobre os instrumentos musicais, sua musicalidade, da vivência cultural e da sociedade no qual está inserido.

Estes fatores são de grande importância durante a análise musical e musicoterapêutica, que é quando se procura entender como o participante vai se apropriando do espaço terapêutico, e como ele próprio entende suas manifestações sonoro-musicais e os significados destas na sua vida e no processo musicoterapêutico.

Quanto mais o indivíduo se apropria do *setting musicoterapêutico*, mais possibilidade há que ocorra o conhecimento de si mesmo e do outro - musicoterapeuta e os outros participantes do grupo-, e do mundo. Pois quando pensamos em conhecimento, formal e/ou informal, pensamos nele em relação a algo, em relação ao mundo e à sociedade.

Entendendo as manifestações sonoras, e como cada participante ou o grupo produz música, o musicoterapeuta é capaz de perceber os conhecimentos de cada um as e potencialidades a serem desenvolvidas.

Podemos dizer que neste trabalho o ambiente musicoterapêutico possibilitou aos participantes um contato com o novo: os elementos musicais, os instrumentos, um estar musicalmente com o outro e com os musicoterapeutas. A partir das experiências – e dos conhecimentos adquiridos nesta - eles tiveram possibilidade de obter ferramentas para se expressar.

Neste trabalho, se fez necessário refletir sobre a escuta em musicoterapia e rever os conceitos de música e mais especificamente de música em musicoterapia, para poder entender as manifestações sonoro-musicais dos participantes. Nas palavras de Sampaio & Sampaio (2005, p. 10) “o escutar do terapeuta nasce de seu pensamento musical e está intimamente conectado a ele. O terapeuta sempre estará criando representações parciais do ato musical uma vez que não há meios de abarcar completamente este fenômeno”.

E finalmente concluído “talvez este seja o maior mérito da Musicoterapia: ao convocar a música para por a clínica em movimento, esta inventa ouvintes na clínica (Coelho, 2002).”

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARCELLOS, Lia Rejane. **Cadernos de Musicoterapia 2**. Rio de Janeiro: Enelivros, 1992.

BRUSCIA, Kenneth. *In Info CD II* Concebido e Editado por David Aldriedge. Universitat Witten Herdecke, 1999. Publicado primeiramente em **Proceedings of the 18th Annual Conference of the Canadian Association for Music Therapy, 1991, 2-10**. Tradução: Lia Rejane Mendes Barcellos. Rio de Janeiro, abril de 1999.

_____. **Improvisational Models of Music Therapy**. Springfield – Illinois: Charles C. Thomas Publisher, 1987.

COELHO, Lilian. **Escuta em Musicoterapia: a escuta como espaço de relação**. Dissertação de mestrado em Comunicação e Semiótica na PUCSP. São Paulo, 2002.

FERRAZ, Silvio. **Apontamentos sobre a escuta musical**. In Música Hodie. UFG, vol. 01. Goiânia, 2001.

HALL, S. Quem precisa da identidade? In: **Identidade e diferença: A perspectiva dos Estudos Culturais**. SILVA, T.T. (Org.). Petrópolis, RJ: Vozes, 2000. p. 103-131.

PIAZZETTA, Clara M. **Escuta Musicoterápica: uma construção contemporânea**. In Anais ANPPOM, 2005. Disponível em www.anppom.com.br/anaiscongresso_anppom_2005/sessao22/clarapiazzetta_leomaracraiveiro.pdf

SAMPAIO, Ana Cristina Parente; SAMPAIO, Renato Tocantins. Da Escuta à Intervenção. In: **Apontamentos em Musicoterapia**. São Paulo. Vol 1. 2005.

DICIONÁRIO DE LINGUA PORTUGUESA. Antonio Houaiss e Mauro de Salles Villar. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

Local: Sala Lúcio Costa

ABRINDO O CORAÇÃO

Maria José C. Majzner-Michalski⁷

O presente trabalho é a apresentação de um caso clínico em Musicoterapia começado durante minha formação em Musicoterapia e finalizado após sua conclusão. Trata-se de um relato do processo de tratamento de uma cliente idosa, iniciado em 2003, quando ela tinha 98 anos, e finalizado em 2006, alguns meses antes de sua morte aos 102 anos. Num primeiro momento, apresento o histórico do trabalho que teve início oficialmente como aulas individuais de piano, passando, depois, para educação musical em grupo e, finalmente, para sessões de Musicoterapia. A longa história de vida de Eva é recontada por ela mesma, momento em que tem início a apresentação do processo terapêutico propriamente dito. Primeiro, vem o diagnóstico de uma vida mental e intelectual desenvolvida, em detrimento de consciência corporal e de contato com suas emoções, sensações e sentimentos. Depois, introduzo alguns momentos de sessões considerados mais reveladores do processo de “abertura do coração”. O trabalho finaliza com uma análise do processo de tratamento.

Palavras chave: Caso clínico; Música; Terceira idade

INTRODUÇÃO

O presente artigo é a apresentação de um caso clínico em Musicoterapia começado durante minha formação em Musicoterapia e finalizado após sua conclusão. Trata-se de um relato do processo de tratamento de uma cliente idosa, iniciado em 2003, quando ela tinha 98 anos, e finalizado em 2006, alguns meses antes de sua morte aos 102 anos. Num primeiro momento, será

⁷ Nascida em Campos dos Goytacazes (RJ), em 22 de junho de 1940, trabalha desde 1963 como professora de música e de piano, na cidade do Rio de Janeiro. Professora concursada do estado, ainda leciona piano na Escola de Música Villa-Lobos. Desde 2005 também é musicoterapeuta e especialista em Biossintese.

apresentado o histórico do trabalho que teve início oficialmente como aulas individuais de piano, passando, depois, para educação musical em grupo e, finalmente, para sessões de Musicoterapia. A longa história de vida de Eva é recontada por ela mesma, momento em que tem início a apresentação do processo terapêutico propriamente dito. Primeiro, é abordado o diagnóstico de uma vida mental e intelectual desenvolvida, em detrimento de consciência corporal e de contato com suas emoções, sensações e sentimentos. Depois, serão mostrados alguns momentos de sessões considerados mais reveladores do processo de “abertura do coração”. O artigo finaliza com uma análise do processo de tratamento.

HISTÓRICO DO TRABALHO

Eva foi minha vizinha por 40 anos e era avó de três ex-alunos meus de piano⁸. Quando eu já fazia formação em Musicoterapia, ela me disse: “que pena que você não me deu aulas de piano como deu aos meus netos. Eu estaria agora ocupada, tendo o que fazer!”. Pedi, então, ao mais carinhoso de seus netos para presenteá-la com um teclado e iniciamos as aulas.

O trabalho teve três fases distintas: primeiro, aula de “piano” individual; depois, além de educação musical, fazíamos um trabalho de Musicoterapia em grupo; numa terceira fase, aconteceu um trabalho em Musicoterapia tanto em dupla como individual.

Na primeira fase, fazíamos semanalmente exercícios corporais preparatórios de relaxamento, seguidos de pecinhas de música por imitação, improvisações e cantávamos canções do “repertório popular brasileiro”.

Embora debilitada fisicamente, Eva cantava com entusiasmo, mostrando uma voz firme e me surpreendendo com sua memória, ao cantar letras completas de várias canções. Depois de 12 encontros, conclui que ela precisava de

⁸ O nome da cliente usado neste trabalho é fictício, para preservar o anonimato.

companhia e transformei o trabalho em uma aula de grupo semanal⁹.

Essa segunda etapa deixou-a muito feliz. Foram 16 encontros em que fizemos exercícios corporais, de percepção dos parâmetros musicais, de coordenação, do uso de instrumentos de percussão e do teclado, e de canções do nosso cancioneiro popular. Alguns exercícios de Kum Nye¹⁰ também eram realizados. O grupo passou a ter um repertório que era cantado com alegria e freqüentemente algumas choravam ao cantar. Trabalhamos percepção e imitação (melódica e rítmica) Depois de umas férias, não consegui reunir o grupo e ficaram apenas Eva e Ana¹¹, iniciando-se a terceira fase do trabalho.

Nessa fase, fizemos mais exercícios de Kum Nye, trabalhos com percussão, xilofone, teclado, e se cantou bastante, num repertório escolhido por elas. Cantaram músicas da infância, além de Chico Buarque (que a cliente definia como humanista e inteligente), Noel Rosa, entre outros. O trabalho de improvisação foi planejado e executado, porque a cliente apresentava-se como alguém muito “sabida, mas que não era de inventar coisas”, aspecto esse que, segundo ela, a impediu de seguir a desejada carreira de jornalista. Neste período, ela completou 100 anos, ganhou uma reunião de aniversário e um aparelho de som do antigo grupo.

A LONGA HISTÓRIA DE EVA

Eva nasceu na Rússia, em 17 de setembro de 1904. Era a segunda filha de um casal que já tinha três filhas e um filho. Depois da morte deste, a mãe, dona de casa, e o pai, comerciante, em 1905, resolveram emigrar para

⁹ O grupo tinha de cinco idosas: Eva, 98 anos; Lídia, 75 anos; Regina, 84; Lea, nunca disse a idade, mas na casa dos 60; Zélia, 68 anos; Ana, 74 anos; Suzana, 78 anos e Mary, 60.

¹⁰ Um tipo tibetano de ioga.

¹¹ Entretanto, este grupo permaneceu muito unido, e algumas vezes por ano vinham confraternizar em minha casa.

o Novo Mundo, inicialmente para a Argentina, em busca liberdade e possibilidade de proporcionar às filhas uma boa educação¹².

Por precariedade nas condições de trabalho, a família se mudou para o Brasil, sendo que a irmã mais velha foi obrigada a continuar morando com uma tia rica. Além desse, outro episódio traumatizante marcou a vida de Eva: sua ama de leite, “camponesa sadia e forte, muito dada a aventuras de amor”, estando com Eva ao colo, provocou um camponês, que, zangado, jogou-lhe no rosto o vasilhame de leite, que também a atingiu. Tinha três anos, tornou-se estrábica e alvo de chacotas das outras crianças. Ela, que já se achava feia junto às irmãs, passou a ter um grande complexo de inferioridade.

Eva teve que sair da escola e passou um período dedicada apenas a ajudar a mãe nos serviços domésticos e somente depois dos 10 anos de idade pôde voltar e completar o ensino fundamental. Para o ensino médio, na época destinado apenas aos meninos, seu pai, que não desistira de um antigo plano de torná-la médica, entrou em contato com o padre reitor do Ginásio, e ele aceitou-a entre os rapazes, “caso ela não objetasse”. Após cinco anos de estudos, obteve o título de bacharel em Ciências e Letras, que ostentava com muito orgulho. Seu projeto para a faculdade de Medicina não pode ser concretizado, uma vez que o curso era de alto custo e Eva precisava trabalhar.

A frustração com a aparência física da infância e mocidade foi se escondendo e a inteligência aparecendo nas realizações consideradas

12 A viagem até a Argentina, antes da invenção do avião, foi uma aventura, assim narrada por Eva:

Devíamos atravessar a fronteira com a Romênia, o que era muito difícil, legalmente. Atravessamos o Rio Prut (clandestinamente), com a ajuda de uns camponeses “especialistas” no assunto. Chegamos a uma pequena cidade-dormitório de nome romena Nova Sulitza, onde pernoitamos. Triste, lamacenta, esta cidade oferecia, porém, tal vantagem e... Uma surpresa: já tinha cinema! (umas figurinhas coloridas baseadas, decerto, na recente descoberta dos franceses irmãos Lumière!!!). Noite escura. Atravessamos, em silêncio absoluto, a fronteira e seguimos de trem até Hamburgo, Alemanha. Aqui, enquanto aguardávamos a saída do vapor, ficamos alojados em hotel “de classe”, bonito, higiênico e com ótimas refeições. Embarcamos, no navio “Blücher”, em terceira classe (mas relativamente confortável) e, ao fim de quase quarenta dias de céu e mar, chegamos ao porto de Buenos Aires. Ali, nos aguardava um dos irmãos mais jovens do papai, incumbido de nos levar ao Centro e com o recado de “não nos atrevermos a pensar em ir para o sítio do tio, pois fracassara a colheita e a situação lá era a pior...” (Eva, 2006, p. 9/10)

satisfatórias: “até consegui ser amada e casar com aquele que foi meu primeiro e único marido – o saudoso Nélio”, um engenheiro judeu, com quem teve um filho, hoje professor da Faculdade de Arquitetura de uma universidade federal brasileira, que lhe deu três netos e dois bisnetos.

Antes de casar, Eva trabalhou como datilógrafa e em serviços especiais, nos escritórios da “Mesbla”. Graças ao seu bom português, passou a ser revisora e mais tarde secretária executiva de uma revista de odontologia, com um salário mais elevado, o que lhe permitiu buscar de Vitória o resto da família para morar no Rio.

Sua condição financeira mudou muito. Tornou-se uma mulher rica ao se casar¹³, ajudando os familiares e colaborando com a Associação Feminina Israelita Brasileira, num trabalho comunitário em prol das vítimas do holocausto¹⁴. Foi desde jovem muito ativa e nem a maternidade fez com que ela diminuísse suas atividades fora de casa.

DIAGNÓSTICO

Aos 102 anos, Eva estava muito fragilizada fisicamente: usava marca-passo; não enxergava de uma vista e da outra, pouco; sua audição piorava dia-a-dia, mas recusava-se a usar aparelho; sofria de prisão de ventre desde criança; andava com dificuldade. Eva era uma mulher baixinha, magrinha, corcunda. O tônus de seu tronco e de sua coluna era tenso, assim como de seus braços e pernas, nuca e face. Ela respirava com dificuldade, apresentando inspiração e expiração curtas, com tendência a inibi-las, uma vez que movia mais o peito que o abdômen. A fragilidade física havia piorado com vários tombos sofridos nos últimos anos e, especialmente, nos últimos meses de vida. Sua estrutura óssea era sólida, e, apesar dos tombos, nunca teve fratura. Em que pese tudo isso, ela era muito lúcida e ainda interessada

¹³ Seu marido era sócio de uma firma de construção famosa e deixou vários imóveis para ela e o filho, mas nenhuma pensão.

¹⁴ Fazia um trabalho de formação de judeus emigrantes e foi uma das fundadoras da Kinderland, uma colônia de férias para crianças e jovens israelitas.

em política e assuntos gerais.

Eva me confessou que gostaria de ter tido mais um filho (“quem sabe, uma menina?”), mas que ela e o marido decidiram não tê-los pelo medo da perseguição aos judeus e porque o marido dizia-se satisfeito com um. Essa característica de não se deixar levar pela emoção e pelo desejo fazia parte do seu caráter.

Eva desde muito cedo precisou ser forte. Dois fatores contribuíram para que ela tenha se tornado, desde criança, o elemento da família que resolvia os problemas. O primeiro foi a morte do irmão pequeno e a conseqüente falta do elemento masculino em casa, aspecto sobremaneira importante na cultura judaica. O segundo fato foi a permanência da irmã mais velha na casa da tia na Argentina. Assim, Eva passou à filha mais velha, e foi a querida do pai, a que gostava de estudar. Foi sempre a primeira aluna, a melhor no trabalho, a que cuidou dos pais, a que, casada e rica, ajudou irmãos e família, e a que pertenceu a grupos de estudos, sendo uma das criadoras da *Kinderland*¹⁵. Tinha desde criança uma frustração por se sentir feia. Não pôde fazer o almejado curso de Medicina e gostaria de se “sentir superior em outros quadros”. Para conseguir viver, mesmo sem muita alegria, precisou deixar seus sentimentos, sensações e emoções adormecidos, e utilizar a sua capacidade mental, o que fez brilhantemente. Quando iniciamos o trabalho, sua queixa básica era “não ter o que fazer”.

Se, por um lado, teve sempre muita energia para coordenar trabalhos intelectuais, por outro, não se cuidou corporal, emocional nem espiritualmente. Percebi que era uma pessoa orgulhosa e vaidosa de suas habilidades mentais. No entanto, o corpo não acompanhava a cabeça..Era muito contida, embora, com o tempo, tenha feito improvisação sonora e rítmica e cantado com entusiasmo.

A paciente, em geral, esperava pela iniciativa da terapeuta. Todavia, algumas vezes fazia sugestões, como cantar determinada música, indicar lugares corporais passíveis de serem tratados.

¹⁵ Uma colônia de férias para crianças judias.

Eva, como, aliás, uma grande parte de sua geração, não deu muita atenção ao seu corpo, e, conseqüentemente, não tinha consciência corporal. E seu contato com suas emoções, sensações e sentimentos era muito reduzido.

Ela tinha dificuldade em receber, precisava sentir-se merecedora, pois quando ganhava alguma coisa, tinha que retribuir. Suas decisões eram sempre tomadas levando em consideração o mental. Sentia-se humilhada ao depender de alguém e procurava se manter independente. Não seria errado dizer que Eva era arrogante.

Certa vez, ao ser indagada por mim sobre qual foi o segredo para a sua força e longa vida, ela respondeu o seguinte: 1º) estar com a cabeça ocupada; 2º) aceitar as coisas como elas são; 3º) ter sido amamentada até os 3 anos de idade; 4º) não dar atenção aos serviços de casa.

ANÁLISE DO TRATAMENTO

O tratamento de Eva foi ajudá-la a manter um contato maior consigo mesma, descobrir do que gosta ou não, ir atrás da satisfação dos seus desejos, fazer suas reivindicações. Enfim, *abrir seu coração*, para entrar em contato com suas emoções e sentimentos, enxergar o mundo a sua volta, conseguir chorar, mostrar seus medos e preocupações, poder reclamar e exigir atenção do filho e de outras pessoas, aceitar as pessoas, a empregada, e até passar a gostar dos gatos e cachorros do prédio.

Para chegarmos à música e à emoção por ela trazida, usamos as letras das canções. Numa sessão, através da improvisação vocal, Eva coloca-se entre “os bambas”, porque interessa-se pelas letras inteligentes das músicas, as rimas e os significados.

Eva, depois de um tempo cantando diferentes músicas levadas por mim, passou a escolher canções. Seu interesse na escolha das músicas se intensificou a partir do momento em que, nas noites de insônia, passou a lembrar-se de canções onde as letras apareciam antes mesmo da melodia. E

a música, e principalmente a canção, passou a ter uma função clarificadora, integradora da vivência terapêutica. A canção desempenhou uma função suporte para sua entrega, possibilitando um trabalho com sua individualidade, com o seu querer e poder. Recebeu a tristeza, a saudade, a busca da alegria, a satisfação, seus amores todos muito distantes (até desconhecidos no mundo real), seus sonhos amorosos, sua raiva, sua busca por proteção.

Através dos olhos, ou melhor, do único olho com pouca visão, "espelho da alma", ela me pedia ajuda, apoio, carinho, me mostrava muitas vezes uma enorme tristeza, um desalento, mas também um brilho, e uma tranqüilidade. Às vezes, percebia alegria ao fim da sessão.

Os exercícios respiratórios, que variavam na sua forma de apresentação, possibilitaram o reequilíbrio da respiração e, portanto, a abertura para o contato emocional. Sabemos que uma pessoa está "centrada" quando ela está ligada ao ritmo de sua respiração. Durante o canto, nosso *leitmotiv* terapêutico, a respiração, precisa atuar de um modo mais controlado, concedendo à voz o sustento da coluna de ar necessária para a sonoridade. A respiração é um indicador essencial do que está acontecendo com o paciente e com a expressão do seu estado emocional. (Boadella, 1990).

No trabalho percebi como Eva se organizava e se comunicava e a ajudei a descobrir novas formas de se organizar e se comunicar e a ter um maior contato com sua respiração. Improvisamos caretas e movimentos expressivos, como alegria, tristeza, raiva, trabalhos de pulsação e de estruturas rítmicas. Fizemos atividades usando instrumentos de percussão, acompanhando músicas cantadas ou tocadas, em forma de solo, e fazendo exercícios de imitação, criação ou exploração de recursos sonoros.

Depois de muitos progressos na sua auto-estima e sensibilidade, ela pela primeira vez se esquece da letra da música de Lamartine Babo "Eu sonhei que tu estavas tão linda"¹⁶. Eva perde o controle. Cantarola a música,

¹⁶ Eu sonhei que tu estavas tão linda,/Numa festa de raro esplendor,/Teu vestido de baile, lembro ainda,/Era branco, todo branco, meu amor!/A orquestra tocou umas valsas dolentes,/Tomei-te aos braços, fomos dançando,/Ambos silentes.../E os pares que rodeavam entre nós,/Diziam coisas, trocavam juras, à meia voz, Violinos enchem o ar de emoções,/E de desejos, uma centena de corações.../Pra despertar teu ciúme,/Tentei flertar alguém,/Mas tu

expressando a suavidade e a alegria da valsa, e, lentamente, vai se recordando da letra. Aceita com tranquilidade sua dificuldade em se lembrar da letra logo no início. Pela primeira vez, os sentimentos aparecem à frente dos pensamentos. Seu coração se sobrepõe à cabeça.

Nessa época, Eva identifica-se com o meu gato, muitas vezes presente. Ela conversa cantando, relaxadamente, sobre o momento presente, sem se importar com o elevado nível lingüístico. Assim, depois de anos, Eva passa a pedir que o filho a leve ao ortopedista, ao oftalmologista, ao dentista, ao otorrinolaringologista. Sua rotina mudou, passou a dormir melhor e mais, a ligar a televisão para ouvir o noticiário e a conversar ao telefone, porque estava ouvindo melhor. Em resumo, houve um interesse maior em si própria e na vida, e uma apreciação da mesma quando ela passou a reconhecer o prazer de estar sentada na sua poltrona lendo seu jornal, ao sol, vendo a beleza das árvores do Parque Laje.

PALAVRAS FINAIS

A mudança descrita acima adquire especial importância por ter acontecido com uma pessoa muito idosa. Eva precisava “abrir seu coração” e perceber suas sensações, emoções e sentimentos, para poder reclamar, reivindicar e ser mais generosa consigo e com os outros. Além das estratégias já citadas, vale destacar a escolha de Ana para ser sua parceira, uma vez que esta é uma pessoa generosa, e do Fumaça, meu gato, presente em algumas sessões. Eva esnobava Ana no início, mas, ao final, gostava dela e explicava-lhe coisas, inclusive o sentido das letras das músicas. Também passou a sentir falta do Fumaça, conversava com ele, fazendo-lhe carinho. Eva passou a ter uma maior atenção com as pessoas, coisas, bichos, que lhe tocavam emocionalmente.

não flertaste ninguém,/Olhavas só para mim,/Vitoria de amor cantei,/Mas foi tudo um sonho...
Acordei!

O seu tratamento foi ajudá-la a manter um contato maior consigo mesma, a descobrir do que gostava, do que lhe trazia satisfação. Assim, não se sentia mais com obrigação de acertar e permitia-se ser ajudada, conseguindo receber (ainda com dificuldades), sem ter obrigação de retribuir, e até fazia exigências de cuidados ao filho.

Nos últimos dias de sua vida, mesmo acamada, Eva cantava com dificuldade e lentamente “A flor e o espinho” de Nelson Cavaquinho, Guilherme Brito e Alcides Caminha e continuou a fazê-lo, depois de hospitalizada. Quando foi para o CTI, eu cantava esta canção para ela, que manifestava uma mudança na expressão facial, já de olhos fechados:

Tire o seu sorriso do caminho
Que eu quero passar com minha dor
Hoje pra você eu sou espinho
Espinho não machuca a flor
Eu só errei quando juntei minh'alma a sua
O sol não pode viver perto da lua.”

Baseada no caso de Eva, com confiança, paciência, persistência, buscando energia e alegria, concluo que é possível mudar e transformar, sempre, apesar do tempo em que estejamos apegados às nossas crenças e convicções. Lembro-me, neste momento, das palavras de Bertold Brecht:

Tudo se transforma. Recomeçar
é possível mesmo no último suspiro.

Mas o que aconteceu, aconteceu. E a água que puseste no teu vinho
não pode

mais ser retirada.

O que aconteceu, aconteceu. A água

que puseste no teu vinho não pode mais ser retirada. Porém

tudo se transforma. E recomeçar
é possível mesmo no último suspiro.
(apud Konder, 1996)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BOADELLA, David. **Correntes da Vida**. São Paulo: Summus, 1990.
- _____. **Common Ground and Different Approaches in Psychotherapy Biosynthesis: a Somatic Psychotherapy**. Disponível em <http://www.biossintese.psc.br/CommonGround.htm>.2004
- CHAGAS, Marly. **Musicoterapia e Psicoterapia Corporal** – Aspectos de uma Relação Possível. In: Revista Brasileira de Musicoterapia, Rio de Janeiro: UBAM, 1997.
- KONDER, Leandro. **A Poesia de Brecht e a História**. Rio de Janeiro: Zahar, 1996.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA:

- BRITO, Murilo. A Canção Desencadeante. In: **Revista Brasileira de Musicoterapia**. Rio de Janeiro: UBAM. 2001
- FRUTUOSO, D. **Terceira Idade com Qualidade**. Rio de Janeiro: Associação dos Diplomados da Faculdade de Educação da UFRJ, 1996.
- MILLECCO FILHO, L. A., BRANDÃO, M.R.E. & MILECCO, R.P. **É Preciso Cantar**–Musicoterapia, Cantos e Canções. Rio de Janeiro: Enelivros, 2001.
- MONTEIRO, Dulcinéia da M. R.(org.). **Dimensões do Envelhecer**. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.
- TULKU, Tarthang - Kum Nye – **Técnicas de Relaxamento** 1ª. e 2ª. Parte. São Paulo: Pensamento,1999.

CANTO CORAL NA 3ª IDADE, GERONTOLOGIA E MUSICOTERAPIA:

UMA RELAÇÃO NECESSÁRIA

Deila Maria Ferreira Scharra¹⁷

RESUMO

Este estudo se propõe a analisar as relações entre a Gerontologia, a Musicoterapia e o coral de 3ª idade que já se delinea como uma modalidade de canto coletivo com características próprias que o distinguem do coral tradicional e do coro terapêutico. Ressalta-se o papel das Universidades de Terceira idade na divulgação do canto coral contribuindo para a velhice bem-sucedida. Avaliam-se aspectos bio-psico-sociais ligados ao envelhecimento e as limitações próprias dessa faixa etária que afetam a atividade coral sugerindo-se formas de atenuá-las. Tecem-se comentários sobre o ambiente físico destinado aos ensaios dos corais como ambientes adaptativos que de algum modo, possam vir a prejudicar a saúde e o bem-estar do idoso. Quanto à **metodologia** utilizou-se o estudo qualitativo de uma pesquisa bibliográfica, relacionando-se a literatura à análise de entrevistas realizadas com 50 coristas idosos sobre sua participação no coral. Os **resultados** revelam aspectos psicológicos mencionados pelos idosos indicativos do papel que está reservado ao musicoterapeuta na condução desse tipo de coral e a sua contribuição para o envelhecimento bem-sucedido. Apontam também para a necessidade de um aprofundamento maior nos estudos do envelhecimento por parte dos profissionais que lidam com atividades musicais coletivas destinadas aos idosos. As **conclusões** indicam que a Gerontologia e a Musicoterapia são elementos auxiliares necessários ao coral de 3ª idade.

Palavras-chave: Canto coral, Gerontologia, Musicoterapia

INTRODUÇÃO

Ao ganhar longevidade o ser humano ganhou também patologias próprias do envelhecimento que representam desafios com os quais deve

¹⁷ Bacharel em Música pela Universidade Estácio de Sá (UNESA), com habilitação em Piano e Canto; especialista em Musicoterapia pelo Conservatório Brasileiro de Música - Centro Universitário - RJ; pós-graduada em Geriatria e Gerontologia pela (UNESA)

conviver e tentar superar. Passou a viver em busca de um envelhecimento bem-sucedido onde a interdisciplinaridade se apresenta de forma marcante na luta pela promoção da saúde. Assim sendo, encontramos nas Universidades de Terceira Idade o canto em grupo que surge como uma nova modalidade de coral com características próprias, diferindo do coral tradicional e até mesmo do coro terapêutico. É o Coral da 3ª idade, objeto de estudo deste trabalho de pesquisa.

A música é uma solução criativa empregada com êxito na reabilitação e prevenção de doenças atuando nos aspectos bio-psico-sociais com efeitos terapêuticos satisfatórios. E o canto coral é uma atividade musical acessível, prazerosa e adequada ao idoso. No tocante à saúde física são mencionadas a presbifonia, presbiacusia, presbiopia como distúrbios que comumente afetam os coristas idosos e sugerem-se formas de atenuá-los. Quanto aos aspectos psicológicos são enumerados aqueles ligados às alterações de humor, bem como a ansiedade, desesperança, medo da solidão, falta de autoconfiança, baixa auto-estima e outros, que fazem parte de uma seqüência de sintomas que são motivo de queixa por grande parte dos idosos e merecem ser avaliados pelo musicoterapeuta.

Focaliza-se também uma nova problemática relacionada aos corais de 3ª idade, ou seja, o ambiente físico onde ocorrem os ensaios e enumeram-se os cuidados a serem tomados para controlar os fatores ambientais que possam causar desconforto aos cantores.

O que se propõe neste estudo é verificar a possibilidade da atuação do musicoterapeuta junto ao coral da 3ª idade com vias à promoção da saúde, associada aos estudos gerontológicos na busca do envelhecimento bem-sucedido

METODOLOGIA

Refere-se à abordagem qualitativa de uma pesquisa bibliográfica relacionando-se a literatura ao que foi observado na prática da regência coral.

A coleta de dados foi feita através de entrevistas semi-estruturadas submetidas à análise de conteúdo, com 50 cantores de ambos os sexos, com idade entre 60 e 81 anos, residentes em Niterói, Estado do Rio de Janeiro. Foi perguntado a cada participante os motivos que os levaram a cantar num coral. O trabalho foi realizado com os componentes dos seguintes corais: Coral da Universidade Aberta da Terceira Idade-UNIVERTI (independente), Coral da Igreja São Francisco Xavier (religioso), Coral do Gugu para Terceira idade (Municipal), Coro Lírico Heloiza Fidalgo (Coral misto da Escola Espaço das Músicas).

DESENVOLVIMENTO

Segundo dados fornecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), até 2025 o Brasil será o 6º país do mundo em maior número de idosos. Este fato vem preocupando as instituições de ensino superior (IES) e cerca de 200 faculdades e universidades em todo o país já possuem cursos destinados aos idosos através das Universidades de Terceira Idade (NATALI, 2006).

A música se situa entre os cursos oferecidos pois está entre as atividades que reabilitam e desse modo o canto coral vem sendo incentivado e divulgado junto aos idosos. Ao comentar sobre o canto coral, Behlau e Rehder (1997), nos informam que o canto em grupo além do aprendizado de harmonia, exige equilíbrio, autodomínio, trabalho em equipe e respeito mútuo. É um dos maiores exercícios de convívio social e envolve fatores orgânicos, psicológicos e técnicos.

Albinati (1999) nos fala que a música é capaz de atingir o homem englobando sensações, sentimentos, percepções e intuições, idéias, desejos, ações e comportamentos. É uma forma de linguagem não verbal acessível ao idoso, e o exercício de canto é a prática da expressão e da memória.

A voz é um dos fatores de destaque no canto coral, e ao estudar a voz do idoso, Behlau, Azevedo e Pontes (2001) ressaltam que as alterações mais freqüentes decorrentes do envelhecimento da voz (presbifonia) são

relativos à acurácia, velocidade, resistência, estabilidade, força e coordenação. Na senilidade vocal há perda de potência, diminuição dos harmônicos e dos extremos (graves e agudos) da extensão vocal. A qualidade da voz tem tendência à instabilidade; surge o tremor vocal; a voz feminina tende para o grave e a voz masculina tende para o agudo; há redução da intensidade e da estabilidade vocal; a voz torna-se soprosa e há tendência à incoordenação por falta de suporte respiratório. No que concerne à formação psicológica da pessoa, a voz constitui-se uma das mais fortes extensões da personalidade.

A musicoterapia vem sendo grande aliada na busca do envelhecer com saúde, atuando de forma benéfica na recuperação e na reabilitação. Segundo França Passarini (2007) as energias sonoras são trabalhadas terapeuticamente graças aos canais de comunicação abertos pela musicoterapia que busca melhorar e fortalecer a saúde do idoso. O corpo e a voz são instrumentos musicais importantes no processo musicoterapêutico.

Bright (1991) aconselha o trabalho grupal em musicoterapia no tratamento geriátrico. Sugere que os idosos organizem grupos de música, formem coros para cantar em cerimônias religiosas e criem grupos para audição e discussão musical.

Ainda tecendo comentários sobre o cantar em grupo, Zanini (2003) informa que esta atividade traz para o idoso a auto-expressão, o autoconhecimento e a auto-realização. A autora cria o novo conceito de Coro terapêutico, conduzido por musicoterapeuta, onde se desenvolvem atividades variadas entre as quais destacamos aquelas que estimulam o conhecimento do corpo através de exercícios de relaxamento e respiração; a melhora nas relações inter e intrapessoais, a amplificação da voz, a revigoração do aparelho fonador e a prevenção de problemas de saúde mental, demência e distúrbios da memória. A voz é utilizada como recurso para comunicação, expressão, satisfação e interação social.

RESULTADOS

Os resultados encontrados podem ser resumidos nos seguintes tópicos:

1. O coral de 3ª idade deve ser encarado como **uma nova modalidade de coral** com características próprias descritas no quadro que se segue.

Características	Coral de 3ª idade	Coral tradicional
Da voz	Não exige técnica vocal	Pede-se boa técnica vocal
Da seleção das vozes	Não há.	Exige-se afinação
Da harmonia das vozes	Uníssono ou 2 vozes	Canto em 4 vozes
Da “escuta” do regente	Valoriza a forma de expressão	Valoriza “o cantar”
Do domínio do solfejo	Não importa	É necessário
Do acompanhamento	Teclado/Piano é o ideal	Canta-se “a capela”

2. As entrevistas revelaram *vários aspectos envolvidos nesta atividade musical* incluindo aqueles ligados à arte musical propriamente dita e aspectos psicológicos, biológicos e sociais. A presença do idoso no coral está ligada principalmente ao fato dele gostar de cantar e por apreciar a beleza do coral. Foram também mencionados: a melhora da auto-estima, auto-realização, auto-expressão; o alívio para os sintomas relativos ao humor (tristeza, desesperança); o sentimento de bem-estar, alegria, felicidade; a necessidade de fazer amigos e o medo da solidão e isolamento; a busca de entretenimento; a religiosidade e ainda a busca de benefícios para a voz e a respiração. A revelação por parte dos idosos das necessidades mentais, emocionais e

sociais direcionam no sentido de se compreender a importância do papel do musicoterapeuta na condução desse tipo de coral.

3. A literatura consultada revelou também que as **limitações próprias do envelhecimento** (presbifonia, presbiacusia, presbiopia, distúrbios da memória e da concentração) são inconvenientes que podem vir a prejudicar a performance do idoso, porém condutas adequadas nos permitem atenuá-los. Assim sugerimos: escolha de repertório adequado ao gosto musical do grupo, à extensão vocal dos cantores, à seleção de peças com nível de dificuldade que possa ser superado pelos idosos; o uso de partituras ampliadas para facilitar a visualização; a confecção de arranjos próprios para o grupo tornando-o “singular” e original; cuidados com a postura, realização de exercícios para a memória, concentração e também técnicas de relaxamento, respiração e vocalises.

4. Finalmente nos reportamos aos **locais de ensaio do coral**. Hoje, diante dos estudos gerontológicos lembramos a importância dos ambientes adaptativos com a finalidade de trazer conforto ao idoso. As salas devem ser amplas, ventiladas, bem-iluminadas, de fácil acesso e com pé direito adequado ao trabalho sonoro que ali vai se realizar, visando-se a acústica condizente para o canto em grupo. As escadas devem ter corrimões e devem ser observadas as dimensões adequadas dos degraus. O piso deve ser plano sem desnível e não escorregadio. As cadeiras devem estar dentro dos princípios da ergonomia, levando-se em conta os problemas musculares e ósteo-articulares próprios dessa faixa etária. Próximos à sala de ensaio devem estar os banheiros e bebedouros. Ainda em relação aos ensaios lembramos a sua duração que não deve exceder 1h30 e deve-se evitar a repetitividade e a monotonia pois são situações causadoras de estresse físico ou psíquico. Evitar também as pastas das músicas muito pesadas pois causam problemas de postura inadequada.

CONCLUSÃO

O coral de 3ª idade deve ser encarado como uma variação do coral tradicional e deve ser conduzido de forma diferenciada. É uma atividade musical apropriada à promoção da saúde física e mental do idoso e o musicoterapeuta é o profissional indicado para realizar este tipo de trabalho. Quando ele define sua ação: na busca da preservação das habilidades, no estímulo à inserção social, no desenvolvimento das potencialidades, no incentivo à criatividade, nas mudanças de comportamento necessárias, no respeito à dignidade do idoso e outras ações que conduzam ao envelhecimento bem-sucedido através da música, está atendendo ao pedido silencioso de ajuda que muitos idosos fazem ao procurar um coral de 3ª idade. A longevidade do homem está dando um lugar de destaque ao desenvolvimento da ciência do envelhecimento: a Gerontologia, que busca parceiros para uma velhice saudável.

Que o canto coral na terceira idade possa mediatizar o encontro necessário entre a Musicoterapia e a Gerontologia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBINATI, Maria Eugênia. C. B. Recursos musicoterápicos na Terceira Idade. In: **Seminário de Educação e Terceira Idade. O envelhecer como processo de aprendizagem e experiência de vida.** 1999, Belo Horizonte: Faculdade de Ciências Humanas - FUMEC, 1999. p.31- 42.

BEHLAU, Mara; AZEVEDO, Renata & PONTES, Paulo. Conceito de voz normal e classificação das disfonias. In: BEHLAU, Mara (Org.) **Voz-O livro do especialista.** Rio de Janeiro: Revinter, vol I . 2001. p.53-84.

_____ & REHDER, Maria Inês. **Higiene vocal para o canto coral.** Rio de Janeiro: Revinter, 1997. 44 p.

BRIGHT, Ruth. **La musicoterapia en el tratamiento geriátrico.** Buenos Aires: Bonum, 1991. 86p.

FRANÇA PASSARINI, Luisiana. B. A musicoterapia e o idoso- Possibilidades de prevenção e tratamento musico-terapêutico. Disponível em:

<http://www.portaldoenvelhecimento.net/pforum/apvt15.htm>. Acesso em: 7/11/2007.

NATALI, Adriana. Tempo de Aprender. IES criam programas para público da terceira idade. Revista Ensino Superior. Edição nº 89. Disponível em:

<http://revistaensinosuperior.uol.com.br/textos.asp?codigo=11220> Acesso em 10/10/2007.

ZANINI, Cláudia R. O. L. Envelhecimento saudável - o cantar e a gerontologia social. **Revista da UFG**, v.5, n.2, dez. 2003. Disponível em:

http://www.proec.ufg.br/revista_ufg.br/idoso/saudavel. Acesso em: 4/1/2006.

Local: Auditório Gilberto Freyre

CAPOEIRA, IDENTIDADE SONORA BRASILEIRA E MÚSICO-CENTRAMENTO OU

“O SETTING NA RUA, NO MEIO DO REDEMOINHO...”¹⁸

Gregório Pereira de Queiroz¹⁹

RESUMO

Este trabalho estuda os indícios fornecidos pela capoeira sobre a musicalidade brasileira e de como a Musicoterapia, em especial a Músico-centrada, dialoga com esta musicalidade.

Palavras-chave: capoeira, músico-centramento, identidade sonora.

A aproximação entre a capoeira da Bahia²⁰ e a Musicoterapia foi desenvolvida em alguns poucos trabalhos escritos (por exemplo, em Lorenzzetti, 2005), embora não poucos musicoterapeutas formados e graduandos pratiquem capoeira – inclusive em cidades nas quais não esperaríamos presença marcante da cultura capoeirana, como Curitiba (PR) e Ribeirão Preto (SP). No dizer destes praticantes parece haver aproximação

¹⁸ Paráfrase de Guimarães Rosa, “O diabo na rua, no meio do redemoinho...”, frase que acompanha o título de *Grande Sertão: Veredas*.

¹⁹ Especialista em “Musicoterapia na Saúde” (Faculdade Paulista de Artes, 2002); especialista em “Educação Musical com área de concentração em Musicoterapia” (Faculdade Carlos Gomes, 2000); graduado em Arquitetura (FAUUSP, 1981); gregorio.queiroz@terra.com.br.

²⁰ Considera-se neste trabalho o sentido restrito do termo “capoeira”, definido por Decanio Filho (2001) como “referente ao jogo de capoeira, baiano, portuário, originário do Recôncavo Baiano, posteriormente desdobrado nos estilos regional e angola e difundido pelo Brasil e pelo mundo”.

natural entre a prática clínica da Musicoterapia e a prática da expressão corporal, musical, filosófica e mística, denominada capoeira.

O presente trabalho é uma introdução para o estudo de correlações entre capoeira da Bahia e Musicoterapia, focalizando características da capoeira e verificando que relação tem com a identidade sonora brasileira e a Musicoterapia, e com uma abordagem particular da Musicoterapia, o Músico-Centramento.

Embora a capoeira pertença a um ambiente específico de nossa cultura, compartilha alguns aspectos significativos da identidade sonora brasileira – esta identidade que, sem dúvida, mereceria maiores estudos específicos. Com sua música e movimento corporal indissociáveis, a capoeira compõe e contém aspectos essenciais de nossa cultura musical. A música tocada nas rodas de capoeira está intimamente interligada com práticas puramente musicais, como os sambas de roda do Recôncavo Baiano, e com as músicas do Candomblé (Risério, 1993); insere-se, portanto, em um ambiente sonoro-cultural importante à identidade sonora brasileira.

Passando ao largo da questão da origem negra e africana da capoeira, e se esta foi criada no Brasil a partir da cultura dos negros aqui presentes ou se tem origem mesmo em práticas existentes na África, embora os estudos recentes apontem para confirmar a primeira hipótese: “a capoeira como uma prática cultural produzida no processo da escravidão do negro no Brasil, constituída por uma totalidade de elementos que vieram da África, mas que foram historicamente re-elaborados aqui” (Santos, 2004), temos que a capoeira faz parte de uma parte expressiva da tradição cultural e musical brasileira, a qual está situada, em sua origem, geograficamente em torno da Cidade da Bahia e do Recôncavo Baiano (Risério, 1993) e musicalmente junto às raízes do samba.

Mestre Decanio, em seu artigo sobre os fundamentos da capoeira, começa a defini-la assim: “A capoeira baiana é um processo dinâmico, coreográfico, desenvolvido por dois parceiros, caracterizado pela associação de movimentos rituais, executados em sintonia com o ritmo ijexá, regido pelo toque do berimbau...” (Decanio Filho, 2001). Em sua monografia, Lorenzetti

coloca que “Capoeira é a interação de uma dança, uma luta, um jogo, uma brincadeira e um esporte que acontecem **na música**” (2005). “Acontecer **na música**”, grifado no original, é o elo de ligação evidente com o campo da Musicoterapia. Lorenzetti continua a descrever (2005):

“A música, na Capoeira é uma forma de contato indireto, através da relação com todos elementos da mesma [...], a interação entre os instrumentos, a interação do coro que responde os cantos, as palmas, a colaboração no revezamento de instrumentos, o ambiente sonoro e a pulsação do som.”

Temos na capoeira, uma atividade musical sociabilizada, em grupo, na qual todos podem e devem tomar parte, contribuindo na produção dos sons musicais movendo o corpo em dança ou luta estilizada, ou simplesmente movendo-se ritmicamente com a música (Bárbara, 1998).

Contudo, a capoeira tem mais uma característica que, talvez de tão óbvia a seus praticantes e estudiosos, não é salientada nos escritos a respeito, mas que lhe é capital: além de ser interação entre várias ações humanas, mais apropriadamente, entre várias artes, ela é produzida por um grupamento de pessoas, nunca por indivíduos isolados. Para haver capoeira, para haver capoeirista em ação, é necessário haver uma *roda de capoeira*, isto é, um conjunto de pessoas reunidas em torno da execução prática do rito da capoeira. Essa reunião de pessoas deverá ter algumas jogando efetivamente capoeira enquanto outras assistem a esperar a vez de entrar no jogo e outras ainda produzem a música que marca a rítmica do jogo. É essencial que todos participem da música feita durante a capoeiragem. Neste segundo sentido, a música é também, e ainda mais do que a expressão corporal da dança-luta, o elemento por meio do qual se dá a interação entre todas as pessoas na roda de capoeira.

No dizer de Mestre Pastinha, “É dever de todos capoeiristas saber cantar e responder, não é defeito não saber cantar, mais [sic] é defeito não saber responder, pelo menos o coro”, (Pastinha, 1956). A participação musical é essencial, mesmo que em sua porção mais automática, a resposta do coro; estar fora da música é não ser participante da roda de capoeira.

A relação humana vivida em um meio musical, sendo este meio musical o “encontro” da relação, ressoa uma das proposições da Musicoterapia Músico-centrada, a de que o encontro humano *na música* é o ponto de partida para o processo musicoterápico: “Para o pensamento músico-centrado, a música é um meio para a experiência.” (Aigen, 2005). Na capoeira também a música é o meio para a experiência. Há uma convergência entre as duas práticas, no sentido do encontro e da atuação conjunta entre dois seres humanos acontecer *na música*.

Deste ponto em diante as práticas divergem: a capoeira tem um sentido integrador entre as pessoas, mas não finalidade terapêutica como motivo fundamental, embora possa ter decorrências secundárias de cunho terapêutico; a experiência capoeirana visa exercitar o corpo e a relação humana de maneira lúdica, a experiência musicoterápica (e músico-centrada) visa trabalhar as demandas clínicas e terapêuticas do paciente.

Embora a capoeira possa ser descrita como “uma forma de integração com o outro, contato com o corpo, desinibição, objetivo, expressão do interno e percepção de todos estes aspectos. É expressão, é aprendizagem, é organização, é comunicação. É processo de transformação”, (Lorenzetti, 2005), ainda assim não é trabalho terapêutico.

A convergência ocorre não pela finalidade da Musicoterapia e da capoeira, mas sim por se valerem de um mesmo meio, o musical, para, por meio de gestos musicoterápicos e de dança-luta, respectivamente, se estabelecer uma relação de cunho, acima de tudo, humano. Temos aqui a música como ação de forças (Zuckerandl, 1973; Brandalise, 2001), ação esta que o musicoterapeuta trabalha no sentido das demandas do cliente, e que os capoeiristas utilizam, em seu jogo lúdico, como meio de interação e unicidade (Zuckerandl, 1976). Cria-se na música um mundo particular, com leis e possibilidades diversas; entre elas, e talvez entre as principais, a alteração da percepção e da interação com a dimensão tempo: a noção do tempo como sendo o criado pelo humano e não a simples seqüência cronológica (Prandi, 2001).

O vídeo apresentado juntamente com a exposição deste artigo traz apresentações de capoeiristas entrelaçando seus corpos em movimento

intercalados com trechos de sessões de Paul Nordoff entrelaçando-se musicalmente com alguns de seus pacientes. Com isso, procura ilustrar o encontro na música entre os capoeiristas, ou entre musicoterapeuta e cliente, evidenciando em imagem e som, aos olhos e ouvidos, que mais do que simples interação de gesto corporal ou musical, o que se dá nestas duas práticas é a interação entre seres humanos. Um dado dessa interação, comentado por Mestre Decanio em um trecho de filme²¹, é que “o capoeirista não sabe o que está fazendo; os dois sabem; os dois são um só”. No caso, os dois são os dois capoeiristas a jogar no centro da roda. O encontro é de tal ordem, no jogo da capoeira, que é comparável ao encontro musical propiciado por Paul Nordoff nas improvisações clínico-musicais com seus pacientes – encontro a partir do qual o *self* dos pacientes era despertado por meio da musicalidade ou *music child* (Robbins, 2000).

Esta convergência seria apenas mais um testemunho, entre muitos, a respeito da capacidade que a música tem de aproximar as pessoas, não trouxesse à tona, a capoeira, outra característica significativa da identidade sonora brasileira: a música inserida nos laços sociais, criadora e mantenedora desses laços.

A aproximação entre as pessoas por meio da música está presente na cultura de vários países, regiões geográficas e raças. Esta não é característica tão particular assim de uma única cultura. Parece ser, inclusive, o uso natural da música nos grupamentos humanos próximos do tribal (Blacking, 2000). Mas, seja como for, é marca característica da capoeira, assim como é marca da musicalidade brasileira: atividades que não são vividas à parte das inter-relações sociais, mas constituídas por meio e em meio aos ambientes sociais naturais. Trata-se de uma musicalidade que se desenvolve imersa nas teias e laços sociais.

Stige comenta a questão da cultura na qual está inserido o paciente e da necessidade do musicoterapeuta considerar as características dessa cultura, pois “reconhece o fato de que o cliente vem para a musicoterapia com uma identidade cultural, assim como o terapeuta, e que a musicoterapia então

²¹ Extraído do documentário “Pastinha! Uma vida pela capoeira”, de 1998.

não pode ser considerada uma empreitada ‘culturalmente-livre’ (*culture-free*, no original inglês)” (Stige, 2002).

A prática musicoterápica no Brasil, quando se dá em *settings* apartados do ambiente social natural, parece não considerar este aspecto de nossa identidade sonora e cultural. Ou, ao menos, não dialoga com as características de nossa cultura. Cria uma condição artificial para atuar na sociedade na qual se insere, o que pode não ser a condição melhor para um trabalho integrado com o contexto cultural do paciente.

Stige sugere “que o formato tradicional da sessão individual é uma herança do modelo médico, trazido para a psicoterapia e outras abordagens terapêuticas via psicanálise de Freud”. Não que “o formato da sessão individual seja ruim; muitas vezes creio ser o melhor formato disponível”, completa Stige (2002). A questão trazida por este musicoterapeuta é que nem sempre esse é o formato compatível com a cultura do cliente e que, portanto, outras possibilidades devem ser pesquisadas e adotadas.

A capoeira, as rodas de samba e outras atividades musicais correlatas presentes na cultura popular, indicam um caminho possível para uma Musicoterapia centrada na cultura (Stige, 2002), ou ainda para uma Musicoterapia Ecológica (Bruscia, 2000) a ser praticada no Brasil, retirando o *setting* de seu apartamento da sociedade e localizando-o de modo integrado na comunidade social existente. É instalar as possibilidades terapêuticas da música no meio do redemoinho da vida, “no meio da rua”, literal ou figuradamente.

Expandir o *setting* musicoterápico (Brandalise, 2008), para além da sessão individual em ambiente separado da vida, faz parte da proposta músico-centrada, desde os pioneiros da abordagem Nordoff-Robbins, com algum público presente em algumas sessões e com as apresentações públicas dos pacientes, até o projeto brasileiro Companhia Teatro Íntegro (Brandalise, 2008).

Assim, a Musicoterapia, e mais particularmente a abordagem Músico-Centrada, tem ao menos dois pontos significativos em comum (o encontro humano na música e a prática musical integrada à comunidade) com esta dança-luta tão tipicamente brasileira e, a princípio e aparentemente, tão distante de teorias e práticas clínicas. Este breve estudo introdutório deverá

ter evidenciado que a capoeira tem a contribuir com a construção da Musicoterapia, podendo inclusive contribuir, com seu desenvolvimento da integração musical e humana, para a formação do musicoterapeuta brasileiro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

AIGEN, Ken. **Music-centered Music Therapy**. Gilsum: Barcelona Publishers, 2005.

BARBARA, Rosa Susanna. **A terapia musical no Candomblé**. São Paulo, VIII Jornada sobre Alternativas Religiosas na América Latina, 1998.

BLACKING, John. **How musical is man**. Washington: University of Washington Press. 2000.

BRANDALISE, André. **Musicoterapia Músico-centrada**. São Paulo: Editora Apontamentos, 2001.

_____. **A Musicoterapia e o Teatro: Projeto Companhia "Teatro Íntegro"**. Porto Alegre: no prelo, 2008.

BRANDI, Reginaldo. **O Candomblé e o Tempo**. Revista Brasileira de Ciências Sociais, São Paulo, n. 47, 2001.

BRUSCIA, Kenneth. **Definindo Musicoterapia**. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

DECANIO FILHO, Ângelo Augusto. **Evolução Histórica da Capoeira**. CEPAC, Salvador, 2001.

----- Transe Capoeirano. CEPAC, Coleção S. Salomão, Salvador, n. 5, 2002.

LORENZZETTI, Chiara. **Capoeira x Oralidade de caráter**: um caminho para a autonomia. Monografia para conclusão de especialização em Psicologia Corporal Reichiana. Curitiba: Centro Reichiano, 2005.

PASTINHA, Vicente Ferreira. **Quando as pernas fazem mizerêr** – Metafísica e prática da capoeira. Salvador: livro manuscrito, 1956.

RISÉRIO, Antonio. **Caymmi**: uma utopia de lugar. São Paulo: Perspectiva, 1993.

ROBBINS, Carol e Clive. Auto-comunicação em Musicoterapia Criativa, in: Case Studies in **Music Therapy**. Gilsum: Barcelona Publishers, 2000.

STIGE, Brynjulf. **Culture-centered Music Therapy**. Gilsum: Barcelona Publishers, 2002.

ZUCKERKANDL, Victor. **Sound and Symbol**: Music and the External World. Princeton: Princeton Press, 1973.

_____. **Man the Musician**. Princeton: Princeton Press, 1976.

Local: Auditório – Sétimo andar

***AVÓS E NETOS COM DEFICIÊNCIA: UMA EXPERIÊNCIA RELACIONAL
EM MUSICOTERAPIA***

*Fabiana Leite Rabello Mariano*²²

*Geraldo Fiamenghi Jr.*²³

Esta pesquisa tem como objetivo observar as interações entre avós e seus netos (bebês de até dois anos) com deficiência em uma atividade musical realizada em oito encontros. Nesta primeira etapa foi realizado um levantamento bibliográfico dividido em duas partes, a primeira diz respeito à presença dos avós na dinâmica familiar, sobretudo quando há a presença da deficiência, e a segunda sobre a importância que a música exerce na vida do homem, sob a ótica da musicoterapia, além de um levantamento das pesquisas em áreas que procuram a utilização da música em suas práticas de intervenção. Este projeto conta com o apoio técnico do Mackpesquisa.

Palavras-chave: Musicoterapia, avós, bebês com deficiência

FAMÍLIA E DEFICIÊNCIA

A família pode ser compreendida como um sistema complexo composto por vários subsistemas, sendo ainda dinâmico, em constante interação, influenciando e sendo influenciado pelos seus membros. Outros sistemas fora da família também exercem influências nestas interações colaborando para o seu desenvolvimento e crescimento, como escola e vizinhança. (DESSEM e BRAZ, 2000; SILVA e SALOMÃO, 2003). Percebe-

²² Aluna do programa de Pós Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento da Universidade Presbiteriana Mackenzie.

²³ Professor do Programa de Pós Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento da Universidade Presbiteriana Mackenzie.

se que atualmente a participação dos avós no cotidiano das famílias com bebês e crianças pequenas é real e importante, uma vez que eles ajudam na educação e cuidados dos seus netos.

O nascimento de uma criança gera mudanças na estrutura familiar, afinal a partir deste momento o casal passará a desempenhar um novo papel devendo se organizar para cuidar deste bebê. (FIAMENGHI e MESSA, 2007)

Segundo Silva e Dessen (2001), o nascimento de uma criança com deficiência gera um grande impacto em seus membros, levando certo tempo para esta família se reestruturar. Ressaltam que o apoio mútuo do casal é fundamental, já que o ambiente também pode dificultar esta reorganização uma vez que o nascimento de uma criança por si só já acarreta alterações na estrutura familiar. Sentimentos de raiva, mágoa, culpa também podem estar presentes nestes primeiros momentos (SILVA e DESSEN, 2001).

Estudando a influência intergeracional na família com crianças com deficiência, Trute (2003) sugere que os avós podem desempenhar uma função importante de apoio aos pais de crianças com deficiências, aliviando o stress causado por esta experiência e proporcionando um ajustamento emocional para os pais. Mesmo à distância ou incapacitados fisicamente de uma participação mais ativa, este apoio emocional não deve ser subestimado.

Dessen e Braz (2000) afirmam que em muitos países as avós assumem não somente os cuidados com as crianças para os que os pais e as mães possam trabalhar, mas também auxiliam na sua educação. Nas famílias brasileiras a situação não difere, e este apoio é evidente, principalmente quando a mãe tem dupla jornada de trabalho.

Portanto estudar os avós faz-se importante e relevante para compreendermos melhor as situações atuais da nossa sociedade.

MÚSICA E DESENVOLVIMENTO

O encantamento que música exerce nos seres humanos demonstra o quanto ela é essencial para a nossa existência. Muitos historiadores, músicos, filósofos, psicólogos e neurocientistas se ocupam cada dia mais em tentar decifrar aspectos da música, tanto aqueles relacionados ao seu surgimento na história da humanidade, quanto aos seus significados e influências na vida cotidiana, incluindo o seu processamento em nível cerebral.

A música como forma de expressão universal e de natureza tão remota não é, absolutamente, apenas foco de interesse da musicoterapia que afirma as benesses da música para o Homem. Na Grécia antiga, banhada por uma atitude racional, na obra de Pitágoras, encontram-se registros da influência da música referindo-se à sua força harmonizadora, e em Aristóteles, à sua força catártica e purificadora. Durante toda a história da humanidade, a música exerceu de uma forma ou de outra a sua influência como poder terapêutico, perdendo esta força apenas no séc. XIX pelo novo conceito positivista de ciência (RUUD, 1990).

A World Federation of Music Therapy define Musicoterapia como

a utilização da música e/ou dos elementos musicais (som, ritmo, melodia e harmonia) pelo musicoterapeuta e pelo cliente ou grupo, em um processo estruturado para facilitar e promover a comunicação, o relacionamento, a aprendizagem, a mobilização, a expressão e a organização (física, emocional, mental, social e cognitiva) para desenvolver potenciais e desenvolver ou recuperar funções do indivíduo de forma que ele possa alcançar melhor integração entra e interpessoal e conseqüentemente uma melhor qualidade de vida (WFMT, 1996)

Portanto, matéria prima do trabalho musicoterapêutico, a música, com todos os seus elementos (som, ritmo, melodia, harmonia, silêncio), também desperta o interesse de outras áreas de conhecimento que reconhecem o seu

potencial e seu valor para o desenvolvimento mental, psicológico, cognitivo, social e físico das pessoas.

Dentre pesquisas recentes na área da saúde, destacam-se aquelas relacionadas à diminuição da dor. Hatem et al (2006) mostram uma experiência realizada no pós-operatório de cirurgia cardíaca em crianças no Brasil, sendo que os resultados demonstram a possibilidade de a música ser um tratamento coadjuvante, colaborando para a minimização da dor. Leão e Silva (2004), nos seus estudos sobre produção de imagens mentais e dores crônicas demonstram que durante a audição musical houve uma redução da dor e uma intensa produção de imagens. Sugere-se que realmente existe um mecanismo cerebral de deslocamento do foco de atenção da dor para outro estado de consciência favorecendo o alívio da dor.

No campo da educação musical, Ilari (2005) analisa o comportamento de bebês frente à exposição musical, objetivando compreender os mecanismos e processos mentais envolvidos no desenvolvimento da mente musical humana. Estudos como este são importantes porque podem revelar caminhos para intervenções na prática musicoterápica ou na de educação musical.

Referindo-se às emoções suscitadas pela música, Schaller (2005, p.66) descreve algumas sessões de musicoterapia em Heidelberg afirmando que “no diálogo não-verbal, são expressas coisas que dificilmente podem ser ditas com palavras - como determinadas emoções. Uma das conseqüências mais importantes da terapia com música é a transformação dos próprios sentimentos em algo audível e compreensível.”

Trevarthen e Malloch (2000) afirmam que uma comunicação é possível justamente porque a música proporciona uma expressão qualitativa dos sentimentos humanos, como se fosse um forte impulso inato.

Assim, pode-se supor que através de vivências musicais, sentimentos desorganizados e relações interpessoais conflituosas também podem ser trabalhados. Desta forma, a musicoterapia é um campo de atuação vasto, não se restringindo a esta ou aquela patologia, mas com uma gama extensa de

possibilidades, devendo levar em consideração questões individuais, sociais e culturais.

O BEBÊ E A MÚSICA

Para Gordon (2000) e Sacks (2007) o desenvolvimento musical em tenra idade favorece tanto seu desenvolvimento lingüístico quanto seu desenvolvimento musical. Gordon (2000) acrescenta que é até aos 18 meses a época mais adequada para se oferecer este estímulo porque caso estas conexões e sinapses neurológicas não se voltem para a audição, provavelmente serão utilizadas em outros sentidos, como a visão por exemplo.

Trevarthen (2006) afirma que a musicalidade presente nos bebês funcionaria como um processo de relacionamento social, através de brincadeiras musicais, canções e gestos os bebês aprendem a atrair a atenção dos entes queridos e obter sua aprovação, colaborando para relacionar-se enfim com eles e com estiver ao seu redor.

Fiamenghi (1999) explica que a interação entre bebês acontece desde muito cedo, compartilham interesses, expressões emocionais, movimentos corporais, vocalizações, demonstrando assim que os bebês podem e devem conviver e participar de situações onde este envolvimento social possa ser estimulado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DESSEN, Maria. Auxiliadora, BRAZ, Marcela P. Rede Social de Apoio Durante Transições Familiares Decorrentes do Nascimento de Filhos. **Psicologia: Teoria e Prática**. Brasília.. Vol. 16 n 3. p. 221-231, Set-Dez, 2000.

FIAMENGHI, Geraldo A. Jr. **Conversas dos Bebês**. Editora Hucitec, São Paulo, 1999.

_____, MESSA, Alcione. **Pais, Filhos e Deficiência: Estudos sobre as Relações Familiares**. *Psicologia Ciência e Profissão*, 27(2), p. 236-245, 2007.

GORDON, Edwin E. **Teoria da Aprendizagem Musical Para Recém Nascidos e Crianças em Idade Pré Escolar**. Lisboa. Fundação Calouste Gulbenkian, 2000.

HATEM, Thamine P., LIRA, Pedro I., MATTOS, Sandra S. The therapeutic effects of music in children following cardiac surgery. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, 82: p.186-92, 2006

ILARI, Beatriz. **A Música e o desenvolvimento da mente no início da vida: investigação, fatos e mitos**. *Revista Eletrônica de Musicologia* Vol. IX, outubro de 2005. Disponível online, <http://www.rem.ufpr.br/REMV9-1/ilari.html>

LEÃO, Eliseth R., SILVA, Maria Júlia P. Música e dor crônica músculo esquelética: o potencial evocativo de imagens mentais. **Revista Latino Americana de Enfermagem**; 12(2), p. 235-244, março-abril, 2004.

RUUD, Even. **Caminhos da Musicoterapia**. São Paulo, Summus, 1990.

SACKS, Oliver. **Alucinações Musicais: relatos sobre a música e o cérebro**. Trad. Laura T. Motta. São Paulo. Companhia das Letras, 2007.

SCHALLER, K. Acordes curativos. **Revista Mente e Cérebro**. Edição N 149. Junho de 2005.

SILVA, Deusivania V., SALOMÃO, Nádia Maria R. A maternidade na perspectiva de mães adolescentes e avós maternas dos bebês. **Estudos de Psicologia** 8(1), 135-145, 2003.

SILVA, Nara Liana P.; DESSEN, Maria Auxiliadora Deficiência Mental e Família: Implicações para o desenvolvimento da criança. ***Psicologia: teoria e Pesquisa***, v.17, n. 2, p. 133-141, **2001**.

TREVARTHEN, Colwyn. Harmony in Meaning: How Infants Use Innate Musicality To Find Companions *In Culture*. Paper presented at the Symposium on “Music and Universal Harmony” in **Honour of Mikis Theodorakis**, University of Crete, 10-11 March 2006. For publication by the University of Crete.

_____, MALLOCH, Stephen. The dance of wellbeing: Defining musical therapeutic effect. ***Nordic Journal of Musical therapy***, 9(2), p. 3-17, 2000.

WORLD FEDERATION MUSIC THERAPY. Disponível online: <http://www.musictherapyworld.de/>

TRUTE, Barry. Grandparents of children with developmental disabilities: intergenerational support and family Well-being. ***Families in society***, 84(1), p.119-126, 2003.

Local: Sala Portinari

A TRAJETÓRIA DA MUSICOTERAPIA EM UM CENTRO DE REABILITAÇÃO FÍSICA EM TERESINA- PIAUÍ

Nydia Cabral Coutinho do Rego Monteiro²⁴

RESUMO

Esta pesquisa, em desenvolvimento, descreve os primeiros passos do atendimento musicoterápico em um centro de reabilitação de alta complexidade localizado em Teresina (PI) e a busca da conquista da credibilidade entre os profissionais da área de saúde, pacientes e seus familiares, uma vez que esta terapia é desconhecida na região. O estudo visa ainda: (1) apontar as principais dificuldades para se alcançar os objetivos propostos e as técnicas e recursos específicos na área de musicoterapia utilizados em cada clínica atendida; (2) analisar o processo musicoterápico desenvolvido e seus primeiros resultados junto à clientela atendida; (3) produzir material científico no Centro de Reabilitação o qual será utilizado futuramente. O suporte teórico desta pesquisa é a neurociência e a medicina em reabilitação, tendo a multidisciplinaridade e a musicoterapia como foco central. Entre as fontes teóricas usadas estão: Bruscia (1998), Casalis, Hebert, Fernandes e Ramos (2007), Lopes e Carvalho (1999), Nascimento (2004) e Sacks (2007). A metodologia usada é a de abordagem clínico-qualitativa, sendo que a coleta de dados será feita a partir de observações, entrevistas e depoimentos dos envolvidos. Este estudo se justifica, além da importância do problema para o referido Centro e para a cidade de Teresina, pois seus resultados serão o marco inicial para a construção de uma prática com uma clientela em processo de reabilitação desenvolvida por uma equipe multidisciplinar.

Palavras-Chave: Musicoterapia, equipe multidisciplinar, Centro Integrado de Reabilitação de Teresina.

²⁴ Especialista em Musicoterapia –CBM-RJ-1998. Elaborou Projeto de Especialização em Musica-Musicoterapia-UFPI-2005. Professora da Especialização em Musicoterapia-UFPI-2006/2007.Coordenadora de Música de Teresina-PI-FCMC-PMT-2001/2008 nydiadoregomonteiro@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa, em desenvolvimento, descreve os primeiros passos do atendimento musicoterápico em um centro de reabilitação de alta complexidade localizado em Teresina (PI) e a busca da conquista da credibilidade entre todos os envolvidos no processo de reabilitação. O estudo visa ainda: apontar as principais dificuldades para se alcançar os objetivos propostos e as técnicas e recursos específicos na área de musicoterapia utilizados em cada clínica atendida; analisar o processo musicoterápico desenvolvido e seus primeiros resultados junto à clientela atendida; produzir material científico no Centro de Reabilitação o qual será utilizado futuramente.

1.1 A MUSICOTERAPIA EM TERESINA – PIAUÍ

Especialista em musicoterapia pelo Conservatório Brasileiro de Música desde 1998, esta pesquisadora tem exercido a função com pacientes neurológicos, câncer, hospitalizados, em consultório, casas de apoio. A partir de 2008, foi iniciado trabalho no CEIR em musicoterapia depois da seleção e treinamento realizado na AACD em São Paulo. Teresina conta hoje com mais treze musicoterapeutas concludentes da especialização em Musicoterapia realizada pela Universidade Federal do Piauí. Ao longo destes anos houve divulgação através de palestras, cursos, encontro estadual, reportagens em jornais, televisão e rádio .

1.1.1 CENTRO INTEGRADO DE REABILITAÇÃO FÍSICA(CEIR) – TERESINA (PIAUÍ): O Complexo foi construído pelo Governo do Estado, através de projeto elaborado pela CEID (Coordenadoria Estadual para Inclusão da Pessoa com Deficiência), em parceria com o Governo Federal. Ao todo foram investidos cerca de R\$ 8,5 milhões na construção e na aquisição de equipamentos para o **CEIR**. São cerca de 6.500m² de área construída. O Centro foi entregue em abril deste

ano. A Associação de Atendimento à Criança Deficiente(AACD) é parceira do Centro Integrado de Reabilitação(CEIR) a Associação prestou todo o apoio necessário desde a concepção, treinamento e efetuará auditorias. O CEIR é administrado pela Associação Reabilitar(Associação Piauiense de Habilitação, Reabilitação e Readaptação). A Associação não têm fins lucrativos e possui um contrato de gestão com o estado. No Piauí, o CEIR é o primeiro órgão público a oferecer serviços de alta complexidade em reabilitação, incluindo o atendimento com equipe multiprofissional e a oficina de órteses e próteses, que deve entrar em funcionamento até o final do ano. São oferecidos atendimentos multi e interdisciplinar nas áreas de arte-reabilitação, enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, hidroterapia, musicoterapia, nutrição, odontologia, pedagogia, produção e adaptação de órteses/próteses, psicologia, reabilitação desportiva e várias especialidades médicas. A capacidade de atendimento futuro será de 1400 pacientes ao dia, inicialmente, nestes três primeiros meses estão sendo atendidos em média 72 pacientes/dia.

2 A PESQUISA

a) COLETA DE DADOS: Foram elaborados questionários e realizadas entrevistas com 50 pessoas do CEIR entre funcionários, profissionais, pacientes e acompanhantes durante o mês de julho.

b) QUESTIONÁRIOS: foram elaborados para a pesquisa e aplicados com os pesquisados .

c) ENTREVISTAS: foram registradas por escrito com roteiro de perguntas complementares do questionário e foi aplicada em alguns momentos de intervalo de atendimento do centro.

d) OBSERVAÇÕES: Estão sendo feitas ao longo de todos os atendimentos dos primeiros pacientes após as sessões com registros em relatórios diários e evolução e tabelas comparativas, continuam a ser realizadas por estarem

os pacientes ainda em processo de reabilitação. Esta pesquisadora exerce um papel ativo, como participante e observador.

RESULTADOS: Nesta comunicação será relatado somente o resultado dos questionários e entrevistas. As observações serão relatadas em comunicação futura, uma vez que ela ainda está sendo realizada. Ao se investigar sobre um prévio conhecimento sobre musicoterapia, chegou-se a um percentual de 48% de sim e 52% de não e um interesse em saber mais sobre o tema de 98% dos entrevistados. Investigando-se a melhor forma de adquirir este conhecimento, palestras foram sugeridas por 37%, seguidas de comunicação via internet 19%, contato com profissional da área 17%, ficando folders e cursos com 8% , vídeos 6% e revistas e jornais com 5%. Indagados se acham importante a presença da musicoterapia neste Centro de Reabilitação Física em uma equipe multidisciplinar, 100% respondeu positivamente. Com as justificativas individuais pode-se perceber que a maioria demonstra ter já certa clareza em relação ao potencial da musicoterapia. Vejamos algumas falas dos sujeitos: “É comprovado que a música ajuda no processo de reabilitação tendo ótimos resultados” (acompanhante) e é complementado por um paciente: “estimula o desenvolvimento psicomotor”. A aceitação e confiança demonstrada também pelos colegas de centro traduziram a possibilidade de uma maior integração e conquista dos objetivos em reabilitação com nossos pacientes futuramente. Isso é apontado claramente na fala de um dos sujeitos da pesquisa: “Porque a musicoterapia auxilia na reabilitação, envolvimento e em ganhos adicionais ao paciente” (profissional). Quando perguntamos se já haviam percebido algum benefício recebido pelo paciente que a musicoterapia tenha contribuído 74,35% respondeu positivamente e justificou-se esta constatação de diversas formas tais como: “A motivação maior para vir as terapias”. Demonstrando o quanto a musicoterapia pode facilitar a entrada de outras terapias e reforçar a uma melhor aceitação de um tratamento em reabilitação que pode ser bastante penoso. Vários terapeutas também relataram o ganho de um maior relaxamento, auto-controle, atenção, prazer, melhora na verbalização e comportamento de nossa clientela em apenas três meses de atuação. O relaxamento de tônus em quem tem hipertonia pode facilitar a modificação de postura, uma melhor possibilidade de intervenção dos colegas fisioterapeutas

e terapeutas-ocupacionais e ganho funcional. Com os depoimentos dos pacientes e acompanhantes percebeu-se também a aquisição e descoberta de habilidades, maior equilíbrio emocional e a auto-aceitação. Transcrevemos alguns: “Ajuda muito o paciente e ajuda a melhorar sua voz e se surpreender com ele mesmo”. Em outro: “Ânimo, sou mais feliz”. Complementando todos, um depoimento de uma paciente bastante comprometida e com total dependência. “Porque aumentou minha auto-estima proporcionando momentos de relaxamento e descontração ao mesmo tempo em que tenho a oportunidade de aprendizagem fazendo-me sentir ativa e isto é fundamental para mim”.

3 REABILITAÇÃO FÍSICA: ASPECTO MULTIDISCIPLINAR, PRINCÍPIOS E PRÁTICA

“O trabalho em equipe multidisciplinar, objetiva obter, através de recursos terapêuticos existentes, metas precisas e realistas para cada paciente em um tempo definido, contadas nas diferentes etapas de sua reabilitação” (Ramos e Casalis, 2007, p.6). Segundo a prática da AACD, evita-se a dependência do paciente, estimulando sua reintegração familiar, social, educacional e profissional.

3.1 ETAPAS:

As etapas são: marcação de consulta, triagem, exame médico inicial e avaliação global feita por equipe multidisciplinar que enquadrará o paciente se o mesmo se adequar aos critérios da instituição. A partir do enquadramento o paciente será encaminhado ao setor de musicoterapia para avaliação caso seja solicitado pela equipe e conforme parecer positivo do profissional responsável iniciar atendimento.

3.2 SETOR DE MUSICOTERAPIA:

Segundo Nascimento (AACD, 2007, p.855), o tratamento musicoterápico pode adequar seus objetivos aos da fisioterapia, terapia ocupacional, da fonoaudiologia, da pedagogia e outros, visando contribuir para a reabilitação do paciente em tratamento. O musicoterapeuta deve

avaliar bem o paciente e direcionar o atendimento em harmonia com toda a equipe e a filosofia do CEIR. O atendimento inicial está sendo individualizado uma vez por semana com a duração de 40 minutos. Os atendimentos em grupo só serão possíveis a partir do aumento do fluxo de pacientes atendidos neste centro, inclusive com atendimento transdisciplinar: musicoterapia e fonoaudiologia/ musicoterapia e psicologia/grupo de música infantil. Nestes três meses de atendimento o setor tem acompanhado 22 pacientes individualmente encaminhados por avaliação global, provenientes de clínicas diversas tais como: PC(Paralisia Cerebral) 7, LM (Lesão medular) 6, LEA(Lesão Encefálica Adquirida) 5, MM(Mielomeningocele) 2, DNM(Doenças Neuromusculares) 1, MF(Má formação) 1.

3.3 SALA E EQUIPAMENTOS:

A sala tem isolamento acústico e está equipada com o seguinte material: Aparelho de som, caixa de som, pedestais com microfones, computador com internet e gravador de Cd/Dvd, cadeira regulável, espelho móvel, quadro de acrílico, almofadas para posicionamento, 7 bancos para adequação postural, mesa, instrumentos musicais (idiofônicos, membranofônicos), teclado, violão, flautas doces, estante para partitura, cds, dvds e cd-roms variados e materiais de apoio necessários ao atendimento diário como: brinquedos, jogos, livros sonoros e histórias de músicas infantis, partituras variadas.

3.3.1 PARALISIA CEREBRAL:

O comprometimento físico diferencia bastante conforme: tipos, tônus postural anormal, distribuição, qualidade, graus, habilidades cognitivas, deficiências associadas. Objetivos gerais: estimulação sonora (percepção e dessensibilização), integração sensorial, memória, atenção, concentração, organização, estimulação e ampliação verbal, gestual, visuo-motora, controle motor, dissociação dos membros superiores e dos dedos, qualidade na manutenção de tônus, auto-estima, qualidade de vida, praxias, manutenção para a limitação das incapacidades, encaminhamento para programas de inclusão social; Identidade sonora: Folclore infantil, música Infantil, funk, pop internacional, forró; Objetivos específicos: Abertura canais de comunicação, facilitar entrada de outras terapias,

reduzir agressividade, impulsividade, hiperatividade e sialorréia, estimulação global e cognitiva, aumentar atenção e concentração, melhoria verbalização social, coordenação fina, controle graduação na movimentação, trocas posturais, qualidade na manutenção de tônus, auto-estima e inclusão social; Métodos musicoterápicos empregados (Bruscia,2000,p.121): re-criação e improvisação musical.

3.3.2 LESÃO MEDULAR:

Há necessidade de expressar seus medos, dúvidas em relação a sua mudança radical de vida. Objetivos gerais: estimular participação e interação; ajudar a se reorganizar e se reequilibrar psicologicamente, auto-aceitação e adaptação prática; Identidade sonora: MPB, pop rock, forró, música religiosa; Objetivos específicos: Aumentar bem-estar, auto-estima, potencial de interação, motivação para a vida, descoberta de novos potenciais, ajudar expressão temores, dúvidas e aceitação de suas limitações, estimular atenção, memória e uso membros comprometidos; Métodos-re-criação, experiências receptivas e composição musical.

3.3.3 LESÃO ENCEFÁLICA ADQUIRIDA

Atendidos inicialmente: Traumatismo cranioencefálico(TCE), Acidente vascular encefálico(AVE): Objetivos gerais: Estimulação cognitiva e refinamento auditivo, praxias, relacionamento interpessoal, aumento de sentimento de segurança, facilitação do movimento fono-articulatório, auxílio na linguagem, socialização, estimulação do tônus, desenvolvimento e organização motora; Identidade sonora: MPB, pop rock, sons da natureza e animais, folclore regional; Objetivos específicos: Estimular fala e comunicação, uso membros afetados, motivar para tratamento, agilidade cognitiva, planejamento motor, diminuir ansiedade, estabilidade emocional; Métodos musicoterápicos: improvisação Musical, re-criação, experiências receptivas.

O canto pode auxiliar pacientes afásicos. Estudos têm sido feitos e divulgados há muitos anos e se intensificado nos últimos anos. Oliver

Sacks(2007), em “Alucinações musicais”, trouxe relatos e trabalhos recentes em musicoterapia.

Ser capaz de cantar palavras pode ser muito tranquilizador para tais pacientes, pois mostra-lhes que suas habilidade de linguagem não estão irrecuperavelmente perdidas, que as palavras ainda estão “neles” em algum lugar, embora seja preciso música para fazê-los aflorar (SACKS,2007, p.211, grifo do autor).

Segundo o mesmo autor, a origem da fala é social tanto quanto neurológica requer interação de mãe e filho. Há então necessidade da relação terapeuta e paciente envolvendo interação vocal e musical, contato físico, gestos, imitação de movimentos, prosódia. Esse trabalho interativo depende de neurônios-espelhos por todo o cérebro, que permitem ao paciente imitar, incorporar ações ou habilidades do terapeuta. A ativação do movimento de um membro lesado por ritmo e música também tem tido resultados positivos em estudos científicos mundiais”. A música tem o poder de embutir seqüências e de fazê-lo quando outras formas de organização não tem êxito” (Sacks,2007,p.231). Chen, Zatorre e Penhun, em Montreal (apud Sacks,2007), constataram que há ativação do córtex motor e de sistemas subcorticais nos gânglios basais e no cerebelo quando as pessoas examinadas interagem com ritmo ou música. A música pode agir como ativador e desinibidor. O membro afetado perde seu lugar na imagem corporal e a movimentação passa a ser quase impossível”. É preciso recorrer a um outro sistema” (Sacks,p.229). A música pode dar o estímulo necessário para que o sistema motor lesado ou inibido para que ele entre novamente em ação.

4 CONCLUSÃO

Nos primeiros passos desta pesquisa, detectou-se que há ainda uma necessidade de maiores esclarecimentos entre todos os envolvidos no

processo de reabilitação física sobre a musicoterapia e todo o seu potencial de atuação na área. Houve unanimidade quanto a importância da musicoterapia estar incluída nesta equipe multidisciplinar, provando uma certa credibilidade inicial. Quando investigou-se os primeiros resultados positivos entre a clientela atendida e os profissionais envolvidos chegamos a uma percentagem bastante favorável de 74,35% de testemunhos de constatação de benefícios adquiridos neste três primeiros meses de atendimento no CEIR. Quanto a produção de material científico, o mesmo já está sendo elaborado e será utilizado por profissionais da área de musicoterapia que farão teste de seleção para ocupar vaga de musicoterapia neste centro e outros centros de atendimento do estado do Piauí. Há uma carência bastante evidente em material científico na área de reabilitação e uma crescente necessidade entre os profissionais da área de ter acesso ao mesmo. Já temos a certeza de que ao longo de toda a atuação da musicoterapia neste centro, o registro científico e a disponibilização de tais dados, para a equipe e colegas da musicoterapia, será importante como contribuição para uma melhor atuação futura da musicoterapia e do profissional da mesma.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BORCHGREVINK, H.M. O Cérebro por trás do potencial terapêutico da música. In: RUUD, **Even. Música e saúde**. São Paulo: Summus, 1991.

BRUSCIA, Kenneth. **Definindo Musicoterapia**. 2.ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

GAYNOR, Mitchell. **Sons que curam**. São Paulo: Cultrix, 1999

FERNANDES, Antonio; RAMOS, Alice; CASALIS, Maria Eugenia; HEBERT, Sizínio. AACD – **Medicina e reabilitação**: Princípios e prática. São Paulo: Artes Médicas, 2007.

LOPES, Ana Lúcia; CARVALHO, Paula. **Musicoterapia com hemiplégicos:** Um trabalho integrado a fisioterapia. Rio de Janeiro: Enelivros, 1999.

NASCIMENTO, Marilena. Musicoterapia: princípios e prática. In: FERNANDES, Antonio; RAMOS, Alice; CASALIS, Maria Eugenia; HEBERT, Sízínio. AACD – **Medicina e reabilitação:** Princípios e prática. São Paulo: Artes Médicas, 2007.

NITRINI, Ricardo; BACHESCHI, Luiz. **A neurologia que todo médico deve saber.** 3.ed. São Paulo: Maltese, 1995.

SACKS, Oliver. **Alucinações Musicais:** relatos sobre a música e o cérebro. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

SPRINGER, Sally; DEUTSCH, Georg. **Cérebro esquerdo, cérebro direito.** São Paulo: Summus, 1998.

WAGNER, Gabriela. La evaluación neuro-sonoro-musical y el tratamiento musicoterapeutico del afásico. In: BENENZON, Rolando. **La nueva musicoterapia.** Buenos Aires: Lúmen, 1998.

**TRADIÇÃO ORAL NA ORIGEM DE UMA LINGUAGEM DE CRIAÇÃO
ARTÍSTICA PARA A INFÂNCIA NO BRASIL: ALGUMAS RELAÇÕES
COM A CLÍNICA EM MUSICOTERAPIA.**

Beatriz Bedran²⁵

“Procurei-me nesta água da minha memória
que povoa todas as distâncias da vida
e, onde, como nos campos, se podia semear talvez
tanta imagem capaz de ficar florindo...”

Cecília Meireles

Início este curto ensaio sobre tradição oral e suas relações com a criatividade, a educação e a musicoterapia, com uma digressão para desvelar o papel da memória na construção da afetividade. Ela é uma das possibilidades capazes de colocar o indivíduo em contato íntimo com seu potencial criador.

Para isso ponho-me dentro desta reflexão a título de melhor desenvolver o tema e, por conseguinte esta introdução adquire a característica de um breve texto memorial.

Há exatamente 35 anos dedico-me profissionalmente à arte de cantar e contar histórias para crianças, na produção de espetáculos, livros e discos autorais e que contém também material oriundo da minha apaixonada pesquisa acerca do folclore brasileiro. Desde menina muito pequena, lembro-me de minha mãe ora na beira da cama do meu quarto contando uma história,

²⁵ Cursou musicoterapia, é educadora musical cantora e compositora. Mestranda da Universidade Federal Fluminense

ora com o violão, cantando modinhas e toadas encantadoras que falavam de amor, jangadeiros, mar, passarinhos, saudade, casinhas pequeninas, beiras de rio, azulões, ingratos e ingratas, finais felizes, abandono, solidão, anéis, viagens sem fim. Penso o quanto aquela rica e descompromissada contação de histórias feita por minha mãe, era recheada de uma memória cultural de sua infância nos anos vinte, e o quanto esta memória transferiu-se para o meu imaginário então infantil, contribuindo para a construção do meu potencial imaginativo e criador.

A linguagem artística a que me dedico em música e literatura há três décadas é dirigida às crianças contemporâneas, porém ela traz, em sua forma e conteúdo, elementos de uma memória cultural anterior que me foi transmitida. Através dos processos culturais, que incluem recriações e novos olhares, a minha produção artística se manifesta.

A partir desta perspectiva, de que a memória remete ao passado e ao mesmo tempo interfere ou ao menos desenha alguns traços das nossas ações contemporâneas, pretendo entender tradição oral mais como uma história viva que interage com a vida das pessoas em seu cotidiano do que com a idéia do fato folclórico congelado destinado aos museus.

Podemos olhar a memória e a vida social das pessoas imbricadas na construção de um patrimônio marcado pela dinâmica dos sucessivos processos culturais ocorridos através do tempo. Patrimônio este que recebe do mundo contemporâneo que o envolve diversas contribuições que o levarão às futuras gerações num movimento contínuo e enriquecido de influências.

O conceito de tradição oral, amplamente usado por Luis da Câmara Cascudo, abrange não somente os contos populares, mas também provérbios, adivinhações, frases-feitas, orações, cantos, parlendas e brincadeiras. Sua característica é a persistência da oralidade, indicando uma memória coletiva e indistinta, marcada pelo anonimato de seus criadores. Por sua vez, esse anonimato indica uma ancestralidade que transforma esse legado cultural, ao mesmo tempo que o preserva e o enriquece com a soma de novos criadores, de geração a geração.

A relevância do estudo sobre a dinâmica dos sucessivos processos culturais é assim clarificada por Ana Maria Machado:

Desse acervo de prosa e poesia que constitui o primeiro contato da criança com a arte da palavra, um acervo vindo oralmente da noite dos tempos e passando de uma geração para a outra em sucessivas pontes, vai aos poucos se construindo um legado. Uma vez sedimentado, esse patrimônio passa a exigir rupturas e reinvenções que ao mesmo tempo o contestem e reconfirmem – em novas vozes e novos tons, para que possa ser retransmitido também de forma renovada, com acréscimo de experiências originais. (MACHADO, 2004 p.61)

Entendemos, neste ensaio, por como experiências originais, todas as atividades que envolvem a utilização deste vasto repertório oriundo da tradição oral, tanto no processo terapêutico quanto no de ensino-aprendizagem. Ambos estão imbricados na relação de troca, de intercâmbio de experiência, de contato íntimo com a afetividade.

Durante muito tempo, os primeiros contatos que uniam uma geração à outra se davam através dos acalantos ou cantigas de ninar, que desde o Brasil Colônia faziam as crianças adormecerem pelas mãos ou amas-de-leite africanas da senzala que transitavam pela casa-grande. Dotados de melodias dolentes e singelas, os acalantos contêm em suas letras personagens que pertencem ao imaginário popular e que migraram dos contos de encantamento (nomenclatura utilizada por Câmara Cascudo) para povoar as canções que antecedem o momento de entrega ao sono. Vemos aí misturados o Boi da Cara Preta, o Tutu Marambá, o Murucututu, o Papão, ou até Nossa Senhora cosendo meias pro Menino Jesus.

Boi, boi boi	Tutu marambá	Murucututu
Boi da cara preta	Não venha mais cá	De cima do
telhado		
Pega esse menino	Que o pai do menino	Deixa esse
menino		
Que tem medo de careta	Te manda voltar	Dormir sono
sossegado		

Xô Papão de cima do telhado
Deixa esse menino dormir sono sossegado

Nossa Senhora faz meias
A linha é feita de luz
O novelo é a lua cheia
As meias são pra Jesus

O caráter ameaçador de algumas letras como a do Boi da Cara Preta , ou como a do acalanto que diz – “ Dorme neném , que a Cuca vem pegar” - é diluído na suavidade do canto que protege e embala a criança através das melodias marcantes e ricas , apesar de sua singeleza. É interessante observarmos a figura de Nossa Senhora cosendo meias pro Menino Jesus, beatificando a função materna de cuidar do filho, função essa que o próprio ato de acalantar traduz.

A respeito do que foi falado anteriormente sobre o caráter singelo e dolente das melodias dos acalantos, podemos ver em Mário de Andrade o conceito de dinamogenia pertencente à música, citado em seu livro “Ensaio sobre a Música Brasileira”:

A gente registra os sentimentos por meio das palavras.As artes da palavra são pois as psicológicas por excelência. E como os sentimentos se refletem no gesto ou determinam os atos as artes do espaço pelo desenho e pela mimese coreográfica podem também expressar a psicologia com certa verdade.Tomo expressar no sentido de contar qual é a psicologia sem que ela seja sabida de antemão.[...]Pois a música não pode fazer isso.Os valores dela são diretamente dinamogênicos e só.Valores que criam dentro do corpo estados sinestésicos novos.[...] A música possui um poder dinamogênico muito intenso e, por causa dele,fortifica e acentua estados de alma sabidos de antemão.E,como as dinamogenias dela não têm significado intelectual,são misteriosas, o poder sugestivo da música é formidável.(Andrade,2006,p.32

não têm significado intelectual,são misteriosas, o poder sugestivo da música é formidável.(ANDRADE,2006,p.32)

Entendemos a expressão “ estados de alma sabidos de antemão” como uma referência à memória ou como uma sugestão da presença de elementos do inconsciente que possam emergir através do estímulo originário da música. A partir dessas considerações podemos verificar uma convergência entre o olhar de Mário de Andrade sobre a música etno-cultural brasileira e as idéias e a pesquisa de Câmara Cascudo:

“O conto popular revela informação histórica, etnográfica, sociológica, jurídica, social. É um documento vivo, denunciando costumes, idéias, mentalidades, decisões e julgamentos. Para todos nós é o primeiro leite intelectual. Os primeiros heróis, as primeiras cismas, os primeiros sonhos, os movimentos de solidariedade, amor, ódio, compaixão, vêm com as histórias fabulosas, ouvidas na infância. A mãe-preta foi a Sheherazade humilde das dez mil noites, sem prêmios e sem consagrações. Tudo o que lhe ouvimos contar, segue, lentamente, ao nosso lado, emergindo nas horas tranqüilas e raras de alegria serena”
(CASCUDO, 198, p:16)

Segundo Marly Chagas, em texto não publicado, - “ Cantar pode expressar com fidelidade o que sentimos, como também pode nos fazer entender outros tantos sentimentos que agora não sentimos. Cantar liga de maneira muito própria palavra e música”.

A autora com estas palavras desvela uma possível imbricação entre os conceitos colocados anteriormente por Câmara Cascudo e Mário de Andrade e leva para o cotidiano das práticas musicoterapêuticas a importância e a presença da tradição oral. num fazer que abriga ancestralidade e contemporaneidade, num diálogo representativo de uma memória cultural coletiva que pode a qualquer momento se fazer presente.

Há sempre uma recriação do material cultural passado oralmente de geração em geração, não somente porque este patrimônio exige rupturas e reinvenções, mas principalmente porque ele é uma fonte extremamente rica de pesquisa e inspiração.

Walter Benjamin em seu texto “O Narrador”, aponta na tradição oral essa característica de ancestralidade, de longa duração:

“Entre as narrativas escritas, as melhores são as que menos se distinguem das histórias orais contadas pelos inúmeros contadores anônimos.[...] A narrativa se assemelha a essas sementes de trigo que durante milhares de anos ficaram fechadas hermeticamente nas câmaras das pirâmides e que conservam até hoje suas forças germinativas.”(Benjamin, 1986,p.198,204)

Esta imagem utilizada por Benjamin define com muita singularidade e poesia o valor de longa duração das narrativas orais , compreendidas neste estudo não somente como contos ou histórias , mas abrangendo tudo o que está contido no conceito de tradição oral já visto anteriormente.

Nesta perspectiva podemos então ratificar o potencial de aproveitamento, reinvenção e adaptação do patrimônio herdado da tradição oral, tanto no processo ensino-aprendizagem como na clínica em musicoterapia.

Dentro desta abrangência, as cantigas de roda ou como eram denominadas, brinquedos de roda, oferecem um vasto de campo de pesquisa/investigação para o tema desse trabalho. NOVAES (1986) em seu estudo sobre “o brinquedo de roda e seu valor na educação da criança” apresenta as diferentes origens da roda da seguinte maneira:

A formação de nossa raça para a qual contribuíram, inicialmente, três elementos étnicos – o índio, português e o africano - influenciou a própria música brasileira e, como não poderia deixar de acontecer, as cantigas de roda.

[...]

Sofreram assim as nossas cantigas de roda acentuada influência estrangeira, não só de corrente da própria imigração, como também, da ação de colégios e associações de várias nacionalidades entre nós radicadas.

Oriundos de fontes diversas, atravessaram os tempos sofrendo modificações determinadas pela rítmica brasileira, foram se adaptando entre nós e automaticamente se incorporaram ao nosso patrimônio folclórico. (NOVAES, 1986:10).

Podemos observar nas letras de muitas cantigas de roda elementos não ligados ao imaginário infantil. Isso acontece porque também as cantigas de roda, assim como muitos dos contos da tradição oral, migraram para o universo infantil através do lúdico que emanam. Isso nos ajuda a entender porque a letra de vários brinquedos de roda, assim com as quadrinhas neles citados, não exprimam pensamento puramente infantil, abordando temas como a morte, o amor não correspondido, a paixão, a saudade.

*“ Se essa rua fosse minha eu mandava ladrilhar,
Com pedrinhas de brilhantes, para o meu amor passar.
Nessa rua tem um bosque que se chama solidão,
Dentro dele mora um anjo que roubou meu coração”*(cantiga popular anônima)

O rico conteúdo poético e a diversidade de melodias , ritmos e gêneros musicais presentes no material oriundo das tradições orais consiste num vasto campo de pesquisa e de aproveitamento na educação e na musicoterapia.

O valor duradouro das tradições orais desvelam novos processos criativos que ao serem inseridos no contexto pedagógico ou musicoterapêutico se tornam uma das possibilidades do resgate da faculdade do ser humano intercambiar experiências e se deixar contagiar pelo encantamento, capaz de promover ações transformadoras em seu cotidiano.

A título de conclusão podemos chamar de arte este legado cultural que nos foi deixado por criadores anônimos através dos tempos. E vemos claramente em Herbert Read o quanto a integração da arte com a vida cotidiana promove um aprendizado íntimo da cultura: -“ Pois a arte não pode ser aprendida por preceito, por uma instrução verbal qualquer. Ela é, falando com propriedade, um contágio, e se transmite como fogo de espírito para espírito –“.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ANDRADE, Mário de. **Ensaio sobre a Música Brasileira**. Belo Horizonte:Ed.Itatiaia,2006.

BENJAMIN, Walter. **Magia e Técnica**, Arte e Política. Ensaio sobre literatura e história da cultura.São Paulo:Brasiliense,1989.

CASCUDO, Luis da Camara. **Literatura oral no Brasil**. São Paulo: Ed. da Universidade de São Paulo, 1984.

_____. **Contos tradicionais do Brasil**. São Paulo: Ed. da Universidade de São Paulo, 1986.

CHAGAS, MARLY. **A Música de Bia Bedran na Musicoterapia** . Texto não publicado.

LARAIA, Roque de Barros. **Cultura**, um conceito *antropológico*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1997.

MACHADO, Ana Maria. **Ilhas no tempo**. Algumas leituras. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2004.

NOVAES, Iris Costa. **Brincando de roda**. Rio de Janeiro: Agir, 1986.

READ, Herbert. **A redenção do robô**. Meu encontro com a educação através da arte. São Paulo: Summus, 1986

26 de setembro de 2008

Sexta-feira
Palácio Gustavo Capanema

Local: Ante-sala da Lúcio Costa

**REFLEXÕES SOBRE A ESCUTA MUSICAL NO TRABALHO CLÍNICO E
NA CONSTRUÇÃO TEÓRICA DA MUSICOTERAPIA.**

Clara Márcia Piazzetta²⁶

Gregório Pereira de Queiroz²⁷

RESUMO

Este trabalho apresenta uma reflexão teórica sobre o tema da escuta musical na Musicoterapia. Fundamentado na Teoria da Musicoterapia reflete sobre a importância deste tema não apenas no âmbito 'do que' as pessoas escutam, mas 'como' escutam, tendo como fundamentação teórica as ciências cognitivas denominadas *embodied mind* e, de modo mais específico, a utilização da Teoria da Metáfora de Lakoff e Johnson (1980) na teoria da Música e da Musicoterapia.

Palavras-chave: musicoterapia, escuta musical, teoria da metáfora

²⁶ Clara Márcia Piazzetta, Docente do curso de Musicoterapia da FAP-PR, Mestre em Música – Musicoterapia (UFG, 2006), graduada em Musicoterapia (FAP-PR, 1988), Pesquisadora vinculada ao NEPAM-UFG-CNPq, Musicoterapeuta clínica.
musicoterapia.atendimento@gmail.com

²⁷ Gregório Pereira de Queiroz, Especialista em “Musicoterapia na Saúde” (Faculdade Paulista de Artes, 2002); especialista em “Educação Musical com área de concentração em Musicoterapia” (Faculdade Carlos Gomes, 2000); graduado em Arquitetura (FAUUSP, 1981).
gregorio.queiroz@terra.com.br

INTRODUÇÃO

Definir ou conceitualizar música, assim como sua escuta, é tarefa complexa, uma vez que é uma atividade humana criativa que se faz no espaço de relações. Seu entendimento se vincula à cultura, de modo que tantas são as possibilidades quanto são as funções a ela atribuídas.

Assim como para o entendimento de fatos complexos faz-se necessária a consideração da diversidade e das explicações simples, entender música para além de seus elementos estruturais envolve uma compreensão sistêmica de elementos, estrutura e contexto.

O ponto de partida deste exercício de compreensão sistêmica é a escuta. Rodolfo Caesar ao discutir Música e Ciência, relata que foi no ambiente de laboratório, onde se criavam as obras da chamada 'nova música', "que se falou em 'pesquisa musical' de forma extensiva. Pesquisa esta que procurava apoio justamente na descrição da escuta, na busca da compreensão do fazer e do ouvir música" (CAESAR, 2000, p.36).

Portanto, é deste ponto da compreensão da escuta que as reflexões aqui descritas seguem até chegarmos à sua participação na construção do campo teórico da Musicoterapia. Este texto é organizado em sub-temas referentes à construção: da escuta, do fazer e do pensamento musical.

A CONSTRUÇÃO DA ESCUTA

A escuta musical, não apenas como entretenimento e deleite, mas enquanto campo de pesquisa em música se faz presente desde o século passado. A busca por novos recursos, inclusive com a ajuda da Psicoacústica, permitiu uma maior compreensão da experiência da escuta musical. Segundo Fátima Santos, a proposta de "compor com sons organizados", de Edgar Varèse, começou a tomar corpo na década de 1920, ou seja, "os compositores começaram a buscar uma espécie de objetividade em que o som passa a ser

primordial e ser tomado tal qual se apresenta, deixando de lado suas conotações cotidianas” (SANTOS, 2001, p.8).

Para Lílian Coelho, no campo sonoro do século XX, a música pareceu deixar sua segura casa – a tonalidade – lançando-se para “outros territórios”. Isso não aconteceu de uma vez só, mas pela experimentação de “rondas envolta da casa” ou “englobando todos os cômodos da casa – politonalismo” chegando à “saída da casa” – a atonalidade. Assim, “a música pactuou com a escuta e encontrou o som”. Em outras palavras, “a escuta era convocada a deixar os trajetos conhecidos, preestabelecidos, pelas bases tonais, e se deparar com outros campos de afetos. Neste pacto, o som passa a ser uma potência nova a ser experimentada” (COELHO, 2002, p.36).

Na Musicoterapia, as reflexões sobre a escuta, em um primeiro momento, aconteceram por existir uma forma de usar a Música em experiências de escuta musical, a chamada Musicoterapia receptiva. O exercício da escuta do paciente, apesar de ser a base metodológica para este trabalho, não foi descrito. Por outro lado, a condução do trabalho dava-se na escuta do musicoterapeuta. Uma escuta musical analítica, a priori, para conhecimento da obra musical, e uma escuta do discurso do cliente durante a experiência.

Mais recentemente encontramos reflexões sobre o exercício da escuta no I Fórum Paulista de Musicoterapia, com as palavras de Ferraz sobre a escuta musical, “a música é um dos espaços de escuta possíveis. (...) neste caso, a escuta musical não fala apenas daquilo que foi disparado pelo som, mas daquilo que foi disparado pela idéia de música” (FERRAZ, 1999, p.34). Música se faz ‘na’ e ‘pela’ escuta.

Nesta linha de pensamento, Coelho (2002), desenvolve especificamente no campo da Musicoterapia estudos sobre a escuta musicoterápica, apresentando-a como uma escuta híbrida, musical e clínica. Com fundamentos na obra de Deleuze e Guattari, fala de um encontro com o ‘desejo’ que “se sustenta nos agenciamentos heterogêneos (visualidade, espacialidade, corporalidade, sonoridades, vocalidades) e nas microimpressões”. O ouvinte, musicoterapeuta, está imerso em “percepções

íntimas, sutis...(...) onde os órgãos dos sentidos não se opõem uns aos outros” em “movimentos de afectos”²⁸ (COELHO, 2002, p. 56 - 57). A escuta faz-se em relações intra e inter pessoais.

Os estudos do trabalho criativo musical da abordagem Nordoff & Robbins, desenvolvidos por Aigen (2005), integram aspectos filosóficos, pedagógicos, e cognitivos da escuta e do fazer musical para a compreensão e desenvolvimento dos processos clínicos. Assim, a escuta musical é apresentada junto com a descrição da construção do pensamento musical. Música se faz na escuta, mas que processos de pensamento estão envolvidos? Deste modo, as possíveis relações entre perceber, conhecer e fazer música, serão abordadas na seqüência deste texto.

A CONSTRUÇÃO DO FAZER MUSICAL

As reflexões sobre Música e Musicoterapia de um modo geral norteiam os temas da percepção e do fazer musical. Um começo pode ser a consideração dos elementos terapêuticos da música (LEINIG, 1977). Depois, música como linguagem traçando uma analogia com o sistema comunicacional da linguagem verbal (COSTA, 1989). Também, música como um espaço de escutas possíveis, “um território que se define no próprio ato da escuta” (FERRAZ, *apud* CRAVEIRO DE SÁ et.al, 2003, p. 5). Um espaço de ação de forças inter e intra pessoais, e inter e intra musicais, no exercício da percepção.

No campo do fazer musical, da mesma forma, existem forças em ação. Quais forças existem no exercício de experimentação de instrumentos musicais ou do próprio corpo como fonte sonora nos trabalhos de musicoterapia interativa?

²⁸ Afectos: efeitos são vestígios de um corpo sobre o outro e, neste acontecimento, os corpos ficam em estados de afecção, ou seja, numa dinâmica de passagens, devires, variações de potências que vão de um estado a outro. Estas mutações são chamadas *afectos*. (DELEUZE E GUATARRI, *apud* Coelho, 2002, p 57)

Para Barcellos (2007), as ações musicais recorrentes do paciente são ‘vestígios’ que narram sua história de vida.

Considerando-se o ponto de vista do musicoterapeuta, para Piazzetta (2007), no exercício da escuta musicoterápica tomando por base o conceito de “serendipidade²⁹”, *a arte de transformar detalhes aparentemente insignificantes em indícios que permitam reconstruir toda uma história* (MORIN, 2004, p 23)” (PIAZZETTA, 2007, p.8), todas as construções sonoras, musicais, verbais e corporais do cliente podem ser indícios que permitam reconstruir toda uma história, e um modo de ser. Cabe ao musicoterapeuta escutá-las em um exercício de ‘serendipidade’.

Na aproximação entre uma construção musical e um modo de ser - processos musicais e processos psicológicos – como devemos considerar a música? Uma possibilidade pode ser considerá-la não como um objeto, um substantivo e sim um verbo, uma forma de ação humana. Segundo o conceito de *musicing* de Elliott (1995) fazer música não está dissociado do modo de ser de cada um pois, a “performance musical é uma forma particular de ação humana intencional” que favorece o auto-conhecimento (ELLIOTT, *apud* AIGEN, 2005, p. 65). Na musicoterapia esse conceito é também entendido como “musicalidade em ação” (ANSDELL & PAVLICEVIC, 2004). Experimentar um instrumento musical (mesmo que o instrumento seja o corpo ou a voz) é experimentar a si mesmo, é oportunidade para se encontrar consigo mesmo.

A CONSTRUÇÃO DO PENSAMENTO MUSICAL

A partir do descrito, as experiências musicais interativas realizadas por musicoterapeutas e clientes são intencionais, criativas e constituem-se de elementos musicais e não musicais. A construção de sentidos e também

²⁹ “Palavra cunhada em 1754, por Horace Walpode (1771-1797 escritor inglês), a partir do conto de fada: os três príncipes de Serendip, cujos heróis sempre faziam descobertas acidentalmente ou por sagacidade, de coisas que não procuravam” (Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa, 2001, p. 2553).

intervenções musicais clínicas, dentro desse ambiente sonoro complexo, acontece com a escuta em um exercício igualmente complexo. A mente humana é habilitada para realizar tais atividades e o faz através de mecanismos simples. Para a escuta musical, o exercício se dá por um 'pensamento cognitivo' onde, "o eu do pensamento cognitivo é determinado pela oposição entre sujeito e objeto" e, um 'pensamento criativo' onde o 'eu' "é o próprio movimento (...) [e] pode pensar sem tornar-se alienado de si mesmo; ele encontra (...) desde o lado de fora o que ele pensa do lado de dentro", assim, pensador e pensamento estão em unicidade (ZUCKERKANDL, 1973,p.336).

Na construção do pensamento cognitivo, a compreensão se dá por meio da espacialização do som seguida de um 'discurso sobre' ele por metáforas (NOGUEIRA, 2008; SCRUTON, 1999) Ou seja, a mente toma uma coisa conhecida para entender outra que lhe é desconhecida de modo que esta tenha um sentido.

Os sentidos construídos para o entendimento dos sons musicais acontecem com expressões verbais que fazem referência à percepção de diferenças em seus elementos constitutivos. Por exemplo: a execução de escalas musicais 'ascendentes' e 'descendentes'. A seqüência de sons, usada para essa identificação não realizou nenhuma movimentação para cima ou para baixo no espaço. Sons são ondas mecânicas que se propagam no ar. A mente, contudo, constrói um sentido para entender essa propagação de onda mecânica, ela espacializa o som. Assim, uma seqüência de notas musicais consecutivas é denominada como escala e sua execução como realizando movimentos ascendentes e descendentes.

Uma das teorias mais usadas atualmente para fundamentar esse fato é a Teoria das Metáforas de George Lakoff e Mark Johnson (1980). Esses lingüistas, apoiados nas ciências cognitivas também denominadas *embodied mind*, apresentaram uma possibilidade de entender como a mente funciona. Isso tem sido aplicado a muitas áreas de conhecimento, inclusive à Música e à Musicoterapia. Para o campo da Música oferece uma ferramenta para análise musical, uma vez que permite uma compreensão integral da obra sem seccioná-la em ritmo, melodia e harmonia.

Como isso acontece: para a construção de sentidos a mente usa de ‘esquemas encarnados’ simples. Estes são formados desde os primeiros anos de vida a partir das experiências do corpo no espaço. Noções espaciais e de consciência corporal são desenvolvidas em cada atividade de interação do bebê com o que está ao seu redor. De modo que ele aprende noções espaciais como *perto e longe, acima e abaixo, dentro e fora, interior / borda / e exterior*. Além de noções como *começo meio e fim, equilíbrio, pertencimento e continente*.

A partir disso, estes esquemas são usados também na experiência musical. O “pensamento musical é pensar em movimentos” (ZUCKERKANDL, 1973, p337) onde a mente descreve as mudanças de tonalidade, função das cadências harmônicas e funções de *repouso, afastamento e tensão*. Os sons não repousam nem se afastam nem tencionam. Nossa mente entende o movimento da música utilizando, entre outros, o esquema de *começo, meio e fim; acima e embaixo*; na compreensão do campo tonal, *continente*; para entender frases melódicas e orquestrações, *equilíbrio*. Alguns esquemas são colocados em ação simultaneamente na apreciação e execução de um pequeno trecho musical.

Na musicoterapia, essa teoria também está sendo usada e é uma das bases da Teoria Musico-Centrada para a Musicoterapia. Para Aigen (2005), a teoria da metáfora colabora com a Musicoterapia por três razões: é eficiente no campo da construção de sentidos e significados em trabalhos interativos de improvisação musical; a construção do conhecimento está em cada pessoa e fazer música, considerando musicalidades-em-ação, permite que os clientes sejam construtores ativos de suas experiências musicais e de suas vidas (*musicizing*); por ser utilizada na Teoria da Música ela revela a natureza da música e da experiência musical e as coloca com importância equivalente “a outros domínios do funcionamento humano” (AIGEN,2005, p.171). Um trabalho clínico musicoterápico com esta fundamentação considera a integração do pensamento cognitivo e musical. Com o primeiro aumenta-se o estoque de conhecimentos, com o segundo, que “é produtivo” amplia-se nosso estoque de “realidade” (ZUCKERKANDL, 1973).

CONCLUSÃO

O que parece importar nesse exercício de escuta não é 'o quê' o musicoterapeuta ouve, mas 'como' ele escuta e 'como' é a escuta do cliente. Os objetivos clínicos musicais então podem vir ao encontro de experiências que favoreçam a escuta do cliente e ampliem alguns de seus 'esquemas'. Com isso, as transformações ou mudanças nas execuções musicais existirão também em outras esferas de funcionamento do cliente, pois uma estrutura básica de funcionamento da mente está em transformação.

A construção desta dimensão de Música e Metáfora na escuta em Musicoterapia parece ser importante para a compreensão dos mecanismos de funcionamento da Musicoterapia e sua teoria a qual se firma no que está entre Música, Arte e Saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AIGEN, Kenneth. **Music – Centered Music Therapy**. Gilsum: Barcelona Publishers, 2005.

ANSDELL, Gary & PAVLICEVIC Mercédès. **Community Music Therapy** . London: Jessica Kingsley Publishers, 2004.

BARCELLOS, Lia Rejane. **Análise Musicoterápica da recepção à produção musical do paciente** “um caminho para a compreensão de sua história”. São Paulo: 2007, apostila n/p.

CAESAR, Rodolfo. **A escuta como objeto de pesquisa**. In OPUS 7. São Paulo: 2000, p.34-44.

CRAVEIRO DE SÁ, Leomara, et.al. **A contextualização da música como arte e como terapia**. Anais do XIV CONGRESSO DA ANPPOM. Porto Alegre: 2003.

COELHO, Lilian. **Escuta em Musicoterapia**: a escuta como espaço de relação. Dissertação de mestrado em Comunicação e Semiótica na PUC de São Paulo. São Paulo: 2002.

ELLIOT, David. **Music matters**. A new philosophy of music education. New York: Oxford University Press, 1995.

FERRAZ, Sílvio. Apontamentos sobre a escuta musical. In: FÓRUM PAULISTA DE MUSICOTERAPIA, São Paulo. **Anais I Fórum Paulista de Musicoterapia**. São Paulo: Apemesp, p. 33-36, 1999.

MORIN, Edgar. **A cabeça bem feita**, repensar a reforma reformar o pensamento. Rio de Janeiro: Bertrano Brasil, 2004

NOGUEIRA, Marcos. **Semântica da Música**. Palestra proferida 01/08/08 na Faculdade de Artes do Paraná, Curitiba: 2008 n/p.

PIAZZETTA, Clara Márcia. **A construção de serendipidades em Musicoterapia**: em destaque a análise musical. ANAIS DO CONGRESSO DA ANPPOM, São Paulo: 2007

SCRUTON, Roger. **The aesthetics of Music** . Great Britain: Oxford University Press, 1999.

ZUCKERKANDL, Victor. **Man the musician**: Sound and *symbol*. Vol 2 Princeton, NJ: Princeton University Press, 1973.

MUSICALIDADE, *SELF* E PERSONALIDADE

Gregório Pereira de Queiroz ³⁰

RESUMO

A musicalidade pode ser um meio para reorganizar a relação entre personalidade e *self*, estimulando a manifestação deste em direção à integração do ser humano.

Palavras chave: Musicalidade, *self*, personalidade

Toda a primeira parte do livro *Man the Musician* (Zuckermandl, 1976) é dedicada a demonstrar como a música dissolve a barreira sujeito-objeto e abre à nossa percepção uma dimensão de unicidade. O conceito de musicalidade contido no primeiro capítulo deste livro descreve-a como a capacidade humana de relação com uma dimensão de maior unicidade, na qual a oposição entre sujeito e objeto é transmutada em união.

“...[com a música] as pessoas se certificam, através da experiência direta, de sua [própria] existência em uma camada de realidade diferente daquela na qual seu encontro com o outro e com as coisas ... faceia um ao outro e separa um do outro, a fim de ser consciente de sua existência em um plano onde a distinção e a separação entre um homem e outro homem, entre homem e coisa, entre coisa e coisa, dá lugar à unidade, à autêntica unicidade.” (Zuckermandl, 1976, p.42)

A unicidade, que se abre pela relação com a música, não se refere apenas ao contato com coisas e pessoas no mundo exterior, mas está presente também no contato entre as várias partes que formam o ser humano.

³⁰ Especialista em “Musicoterapia na Saúde” (Faculdade Paulista de Artes, 2002); especialista em “Educação Musical com área de concentração em Musicoterapia” (Faculdade Carlos Gomes, 2000); graduado em Arquitetura (FAUUSP, 1981); gregorio.queiroz@terra.com.br.

A relação com a música permite uma inter-relação mais integrada dos vários estratos que formam a pessoa humana.

A Musicoterapia reconhece que o trabalho com a música leva a pessoa ao contato com camadas primordiais de si mesmo, como a infância e a vida intra-uterina. Contudo, o trabalho terapêutico com a música alcança mais além: engaja o próprio *self* e abre portas para o desenvolvimento profundo do ser humano.

A abordagem Nordoff-Robbins apóia seu trabalho neste conceito. Coloca a musicalidade humana (contida no conceito de *music child*) como o fator que faz o *self* se desenvolver a partir de dentro (ROBBINS, 2000), a partir do fazer musical conjunto entre musicoterapeuta e paciente.

Em divisão didática, *self* e personalidade são como que pólos que se contrapõem: o *self*³¹ é o cerne do humano, seu centro espiritual ou essência, seu ponto de criação e unidade (na definição dada por Robbins, 2000, *self* é “a vontade diretiva interior, sua capacidade para afirmar ou expressar a si mesma ou comunicar seus potenciais, a medida em que eles se manifestam, e suas propensões inerentes”); a personalidade se forma por traços e características advindos tanto desse centro criador quanto dos materiais do mundo à sua volta, havendo o entrelaçamento entre ambos, em proporções variadas, na estruturação da personalidade.

O *self* é unitário, a personalidade fragmentária. A unidade criadora e vital do *self* se contrapõe à fragmentação dos múltiplos aspectos da personalidade. Quanto mais fragmentada, mais a personalidade se afasta do *self* (OUSPENSKY, 1982, p. 19). Mesmo que este continue obrigatoriamente sendo o centro vital do indivíduo, os vários aspectos da personalidade podem se afastar dele, tornando-se desconexos e contraditórios, e por vezes contrários à própria manifestação do *self*; é quando os processos psicológicos de uma pessoa tornam-se automatizados, estereotipados e ausentes de integridade psíquica e força criativa.

³¹ Segundo Robbins (2000), “é no ser-dentro-do-*self* que vive o potencial de desenvolvimento criativo”. É a esse “ser-dentro-do-*self*” que denominamos aqui, simplesmente, de *self*, o centro criativo.

Temos, assim, uma linha de força polarizada entre unidade e fragmentação, na pessoa humana. Quanto mais próximos da unidade, do *self*, mais há condição de atuação criativa e regenerativa. Quanto mais mergulhados na fragmentação da periferia da personalidade, mais o organismo físico e psíquico está impossibilitado de se regenerar e atuar criadoramente.

Segundo Zuckerkandl (1976, p.51), “A música . . . provê o meio mais curto, o menos árduo, talvez ainda o solvente mais natural das fronteiras artificiais entre o ser e os outros, . . .”. Ao que será válido expandir a idéia para ser o “solvente mais natural” das fronteiras entre o “ser” interior, o *self*, e a multiplicidade fragmentária da personalidade, os “outros”. É nesta linha de força polarizada entre unidade e fragmentação que a música atua no ser humano.

A música e a musicalidade, quando utilizadas em sua capacidade de solver barreiras e promover unicidade e integração, são um caminho em direção à reorganização da relação entre *self* e personalidade.

Na constituição do ser humano, a musicalidade seria como que uma camada ou um fluído intermediador entre *self* e personalidade, fluído que, estimulado adequadamente, intensifica as intermediações entre estes dois pólos. Não seria um fluído à parte destes pólos, mas sim a própria capacidade da estrutura humana de “dissolver fronteiras artificiais” e tornar fluente e integrada a relação entre *self* e personalidade: a musicalidade seria, assim, um fator intermediador, fluidificador e integrador (PEREIRA DE QUEIROZ, 2003, p.22) das relações entre centro vital e personalidade.

Ao produzir música, *quando ao mesmo tempo se flui junto com a música*, esta acessa níveis integrados e unitários, próximos ao *self*, levando-o a se manifestar, atualizando, renovando e re-estruturando a personalidade (Zuckerkandl, 1976, p.157, “ouvindo notas, eu me movo com elas; eu experimento seu movimento como meu próprio movimento. Ouvir notas em movimento é mover-se junto com elas.”). A atualização do *self* ocorre ao se fazer música com o concurso da musicalidade – é importante esta

especificação, pois as pessoas podem fazer música de modo mecânico, sem mobilizar sua musicalidade, sem que se movam com o movimento da música.

A música “trata” (BRANDALISE, 2001, p.22), no sentido que Músico-centramento e Nordoff-Robbins atribuem a esta expressão, não porque provoca este ou aquele efeito sobre este ou aquele aspecto do organismo físico ou psíquico, mas porque mobiliza o *self* a se atualizar, regenerando e dinamizando criativamente assim o corpo, a psique e a personalidade ³². Estes ramos da Musicoterapia engajam o *self*, ou essência, em seu trabalho. Com isso, têm ao menos um ponto em comum com o que é proposto pelas principais tradições espiritualistas ³³.

A distinção entre um lado existencial e outro espiritual no ser humano é um dos princípios dessas tradições. Segundo Ouspensky (1982, p.30):

“A essência é o que é *inato* no homem. A personalidade é o que é *adquirido*. A essência não pode perder-se, não pode ser modificada nem degradada tão rapidamente quanto a personalidade. A personalidade pode ser modificada quase por completo com uma mudança de circunstâncias; pode perder-se ou deteriorar-se facilmente.”

Tal distinção está presente também na filosofia hinduísta e, em particular, em um ramo desta, denominado *Yoga*. Dentre os vários ramos do *Yoga*, um deles é o caminho de desenvolvimento da consciência (o despertar para o lado essencial) por meio da relação do ser humano com o som e a música; denomina-se *Nada Yoga*.

“*Nada* significa, etimologicamente, som. Não o som comum que se ouve com o ouvido. . . O som prístino ou

³² Naturalmente, para atuar por via deste potencial da música, para utilizar este potencial da música em um processo musicoterápico, o musicoterapeuta necessita ter sua própria musicalidade (a capacidade de fluir sem perder sua unidade) desenvolvida.

³³ A abordagem Nordoff-Robbins tem em sua raiz forte contato com um ramo espiritualista, a Antroposofia. Algumas de suas conceituações, inclusive e principalmente os diagramas explicativos de *music* e *condition child* (Robbins, 2000), se assemelham muito aos utilizados pela tradição espiritualista para mostrar a relação entre essência e personalidade (Ouspensky, 1982, p.31).

a primeira vibração da qual emanou toda a vibração é *Nada*. É a primeira etapa de emanação na projeção do universo (criação). *Nada* é a primeira manifestação do Absoluto imanifesto.” (SIVANANDA, 1979, p.131-132)

Nada está presente também no ser humano, pode ser escutado na interioridade humana, particularmente em um determinado centro de energia (SIVANANDA, 1979, p. 133).

Há um método descrito³⁴ para que o praticante se aproxime gradativamente desse som interior, por meio da meditação: “Ao início da prática, ouve-se um som de grande volume e diversidade, não homogêneo. Pois, à medida que se progride na prática, ouve-se um som cada vez mais sutil” (aforismo do texto tradicional *Hatha Yoga Pradipika*, traduzido em PEREIRA DE QUEIROZ, 1985, p.112).

Os sons podem ser condutores para a mente, por contraste, se reabsorver em sua própria essência, no silêncio interior. Este é o sentido fundamental desta prática. “Qualquer que seja o aspecto do som em que a mente se prenda, é nele que a atenção se fixa e a mente se dissolve ao mesmo tempo que o som” (aforismo do *Hatha Yoga Pradipika*, traduzido em PEREIRA DE QUEIROZ, 1985, p.112).

A orientação em direção à fragmentação da personalidade é revertida. A percepção humana retorna à sua origem, à essência ou *self*. Ou, na expressiva e pitoresca imagem a respeito da reabsorção das forças fragmentadoras da personalidade que encontramos adiante, no mesmo texto tradicional: “O som interior (*Nada*) é o gancho agudo capaz de controlar o elefante ébrio das emoções, habituado a percorrer livremente o jardim dos objetos dos sentidos” (PEREIRA DE QUEIROZ, 1985, p. 113).

Este *Yoga* prescreve um método para que a pessoa re-encontre sua essência por meio da absorção da mente em um som específico (um som especial, sem dúvida, um som que não pertence ao mundo dos sons comuns mas que brota do silêncio interior, mas ainda assim denominado de *som*), de

³⁴ Este método é escrito no texto sânscrito *Hatha Yoga Pradipika*, do século XIII, traduzido para o português e comentado por este Autor (1985).

modo a re-integrar *self* e personalidade, essência e existência, o humano e o espiritual. *Yoga*, etimologicamente, significa *união, integração*; e se refere, fundamentalmente, à união entre estes pólos.

Diversas tradições e conhecimentos apontam para o fato de que o som e a música são agentes poderosos para nos colocar em contato com o *self*, denominado também de “interior plenamente silencioso”. A música e o som, quando trabalhados adequadamente por meio de certas técnicas, são capazes de nos aproximar dessas camadas mais silenciosas e menos fragmentárias do ser. A tradição espiritualista tem isso como ensinamento. A Musicoterapia, por outros caminhos e técnicas, começa a trazer algo disso em sua prática – em particular, a abordagem Nordoff-Robbins e o Músico-centramento.

São metodologias diferentes, bases conceituais e filosóficas diferentes e também finalidades diferentes, aquelas prescritas pela tradição espiritual e pela Musicoterapia. Contudo, aproximar estes campos de conhecimento, aparentemente díspares e distantes, revela um aspecto fundamental em comum a ambos: a música e a musicalidade contêm potencial para um trabalho integrador do ser humano – cabendo ao musicoterapeuta ser o agente acionador desse potencial em função e benefício do paciente.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

BRANDALISE, André. **Musicoterapia Músico-centrada**. São Paulo: Apontamentos, 2001.

OUSPENSKY, Piotr D.. **Psicologia da Evolução Possível ao Homem**. São Paulo: Pensamento, 1982.

PEREIRA DE QUEIROZ, Gregório J.. **Hatha Yoga e o Comportamento na Vida**. São Paulo: Pensamento, 1985.

. **Aspectos da Musicalidade e da Música de Paul Nordoff e suas implicações na prática clínica musicoterapêutica.** São Paulo: Apontamentos, 2003.

ROBBINS, Carol e Clive. Auto-comunicação em Musicoterapia Criativa, in: **Case Studies in Music Therapy.** Gilsum: Barcelona Publishers, 2000.

SIVANANDA, Swami. **Tantra Yoga, Nada Yoga e Kriya Yoga.** Buenos Aires: Editorial Kier, 1979.

ZUCKERKANDL, Victor. **Man the Musician.** Princeton: Princeton Press, 1976.

Local: Sala da Lúcio Costa

A INVENÇÃO DA PROFISSÃO DE MUSICOTERAPEUTA

. *Marcello da Silva Santos*³⁵

O presente trabalho é parte de minha pesquisa de doutorado. Tem como escopo analisar as controvérsias das produções coletivas de redes sociotécnicas. Em nosso caso, a profissão de musicoterapeuta. Sua emergência em espaços psicossociais como a saúde e a educação é sintoma contemporâneo que traz à tona a questão das regulamentações de profissões. Então, de que forma as profissões seriam inventadas? Recorremos aos estudos de Ciência e Tecnologia - ECT. Esse campo vislumbra não a pureza de uma emergência de profissão, mas a complexa rede de acasos e interconectividades numa justaposição de elementos heterogêneos no qual se socializam humanos e não-humanos. Partindo do entendimento de Bruno Latour sobre redes sociotécnicas, começamos a engendrar um mapeamento de por onde se trama “a” verdade, inicialmente afirmações soltas no espaço que vão ganhando robustez e corpulência suficientes para enfrentar possíveis contendores – críticos desconfiados, rivais e aliados. O passo da Musicoterapia segue o rumo das produções de conhecimento nas redes sociotécnicas, nas quais “social” e “natural”, “contexto” e “conteúdo” não se dissociam. A metodologia pressupõe esse olhar etnográfico sem cultura pré-determinada, seguindo as coisas no momento em que acontecem. O ponto de partida (e de chegada) desse trabalho será as documentações como projetos de regulamentação e editais de concursos. A partir da troca da moderna idéia de “categoria”, para “coletivo”, que pressupõe heterogeneidades, passamos a desfilar pelo trabalho noções que culminarão no mapeamento pretendido: tradução, redes sociotécnicas, actantes, laboratórios, contra-laboratórios, engenharias heterogêneas, tecnociência e, logicamente, as muitas controvérsias envolvidas nessa produção.

Palavras-chave : redes sociotécnicas; profissão; musicoterapeuta

³⁵ Músico profissional, Psicólogo formado pela UFRJ, Especialista em Musicoterapia pelo CBM-CEU. Ministra as matérias Psicologia em Musicoterapia I e Iniciação Científica. É mestre e doutorando em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social pelo EICOS. e-mail: santosmarcello@globocom

INTRODUÇÃO – FADE IN...

O presente trabalho pretende fazer uma leitura latouriana de um processo de emergência em uma rede sociotécnica. No caso, trata-se da construção de uma profissão. Musicoterapeuta. Em seu livro “Ciência em Ação”, Bruno Latour propõe um método para se estudar ciência, não a entendendo como um produto acabado, mas um estudo de seu processo de construção, sua história marcada não só pelo conhecimento “duro”, mas por uma história de passionalidades, incertezas, escolhas, alianças, micropolíticas, acasos.

Na primeira regra metodológica enunciada pelo autor francês, há a indicação de se acompanhar as controvérsias constituintes das emergências, entendidas aqui como, a partir do conceito de Johnson (2001, p. 14), “o movimento das regras de nível baixo para a sofisticação do nível mais alto”, no qual uma rede produziria fatos e artefatos por uma inteligência coletiva, em termos latourianos, uma engenharia heterogênea.

Essa trama sociotécnica é o objeto de estudo de quem pretende entrar “pela porta de trás” da ciência, a percepção de uma construção na qual contexto e conteúdo estão completamente indissociados, permitindo-nos um olhar sociotécnico estratégico, recuperando-nos da grande divisão cartesiana que nos constitui e que naturalizamos, separando natureza de cultura.

Devido à novidade dessa área de conhecimento, muitas questões atravessam sua construção prática e teórica, e muitas etapas históricas (e recursivas) também assombram sua construção.

Entender a Musicoterapia como rede foi resultado de minha dissertação “Emergências em Saúde Contemporânea: A Experiência da Musicoterapia”, trabalho no qual a Musicoterapia foi tratada como um artefato de uma rede contemporânea, uma inteligência coletiva fruto das interações de humanos e não – humanos e suas conexões.

Nessa dissertação, a idéia central residia no conceito de emergência, resultante de fluxo de informações individuais de sua rede formadora, que

viriam num movimento espiral “bottom-up” (do mais básico ao mais complexo), e em que se pressupunham acasos, incertezas e instantes decididamente passionais , mas que não eram o foco do trabalho.

Tratamos principalmente dos actantes³⁶ humanos constituintes da profissão de musicoterapeuta. O que antes era um produto inquestionado, se torna uma transparente rede de micropolíticas em construção, pronta para ter seus bastidores desvelados.

Um dos desafios apresentados à investigação dessa profissão-rede é a desconstrução de um pensamento pronto, racional-moderno do investigador. Apropriamo-nos então da advertência na porta do inferno de Dante (LATOUR, 2000, pg.31) em sua “Divina Comédia”: “Deixai o saber sobre o saber, ó vós que entrais”.

Outro ponto extremamente angustiante nesse tipo de estudo é a desconstrução do pensamento racional-moderno de um investigador enquanto se equipa de um pensamento flexível a ponto de trabalhar com situações afectivas, incertezas, acasos e uma infinidade de elementos imprevistos e variáveis determinantes e imprescindíveis no estudo de redes sociotécnicas. Em resumo, equipar-se desse olhar sociotécnico ganha tons de aventura no decorrer da presente pesquisa.

A essa dificuldade paradigmática pessoal pode-se acrescentar também a esperançosa teimosia em delinear, esquadrinhar, definir, sintetizar o que seja Musicoterapia. No decorrer do trabalho, por vezes parecerá um certo ritual “purificador”, mas argumentamos aqui alguns motivos importantes para se insistir nessa postura, entendida por alguns como um “ranço” moderno, mas produtor de uma hibridez sem par. Um deles seria a necessidade de uma profissão desconhecida e estranhada por campos já estabelecidos, de tentar os caminhos historicamente consagrados como trilhas seguras no sentido de um reconhecimento. Reforçamos essa idéia com a noção do que foi chamado por Michel Foucault de “disciplinarização”, a busca pela Musicoterapia em se tornar uma disciplina, um campo de conhecimento, uma profissão. Sem esse

³⁶ Conceito de Latour para a rede formada de atores humanos e não-humanos. “Actante” seria “aquele que atua”.

reconhecimento social (oficial e não-oficial), parece-nos difícil que um campo permaneça vivo sem esse processo de popularização.

Paradoxalmente, os cursos brasileiros de graduação e pós-graduação de Musicoterapia são reconhecidos pelo MEC. Comparados à carreira de Psicologia, Medicina e Direito, os contingentes de musicoterapeutas são pequenos – atribuímos à pouca popularidade do curso. Além disso, temos dois cursos de Musicoterapia em universidades públicas – em Goiás e no Paraná. Isso nos leva a trazer um elemento indissociável do que estamos argumentando aqui: os valores socioeconômicos da Contemporaneidade. Aparecem então questões “selvagens”, como a reserva de mercado, que permeia questões que vão desde as atribuições das profissões (e seus limites), enquadrando práticas e estabelecendo fronteiras – contraditoriamente indo na contramão dos preceitos *inter* e *trans* disciplinares, estratégias que claramente visam reduzir as discontinuidades surgentes. O ano de 2008 está sendo marcado por duas comemorações históricas da Musicoterapia no Brasil: Os 40 anos da fundação da Associação de Musicoterapia do Rio de Janeiro (AMTRJ) e os 30 anos da regulamentação do curso de Musicoterapia no Conservatório Brasileiro de Música – Centro Universitário. Trata-se também de um ano de muitas expectativas, já que o Projeto de Lei 25/2005, que regulamenta o exercício da Profissão de Musicoterapeuta encontra-se em tramitação na Comissão de Assuntos Sociais do Senado.

Mas não nos enganemos, é também tomado dessa vontade de ter seu espaço (revelada até nesse texto), um lugar (moderno) de onde fala e para onde se projeta. Uma espécie de elo entre o musicoterapeuta moderno e o que daqui a trezentos anos entenderemos como o musicoterapeuta contemporâneo, provavelmente pós-moderno. Contradições como a discriminação de pós-graduados, por exemplo, por parte de alguns graduados são parte da rede de controvérsias da heterogeneidade chamada “profissionais de musicoterapia” ou, romanticamente designada “categoria” de musicoterapeutas.

COLETIVO – HETEROGENEIDADES

“Então senti que o resumo é de cada um
Que todo rumo deságua em lugar comum
Então eu monto um cavalo que me leva a Teerã
Quando desespero vejo muito mais...”
(“*Feito Mistério*” - Lourenço Baeta – Cacaso)

O jargão mais tradicional que constela as falas de representantes de classes – os porta-vozes – diz respeito à palavra “categoria”. O que viria a ser uma categoria? Talvez uma classificação moderna purificadora, um esquadrinhamento seguro de um ofício: o que faz, o que não faz, o nível de formação dos profissionais, etc.

Ironicamente, caímos na armadilha do entendimento desse coletivo que podemos chamar “categoria profissional”. Fala-se de identidade, de “interesse comum”, de Profissão, com “p” maiúsculo, simbolizando uma junção, um bloco, uma massa homogênea de pouca ou nenhuma história passional. O estranhamento diante de tal disposição gera expressões como “bando” ou “saco de gatos”.

Seguindo a primeira regra metodológica de Latour, buscamos as controvérsias. Um primeiro lugar que podemos eleger para vermos essa “heterogeneidade em ação” seria a lista de e-mails musicoterapia.com.br, criada para agilizar a circulação de informações, diminuir espaços e “formar uma rede de musicoterapeutas”. Seria um fórum virtual de debates sobre a profissão – questões práticas e teóricas passariam por ali, numa espécie de estratégia de robustecimento do campo e criação de uma categoria. Assim sendo, os fatos terão destinos associados a seus multiplicadores, humanos ou não-humanos.

Essa lista se tornou um pequeno mural virtual de recados pessoais, protestos, reclamações contra as entidades, informações de shows, workshops, eventos sociais, não menos importantes, mas que ofuscaram a finalidade também técnico-científica do grupo, objetivo primeiro de sua criação. Em alguns momentos, surgem polêmicas até clássicas. Narro aqui um dos momentos em que uma delas reemergiu, produzindo uma discussão incessante e até certo ponto improfícua, quanto ao campo ao qual pertenceria a musicoterapia – Saúde ou Música? Ironicamente, uma discussão que reforça a tendência à não regulamentação de profissão nenhuma, já que, segundo seus defensores, já existiriam grandes campos de conhecimentos suficientes para que cada novo campo possa ser inscrito nessas grande áreas.

Esse embate de referências, de discursos teóricos, de “achismos” revestidos de cientificidade se concentrou no caldo heterogêneo das referências teóricas da musicoterapia, revelando também a saudável instabilidade do saber musicoterápico.

A questão principal, relativa à área à qual pertencem os musicoterapeutas é também um problema oficial. Os órgãos de fomento de pesquisa e o Conselho Nacional de Saúde não conseguem trabalhar com híbridos tão visíveis, que são definidos como “outros”. Não há ainda a lógica do “e”. Marly Chagas, presidente da AMTRJ aponta para um olhar estratégico. Questiona a inserção no campo de Saúde no sentido da disputa direta que teríamos com alguns rivais poderosos: Medicina, Biologia, Odontologia, Farmácia, para citar alguns. Estarão sempre no fim da fila. Ao mesmo tempo, a área da Música, apesar de pouco privilegiada, oferece uma disputa mais justa, mais possível, mais identificável. Acrescento a isso que não é à toa que as faculdades de musicoterapia no Brasil estão 99% em instituições de música. Nessa controvérsia se registra o discurso cartesiano-medicalizado hegemônico na Saúde.

Outro caso diz respeito à confusão entre especialistas (pós-graduados) e graduados. Um dos episódios diz respeito ao concurso público de 2001 realizado pela Prefeitura do Rio de Janeiro. O prefeito na época era Luiz Paulo Conde (irmão de Cecília Conde, introdutora da musicoterapia no

Conservatório Brasileiro de Música – Centro Universitário). Processo seletivo na fase das provas de títulos eclode a grande polêmica: por inabilidade de quem redigiu o edital do concurso, os especialistas, formados em outras áreas, ganharam pontos a mais pela pós-graduação. Em musicoterapia. Isso revoltou alguns musicoterapeutas graduados, que, sem pós-graduação na área, não ganharam pontos. Criou inimizades, rugas, rancores, questionamentos: “rachou” a classe. Ora, sabemos que uma pós-graduação em Psicologia não garante o título de psicólogo. Há a perspectiva de que assim também será após a regulamentação³⁷. Enquanto ela não acontece, gera-se mais uma polêmica no campo. Os concursos atuais têm tido mais cuidado com isso. A estratégia de alistar mais aliados transforma-se em burburinho entre os já alistados. É como a formação de uma autêntica “legião estrangeira”, cheia de estranhamentos e mais lutas por purificação!

Temos nessa “categoria”, quatro tipos de musicoterapeutas, a saber:

a) Práticos – Musicoterapeutas profissionais (educadores musicais e músicos) que jamais tiveram formação acadêmica que já atuavam no Brasil bem antes dos cursos reconhecidos pelo MEC surgirem. Após a regulamentação da profissão, ao que dizem, terão de comprovar pelo menos cinco anos de prática para serem intitulados musicoterapeutas.

b) Graduados - Profissionais formados pelos cursos de graduação em Musicoterapia. É o grupo que gera maiores movimentos purificadores, insatisfeitos com tantas impurezas na “classe.

c) Pós-Graduados – Profissionais de áreas afins que, ao fim do curso, tornam-se especialistas em Musicoterapia. Trata-se de uma estratégia de alistamento de muitos profissionais que já transitam na área da saúde utilizando a música como ferramenta terapêutica. Ao mesmo tempo, são multiplicadores que, quer em pesquisas, quer em aspectos interdisciplinares desse campo, estarão popularizando e trazendo mais aliados (ou contendores) para “a grande batalha”.

³⁷ Após a regulamentação apenas graduados terão o título de musicoterapeuta e o curso de especialização nos moldes atuais perderá o sentido de se dar título de musicoterapeuta a alguém.

d) Amadores – Músicos que já perceberam a potência terapêutica da música, mas desconhecem seus efeitos iatrogênicos, não fazendo especificamente musicoterapia, mas uma atividade terapêutica musical.

Enquanto escrevo este trabalho, aumenta o número de musicoterapeutas nas mais variadas pós-graduações, mestrados e doutorados e em cargos públicos de gestão na área de saúde, num contrafluxo da proposta do alistamento de aliados a partir do curso de especialização, no qual psicólogos, médicos, dentistas, enfermeiros e professores de música, só para citar alguns campos, tiveram a possibilidade de se capacitarem a partir dessa pós, expandindo o campo, divulgando-o, transformando-o, traduzindo para outros campos. Aliás, uma bela estratégia para se alistar os “amadores”. Em uma bem referenciada mão-dupla, a musicoterapia vai robustecendo seus “laboratórios” (settings), alistando aliados mais heterogêneos, que ampliam horizontes e controvérsias, mas estendem esquinas, desdobrando o campo, aumentando o cordão, através de artigos, livros, workshops, eventos.

Aqui começo a desviar de meu raciocínio original (ou será que a rede me remeteu a questões mais imediatas): preciso falar das representações da “classe”, das entidades. Regionalmente há várias associações, sendo a mais antiga a AMTRJ (Associação de Musicoterapia do Rio de Janeiro) que data de 1968. Temos outras associações importantes, como a APEMESP (de São Paulo – capital), AGAMUSI (do Rio Grande do Sul), SGMT (Sociedade Goiana de Musicoterapia) e a AMT/PR, para citar algumas organizações locais. Para efeito de redução de dificuldades da categoria fragmentada pelas distâncias físicas e pelos diversos encaminhamentos da profissão localmente, cria-se em 1995 a UBAM, União Brasileira das Associações de Musicoterapia, para ser uma entidade nacional que englobasse e globalizasse as associações locais.

Imagino até agora ter conseguido mostrar que busco falar de uma profissionalização, oficial, social e pelo lado de dentro. A seguir, veremos os tradutores, aqueles que são instituídos para solucionar as ambigüidades, no rumo do reconhecimento e da regulamentação. Uma curiosa tradução-solução recheada de ironias: enquanto algumas associações são oficializadas (firmadas em cartório, dotadas de CNPJ), a UBAM não existe. Não é

legalmente reconhecível, pois trata-se de um colegiado, de um tácito acordo de cavalheiros (e damas, principalmente) que surge como forma de articulação e controle da ainda candidata a profissão pelo país, não como órgão de fiscalização, mas como regente e controlador de um coletivo, suas ações e discursos, que não legisla nem tem poder deliberativo. Daí a dificuldade de certos musicoterapeutas em entender como a UBAM não resolve certas pendengas como a do Conselho Nacional de Saúde. A UBAM representa, mas depende amplamente das ações locais.

Isso nos leva a refletir sobre como se constrói esse coletivo, questão anterior à saída de dentro. A pergunta que se faz agora, dando uma guinada nas minhas reflexões é: Quem está dentro, quem está fora? Só as táticas de tradução poderão alistar para seu bojo os elementos que, ao fim de toda uma campanha de forjamento de interesses, discursos e ações, estarão interpelando pela regulamentação da profissão. O mais importante é saber que essa legião de heterogeneidades trará para si a missão de operar pelo interesse comum. Cada segmento, a seu modo, criará táticas de tradução e convencimento dos oponentes.

TRADUÇÕES, TRAIÇÕES E TRADIÇÕES

“ O que vocês diriam dessa coisa que não dá mais pé?
O que vocês fariam pra sair dessa maré?
O que era sonho virou pedra
Quem vai ser o primeiro a me responder?”

(“*Sáidas e Bandeiras nº. 1*” – Milton Nascimento / Fernando Brant)

Controvérsias levam a escolhas, opções, caminhos e... encruzilhadas. Como atravessar esse mediterrâneo de dentro para fora, como ajustar infantaria e pára-quedistas para que o teatro de operações tenha menos baixas possíveis, que as cabeças de praia sejam sólidas e permitam o avanço dos blindados na direção de um combate proporcional, apesar da força inimiga. Como as tropas de Aníbal, avançamos à moda de Cartago, dispondo

das heterogeneidades como estratégia e como desafio para surpreender Roma.

Sabemos que a ação do autor é importante na construção do ato, mas sua circulação está vinculada aos multiplicadores dessa informação-afirmação sobre os quais tem pouco controle. Essas pessoas conduzirão a caixa-preta adiante, tornando-se imprevisíveis “multicondutores”. Não ocorre aqui a possibilidade de se ter domínio sobre o destino dos fatos e a sua transformação em caixa-preta³⁸. “alistar outras pessoas para elas participarem da construção de fatos” e “controlar o comportamento delas para tornar previsíveis suas ações”. Devido à complexidade dessas ações, Latour sugere que se dê a tradução, “a interpretação dada pelos construtores dos fatos aos seus interesses e aos das pessoas que eles alistam”. Resume em estratégias de tradução, que veremos agora.

EU QUERO O QUE VOCÊ QUER

De que formas musicoterapeutas podem transformar uma afirmação em um fato? A resposta seria “encontrando elementos que ‘vistam a camisa’, humanos e não-humanos”.

Em 1968 surgiu o primeiro curso de musicoterapia, em nível de especialização. Tinha duração de um ano, o que não lhe conferia status de pós-graduação. Situava-se no atual Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro³⁹. Forma inicial de se estabelecerem cabeças de ponte, esse curso proporcionou os primeiros debates e os primeiros esclarecimentos teóricos na área. As primeiras contribuições também, trazendo para seu campo, profissionais diversos da área de saúde. Assim

³⁸ Even Ruud, em seu “Caminhos da Musicoterapia” arrisca palpites para uma clínica cuja própria definição e objetivos, vem mudando, desvencilhando-se do modelo biomédico clássico.

³⁹ No mesmo campus, no mesmo ano, formava-se a primeira turma de psicólogos no Instituto de Psicologia.

sendo, a divulgação desse novo campo, oriundo da Música, criado por pessoas ligadas à Educação Musical, à Pedagogia Musical. Desde 1965 na Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR) já possuía esse trabalho dentro de sua proposta multidisciplinar, apesar de seus profissionais estarem inseridos numa outra categoria de musicoterapeutas tão polêmica (mas menos numerosa) quanto os especialistas: os práticos, questão que por ora será posta de lado para podermos chegar ao objetivo desta monografia: a compreensão das micropolíticas do lado de dentro. No ano de 1972 surge no CBM - CEU o primeiro curso de graduação no Brasil⁴⁰.

A idéia de uma especialização arregimentando profissionais como estratégias de tradução de interesses parece ser o interesse da criação do curso de pós-graduação no CBM-CEU. Sua coordenadora e criadora, Rejane Mendes Barcellos, evidencia o intuito de acolher profissionais interessados no curso de duração de dois anos, disposto em módulos (sendo que o primeiro é de “nivelamento”) e “compra o barulho” na polêmica que busca a purificação, liderada por alguns musicoterapeutas graduados.

Quanto mais esse embate ferve no coletivo, mais o transforma em ciência, mais se torna uma caixa-preta. E mais híbridos aparecem também, mais alunos de pós-graduação vindos de áreas afins são alistados, alimentados e treinados, para, em contrapartida, seguindo os objetivos da própria professora, multiplicarem esse novo saber em forma de novas traduções através de pesquisas, workshops, artigos, debates, cursos de extensão, clínicas, palestras, mestrados e doutorados. Trata-se de portavozes de esclarecimentos e... mal-entendidos ! Quando a afirmação passa de uma mão para outra, logo se dá a traição.

Quando se abre um curso como esse, estende-se um tapete que atrai oponentes “afins”, psicólogos, pedagogos, terapeutas ocupacionais, médicos, fisioterapeutas, que dominam também a linguagem musical, que acreditam na potência terapêutica da música e desenvolvem trabalhos terapêuticos altamente associados com essa crença. Desejam o título de musicoterapeuta

⁴⁰ Alguns anos antes, no Paraná surgia primeira pós-graduação em Musicoterapia.

para nomear o que fazem, disciplinar o pensamento, eliminar amadorismos e reforçar um campo que se afirma como disciplina, que é apoiado por outros laboratórios mais tradicionais, mais reconhecidos e de “eficácia comprovada”.

Essa é a forma também como os maiores veículos de divulgação de informação da musicoterapia, que são as listas públicas na internet (tanto da UBAM quanto das associações locais) incorpora em suas linhas não-musicoterapeutas, musicoterapeutas não-associados ou distantes do mercado, curiosos, buscando virtualmente os simpatizantes, a sociedade, os passantes (ou navegantes) que ainda não conhecem o produto. Esse “caldo” sugere uma segunda forma de tradução, como veremos a seguir, a de tradução como tradição, também, no sentido de transmissão de interesses.

EU QUERO, POR QUE VOCÊ NÃO QUER?

Tirar as pessoas, os “passantes” de seu caminho para que comprem o produto é tarefa árdua. Órgãos de fomento ignoram a musicoterapia, a sociedade desconhece o campo. Como operacionalizar sua visibilidade? As agências que fomentam as pesquisas estão mal-aparelhadas de pessoal e instrumentos para receber em suas listas campos de epistemologia complexa que requerem menos simplificações que campos “objetivos” de formulários. Em poucas palavras: muitos são os obstáculos burocráticos, que tornam difícil a visibilidade e sua inteligibilidade.

Uma forma muito comum de estratégia de popularização da musicoterapia tem sido ganhar as ruas: caminhadas, passeatas, trotes em forma de desfiles de blocos de carnaval, panfletagens, shows, colhimento de assinaturas de adesão à regulamentação tornam-se ações de corpo-a-corpo o tanto ao quanto controversas e instigantes. Quem são as pessoas que devem ser desviadas de seus caminhos para conhecer a musicoterapia? Gestores? Opositores? Musicoterapeutas ressentidos? Políticos? Artistas? Músicos? A população? “Quem quer casar com a Dona Baratinha”?

Enquanto escrevo em meio a pequenos arroubos de frustração, ansiedade e teimosa esperança, lembro também da postura de musicoterapeutas que entram em instituições para fazerem trabalho *estritamente* musical (o termo *musicoterapia* sugere intervenção em saúde, questões relacionadas à loucura, ou doença) e acabam tirando proveito da música como agente terapêutico, promovendo atividades produtoras de saúde, nas relações pessoais e institucionais. Num rápido exemplo, cito a participação de musicoterapeutas e músicos na Fundação Leão XIII , ação que fusionou em suas diversas unidades atividades como encontros semanais entre funcionários, usuários, aulas, blocos de carnaval, festas, grupos de percussão, atividades de empoderamento, teatro que, costuradas pela música, tornavam-se também meios da chamada reabilitação social. Um trabalho social tecido por música e musicoterapia. Nesse formato (e a duras penas) conquistou-se espaço na instituição.

Faz-se importante notar que boa parte desse sucesso se deve a negociações institucionais entre o CBM e o Governo do Estado do Rio de Janeiro, mesmo envoltas em um contexto neoliberal que esvazia o Estado. A importância de apoios institucionais fica clara na luta dos musicoterapeutas.

Por questões relativas à mais alta politicagem , o projeto “Arte Pelos Caminhos” foi desfeito. Outros interesses mais fortes foram impostos, verbas mudaram de mãos e sentidos e o contrato não foi renovado.

Não há no nosso exemplo uma mudança brusca de trajeto, mas há a incorporação da musicoterapia como intervenção pertinente. Aliás, palavra comum nos projetos apresentados por musicoterapeutas a instituições. Pertinência essa avaliada por nossos alvos de alistamento. Isso encaminha nossa argumentação a uma terceira forma de alistamento, num recuo estratégico que evita o combate direto com opositores muito mais fortes e poderosos, e busca “porta de trás” da instituição, por suas discontinuidades sua inserção que levará a um reconhecimento, a uma tradução que reduza o estranhamento e permita uma futura adesão.

SE VOCÊ DESVIASSE UM POUQUINHO...

Assim como aconteceu na Fundação Leão XIII, os musicoterapeutas utilizam outros codinomes, camuflagens, senhas e estratégias para se adentrar o flanco inimigo. Refiro-me às camaleônicas facetas da música. Música é ao mesmo tempo, entretenimento, transgressão, distração, arte, disciplina, técnica, atividade terapêutica, forma de expressão, meio de se travar novas amizades, hobby, rota de fuga, saída, solução inofensiva. É fundamental lembrarmos seu potencial sedutor também e sua ilusória não contra-indicação. Se domina o fazer musical, o musicoterapeuta é capaz de decifrar ruídos institucionais e, muitas vezes se permite também ser o organizador dos mesmos, num pacto com a instituição.

A bandeira defendida, além da humanização de sua prática, é a contemporaneidade de suas ações (controvérsia abafada para efeitos de *marketing*), produzindo, além de “pertinência”, “relevância”. Sendo assim, gestores, diretores de instituições, população precisam perceber seu caminho, suas soluções, intervenções e paradigmas, bloqueados.

É essa intervenção, descrita como clínica contemporânea, humanizada, que investe abertamente não na patologia, mas no caldo cultural que a constitui, que tenta desviar um pouco a rota dos mais fortes, sensibilizando-os, tornando-se visível e útil aos olhos inimigos. O que era contendor se transforma em guia no mediterrâneo. Sugere atalhos, capricha no discurso politicamente desejável, antenado com demandas também geradas no coletivo.

Sendo assim, pertinências, afetos, simpatias, fundamentação teórica, interdisciplinaridade, humanização, relaxamento, qualidade de vida, show, musiquinha, antiestresse, bandinha, coro, apresentação musical, aprendizagem e tantas outras palavras alistam adversários importantes para a luta. É vista também como técnica de decodificação das ininteligibilidades,

evento muito comum no dia-a-dia das pessoas envolvidas em serviços de saúde.

Porém, há alguns alertas a fazer: "Comunhão de interesses é resultado de uma difícil e tensa negociação que pode desfazer-se em algum ponto" (LATOURE, 2000, pg. 185). Há um contrato implícito: o desvio deve ser pequeno. De que forma musicoterapeutas o fazem? Adotando para si os discursos hegemônicos, institucionalizando-se, se cristalizando; muitas vezes usando a multifacetada música para envolver a instituição, angariar simpatias, ciúmes e antipatias, e resolver entraves.

Alguns riscos são bem conhecidos: a desqualificação pretensamente fundamentada por parte de outros campos rivais, a invisibilidade da prática terapêutica dentro da instituição, lobbies corporativistas, reserva de mercado, resistências as mais variadas. Desafios familiares aos musicoterapeutas na sua luta por reconhecimento e pela regulamentação. Nessa posição, aparecem as lutas pelas atribuições de mérito, quase todas ou generosamente atribuídas a gestores ou heroicamente atribuídas a musicoterapeutas.

O MUSICOTERAPEUTA COMO NEGOCIADOR

A quarta estratégia de tradução não é menos difícil, exige uma dose importante de articulação política. Lida com os interesses explícitos dos alistados, mais controvérsias e histórias passionais. É preciso persistência e maleabilidade para se construir um campo, tornar a musicoterapia um fato.

O coletivo formado por estudantes, especialistas, graduados, práticos, professores, artigos, editais de concursos, pesquisas entre outros atores ruma

na direção de uma disciplinarização⁴¹, uma purificação que alce esse grupo de conhecimentos à categoria de disciplina.

O primeiro movimento na redução de controvérsias é no deslocamento dos objetivos. Criam-se problemas comuns. Quando o grupo que está sendo convocado não sente o caminho bloqueado, ou seja, não se deixa convencer pela argumentação dos musicoterapeutas, é importante que se configure um novo cenário, propondo também que tome para si um novo problema. O significado de um objetivo pode ser compreendido de muitas formas.

Para a garantia de sucesso nessa empreitada, os musicoterapeutas precisarão de mais do que isso, necessitarão não somente deslocar, mas criar novos objetivos correspondentes a novos problemas. Cito como exemplo os discursos em voga nas mais diversas áreas, que respaldam a pertinência, a adequação. É uma espécie de criação de demanda a partir de interpelações muito claras, como a crise do paradigma medicalizante, a humanização em saúde, a interdisciplinaridade, as tecnologias leves. Mensagens de esperança em território inóspito, hostil, infértil, pela finitude dos saberes e a inabilidade diante dos desafios contemporâneos. São alistados a partir das demandas. Afinal, qual soldado luta realmente por uma questão pessoal?

Alistadas novas demandas e novos objetivos, é preciso agora se inventar novos grupos: pacientes, profissionais de saúde, trabalhadores de saúde, mais artigos, mais publicações especializadas em saúde, neonatologia, saúde mental, música, contemporaneidade, associação de portadores de Alzheimer, etc. Soluções em comum aparecem para os problemas em comum: reforma psiquiátrica, saúde contemporânea, antimedicalização, matérias nas mídias.

Embora muito bem trançada e articulada, essa ação de criação de grupos artificialmente construídos tem seus riscos. Pode ainda haver desconfiança, traduções são sempre arriscadas. Ainda é preciso mais um movimento estratégico, um que garanta que as mudanças sejam

⁴¹ Ler mais sobre isso em “Microfísica do Poder”, de Michel Foucault.

naturalizadas, tornando o desvio invisível, progressivo, garantindo a indispensabilidade da musicoterapia.

O musicoterapeuta trama através da música sua entrada na instituição. Entra por uma rede não menos complexa mais muito pouco usada em questões de saúde. a cultura, constituinte de humanos e não-humanos. Por aí a musicoterapia desencadeia e provoca memórias afetivas, percepções, emoções, desperta mais objetivos, mais problemas, mais controvérsias. Identifica-se com marginais e desviantes. “Acalma as feras”. Aparentemente, amarra problemas. Remove interesses explícitos e cria possibilidades de conexão, podendo também ser aliciada pela sedução do poder instituído.

Chegamos aqui à quinta tática de negociação. “Não é mais possível dizer quem é alistado e quem está alistando, quem está saindo do próprio caminho e quem não está” (LATOURE, 2000, p.194). A questão é relativa à dissolução do mérito. Parece-me a velha questão do puro, do original, do dono da idéia do alistamento, como se houvesse uma única idéia em torno das conexões e que ela brotasse apenas de um autor. A produção é coletiva. Quem inventou a musicoterapia? Latour sugere que “para que não haja confusão, devemos distinguir, de um lado, o recrutamento de aliados para a construção coletiva de um fato (mecanismo primário) e de outro, as atribuições de responsabilidade (mecanismo secundário) àqueles que fizeram a maior parte do trabalho”. Assim mesmo pode ser de grande valor político aceitar-se algumas pessoas como mentores do trabalho coletivo. No caso da musicoterapia, nomeando-se métodos, técnicas e fazendo-se história. Saber quem segue ou quem é seguido, realmente não importa.

Por aqui nosso trabalho se esgota como um primeiro ato, o ato em que o coletivo produz a musicoterapia, antes que se estabeleça como coletivo. Fecha as cortinas fervilhando em conexões, escolhas, rumos. As controvérsias vão se tornando mais profundas, os criadores de métodos e técnicas, autores recorrentes que buscam disciplinar o campo, lideranças e os musicoterapeutas da primeira agora buscam o lugar na história e tornam-se referência para os mais novos. Campo muito recente, ainda não fez escolhas importantes. Nem sabemos se fará. Por enquanto fica o primeiro ato,

um movimento que busca novos aliados e purificação, busca ser disciplina, mas possui em seu quadros proeminentes amadores. Para onde rumam? Espero que minha tese possa apontar direções e mapear a “hégira”... e seguir controvérsias, é claro: quais serão as escolhas, os incidentes, os acasos, as associações fortes e as fracas ?Que aliados serão decisivos?

FADE OUT...

Esta conclusão de trabalho aponta para os efeitos das sobreposições de heterogeneidades e as estratégias de tradução num campo que quer se tornar profissão. Essa trama sociotécnica é objeto de estudo de quem pretende entrar “pela porta de trás” da ciência, a percepção de uma construção na qual contexto e conteúdo estão completamente indissociados, permitindo-nos um olhar sociotécnico estratégico, recuperando-nos da grande divisão cartesiana que nos constitui e que naturalizamos, separando natureza de cultura.

Entendemos que para efeito do pensamento no sentido de uma tese sobre essa rede sociotécnica, ater-me nesse trabalho a questões de tradução podem me libertar de muitas decisões erradas no caminho, de realmente poder configurar a saída de “dentro” para o lado de “fora”. Na própria apresentação de minhas intenções em sala, colegas puderam evidenciar a fragilidade desse coletivo, uma caixa ainda aberta, transparente.

Há um Projeto de Lei que agora tramita no Senado regulamentando a profissão de musicoterapeuta. É uma parte da conquista. A profissão não é popular, não está na Classificação Brasileira das Ocupações (CBO), nem no Conselho Nacional de Saúde (CNS). Mas possui cargos públicos e cursos reconhecidos pelo MEC. É talvez a melhor descrição do campo de batalha, com uma visão da maioria das ações, erros, acertos, decisões, avanços e retiradas, rechaços e incursões. O orto de uma profissão estranha e encantadora.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BRUSCIA, Kenneth. **Definindo Musicoterapia**. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Graal, 2003.

JOHNSON, Steve. **Emergência - A Dinâmica de Rede em Formigas, Cérebros, Cidades e Softwares**. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2003.

LATOUR, Bruno. **Ciência em Ação – Como Seguir Cientistas e Engenheiros Sociedade Afora**. São Paulo: UNESP, 2000.

RUUD, Even. **Caminhos da Musicoterapia**. São Paulo: Summus, 1990.

OUTRAS REFERÊNCIAS:

Lista pública sobre Musicoterapia **musicoterapia_br**. Disponível em http://br.groups.yahoo.com/group/musicoterapia_br/. Último acesso em 11 de junho de 2007.

A MUSICOTERAPIA COMO DISCIPLINA NO CURSO DE FONOAUDIOLOGIA

Ana Maria Ribeiro Lobato⁴²

Este trabalho tem, por objetivo, registrar a inclusão da disciplina de musicoterapia no curso de Fonoaudiologia da Universidade Presidente Antônio Carlos de Juiz de Fora, UNIPAC, desde agosto de 2003 até julho de 2008, integrada e valorizada junto às demais disciplinas como, neurologia, psicologia, física, odontologia entre outras. Esta inclusão tem acontecido, naturalmente, em congressos, oficinas ou como tema de revisão bibliográfica em TCC. A musicoterapia, por ser um híbrido de conteúdos que favorece a transdisciplinaridade, complementa a formação do fonoaudiólogo, com noções teóricas e práticas da música, contribui para a humanização do atendimento fonoaudiológico, sensibilizando o graduando para o uso de recursos rítmico-sonoros no tratamento dos distúrbios da comunicação.

Palavras-chave: musicoterapia, disciplina, fonoaudiologia.

INTRODUÇÃO

Este texto pretende relatar a inclusão da Musicoterapia como disciplina na docência superior, mais especificamente, no curso de Fonoaudiologia da Fundação Presidente Antônio Carlos, UNIPAC-JF, desde agosto de 2003 até julho de 2008. Esta integração, satisfatória do ponto de vista didático, tem se mostrado positiva, quando o som, a música e seus elementos atuam como

⁴² Cirurgiã-Dentista pela Faculdade de Odontologia da UFJF. Capacitação Técnica em Instrumento Violão, pelo Conservatório Estadual de Música Haidée França Americano – JF. Especialista em Arte Educação Infantil pela Faculdade de Educação da UFJF. Especialista em Musicoterapia pelo CBMCEU-RJ. Formação em Psicodrama pela Sociedade Brasileira de Psicanálise – JF.

base do atendimento interdisciplinar de Musicoterapia e Fonoaudiologia nas patologias auditivas e de linguagem.

A DISCIPLINA E A DOCÊNCIA

O curso de Fonoaudiologia da UNIPAC JF foi iniciado em 2000. Em junho de 2003, fui convidada pela coordenadora do curso, Nilcimar Rocha Posenato, para ministrar a disciplina de Musicoterapia para os alunos do 8º. Período. O contato se deu na Escola Especial Maria das Dores de Souza, quando trabalhei, como musicoterapeuta, no Projeto Música na Escola Especial.

Nilcimar, fonoaudióloga pela Universidade Veiga de Almeida, teve aulas de musicoterapia na sua graduação; se interessou pela minha formação, vendo a possibilidade de valorizar o curso com uma disciplina nova, ainda pouco divulgada naquela época em Juiz de Fora.

Eu havia concluído minha Especialização em julho de 2002, com a obtenção do título em março de 2003, cujo tema da monografia foi “Musicoterapia na Disfunção da Linguagem”. Estava bastante motivada a divulgar a musicoterapia em Juiz de Fora, principalmente entre a comunidade médica, mas me sentia insegura para aceitar o cargo. Eu tinha grande experiência na Musicalização Infantil, bem como nas aulas de Instrumento Violão, com alunos do primeiro grau; mas, falar de musicoterapia para adultos de uma faculdade era uma responsabilidade muito grande.

Em julho de 2003, solicitei orientações à musicoterapeuta Lia Rejane Barcellos, que me ajudou na montagem do Plano de Ensino, seguindo o modelo padrão da UNIPAC: Curso, nome da disciplina, carga horária, ementa, objetivos, conteúdo programático, estratégias e recursos didáticos, instrumentos de avaliação e bibliografia.

METODOLOGIA

A ementa inicial, proposta pela coordenação, caracterizava a musicoterapia como uma disciplina “alternativa” no tratamento dos distúrbios da comunicação. Discordei do termo “alternativo” juntamente com Barcellos. O momento em que vivia o musicoterapeuta, naquele ano, era de grande expectativa, em face do Projeto de Lei do deputado Gonzaga Patriota. Portanto, já reivindicávamos o nosso espaço. Após analisar quais seriam os objetivos do uso da música para a fonoaudiologia, apresentei a ementa que foi aceita pelo curso: Caracterização da Musicoterapia como uma abordagem científica, fundamentada na reabilitação dos indivíduos com desordens de comunicação”.

As aulas deram início em agosto de 2003, com a carga horária de 40 horas/aula. Em 2004, conversei com a coordenadora, sobre a possibilidade de haver aulas práticas, porque os alunos reivindicavam esta questão. Nilcimar conseguiu, então, com a direção da faculdade, que eu ministrasse a prática na Clínica. Porém, a carga horária não foi aumentada: eram 50 minutos para a teoria, no Campus e 50 minutos para a prática; uma correria. Os horários do estágio coincidiam, um aluno era acompanhado por mim, mas apenas alguns conseguiam assistir a sessão. Após quatro períodos, as aulas teóricas voltaram ao horário normal; entretanto, os alunos aprenderam a usar recursos sonoros, instrumentos e canções no atendimento. A musicoterapia atingira seu objetivo como disciplina.

OBJETIVOS PARA O GRADUANDO EM FONOAUDIOLOGIA

Para alguns objetivos, embasei-me nos métodos ou experiências musicais de Bruscia ⁴³.

- Identificar os recursos e técnicas, utilizados pela musicoterapia no tratamento das disfunções da linguagem.
- Aplicar embasamentos musicoterápicos no tratamento fonoaudiológico.
- Desenvolver habilidades de interpretação e comunicação de idéias e de sentimentos.

⁴³ BRUSCIA, KENNETH E., 2000, P. 122 – 129.

- Evocar estados e experiências afetivas.
- Expressar a música como uma linguagem emocional, que age, no indivíduo ou no grupo, abrindo caminhos para a linguagem verbal.
- Melhorar as habilidades interativas e de grupo.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

- Unidade I
 - 1.1. A música como elemento terapêutico da Antiguidade até o séc. XX; Escala Pentatônica / Diatônica; Monofonia e Polifonia.
 - 1.2. Os elementos musicais: ritmo – melodia – harmonia
- Unidade II
 - 2.1. Musicoterapia: Conceitos – Vertentes – Princípios Fundamentais – Aplicação
 - 2.2 Instrumentos musicais: objetos intermediários
 - 2.3 Técnicas musicoterápicas: Audição, Improvisação, Re-criação e Composição.
 - 2.4. A movimentação em musicoterapia: Empatia; Interação e Comunicação.
- Unidade III
 - 3.1. A função cerebral face aos estímulos musicais
 - 3.2. Percepção Auditiva – Especialização Hemisférica
- Unidade IV
 - 4.1. Música e linguagem
 - 4.2. O canto: a voz como instrumento musical
 - 4.3. Contribuições da musicoterapia nos distúrbios da fala.

Na Unidade I utilizei como referência Wisnik⁴⁴ para abordar a física do som, noções de intervalos de frequência e características de algumas escalas. Da Antiguidade ao Século XX, abordei o uso médico da música até a neurofisiologia sons, de acordo com Costa ⁴⁵. É de grande relevância, o fonoaudiólogo compreender a transição da monofonia para a polifonia, bem como a história dos *castrati*, diretamente ligada à fisiologia da voz. Ritmo, melodia, harmonia e timbre foram estudados a partir da abordagem psicanalítica de Bruscia em “O significado simbólico dos elementos musicais”.

⁴⁴ WISNIK, José Miguel., 2001.

⁴⁵ COSTA, Clarice Moura.,1989.

Na Unidade II, os conteúdos foram pesquisados em Benenzon⁴⁶: Princípio de ISO e as Identidades Sonoras. A movimentação em Musicoterapia, tônica do conteúdo, é visto em Barcellos⁴⁷. Os alunos apresentaram trabalhos em grupo com os temas: Empatia; Interação e Comunicação. É quando eles têm a oportunidade de vivenciar a musicoterapia, as *intervenções* e os recursos no atendimento clínico. As técnicas de Audição e Improvisação foram as mais usadas em dinâmicas. A Unidade III o conteúdo sobre o cérebro e a audição, é visto em Borchgrevink⁴⁸, Tomatis e Vilain⁴⁹ A Especialização Hemisférica foi estudada também em Wagner⁵⁰ “Tratamento musicoterapêutico do Afásico”.

Na Unidade IV, o tema “Voz como instrumento”, teve como referências, Chagas⁵¹, Watson e Drury⁵². Os alunos aprenderam noções de grave, médio e agudo, extensão vocal, os tipos de vozes (femininas e masculinas) como também dinâmicas de canto e solfejo. Em Música e Linguagem fiz um paralelo entre as “imagens auditivas” do desenvolvimento infantil abordado por Zorzi⁵³ e as *imagens mentais* de Piaget, entonação e limites fonológicos culturais, fechando com o *Canto espontâneo*. As contribuições da musicoterapia nos distúrbios da fala tiveram como referência Bang⁵⁴, que propõe uma “fonoaudiologia musical para deficientes auditivos”.

Recursos didáticos usados: Data Show; Vídeo; CDs (eruditos e populares); Audição de estilos musicais; organização rítmica, exercícios para identificar o tempo *forte* de uma música; estudos de casos clínicos; Técnicas de Empatia. Além dos autores já citados, utilizei também outros, que abordam a música em terapias: Haguiara-Cervellini⁵⁵ (fonoaudiólogas) e Mitchell Gaynor⁵⁶ (oncologista). “Música e Saúde” é o livro texto, pois prioriza o atendimento fonoaudiológico e a fisiologia da audição.

⁴⁶ BENENZON, Rolando., 1988.

⁴⁷ BARCELLOS, Lia Rejane M., 1992.

⁴⁸BORCHGREVINK, H. M., 1991, p. 57.

⁴⁹ TOMATIS, Alfred A e VILAIN, Jacques.1991, p. 113.

⁵⁰ WAGNER, Gabriela. 1988, p. 141.

⁵¹ CHAGAS, Marly. 1990, p. 585-592

⁵² WATSON e DRURY. 1990.

⁵³ ZORZI, Jaime Luiz. 1999.

⁵⁴ BANG, Claus. 1991, p. 23 – 29.

⁵⁵ HAGUIARA-CERVELINI. 2003.

⁵⁶ GAYNOR, M. 1999.

CONCLUSÃO

Avalio como positiva, a inclusão da Musicoterapia no curso de Fonoaudiologia da UNIPAC. Professores e alunos consideraram a disciplina relevante, pois o atendimento fonoaudiológico é muito técnico. Com o planejamento das aulas, tive a oportunidade de me atualizar, não só na área específica, mas também nos conteúdos interdisciplinares. Infelizmente, foram poucos registros das aulas práticas que não consegui recuperar. Professores de outras áreas passaram a se interessar sobre musicoterapia, muitos alunos contribuíram com assinaturas de apoio à regulamentação e comemoraram a aprovação do PL 25/05 pela CAS. Participei de diversas bancas, como também orientei, não só os alunos de fonoaudiologia, mas também os de outros cursos (fisioterapia, Enfermagem), pois queria desenvolver temas relacionados à musicoterapia. Alguns títulos importantes surgiram: “A voz cantada e falada” – a saúde vocal de professores da rede pública; “Musicoterapia em Fisioterapia: Estímulos musicais na Síndrome Charcot-Marie-Tooth”; “Musicoterapia em Enfermagem – Música para Idosos”. Devido a questões administrativas e poucas inscrições nos últimos vestibulares, o reitor decidiu pela interrupção do curso. Os professores estarão de licença até o final de 2008, até nova decisão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BANG, Claus. **Um mundo de som e música**. In: RUUD, Even. **Música e Saúde**. Trad. Vera Block Wrobel, Glória P. de Camargo, Miriam Goldfeder. São Paulo: Summus, 1991.

BARCELLOS, L. R. M. **Cadernos de Musicoterapia 2**. Rio de Janeiro: Enelivros, 1992.

BENENZON, Rolando. **Teoria da Musicoterapia**. Contribuição ao conhecimento do contexto não-verbal. 2 ed. Trad. Ana Sheila M. de Uricoechea. São Paulo: Summus, 1988.

BRUSCIA, Kenneth E. **Definindo Musicoterapia**. 2 ed. Trad. Mariza Velloso Fernandez Conde. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

BORCHGREVINK, Hans M. **O cérebro por trás do potencial terapêutico da música.** In: RUUD, Even. **Música e Saúde.** Trad. Vera B. Wrobel, Glória P. de Camargo, Miriam Goldfeder. São Paulo: Summus, 1991.

CHAGAS, Marly. **Ritmo, Som, Vida.** In: **Energia e cura.** Petrópolis: Vozes, Rev. de Cultura Vozes, ano 84, nº. 84, set./out., 1990, pp. 585-592.

COSTA, Clarice Moura. **O Despertar para o Outro.** São Paulo: Summus, 1989.

GAYNOR, M. **Sons que curam.** São Paulo: Cultrix, 1999.

HAGUIARA-CERVELLINI, Nadir. **A Musicalidade do Surdo –** Representação e Estigma. São Paulo: Plexus, 2003.

TOMATIS, Alfred e VILAIN, J. **O Ouvido à Escuta da Música.** In RUUD, Even. **Música e Saúde.** Trad. Vera B. Wrobel, Glória P. de Camargo, Miriam Goldfeder. São Paulo: Summus, 1991.

WAGNER, G. **Contribuição Para uma Neurosonorologia Musical.** In: BENENZON, R. **Teoria da Musicoterapia.** Contribuição ao conhecimento do contexto não-verbal. 2 ed. Trad. Ana Sheila M. de Uricoechea. São Paulo: Summus, 1988.

WATSON, Andrey e DRURY, Nevill. **Musicoterapia: Um caminho Holístico para Harmonia.** São Paulo: Ground, 1990.

WISNIK, José Miguel. **O Som e o Sentido:** Uma outra história das Músicas. 2 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

ZORZI, J.. **A Intervenção Fonoaudiológica nas Alterações da Linguagem Infantil.** Rio de Janeiro: REVINTER

A MÚSICA CIGANA COMO ELEMENTO CULTURAL SUA UTILIZAÇÃO EM MUSICOTERAPIA.

*Ana Maria de Araújo*⁵⁷.

RESUMO

Este trabalho pretende apresentar a possível utilização da música cigana como elemento cultural e seus efeitos benéficos quando utilizada em clínica Musicoterápica. A oportunidade de conviver com o povo cigano possibilitou a esta autora observar os costumes de suas tradições. A interação com os núcleos comunitários ciganos permitiu não só o conhecimento de suas regras de convivência, como também a percepção da enorme influência da música em sua vida. Durante as apresentações artísticas foi observado também em núcleos não ciganos que a música cigana desperta significativo entusiasmo por seu estilo alegre e romântico e muitas vezes introspectivo. Por suas características musicais, a música cigana oferece momentos sustentados por uma harmonia repetitiva (Rodrigues, 2000) e isto pode ser um continente seguro para que todos possam expressar seus sentimentos. Os efeitos do som, música e movimentos percebidos nos grupos ciganos durante e depois da experiência musical são também terapêuticos: mudança de ânimo, comunicação mais intensa e movimentos mais aprimorados com a repetição nas danças. Pelas considerações expostas acredita-se que a música do povo cigano possa interessar à comunidade musicoterápica como mais um instrumental de trabalho, a partir do seu conhecimento. Deve-se isso não só pelo fato da música cigana guardar a riqueza cultural de uma tradição étnica, como também pelos elementos musicais que a compõem.

Palavras-chave: Música Cigana, Cultura, Musicoterapia.

INTRODUÇÃO

A oportunidade de conviver com o povo cigano possibilitou a esta autora, observar os costumes que permeiam suas tradições, delineando-as.

⁵⁷ Pianista licenciada, escritora e compositora, pós graduanda em Musicoterapia (Conservatório Brasileiro de Música); Disco de platina por trilha Sonora da novela Explode Coração, Rede Globo (venda superior a 250.000 exemplares e, em Portugal acima de 50.000) Participação como expositora no XII Congresso Mundial de Musicoterapia em Buenos Aires -2008 -

Sabe-se que a tradição cigana é oral e é através dela que hoje se pode dizer que sua cultura é milenar. Sem origem definida, o povo cigano é considerado itinerante, ou seja, nômade. Por isso, sua música guarda as influências dos primeiros povos com os quais conviveram em sua trajetória pela terra.

Considerando as características do trabalho musicoterápico, acredita-se na possibilidade de inclusão da música cigana em seu contexto, uma vez que é grande o fascínio que este tipo de música, sempre exerce, sobre quem a ouve. Desta forma busca-se, neste artigo, demonstrar possíveis contribuições da música cigana à prática clínica da Musicoterapia, no intuito de vislumbrar caminhos de expressão musical, a partir do elemento cultural cigano.

A CONTRIBUIÇÃO CULTURAL CIGANA E SUA MÚSICA

Sabe-se que o povo cigano apareceu como representação étnica a partir de uma determinada época na história da civilização. Muito se especula sobre sua origem, ficando esta envolta nos mistérios, lendas, narrações históricas. Historiadores modernos apostaram na Índia como sua terra de origem, enquanto outros defendem a certeza de ter sido o Egito o berço da etnia cigana (STANESCON, 1997). Possuem uma língua própria, o Romani, falada pelos ciganos do mundo inteiro. Acredita-se que os povos ciganos deixaram o Egito e a Índia passando pela Pérsia, antes de se espalharem por toda a Europa, fato esse que possibilitou dizer que a música cigana possui uma grande influência hindu, húngara, russa, árabe e espanhola (RODRIGUES, 2000).

Observa-se que as referidas tradições, passadas durante séculos, hoje protagonizam romances, filmes e povoam de inspiração os artistas para suas produções, principalmente, através da sua música, como se pode constatar nas obras de grandes compositores como Franz Liszt (rapsódias húngaras), Giuseppe Verdi (il Trovatore), Bizet (Carmem) entre outros (Correia, 1995). Por exemplo, Liszt compôs 19 Rapsódias Húngaras. Estas na verdade são todas típicas dos ciganos improvisadores, as Rapsódias Ciganas, como descreve Rodrigues:

Suas peças em estilo húngaro, bem como as obras tardias de forma mais audaciosa, são estruturadas nas escalas ciganas. A antiga cadência magyar e as imitações da cadência do

violino zíngaro também estão presentes"
(RODRIGUES, 2000).

Dada a complexidade em termos de forma da música cigana em geral, opta-se neste artigo, por concentrar a atenção na (*)tradicional música cigana, focalizando-se seu processo de criação e execução, assim como os elementos musicais e expressivos que a compõe como também suas características.

No Brasil, conserva-se a tradicional música e dança cigana húngara, um reflexo da música do Leste Europeu, onde violino é considerado indispensável para a interpretação do sentimento cigano

A execução de Enesco transmitia uma pulsação e emoção que a simples autoridade ou até a clareza de concepção jamais podem conseguir por si sós. Ele nunca perdeu aquela verve ou acento, aquelas cores do vibrato do branco ao ultravioleta, as variedades sutis de portamentos jamais usadas fora de contexto, o trabalho de arco, aquele elemento mágico de improvisação, tudo herança do violinista cigano. — Yehudi Menuhin — (RODRIGUES, 2000).

Pela observação pessoal, durante longo período vivido pela autora entre os ciganos do clã Kalderash (*), procedentes do Leste Europeu, verificou-se a alegria decorrente da música própria para dançar, com acompanhamento do ritmo das mãos, dos pés e da percussão em belos pandeiros coloridos.

Tais elementos incentivam o movimento das rodas constantes em festas e outras ocasiões de convivência comunitária, com perfeita interação entre crianças, jovens, adultos e idosos. Constatou-se também o belo diálogo entre os sons marcantes das guitarras e as melodias profundamente sentimentais extraídas do violino. Os instrumentos, cabe ressaltar, são sempre acompanhados de sons vocais emitidos, em geral, sem significado, mas apenas como expressão de sentimentos despertados pela alegria do conviver.

Durante algum tempo foi observado pela autora, em apresentações artísticas e também em núcleos não ciganos, que a música cigana despertava grande entusiasmo nas platéias. Estas, contagiadas pelo estilo alegre e romântico cigano, tornam-se participantes e até mesmo coadjuvantes durante o espetáculo.

MÚSICA CIGANA E MUSICOTERAPIA

Sabendo que Musicoterapia é definida como “a utilização da música e/ou seus elementos (som, ritmo, melodia e harmonia), por um musicoterapeuta qualificado, com um cliente ou grupo, em um processo destinado a facilitar e promover comunicação, relacionamento, aprendizado, mobilização, expressão, organização e outros objetivos terapêuticos relevantes, a fim de atender às necessidades físicas, entais, sociais e cognitivas.(...)” procurou-se refletir sobre os efeitos do som, da música e do movimento que poderiam ser registrados nas comunidades ciganas durante e após a experiência musical, com sua própria música. Verificou-se a possibilidade de mudança de ânimo, uma maior comunicação, e até mesmo, o aprimoramento rítmico e beleza dos movimentos, com a continuidade e repetição dos mesmos nas rodas de dança. Através da escuta e análise da música executada nesses momentos, constatou-se o caráter circular desta música, ou seja, as frases musicais se repetem girando em torno de um só motivo. Pôde-se observar que a repetição envolve os participantes gerando um novo padrão de comportamento do grupo. Apesar de que algo semelhante possa ocorrer também com outro tipo de música, o grau de envolvimento em uma roda de dança cigana chama a atenção pelo seu alto poder de agregação e expansão do sentido de liberdade de expressão.

Por ocasião do XIII Fórum Estadual de Musicoterapia do Rio de Janeiro, 2007, foi possível observar o poder de envolvimento da música cigana no encerramento do citado Fórum, sugerida pela palestrante Mt Miriam Steinberg, que declarou ter selecionado a música cigana para que todos se descontraíssem e interagissem. Sendo interpretada de improviso pela autora deste artigo, a música cigana levou a platéia a um alegre momento de confraternização e expansão de alegria. Mediante tal fato, pode-se considerar que este tipo de música venha a ser uma excelente ferramenta para ser usada em rituais de encerramento em musicoterapia. Descrevendo sobre a música como ritual Bruscia (2000) aponta para utilizações da música em situações semelhantes ao mencionado Fórum. “(...) Aqui a música estaria sendo usada como um ritual terapêutico especialmente estruturada para terapia da comunidade de clientes”. (BRUSCIA 2000, p. 154)

Acredita-se também que a música cigana possa ser utilizada em terapias onde a repetição de movimentos seja de extrema importância (EGGER, 1987) isso

pode incluir algumas aplicações da Musicoterapia. Nesta, sabendo-se que a necessidade de estímulo para abrir canais de comunicação se faz importante em muitos casos, a música cigana pode ser empregada como um recurso a mais, devido o seu ritmo marcado e repetitivo

Outro aspecto relevante advém da observação de ser uma atividade comum, entre os ciganos, permanecerem em festas, como as de casamento, envolvidos durante três dias pela mesma música, integrados por sua Identidade Sonora em Musicoterapia reconhecida como Isso Cultural Sonoro. "Pode-se dizer que o conceito de Identidade Sonora vem contribuir para maior compreensão dos mecanismos que permitem a comunicação, reconhecida como indispensável em terapia". (Ester Grebe *apud* Benenzon, 1985).

Devido a esse caráter itinerante, que perdura através de gerações, o povo cigano, como todo indivíduo, carrega em seu bojo uma Identidade Sonora Universal, expressa através dos gemidos que brotam naturalmente durante uma música, do ritmo simples e seguro, respeitando as batidas do coração, que às vezes acelera ou se tranqüiliza, diante de uma situação. Por esta razão pode-se pensar que durante a execução de uma música cigana, a platéia que porventura a assista se identifica com a mesma. Pode-se acrescentar que este fato se dá em decorrência de uma das características da forma de composição da música cigana, que se dá quase sempre em dois momentos: o primeiro nostálgico e introspectivo, geralmente apresentado em tonalidade menor e o segundo momento, alegre e esfuziante, em tonalidade maior ou menor.

Calcadas em escalas maiores ou menores, mas com sua inconfundível segunda aumentada, modos de Sol e Lá; as escalas pentatônicas são usadas nas canções para dançar derivadas dos modos pentatônicos em Ré, Lá ou Sol. (RODRIGUES, 2000, P. 98).

Pode-se dizer que o cigano expressa musicalmente a sua filosofia de vida na qual, dentre outros pontos, destaca-se o ato de seguir em frente, transformando momentos de dor em alegria, rompendo barreiras e buscando soluções.

Sobre esta observação disse Miriam Stanescon Batulli (princesa cigana do clã Kalderash): "Entre meu povo não se registra casos de depressão e isso devemos à nossa música e conseqüentemente à nossa dança". (OAB, RJ 2005).

Há aí a presença de um denominador comum: o entusiasmo, a vitalidade que, não raro, leva à dança e à liberação de emoções por via somática. É possível acreditar que a música cigana possibilite com seu movimento de contração e expansão, que alguma expressão apareça mais que outra.

Pareceu-nos de grande valor essa qualidade do estilo cigano pois

pesquisas científicas vêm relacionando doenças graves como o câncer, como a depressão, stress e baixa estima (...).Hoje em dia, é evidente a necessidade de se restituir a alegria dos pacientes, em função de seus estados de saúde e de seus tratamentos.

A música cigana, conforme discutido acima se enquadra entre essas possibilidades, de promover a alegria, presente na natureza humana.

A improvisação, um dos principais métodos de atuação em Musicoterapia (BRUSCIA, 2000), é parte integrante da música cigana. É possível inferir que em momentos sustentados pela harmonia repetitiva, característica dessa música, (RODRIGUES, 2000) todos extravasam seus sentimento. Pode-se sugerir que situações como estas são passíveis de ser reproduzidas no *setting* musicoterápico, por exemplo, em momentos onde a improvidação seja o procedimento escolhido.

Pode-se constatar, por outro lado, a propriedade do emprego da música cigana em Musicoterapia nos momentos de recreação, com diversas faixas etárias.

Na recreação musical terapêutica, atividades musicais são realizadas com objetivo de entretenimento, para melhorar a qualidade de vida, para auxiliar o desenvolvimento de atividades de lazer". (BRUSCIA, 2000, p. 233)

CONCLUSÃO

Pelas considerações expostas neste artigo, acredita-se que a música do povo cigano possa interessar à comunidade musicoterápica como mais um instrumental de trabalho, a partir do seu conhecimento. Pressupõe-se, outrossim, um avanço na interação entre as culturas ciganas e não-ciganas, propiciando mais

uma chance de quebra de preconceitos entre as duas sociedades, através da música.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BENZON, Rolando O. **Manual de Musicoterapia**. Rio de Janeiro: Enelivros, 1985.

BRUSCIA, Kenneth E. **Definindo Musicoterapia**. Rio de Janeiro: Enelivros. 2ª edição, 2000.

CIRIGLIANO, Marcia. **A Canção Como Âncora Terapêutica**. Rio de Janeiro: Revista Brasileira de Musicoterapia nº. 4 - ano III, 1998.

COSTA, Cristina. **Os Ciganos Continuam na Estrada**. Rio de Janeiro: Ribro Arte, 1989.

CUNHA, Helena Parente. **Caminhos de Quando e Além**. Rio de Janeiro: Editora Tempo Brasileiro, 2007,

DERLON, Pierre. **Tradições Ocultas dos Ciganos**. São Paulo: Editora Difel, 1975.

EGGER, Ortrud. **Terapia Ocupacional no Tratamento da Hemiplegia do Adulto**. Rio de Janeiro: Colina Editora, 2ª edição, 1987.

GUIMARÃES, Solange. **Paisagens e Ciganos** - Tese de Doutorado - Dep. de Geografia, Instituto de Geociências e Ciências Exatas, UNESP, 2004.

MARQUEZ, Gabriel Garcia. **Cem Anos de Solidão**. São Paulo: Record, 2003.

MORAES FILHO Melo. **Os Ciganos no Brasil e Cancioneiro dos Ciganos**. São Paulo: Itatiaia - Universidade de São Paulo, 1981.

RODRIGUES, Amarilis Guimarães. Rio de Janeiro: **Revista da Academia Nacional de Música**. Vol. XI - ano 2000.

STANECON, Miriam - Lilá Romai- **Cartas ciganas**. São Paulo: Multieditora, 1997.

TREMAIN, Rose. **Música e Silêncio**. Portugal: Editora Asa, 2004.

PESQUISA WEB

<http://www.virtual.epm.br/material/tis/currmed/temas/med5/med5t42000/musicoter/oquee.htm>

POVO CIGANO, Jornal - jornalpovocigano@bol.com.br

CORREIA, Clara. **A Tradição Cigana e a Música Erudita-Opera**. Site
<http://www.esse.ips.pt/cioe/multicultural/cigana.htm>

A MÚSICA COMO AGENTE IATROGÊNICO

Ana Carolina Arruda Costa⁵⁸

RESUMO.

O presente trabalho pretende levantar questões acerca da música em musicoterapia, no que tange à iatrogenia, levantadas a partir do atendimento musicoterápico de uma menina diagnosticada com Distúrbio Invasivo do Desenvolvimento e com possível diagnóstico de Autismo. O trabalho apresenta um levantamento bibliográfico, como também é ilustrado com o caso clínico já citado, o qual está em andamento. Pretende-se com isso ampliar o debate sobre a música como agente iatrogênico e promover uma reflexão sobre o uso da música em musicoterapia.

Palavras-chave: música, musicoterapia, iatrogenia.

O presente trabalho pretende levantar questões acerca da música em musicoterapia, no que tange à iatrogenia. Apesar de aparentemente a utilização da música não ter contra-indicação quando utilizada como elemento terapêutico, a prática clínica mostra que quando este emprego ocorre de forma inadequada ou mesmo criteriosa, a música pode tornar-se um elemento iatrogênico.

O termo “iatrogenia” é formado do radical iatro-, em gr. iátrós-, ‘médico’, e do radical –genia, do gr. –genéia, ‘produção, o que é produzido, o que é gerado’, de gênese, ‘origem, gênese, geração, criação’. O elemento –genia (fr. –génie) pode representar o gr. –géneia ou ser uma criação moderna sobre a raiz gen- do gr. gênese (Encyclopédia Britannica do Brasil, 1979).

⁵⁸ Graduação em Musicoterapia no CBM (em andamento) – 5º período. Graduação em Psicologia na UFRJ (trancada momentaneamente). Ocupa o cargo de vice-presidente do Centro Acadêmico de Musicoterapia do CBM. Atualmente estagia na Clínica Social de Musicoterapia Ronaldo Millecco e no IPCEP.

Os médicos da Antigüidade denominavam “iatron” o local onde davam consultas, guardavam seus instrumentos e faziam cirurgias. Sabe-se que um dos livros de Hipócrates intitulava-se “Da Oficina do Médico ou Do Iatron”. Deste contexto adveio a expressão “doença iatrogênica” empregada para designar doenças ou manifestações clínicas decorrentes do emprego de medicamentos em geral, de atos cirúrgicos, ou de quaisquer processos de tratamento feitos pelo médico ou por seus auxiliares.

Podem ser considerados dois tipos de iatrogenia: iatrogenia de ação, ou decorrente da ação médica, e iatrogenia de omissão, relacionada à falta de ação do médico (Pereira e cols., 2000, p.1). O termo iatrogenia, é comumente associado ao erro do profissional. Contudo, mesmo em situações em que este tome alguma atitude de forma criteriosa, o paciente pode desencadear alguma reação não esperada caracterizando a ocorrência da iatrogenia.

Atualmente a definição de iatrogenia abrange atos praticados por quaisquer profissionais da saúde, não mais somente pelo médico, incluindo o musicoterapeuta.

Todo elemento científico, ao ser profanado pelo uso indiscriminado e sem conhecimento, traz implícito um efeito negativo que no sobrevir do tempo pode converter-se num verdadeiro perigo para a saúde do ser humano. A música não está isenta de correr um risco similar (BENZON, 1985, p. 101).

Na literatura da musicoterapia encontramos algumas advertências quanto ao uso da música. Benenzon (1985) e Barcellos (2004) afirmam que a música pode ter contra-indicações. Advertem respectivamente que tratamentos que utilizam a audição passiva dos sons, sem a presença de um terapeuta, e a utilização de aparelhos eletrônicos, principalmente teclados, podem reforçar o isolamento social quando no tratamento de autistas. Silva Júnior e Craveiro de Sá (2007) cunham o termo “erro musicoterápico” fazendo um paralelo com o termo “erro médico”, utilizado na área médica.

Para ilustrar o que está sendo discutido e possibilitar uma melhor compreensão do tema, vale apresentar o caso de uma menina de quatorze anos, cujo atendimento musicoterápico ainda está em andamento. Diagnosticada como portadora de Distúrbio Invasivo do Desenvolvimento e com possível diagnóstico de autismo, aqui será chamada pelo nome fictício de Deise.

Logo na entrevista inicial, feita com a mãe da cliente de acordo com as normas da instituição, foi levantada a possibilidade de a música ser iatrogênica para Deise que, de acordo com os relatos da mãe, gostava muito de ficar sozinha no quarto ouvindo somente músicas da dupla Sandy e Júnior no *disckman*.

Ao longo dos atendimentos, feitos uma vez por semana por duas estagiárias de musicoterapia sob supervisão (terapeuta e co-terapeuta), Deise apresentou atitudes que se poderia identificar como uma possível relação iatrogênica com a música e, ao mesmo tempo, um comportamento perseverativo. Inicialmente cantava somente as músicas que ouvia em casa e sabia a letra. Fazia questão de reproduzir todas as repetições das músicas exatamente como as ouvia no CD. Ficava visivelmente incomodada e por várias vezes expressava isso verbalmente quando não sabia a música inteira ou quando ela ou uma das terapeutas errava a letra. Quando tocava qualquer instrumento fazia células rítmicas simples quase invariáveis, em andamento constante, automatizando o movimento deixando de interagir e de estar atenta a tudo que acontecia.

Em supervisão pôde ser compreendido que Deise utiliza a música como meio de isolamento social e como forma de reforçar traços obsessivos de comportamento. Não são as músicas que as terapeutas tocam que fazem com que ela se comporte desta forma, mas é a própria expressão musical de Deise que reforça seu isolamento e seus traços obsessivos. Ou seja, a própria cliente torna a música um agente iatrogênico. Sendo assim, o termo iatrogenia não poderia ser empregado neste caso, já que esta expressão é relacionada a ações de profissionais. Seria o termo resistência, empregado pela psicanálise, apropriado para esta ocorrência? Ou faz-se necessário o emprego de um novo termo para designar ações do próprio cliente que

desencadeiam doenças ou manifestações clínicas em si mesmo? Pretende-se aprofundar esta questão em uma monografia futura. Por hora ficam estas perguntas para serem discutidas.

Neste contexto, como a Musicoterapia pode auxiliar no tratamento de um cliente que torna a música um agente iatrogênico?

A partir de estímulos que *a priori* mais interessavam Deise, novas sonoridades puderam ser exploradas. Intervenções rítmicas e sonoras eram feitas com o intuito de despertá-la do isolamento que ela mesma cunhava. Deise atentava para as terapeutas toda vez que eram feitas variações das células rítmicas que ela criava ou toda vez que uma das terapeutas mudava de instrumento. Geralmente nesta situação Deise também trocava de instrumento. Quanto às canções, quando eram cantadas, sempre era sugerido a ela que cantasse outras além das que sempre escolhia e assim Deise passou a lembrar de uma variedade de músicas.

Após sete sessões Deise decidiu que não queria mais continuar na musicoterapia. Entre outros motivos, ela alegava que era obrigada a cantar músicas que não conhecia e não tinha decorado. Na semana seguinte retomou os atendimentos, após ter sido convencida pela mãe a continuar. Sendo assim, de acordo com os novos interesses que Deise demonstrou, as sessões passaram a se dar a partir de jogos musicais e diálogos rítmicos e sonoros.

Atualmente, após seis meses de atendimento, Deise desliga-se da interação com as terapeutas com menos frequência no decorrer das sessões. Quando está atenta, procura imitar o ritmo feito por elas naquele momento e vez ou outra cria novas células rítmicas para que as terapeutas a imitem. Está voltando a cantar canções e não se incomoda tanto com o fato de “errar” a música, pois em alguns momentos quando não se lembra da letra, inventa.

Não se pretende aqui estabelecer nenhuma conclusão. Neste curto tempo de atendimento desta cliente, pôde ser observado que se faz necessário um conhecimento prévio a respeito do aspecto iatrogênico da música, bem como ter a capacidade de se reconhecer a ocorrência deste durante as sessões, de avaliar e saber de que forma o trabalho deve ser

direcionado neste caso. Assim, entende-se a importância da qualificação do musicoterapeuta como profissional capacitado a lidar com aspectos múltiplos da música como ferramenta em relações terapêuticas.

As disciplinas da área de sensibilização do Curso de Musicoterapia têm por objetivo o desenvolvimento do campo perceptivo do aluno, dando-lhe a possibilidade de perceber o outro, bem como a si mesmo em relação ao outro ou a um grupo, com mais facilidade para poder perceber o paciente e/ou grupo, posteriormente (BARCELLOS, 1999, p.43).

Pretende-se com isso ampliar o debate sobre a música como agente iatrogênico, levantar a questão sobre os tipos de relação do paciente com a música, incluindo uma relação que pode resultar como iatrogênica e promover uma reflexão sobre o uso da música em musicoterapia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. **Musicoterapia**: alguns escritos. Rio de Janeiro: Enelivros, 2004.

_____. **Cadernos de Musicoterapia**, 4. Rio de Janeiro: Enelivros, 1999.

BENENZON, Rolando O. Manual de Musicoterapia. Rio de Janeiro: Enelivros, 1985.

ENCICLOPÉDIA MIRADOR INTERNACIONAL. vol. 11. São Paulo e Rio de Janeiro: Encyclopédia Britannica do Brasil Publicações Ltda., 1979.

REFERÊNCIAS WEBGRÁFICAS:

PEREIRA, AC et al . **Iatrogenia em cardiologia**. Arq. Bras. Cardiol, São Paulo, v. 75, n. 1, 2000

<http://publicacoes.cardiol.br/abc/2000/7501/75010009.pdf> Acessado em setembro de 2008.

SILVA JUNIOR, J. D. ; CRAVEIRO DE SÁ, Leomara . **Musicoterapia e Bioética**: um estudo da música como elemento iatrogênico. In: Congresso da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Música - ANPPOM, XVII, 2007, São Paulo. Anais do XVII Congresso da ANPPOM. São Paulo : ANPPOM, 2007.

http://www.anppom.com.br/anais/anaiscongresso_anppom_2007/musicoterapia/musicoterap_JDSilvaJunior_LCSa.pdf Acessado em setembro de 2008.

Local: Auditório Gilberto Freyre

MODO DE FUNCIONAR RIZOMÁTICO EM MUSICOTERAPIA

Raquel Siqueira da Silva⁵⁹

RESUMO

Este tema apresenta como uma organização coletiva pode funcionar rizomaticamente e o quanto este tipo de movimento pode contribuir para a categoria profissional de musicoterapia. Exemplifica este movimento através da audiência pública do dia 12 de junho de 2008 no Rio de Janeiro onde houve uma produção de autonomia de todos os participantes do grupo. Impulsionando transformação, luta, contágio e conquistas.

Palavras-chave: Musicoterapia, Rizoma, Agenciamento

Este tema apresenta reflexões sobre a articulação de um movimento para participação de musicoterapeutas, alunos, professores em audiência pública realizada na câmara municipal do Rio de Janeiro que discutiu a ampliação do mercado de trabalho para musicoterapeutas e o reconhecimento deste tipo de terapia como benefício para a sociedade.

Nossa categoria profissional luta, ao mesmo tempo, pela regulamentação, pela inscrição no Código Brasileiro de Ocupações (CBO), pela ampliação do mercado de trabalho e pela maior divulgação da profissão em todos os meios possíveis, qualificados e criteriosos de comunicação. Nestes 40 anos de formação da Associação de Musicoterapia do Estado do Rio de Janeiro (AMT-RJ) e nos 30 anos desde o início da graduação no Conservatório Brasileiro de Música-Centro Universitário (CBM-CEU)

⁵⁹Musicoterapeuta, psicóloga. Doutoranda e mestre em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense. Coordenadora do curso de graduação em Musicoterapia do Conservatório Brasileiro de Música-Centro Universitário. Fundadora e coordenadora do Centro de Música do Instituto Municipal Nise da Silveira. raqsiqueira2000@yahoo.com.br

articulamos várias forças para conquistarmos estes objetivos. A luta continua. Muito já alcançamos mas há muito o que conseguir. A importância de fortalecermos as alianças/conexões neste sentido faz emergir uma proposta de fortalecimento de modos de funcionar rizomáticos.

Rizoma é um conceito criado por Deleuze e Guattari. Refere-se a contágio, grama se espalhando, “um rio que rói suas margens e ganha velocidade pelo meio”. Possibilidade de movimento sem centro, tal qual música atonal. “Um rizoma não cessaria de conectar cadeias semióticas, organizações de poder, ocorrências que remetem às artes, às ciências, às lutas sociais”. (DELEUZE & GUATTARI, 2004, p.15-16).

Remetemo-nos a algumas reflexões sobre como podemos nos agenciar a ondas, conectarmo-nos em um movimento para que nossa categoria profissional consiga alcançar mais possibilidades de agenciamentos que proporcionem ou produzam ampliação do mercado de trabalho para o musicoterapeuta. Além da divulgação da categoria para que a população saiba e reconheça sua importância, pretendemos ampliar o foco de atuação. Nós, musicoterapeutas, sabemos da extensão, do alcance que nossa profissão pode ter. Já reconhecemos os resultados do nosso trabalho em pesquisas científicas e/ou em nossas práticas profissionais. Em pesquisa de mestrado realizada recentemente (SILVA, 2007)⁶⁰, tratamos de um modo de funcionamento rizomático, uma experimentação no campo da musicoterapia onde se produziu um modo de agir e construir em que as conexões ou agenciamentos aconteciam sem uma figura central ou centrípeta. Atuando assim de forma direta sobre a produção de autonomia de todos os participantes do grupo. Além de uma pesquisa, foi uma experimentação, a pesquisa seria apenas um dos seus efeitos. Consideramos a possibilidade de mudança no modo de pensar, algo diferente de um centro catalizador ou canalizador das ações como norte das conquistas. Embora estas forças centralizadoras possam estar presentes, paradoxalmente podemos conviver com as forças rizomáticas de funcionamento. As oposições podem ser vistas com possibilidades de coexistência e é assim que podemos ler os movimentos

⁶⁰ Dissertação de Raquel Siqueira da Silva. Disponível no site: www.slab.uff.br, clicar em produção acadêmica.

políticos e os movimentos grupais. Um exemplo desse modo rizomático de funcionamento pôde-se observar no dia dezanove de junho de 2008, durante uma manifestação pró-ampliação do campo de trabalho para musicoterapeutas no município do Rio de Janeiro. Um grupo de alunos, profissionais, professores, clientes e afins expressaram sua luta política harmonicamente. Uma luta sem brigas, uma expressão de contágio. Diz-se que “em um rizoma podemos entrar em qualquer lugar dele, mas que as saídas são múltiplas”. A AMT-RJ divulgou a data e chamou a participar todos os segmentos da Musicoterapia do município. O contágio se deu entre o Centro Acadêmico de Musicoterapia (CAMT-RJ), no Conservatório Brasileiro de Música - Centro Acadêmico (CBM-CEU), entre musicoterapeutas que se comunicam pela internet e em outras instâncias. O que se viu foram agenciamentos de todos os lados. Ávidos pela abertura de concurso público para musicoterapeutas, por mais reconhecimento da categoria e divulgação, tendo como fundo a luta pela regulamentação da profissão que atualmente encontra-se aguardando plenária para ser votada em Brasília. E pela inscrição na CBO onde a musicoterapia será inscrita como ocupação recebendo um código da profissão. Instâncias autônomas e heterogêneas se dispuseram a somar nesta luta política e neste dia foi possível ver uma expressão de união. Esta palavra guarda em si uma potência de transformação. Potência de vida, potência de ampliação e luta pelo fortalecimento de uma categoria profissional. Não lutamos apenas por isto. Os depoimentos dos clientes da musicoterapia mostram claramente os efeitos do tratamento na vida das pessoas. Falamos em transformação, luta, contágio e conquistas. Percebemos claramente neste dia que juntos podemos produzir diferenças mais potentes, ondas de contágio capazes de abrir espaços ainda maiores do que conquistamos até o presente momento.

O dia 19 de junho de 2008 repercute como uma manifestação rizomática que conectou-se com o fortalecimento de uma categoria profissional. A expressão coletiva se deu por várias articulações considerando as forças engendradas por movimentos micro-políticos vindo de alunos, profissionais e até clientes de musicoterapia que cantaram e deram depoimentos. A mandala criada por uma ciranda no coração da cidade, em

frente a Câmara, contagiou. Um transeunte relatou na internet sua emoção. Várias pessoas pararam para olhar, perguntaram, obtiveram mais informações sobre musicoterapia. Naquele dia éramos um corpo de intensidades que pulsava em música, dança, interação e luta. Uma luta musicoterápica, musicalmente expressada.

A música flui no tempo e fluidifica os espaços através das ondas podendo se reeditar através da memória [...] havia a expectativa de espaços a serem conquistados... com devires e olhares diversos... Algo da imanência, como a expressão do mar, com seus diversos sons, sua inquietude, sua movimentação, musicalidade e beleza. (SILVA, 2007, p.21)

Os musicoterapeutas já fizeram movimentos semelhantes como em 1992 no evento ECO 92 onde um grupo levou instrumentos musicais e uma faixa inscrita: “Ecos na Musicoterapia” e virou a noite tocando e cantando numa praia do Rio de Janeiro. Outro evento foi a caminhada pela regulamentação e comemoração do dia do musicoterapeuta que se deu em Ipanema no posto 9 onde clientes também participaram cantando e tocando junto com alunos e profissionais.

Enquanto categoria articulamos através das associações e campo acadêmico vários modos de nos fortalecer. Apostamos no modo coletivo, na potência de vida, criação e contágio do grupo para conquistas em que todos possam compartilhar. “ é sempre por rizoma que o desejo se move e produz” (DELEUZE & GUATTARI, 2004, p. 23). Já que produzimos desejos enquanto categoria vamos potencializar suas realizações com engajamento político e micro-político. Em todas as ações neste sentido, eventos ou outras manifestações e expressões para ampliação das conquistas, apostamos no coletivo para conquistas coletivas, com todas as possibilidades que estes movimentos possam produzir.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

DELEUZE, G. & GUATTARI, F. **Mil platôs**: capitalismo e esquizofrenia, vol. I, 3 ed., São Paulo, Ed.34, 2004.

SILVA, R. S. **Cartografias de uma experimentação musical**: entre a musicoterapia e o grupo Mágicos do Som. Dissertação de mestrado em Psicologia- Estudos da Subjetividade. Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro. 2007.

SOBRE A TÉCNICA PROVOCATIVA MUSICAL EM MUSICOTERAPIA.

*Lia Rejane Mendes Barcellos*⁶¹.

Este trabalho tem por objetivo apresentar um caminho que foi utilizado por esta autora na sua prática clínica musicoterápica desde a década de 70. Inicialmente empregada com autistas, e posteriormente com outros tipos de pacientes, esta nova técnica foi denominada *provocativa musical* e se fundamenta na “completude”, um dos princípios subsidiários da “lei da totalidade” (*Prägnanz*). Esta lei se refere às relações figura-fundo, da Gestalt, e estuda aspectos do campo da percepção visual que foram transpostos para a audição por Leonard Meyer (1956) e postula que a mente, governada pela “lei da totalidade”, está continuamente lutando por estabilidade, repouso e completude de um objeto que esteja fisicamente incompleto e relaciona-se a padrões ou sons que se tornam estabelecidos como mais ou menos fixos em um trabalho particular. Considerando-se que pacientes estão inseridos na cultura – família, escola e exposição à mídia – o que se pretende com esta técnica é *provocar* o paciente a completar o que ficou em aberto para facilitar a interação sonoro/musical com o musicoterapeuta e facilitar o desenvolvimento do processo terapêutico. Exemplos de situações clínicas serão apresentados para ilustrar a *provocação* do musicoterapeuta e completudes rítmica, melódica e harmônica.

Palavras-chave: técnica *provocativa*; “lei da totalidade”; completude; clínica musicoterápica.

INTRODUÇÃO

A dificuldade de comunicação com crianças autistas⁶² mobiliza profundamente os terapeutas que com elas trabalham, principalmente os que começam a sua caminhada profissional. Quando iniciei a prática clínica de musicoterapia ainda como estagiária, em 1973, na Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação – ABBR, utilizava as técnicas agora descritas por

⁶¹ Graduada em Piano e Musicoterapia; Mestre em Musicologia; Doutoranda em Música (UNIRIO). Professora do Curso de Graduação em Musicoterapia e Coordenadora e professora do Curso de Pós-graduação em Musicoterapia do Conservatório Brasileiro de Musicoterapia – Centro Universitário. Professora Convidada da Faculdade de Ciência Humanas de Olinda (Pe) e da Escola Superior de Ciências da Saúde (Brasília). E-mail: liarejane@gmail.com

⁶² Esta terminologia consta do CID 10 como Transtornos Invasivos Desenvolvimento.

Bruscia (1991), mas apresentadas no Tratado de Musicoterapia de Thayer y Gaston (1968)⁶³ ao qual já tínhamos acesso quando estudantes. No entanto, foi necessário buscar novos caminhos para tentar *capturar* o paciente e engajá-lo ou comprometê-lo na atividade de fazer música, a fim de facilitar a comunicação e levar à construção do vínculo terapêutico, fundamental para o desenvolvimento do processo musicoterápico. Especialmente com pacientes mais graves era necessário muita criatividade para se conseguir, às vezes, uma pequena resposta como um gesto, um olhar ou um leve sorriso. Vinda de um autista *clássico*,⁶⁴ qualquer manifestação era considerada importante.

Nessa busca acabei abrindo uma nova *avenida musical*⁶⁵ que foi sendo utilizada com certa frequência, por perceber que esta me levava a obter respostas e mais rapidamente. Como tenho registros escritos de todas as sessões de todos os pacientes que atendi desde quando era estagiária, voltei agora a esse material para melhor estudar o tema. Revisitando esses relatórios percebi que há uma recorrência na utilização dessa *nova avenida* e que, à medida que vão aparecendo os resultados, surge uma intenção no seu uso, mesmo que sem uma denominação específica, uma explicação ou fundamentação da mesma, aspectos responsáveis por só 29 anos depois ela estar sendo apresentada.

Só recentemente, como aluna da disciplina de *Música e Semiologia* ministrada pelo musicólogo francês Jean-Jacques Nattiez⁶⁶, é que consegui compreender por que esta nova avenida trazia resultados e *como* este emprego poderia ser fundamentado.

⁶³ Aqui ainda não tinham a denominação de técnicas, mas já apareciam na descrição da prática clínica.

⁶⁴ Refiro-me aqui ao Autismo Infantil de Kanner.

⁶⁵ Expressão utilizada por Collin Lee. 2003, p. xvi.

⁶⁶ No curso de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Música da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – PPGM, 2005.

1. SOBRE TÉCNICA

Sabe-se que técnica é um conjunto de processos e recursos práticos de que se serve uma especialidade. Em musicoterapia é como o musicoterapeuta utiliza a parte material, prática, para trabalhar com o paciente, interagindo ou intervindo, na prática clínica e/ou terapêutica”⁶⁷.

O que denomino técnica é, para Bruscia, método. Assim, os métodos por ele descritos, audição, recriação, improvisação e composição musical, são por mim considerados técnicas e deve-se deixar claro que são sempre utilizadas pelo musicoterapeuta. No entanto Bruscia, no *Improvisational Models of Music Therapy* (Modelos de Improvisação de Musicoterapia), faz uma taxonomia de 64 técnicas⁶⁸, agrupadas em nove grandes grupos. No entanto, no referido texto o autor se refere a nada relacionado ao novo caminho que estou propondo. Os grupos aí apresentados são:

1. Técnicas de Empatia
2. Técnicas Estruturantes
3. Técnicas de Intimidade
4. Técnicas para Eliciamto (mobilização)
5. Técnicas de Redirecionamento
6. Técnicas de Procedimento
7. Técnicas Referenciais
8. Técnicas de Exploração Emocional
9. Técnicas de Discussão.

⁶⁷ Refiro-me à ‘prática terapêutica’ para caracterizar que muitas vezes a musicoterapia está inserida em espaços que não são formalmente clínicos como, por exemplo, o trabalho que realizamos, a Musicoterapeuta Lenita Moraes e eu, com meninos de rua, no projeto Meninos do Rio o Futuro é Hoje, numa casa localizada no Morro Pavão/Pavãozinho, em Copacabana no Rio de Janeiro em 1993.

⁶⁸ *Sixty-four Techniques in Improvisational Music Therapy*. (1987, p. 535 – 537). Texto traduzido por mim em 2000 para ser utilizado na disciplina Teorias, Técnicas e Métodos nos Cursos de Graduação e Pós-graduação em Musicoterapia.

2. SOBRE A FUNDAMENTAÇÃO DA TÉCNICA *PROVOCATIVA MUSICAL*.

O novo caminho é aqui apresentado como uma técnica que passa a ser denominada técnica *provocativa musical* e tem sua fundamentação na *completude*, um dos princípios subsidiários da lei da *Prägnanz* (concisão em alemão).

Leonard Meyer, americano, com formação em filosofia, música e história da cultura, é conhecido por juntar princípios da psicologia cognitiva com os dessas áreas, na pesquisa sobre aspectos como emoção e sentido em música, teoria da expectativa e mudanças estilísticas, o que resultou no conhecido livro *Emotion and Meaning in Music*⁶⁹. Nesse livro, aspectos do campo da percepção visual que foram estudados pela Gestalt estão transpostos para a audição, e é esta a fonte principal que utilizo como fundamentação da técnica *provocativa musical*. O autor propõe uma teoria da percepção musical baseada no axioma da *Prägnanz*, lei segundo a qual “a organização psicológica será sempre tão boa quanto o permitam as condições prevalecentes” (1956, p.86) e apresenta três princípios subsidiários sendo que aqui só será utilizado o da *completude*⁷⁰ que postula que “a mente, governada pela lei *Prägnanz*, está continuamente lutando por estabilidade, repouso e completude de um objeto que esteja fisicamente incompleto. Mas o que representa completude varia de estilo para estilo e de obra para obra” (p. 128). Meyer ainda afirma que “completude e incompletude são produtos de padrões ou sons que se tornam estabelecidos como mais ou menos fixos

⁶⁹ Emoção e Significado em Música.

⁷⁰ Embora as palavras “completude” e “incompletude” não apareçam nos dicionários de português, estão sendo aqui utilizadas para significar “fechamento” e “não fechamento”, respectivamente, a partir da sua existência na Lógica onde aparecem no Teorema da Incompletude, de Kurt Gödel.

em um trabalho particular” (p. 29)⁷¹.

Meyer desdobra seus estudos apresentando aspectos importantes na constituição deste princípio como: cultura, tensão, forma, padrão, expectativa e memória e discorre longamente sobre completude melódica, rítmica e harmônica.

3. O FILME *UMA CILADA PARA ROGER RABBIT* E A *COMPLETUDE*.

Para ilustrar a questão da *completude* apresento e analiso, inicialmente, uma cena do filme *Uma Cilada para Roger Rabbit*, na qual desenho animado e atores humanos contracenam num dos grandes momentos do cinema. A história foi filmada nos EUA em 1988 e se passa em 1947, em Hollywood, onde um astro do desenho animado entra em depressão e o estúdio onde trabalha contrata um detetive para descobrir a causa da crise. Na cena aqui apresentada, Roger Rabbit, evidentemente um coelho, astro dos desenhos animados, está sendo procurado. Num bar onde estava dançando, Rabbit é perseguido pelo Judge Doom (Juiz Doom), implicado numa trama de assassinato. Antes de se apresentar a *completude*, deve-se discutir outros dois aspectos que são interessantes para os musicoterapeutas, ou seja, as duas *pistas* ou *vestígios* que Rabbit deixa e que levam Doom a perceber que Rabbit está no bar. A primeira pista é musical e se refere à preferência de Rabbit. Deve-se ressaltar a perspicácia de Doom que lê no disco que estava no aparelho de som o nome da música que tinha sido tocada: “O Carrossel se Quebrou” e que se dirigindo aos freqüentadores do bar diz: “uma escolha muito estranha para um grupo de bêbados e depravados”. Conhecendo as preferências musicais de Rabbit o juiz utiliza isto para deduzir que aquela música não seria escolha dos homens que se encontram no bar naquele

⁷¹ Um aspecto importante para a utilização do princípio da *completude* como fundamentação para a técnica *provocativa musical* é a observação de Meyer sobre o fato de que os teóricos da Gestalt reagem contra a associação entre percepção e teoria da aprendizagem, ou seja, eles tendem a minimizar ou negar o papel da aprendizagem na percepção e organização de figuras, declarando que há uma “organização espontânea de figuras simples” (1956, p. 84).

momento, mas sim, do coelho. A segunda pista é percebida por Doom no momento em que pega o disco e cheira. Nesse momento ele declara: “ele está aqui”. Aqui caberia a afirmação do musicólogo francês Jean-Jacques Nattiez que diz: “(...) as produções e ações humanas deixam *vestígios* materiais”⁷², e “esses vestígios constituem *formas simbólicas* porque são portadores de *significações* para aqueles que os produzem e para aqueles que os percebem” (2002, p. 12). Estas pistas ou vestígios levam Doom a ter certeza da presença de Rabbit. A partir disto, o juiz decide procurá-lo e declara que “nenhum desenho resiste às duas batidinhas”!

Nessa cena, Doom bate o ritmo transcrito abaixo, repetidas vezes, dois tempos e parte do terceiro, deixando *incompleto* o trecho e *provocando* Rabbit, a um *fechamento* ou *completude*.



O coelho, escondido num espaço contíguo ao bar, com um outro personagem, não vê o que se passa, mas ouve o que foi feito e se torce, retorce e contorce, tentando resistir à vontade de completar o ritmo que se constitui como um *padrão*⁷³, muito utilizado na *cultura* musical ocidental e que certamente Rabbit tem na *memória*.

A *tensão* do coelho é crescente e ele sabe que se completar o que falta será denunciado pelo som e, finalmente, capturado por Doom. Mas Doom conhece o poder “das duas batidas”, e sabe que Rabbit não resistirá à necessidade de completar o ritmo. Assim, Doom *provoca* uma resposta,

⁷² Deve-se observar que Nattiez admite que mesmo um som sem registro pode ser considerado um vestígio. Comunicação em entrevista pessoal na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, em 11/5/2005.

⁷³ Grifos para sinalizar os aspectos que Meyer se refere como constituintes do princípio da *completude*.

deliberadamente, utilizando um ritmo incompleto, com a certeza de que o coelho será levado a completar o ritmo e que assim poderá capturá-lo. Roger não resiste e responde como Doom espera: saltando no centro do bar, de forma apoteótica, liberando a tensão que lhe traz um visível alívio no momento em que completa o ritmo. O coelho é imediatamente capturado pelo juiz.

Nesta cena, que pode ilustrar perfeitamente o princípio da completude, quatro aspectos devem ser observados:

- 1 – o caráter **provocativo** da produção rítmica e da postura de Doom
- 2 – a **incompletude** do material rítmico-sonoro que Doom utiliza – comum na nossa cultura
- 3 – a **tensão** que essa incompletude causa no ouvinte - no caso, Rabbit, e
- 4 – a **liberação** da tensão – o alívio de Rabbit no momento da completude.

Mas, qual a ligação desta cena com a técnica que estou apresentando?

Em musicoterapia, a técnica *provocativa musical* é a interrupção de uma seqüência de sons conhecidos, de um ritmo, de uma melodia ou de um encadeamento harmônico para provocar o paciente e levá-lo a *completar* o que se apresenta como incompleto. Ainda se deve enfatizar que isto pode ser feito através da recriação ou da criação (improvisação ou composição). Mas, como uma improvisação feita pelo musicoterapeuta poderia ser conhecida do paciente? É bastante comum o musicoterapeuta repetir improvisações numa mesma sessão e até voltar a uma improvisação feita em sessões anteriores. Assim, ela pode se tornar familiar ao paciente e, se interrompida, pode vir a ter um caráter *provocativo*.

A hoje denominada técnica *provocativa* foi inicialmente utilizada com pacientes autistas inseridos em escolas onde a música sempre está presente. No entanto, pensando sobre experiências vividas com pacientes que tiveram alta há algum tempo e que *completavam* trechos musicais executados por

mim de forma incompleta, admito que mesmo os autistas mais graves, que parecem não ouvir e que não frequentam escola, são ouvintes dos sons e da música da família, da mídia e do próprio musicoterapeuta, durante as sessões.⁷⁴ Assim, estão inseridos na cultura, não como participantes diretos, mas, como ouvintes. Terapia é um processo que também pretende que o paciente entre no campo cultural e ache seu caminho neste, como agente, afirma Brynjulf Stige, no seu interessante artigo sobre o Efeito Grieg.⁷⁵

4. POR QUE TÉCNICA *PROVOCATIVA MUSICAL*?

Como as técnicas são utilizadas pelos terapeutas e não pelos pacientes, a denominação desta vem do lugar do musicoterapeuta. Por isto, *técnica provocativa*, pois é a execução do musicoterapeuta que *provoca* o paciente a completar algo que ele conhece.

Assim, denomina-se técnica *provocativa* porque a execução do musicoterapeuta vai *provocar* no paciente:

- a surpresa pelo não fechamento
- a expectativa de fechamento
- a tensão e engajamento [comprometimento] com o que foi feito e a
- a necessidade de liberação de tensão, completando o que está incompleto.

Assim, defino a técnica *provocativa musical* como sendo

⁷⁴ Atendi de 10/11/1978 a 26/5/1981, durante 2 anos e 6 meses, totalizando 143 sessões, um paciente autista, com cinco anos. No registro escrito da última sessão lê-se uma última frase: “despedimo-nos e eu lhe disse que a hora que ele quisesse me ver era só telefonar”. Ele ligou 11 anos depois da alta, em 31/12/1992, na véspera do Ano Novo. A partir das observações que ele fez sobre o atendimento, nesse telefonema, decidi gravar um vídeo com a anuência dele e dos pais. Nesse vídeo percebe-se que, mesmo transpassando-nos com o olhar, nas sessões, parecendo não ouvir e, no início, não participando do que fazíamos, sabia, ainda agora, tudo que tínhamos feito e nomeava e descrevia fisicamente as então estagiárias Clarice Moura Costa e Maria Cecília de Carvalho.

⁷⁵ *The Grieg Effect*. STIGE, Brynjulf. 2007.

a execução através da voz ou de instrumentos musicais, [pelo musicoterapeuta], de forma incompleta, de um trecho – sonoro, rítmico, melódico ou harmônico; de uma música, ou da letra de uma canção –, conhecido⁷⁶ pelo ou da cultura do paciente, que se torna *provocativo* de uma atitude de *fechamento* ou *completude*.

5. CENAS CLÍNICAS QUE ILUSTRAM A TÉCNICA

Tanto quanto tenho registros escritos dos pacientes que atendi, muitos são os exemplos em áudio, vídeo e em *slides*. Para ilustrar a utilização desta nova técnica busquei, nos relatórios escritos e nos registros em áudio, situações clínicas que pudessem exemplificar algumas das possibilidades anteriormente apontadas.

A – A *provocação* através da canção

Numa fita K7 onde sessões de vários pacientes estão gravadas, com a data de 1976, encontrei um exemplo da forma inicial como empreguei esta técnica. O paciente não está identificado, mas sabe-se que é um menino pela forma como a ele me refiro e parece tratar-se de uma criança pequena, pela maneira como canto. Sem nenhum acompanhamento com instrumentos ouve-se a minha voz e palmas em alguns momentos. A canção cantada por mim é *Parabéns pra Você*⁷⁷, escolha que deve ter sido feita certamente por ser uma canção cantada em todas as festas de aniversário e ser de conhecimento geral. De qualquer maneira, percebe-se que canto várias vezes, da forma abaixo:

Parabéns pra você...

Nesta data querida ...

⁷⁶ Por um trecho conhecido do paciente quero significar uma improvisação que, se executada reiteradamente, passa a ser conhecida pelo paciente mas não é veiculada por nenhum dos meios de comunicação.

⁷⁷ *Parabéns pra Você* tem origem na canção *Good Morning to All* (Bom Dia a Todos) de *Preston Ware Orem* publicada em 1893 e oficialmente registrada em 1935 pela *Summy Company*.

Muitas felicidades ...

Muitos anos de vida...

Parabéns pra vo.....cê

Nesta data que....rida

Muitas felicida...des

Muitos a...nos de.....⁷⁸

e depois desta última interrupção ouvem-se três batidas que parecem ser num instrumento de percussão mas que são seguidas por um comentário meu que diz: *Hi, ele descobriu o violão! Que bom!* Pode-se entender as batidas do paciente no violão como a *completude* do que estava interrompido.

É importante observar que, neste exemplo, a interrupção é feita na letra e a *completude* com ritmo, o que pode acontecer principalmente quando o paciente não tem condições de completar na mesma modalidade.

B – A provocação através do ritmo

Aqui ilustrada pela cena de “Uma cilada para Roger Rabbit” mas, evidentemente, muitos outros ritmos podem ser utilizados e muitas situações clínicas poderiam ser apresentadas como exemplo.

C – A provocação através da harmonia e a completude melódica.

Como foi apresentado no exemplo anterior, muitas vezes uma *provocação* em um dos elementos da música pode resultar numa *completude* em outro. Isto dependerá de alguns aspectos como: os elementos com os

⁷⁸ Os pontos representam as interrupções e o maior ou menos número deles significa maior ou menor tempo de espera.

quais musicoterapeuta e paciente estiverem trabalhando; as possibilidades do paciente e, até, se ele/ela tem conhecimento musical.

Outro aspecto que deve ser enfatizado é que Meyer (1956, p. 130), considera que existem dois tipos de incompletude:

- “aquelas que aparecem no curso de um padrão porque alguma coisa foi deixada de fora ou se omitiu, e

- aquela na qual a figura, embora completa, simplesmente não é sentida como tendo alcançado uma conclusão satisfatória, não está terminada”.

Considero que o exemplo seguinte pode ilustrar esta segunda forma.

A paciente Mariana, com 15 anos de idade foi encaminhada à ABBR por ser portadora de Paralisia Cerebral, ficando como seqüela uma hemiparesia direita e uma incoordenação motora. O atendimento foi iniciado em 18/5/79, na ABBR e finalizado em 12/5/81, no consultório onde continuei a exercer a prática clínica, totalizando 91 sessões.

Um dos objetivos do tratamento era melhorar a sua incoordenação motora. Para isto eram feitas improvisações inicialmente na flauta doce e posteriormente no piano, seu instrumento de preferência. Essas improvisações eram às vezes livres ou com propostas feitas tanto pela musicoterapeuta quanto pela própria paciente, mas tinham sempre uma organização, ou seja, embora a paciente não soubesse nada de música parecia escolher cuidadosamente os sons que fazia.

O exemplo aqui apresentado foi gravado em fita K7, na 40ª sessão, em 8/10/79. Aqui a proposta é da musicoterapeuta que diz: “mão esquerda, teclas brancas”, que significa que a paciente tocará só com a mão esquerda e será acompanhada pela musicoterapeuta. A paciente está no agudo, improvisando melodicamente, enquanto a musicoterapeuta improvisa a harmonia.

Esta improvisação tem uma introdução “à vontade”, onde ainda não aparece um compasso bem estabelecido e se percebe que a paciente está buscando um caminho. A musicoterapeuta ainda não toca, aparentemente aguardando para saber como interagir musicalmente. A duração total é de 3’

49”, com 84 compassos. Aqui só serão grafados os últimos cinco compassos para ilustrar o fechamento ou a *completeude* melódica feita pela paciente.

Improvisação ao Piano
Sessão 40 - 8/10/79

The musical score consists of three systems. The first system covers measures 80, 81, and 82. The second system covers measures 83 and 84. The staves are labeled 'Pac. Mão Esq.' (top), 'Mt.' (middle), and a bass line (bottom). Measure 80 has a bass line with a chord labeled 'V (3 inv.)'. Measure 81 has a bass line with a chord labeled 'I'. Measure 82 is marked 'ritardando'. Measure 83 is marked 'lento' and shows a melodic line in the patient's right hand. Measure 84 shows a final chord in the patient's right hand.

Percebe-se que a musicoterapeuta faz um *fechamento* da improvisação com uma cadência perfeita (V – I), sendo que no primeiro grau da harmonia, no **compasso 81**, a paciente toca na melodia a dominante do tom (sol), o que seria um *fechamento* perfeitamente cabível.

No entanto, aparentemente, pode ser o fato de ela estar na dominante que faz com que não pare, acompanhando o fechamento harmônico proposto pela musicoterapeuta e siga, no que denominei ‘em busca da tônica’, no compasso 83, embora ela não tivesse nenhuma formação musical. Mas, se analisarmos mais atentamente o que faz a musicoterapeuta poderemos ter

uma outra explicação: no momento em que a musicoterapeuta improvisa, no **compasso 80**, o acorde do V grau está na terceira inversão – fá no baixo ao invés do sol, que seria o Estado Fundamental e que caracterizaria mais claramente a cadência perfeita. Embora a musicoterapeuta não tenha pensado nisto, a harmonia acaba por provocar **um fechamento que não deve ter ficado inteiramente satisfatório para a paciente**, o que faz com que ela vá em busca de uma *completude* clara, com a realização da regra clássica: sensível sobe à tônica!

Aqui parece possível dizer-se que se trata de uma *provocação harmônica involuntária*, porque na compreensão da musicoterapeuta a melodia da paciente já indicava um *fechamento* melódico, ou seja, cada uma fizera o *fechamento* com o elemento musical com o qual improvisava: harmônico – musicoterapeuta e melódico – paciente. A paciente, então, surpreendeu a musicoterapeuta continuando e seguindo lentamente, em *stacatto*, fazendo claramente uma busca, e *repousando* na tônica.

A *completude* do exemplo acima pode ter sido sentida como não satisfatória, pelos motivos apontados, e a paciente busca, inconscientemente, uma forma melhor de alcançar essa *completude*.

C – A provocação através da harmonia e a completude harmônica.

Dora,⁷⁹ uma paciente com 39 anos, vítima de um Acidente Vascular Encefálico – AVE,⁸⁰ teve como seqüelas uma hemiplegia direita e uma afasia sensorial causadas por hemorragia cerebral em 8/9/1975. A paciente foi internada na ABBR, carregada em maca, sem comunicabilidade em

⁷⁹ O relato deste caso foi feito inicialmente em 1981 com o título: *La Musicoterapia en el Tratamiento de la Amusia de una Paciente con Formación Musical* e apresentado no *III Congreso Mundial Científico de Musicoterapia* em San Juan, Puerto Rico. Este mesmo artigo foi publicado na Revista *Orientación Musicoterapéutica*. Año IV, Nº 13/15, Buenos Aires: 1982. Pp. 6 – 13 e na Revista *Musik-Therapeutische Umschau*, com o título *Der musiktherapeutische Behandlung Von Amusie bei einer Patientin mit musikalischer Vorbildung*. Bd. 4. Stuttgart: 1983. Pp. 205 – 212. No entanto, só em 1992 foi publicado em português, com o título “A Musicoterapia no Tratamento da Amusia de uma Paciente com Formação Musical Anterior”, no *Caderno de Musicoterapia* Nº 2. Rio de Janeiro: 1992. Pp. 29 - 46.

⁸⁰ A paciente teve um “aneurisma da artéria comunicante posterior esquerda” e, imediatamente após, um “espasmo arterial difuso” que aumentou a gravidade do quadro.

10/10/1975. Seu estado oscilava entre vigília e sonolência. Foi encaminhada à musicoterapia com prescrição médica de ser atendida diariamente, o que não era possível porque eu trabalhava três dias por semana na instituição. Começou o tratamento em musicoterapia em 22/3/1976 e tinha formação musical anterior tendo como instrumento o piano, sendo que quando foi encaminhada à musicoterapia, ninguém tinha esta informação e seu encaminhamento se deveu ao fato de a fisioterapeuta ter percebido que ela só cooperava quando esta profissional cantava.

Como Dora tinha formação musical decidi adaptar o teste que o médico de Ravel, auxiliado por um aluno deste, utilizara para verificar o que estava preservado e o que o compositor perdera musicalmente. A partir da sessão sete comecei a testar o reconhecimento de melodias, primeiro aspecto do teste.⁸¹

Gradativamente Dora foi executando no piano músicas que deviam parte da sua história sonora e, dentre estas, a melodia da canção “É meu destino amar”⁸². Ela tocava a melodia com a mão esquerda por ter uma hemiplegia direita que a impossibilitava de tocar, e eu sempre fazia a harmonia, finalizando com a cadência perfeita – V – I, que a música sugere, como grafado abaixo:

É meu destino amar

**Jimmy Mchugh e
D. Fields**

The image shows a musical score for the song "É meu destino amar" by Jimmy Mchugh and D. Fields. The score is written for piano, with the left hand (labeled "Pac. mão esq.") playing the melody and the right hand (labeled "Mt.") playing the accompaniment. The key signature is one flat (B-flat) and the time signature is 4/4. The melody in the left hand consists of a series of eighth and quarter notes, ending with a half note. The accompaniment in the right hand consists of a series of quarter notes, ending with a half note. Below the right hand staff, there are two boxes labeled "V" and "I", indicating the figured bass notation for the cadence.

⁸¹ Esse teste, adaptado em 1976, está publicado no *Caderno de Musicoterapia 2*, no artigo que se refere ao tratamento de Dora. (1992, p. 40).

⁸² *I'm In The Mood For Love*, de Jimmy Mchugh e D. Fields, com versão em português de Oswaldo Santiago.

Na sessão 35, realizada em 11/8/76, e também gravada em K7, proponho que Dora toque novamente “É meu destino amar”. Imediatamente ela começa a tocar a música em Dó M, da seguinte forma:

The image displays a musical score for the piece "É meu destino amar". It is divided into two systems. The first system covers measures 23, 24, and 25. The second system covers measures 26 and 27. The piano part (Pac. mão esq.) is written in treble clef, and the guitar part (Mt.) is in bass clef. Both are in 4/4 time. The key signature has one flat (B-flat). The score includes annotations for harmonic analysis: measure 23 is labeled with Roman numeral V; measure 24 with VI hom. m.; measure 25 with I. A box labeled "Cad. Interrompida" spans measures 23 and 24. Measure 26 contains the lyrics "I could have danced..." and is marked with "Retardo". Measure 27 is marked "Fechamento harmônico" and "(2 inv.)". Below the guitar staff, a harmonic progression is indicated: VI (hom. m.) -> V (comum) -> I (hom. M.).

Executo a harmonia e, no compasso 23, percebe-se, ao ouvir essa execução, que ela ‘busca’ as notas, pelo ouvido.⁸³ No compasso 24, ao invés de fazer o I para caracterizar a cadência perfeita V - I, faço V – VI do homônimo menor (sol – lá b), no baixo, fazendo uma Cadência Interrompida,⁸⁴ trazendo um elemento imprevisível e não completando o que seria esperado. Aqui tive a intenção de provocá-la, com o objetivo de observar como ela lidaria com uma situação nova.

Aparentemente ela se perde, tocando ré b, si, dó. No entanto, eu poderia dizer que nessas execuções de músicas conhecidas ela várias vezes tinha

⁸³ Cabe dizer que quando Dora tocava músicas cujas melodias eram muito difíceis e que ela não conseguia “encontrar” as notas, eu cantava a nota a ser executada (só o som, sem nomear a nota) e ela imediatamente tocava, o que caracteriza um excelente ouvido e uma grande musicalidade que eram evidenciados na execução de uma mesma música em diferentes tons, ou seja, “onde a mão caísse”, apesar da afasia sensorial.

⁸⁴ A Cadência Interrompida, “também chamada de Cadência de Engano, cujo nome fala por si só, dirige-se excentricamente da dominante para um inesperado acorde final que não o da tônica, normalmente superdominante”. (Dicionário Grove de Música, 1994, p. 153).

que “procurar” o som certo. Continuo, nos dois últimos tempos do compasso, com o mesmo acorde, agora arpejado e paro. No compasso 25 faço o I grau, que tanto pode ser a tônica de dó m como de dó M (mas o lá b anterior pode indicar dó m). No compasso 26 ela faz o que poderia se pensar o início de *I Could Have Danced all Night*,⁸⁵ da trilha sonora de *My Fair Lady*, música que ela já havia tocado várias vezes em outras sessões, para imediatamente tocar em do menor o VI, e modular por um *acorde comum* de dó m e dó M do V (na 3ª inversão), e *completar*, resolvendo, no I de Dó M, voltando ao tom de origem da música e liberando a tensão instalada pelo meu acorde⁸⁶.

Refletindo sobre a utilização da técnica e analisando as diferentes formas de seu emprego entendo que esta pode ser utilizada com qualquer tipo de paciente que tenha condições de cantar ou tocar, pois acredito que ela pode ser *provocativa* de:

- comunicação
- novas conexões neurais
- abertura de novos caminhos de expressão de conteúdos internos e,
- de resgate da memória,

aspectos que podem abrir uma constelação de possibilidades de crescimento em direções que podem potencializar o processo musicoterápico.

⁸⁵ Composição de Julie Andrews e Philippa Becans, no filme *My Fair Lady* cantada por Audrey Hepburn. Muitas vezes ela começava a tocar uma música e uma célula melódica ou rítmica poderia levá-la a continuar em outra música o que parece ter acontecido aqui, mais uma vez.

⁸⁶ Apesar de a escolha das músicas não ter ligação direta com o assunto aqui apresentado deve-se pensar na importância que estas e tantas outras músicas tiveram na vida de Dora, que teve no tratamento musicoterápico grande contribuição para a sua reabilitação e retomada da vida normal, ainda que com a seqüela motora.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. “A Musicoterapia no Tratamento da Amusia de uma Paciente com Formação Musical Anterior”. **Caderno de Musicoterapia 2**. Rio de Janeiro: Enelivros, 1992.

BRUSCIA, Kenneth. (Ed.) **Improvisational Models of Music Therapy**. Springfield: Charles C. Thomas Publisher, 1987.

_____. **Case Studies in Music Therapy**. Gilsum: Barcelona Publishers, 1991.

GASTON, Thayer E. y otros. **Tratado de Musicoterapia**. Buenos Aires: Paidós. 1971.

LEE, Collin Andrew. **The Architecture of Aesthetic Music Therapy**. Gilsum: Barcelona Publishers, 2003.

MEYER, Leonard B. **Emotion and Meaning in Music**. Chicago: University of Chicago Press, 1956.

NATTIEZ, Jean-Jacques. O Modelo Tripartite de Semiologia Musical: o exemplo de *La Cathédrale Engloutie*, de Debussy. *Debates*, nº 6. **Cadernos do Programa de Pós-Graduação em Música**. Rio de Janeiro: Centro de Letras e Artes, UNIRIO, p. 7–39, 2002.

REFERÊNCIAS WEBGRÁFICAS

STIGE, Brynjulf. The Grieg Effect – On the Contextualized Effects of Music in Music Therapy. **Voices: A World Forum for Music Therapy**. Retrieved November 24, 2007, from <http://www.voices.no/mainissues/mi40007000246.php>. Acesso em 24/11/2007.

Filme

“**Uma Cilada Para Roger Rabbit**”. **Direção**: Robert Zemeckis. Título Original: Who Framed Roger Rabbit. USA, 1988.

Dicionário

Dicionário Grove de Música. Edição Concisa. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1994.

MUSICOTERAPIA E A PREMATURIDADE EM UTI EM DECORRÊNCIA DA GRAVIDEZ DE ALTO RISCO

Leila Maria Sousa Santos⁸⁷

RESUMO

O presente artigo, referente à prática (como estagiária e, recentemente como profissional) da musicoterapia e a prematuridade em UTI em decorrência da gravidez de alto risco, não pretende ser um manual, ou um guia da prática clínica dessa especificidade, mas pretende compartilhar, com outros musicoterapeutas, enquanto informação de prática com essa clientela. Além disso, objetiva-se destacar a musicoterapia como importante suporte no auxílio dessa clientela e, parceira das demais áreas de atuação da saúde (enfermagem, fisioterapia...) nesse ambiente. Nesse sentido, verifica-se, que a musicoterapia pode ajudar o binômio mãe/bebê, na relação/comunicação, com equilíbrio, aconchego, facilidade, criatividade e, que ficam plenamente satisfeitos pelo momento. Sendo, que a mãe pode se sentir mais segura e confiante; que o bebê pode se sentir mais acalentado, tranquilo e, menos estressado. Assim também, observa-se que a equipe de profissionais pode se tornar mais consciente de que a multidisciplinaridade e a interdisciplinaridade é fator positivo nesse processo para ambos.

Palavras-chave: musicoterapia, prematuridade, UTI Neonatal

INTRODUÇÃO

Na gravidez de alto risco, conforme descreve o Manual Técnico – de gestação de alto risco, existe risco maior para a saúde da mãe e/ou do feto. A indicação de alto risco está relacionada aos fatores individuais e sócios econômicos, história ginecológica e obstétrica anterior, doenças maternas

⁸⁷ É Mestre em Psicologia da Religião, Especialista em Musicoterapia, Especialista Em Gerontologia Social, graduação em Licenciatura Plena em Letras Espanhol pela UESPI (2006), Atualmente é professora Assistente I da UESPI, é musicoterapeuta (atendimento hospitalar/domiciliar e clínico - Clínica Mãe-bebê).

prévias ou concomitantes e, doenças da atual gestação. Dessa forma, pode-se conceituar gravidez de alto risco "aquela na qual a vida ou saúde da mãe e/ou do feto e/ou do recém-nascido, têm maiores chances de serem atingidas que as da média da população considerada", (Caldeyro-Barcia, 1973 in Manual Técnico de gravidez de alto risco p.17).

E a prematuridade?

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define como prematuridade ou pré-termo o neonato de idade gestacional inferior a 37 semanas de gestação e com peso inferior a 2.500g. Há uma preferência pela denominação pré-termo ao invés de prematuro, pois os bebês humanos não nascem sob condições biológicas maduras. Estas serão alcançadas somente no decorrer do seu desenvolvimento. O neonato, pré-termo, porém, é chamado também de prematuro devido as suas características de imaturidade estrutural, representadas pelas as suas condições, em si patológicas, de não transcorrer o último trimestre da gravidez dentro do útero, materno. (Vizziello et al. 1993 apud Paim, 2005, p. 33).

Na Gravidez de Alto Risco, vários fatores oferecem risco para a mãe e/ou para o feto. Dentre eles pode-se citar: Pré Eclampsia, Incompetência Ístmo-Cervical, Retardo de Crescimento Intra-Uterino, Sofrimento Fetal, Diabetes, Endocrinopatias, etc. Assim, a prematuridade decorrente da gravidez de alto risco, pode tornar-se vítima de vários problemas, Martins; Rezende; Vinhas, (2003)⁸⁸.

Herdman (2002), afirma que um bebê prematuro torna-se mais sensível a fatores externos como a luz e o ruído. Brazeltom (1988), diz que o bebê prematuro é hipersensível e reage facilmente a qualquer som e luz, franzindo a testa, mudando de cor, aumentando a frequência cardíaca e respiratória a cada estímulo. Linhares (2004) assegura que o bebê prematuro apresenta alta probabilidade de desenvolver problemas de desenvolvimento e

⁸⁸ MARTINS, C.A.; REZENDE, L.P.R.; VINHAS, D.C.S. – Gestação de alto risco e baixo peso ao nascer em Goiânia. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 5 n. 1 p. 49 – 55, 2003. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/Revista>.

aprendizagem; e, que a interação da mãe com seu bebê causam alterações afetivas, comportamentais e cognitivas.

Referindo-se ao ambiente UTI Neonatal, Paim (2005) ao mencionar Gordon (1999), fala que esse ambiente é muito diferente do ambiente intra-uterino, pois neste, contém sons rítmicos estruturados, e padronizados que se originam na mãe, em seus sons internos, como por exemplo, o ritmo cardíaco, a respiração. Já no ambiente UTI Neonatal, existe ruído desorganizado e gerado por pessoas, motores, equipamentos que podem causar dano neural, provocar estresse, contribuir para o processamento de distúrbio de linguagem ou auditivos do bebê. Assim, Paim (2005) esclarece que o bebê prematuro no ambiente UTI Neonatal está a mercê de estímulos físicos, sensoriais, cinestésicos (cenestesia/cinestesia/sinestesia)⁸⁹, prazerosos e desprazerosos, acarretando no bebê um aumento de tensão que acontece no seu mundo interno, não conseguindo descarregar para o mundo externo, através da motricidade e da ação; assim, ele o faz através de choro, vômito, diarreia, movimentos do corpo.

Por isso, Paim (2005) citando Umphred (1994) sugere que profissionais terapeutas intervenham na construção do relacionamento entre família e bebê prematuro, no processo de interação e tratamento desses bebês. Linhares (2004) reforça afirmando que se faz necessário que a mãe seja efetiva na interação com o bebê, deve, também, oferecer ao bebê o estímulo adequado, bem como, ser capaz de interpretar o comportamento dele, e ajustar-se ao seu ritmo e ser contingente e previsível.

Assim, observa-se, que a intervenção da musicoterapia com bebês prematuros na UTI Neonatal pode ser necessária e importante e, que quando a mãe é envolvida no processo musicoterapêutico os resultados podem ser bem mais recompensadores. Para isso, defende-se ser necessário, amparar a mãe e “prepará-la emocionalmente”⁹⁰ antes de estar com o seu bebê, para

⁸⁹ Cenestesia/cinestesia/sinestesia, conforme Dicionário Aurélio – Século XXI.

⁹⁰ Visto que, na maioria dos casos de prematuridade, a mãe recebe alta médica e o filho permanece internado, ficando portanto, emocionalmente abalada pela separação ou por medo de perder o filho para morte (conforme relato das próprias mães).

que, a sua participação e atuação seja positiva no processo de comunicação e relação.

E, nesse sentido, descrevem-se as seguintes observações ao musicoterapeuta :

Antes das sessões musicoterapêuticas:

- Ter conhecimento das normas do hospital/clinica e, observar a rotina da UTI (dos profissionais, visitas e equipamentos – no que diz respeito ao som/barulho/ruído que podem representar interferências durante o processo musicoterapêutico ou, que podem representar fatores estressores para o bebê);
- Estar provido de informações sobre a higiene hospitalar em ambiente UTI Neonatal;
- Tentar conhecer, ao máximo possível, sobre os equipamentos, motores (etc.) que estão na UTI Neonatal;
- Fazer o levantamento histórico gestacional/musical/emocional do período gestacional da mãe;
- Informar a mãe da importância, atuação e possíveis resultados da musicoterapia nesse processo de forma bem específica, definida e simplificada;
- Tomar conhecimento do quadro clínico do bebê (prontuário, relatório progressivo da equipe de profissionais) sempre antes de cada sessão;
- Observar o bebê na UTI (batimentos cardíacos, pulsação, respiração, expressões, sons que ele exterioriza, equipamentos/instrumentos que estão conectados a ele ou, próximos a ele);
- Fazer um teste “sonoro-auditivo”⁹¹ com o bebê.
- Fazer um relatório progressivo para o hospital (deixar na própria UTI Neonatal).

⁹¹ Teste Sonoro-Auditivo – é uma prática que faço no primeiro contato que tenho com o bebê, intencionando avaliar com que grau de percepção auditiva o bebê percebe cada instrumento soado. Aliás, por que não considerar esse teste como parte do processo? Visto que, além de dar uma idéia do grau de audição do bebê, acaba sendo também uma testificação musical, pois os instrumentos que utilizo diferem em material, intensidade, timbre, etc e, me faz perceber se o bebê gostou ou não de ouvir determinado som.

Durante a sessão musicoterapêutica – primeira parte com a mãe fora da UTI Neonatal:

- Verificar a pressão/pulsção da mãe;
- Fazer um “Raio-X verbal”⁹² da mãe;
- Trabalhar, em terapia (naquele dia), o que for detectado no raio-x verbal;
- Preparar a mãe emocionalmente para estar junto ao bebê. Pois, conforme ressalta o trabalho monográfico “Música que embala, canto que alimenta: a musicoterapia com mães e seus bebês prematuros”⁹³, o bebê sente o que a mãe sente.
- Orientar a mãe para participar do processo de intervenção da musicoterapia com o bebê;

Durante a sessão musicoterapêutica – mãe/bebê na UTI Neonatal, descreve-se ao musicoterapeuta:

- Preparar a mãe para encontrar-se com seu bebê, como por exemplo, fazê-la entrar sem choro ou remorsos;
- Ser bom observador para que se possam levantar hipóteses próximas ou próprias da real situação que se está trabalhando e, ao traçar os objetivos, possam-se alcançar os melhores resultados possíveis;
- Acompanhar os batimentos cardíacos/pulsção/respiração do bebê (antes, durante e depois da chegada da mãe na UTI Neonatal) e, também os da mãe;
- Observar o comportamento da mãe com o bebê e, do bebê com a mãe;
- Preparar a saída da mãe da UTI Neonatal.

As técnicas:

- Audição, Bruscia (2000);
- Re-criação vocal, Bruscia (2000);

⁹² Raio-X verbal – é um pequeno questionário de cinco itens com a intenção de comensurar o fator emocional da mãe ao começar cada sessão.

⁹³ FRACALLOSSI, R. Musica que embala, canto que alimenta: a musicoterapia com mães e seus bebês prematuros. Monografia – Conservatório Brasileiro de Música –curso de graduação em musicoterapia, 2003. Orientadora: Professora Marly Chagas.

- Gravar e tocar para o bebê, o seu próprio balbuciar e a voz da mãe.

O ATENDIMENTO

Descreve-se neste artigo a realização de um teste sonoro-auditivo com o bebê prematuro. Entende-se, que não é papel do musicoterapeuta diagnosticar o grau de audição do bebê em UTI Neonatal, mas, começar a fazer qualquer sessão de musicoterapia sem saber, embora que empiricamente, se o paciente ouve ou não, acredita-se que seja um lapso. Dessa forma, fazer um teste sonoro-auditivo, pode ser um bom começo para o início do atendimento musicoterapêutico. Nesse sentido, descrevem-se, os instrumentos que podem ser utilizados na execução dessa prática:

- Duas baquetas de plástico – com sonoridade um pouco inaudível e bem sutil;
- Um maracá com três bolas de plástico – com sonoridade mais audível que o das baquetas, mas também sutil, fraco.
- Um apito de madeira – tem um registro de sonoridade grave e, que ressoa igual ao canto de um passarinho. O som é sutil, mas pode ser ou não fraco/meio forte, depende da intensidade que o musicoterapeuta pretende executar. Dessa forma, é mais audível que os dois primeiros;
- Um apito de madeira com esfera de aço, internamente - tem o registro sonoro, agudo, ressoa igual ao canto de um passarinho e, devido à esfera que há internamente, ressoa um canto trêmulo, podendo também ser mais forte ou fraco dependendo da intenção do musicoterapeuta. Dessa forma, pode ser mais audível que os três primeiros;
- Um sininho de bronze – tem um registro sonoro agudíssimo e, dependendo da intenção do musicoterapeuta pode ter intensidade forte/fortíssima, ficando claro, que em se tratando, de bebês em UTI essa intenção deve ser bem definida no piano/pianíssimo.

Outra medida que deve ser considerada refere-se à pressão/pulsção do bebê (verificar a do bebê na própria UTI Neonatal) e da mãe, bem como, observar a respiração em ambos. “A premissa teórica e clínica dizem que a emoção não só modifica a respiração, mas o seu bloqueio cristaliza padrões desarmônicos de respiração”⁹⁴. A respiração consciente e regular traz muita harmonia e equilíbrio ao corpo e às emoções. Assim, procurar equilibrar a respiração da mãe, pode ser significativo em relação a ela mesma, bem como ao bebê. E, dependendo do estado emocional, a respiração pode acelerar ou ficar presa (pela respiração pode ser possível conhecer se alguém está cansado ou não. Com isso, entende-se que os três aspectos básicos na respiração (ritmo, profundidade e, duração) do bebê e da mãe podem representar muito se forem observados antes, durante e após o processo musicoterapêutico⁹⁵.

Outro ponto que pode ajudar bastante, é o “raio-x verbal” da mãe. Desenvolvido a partir do protocolo I de Bruscia (2000). No Raio-x Verbal, a mãe pode exteriorizar (verbalmente) o que está sentindo. Na prática, fez-se um modelo, a partir da necessidade que se foi sentindo de criar meios mais rápidos, para que, fosse possível levantar hipóteses e, com isso traçar objetivos diários, visto que a musicoterapia em UTI Neonatal não oferece muito tempo sem que haja interferências⁹⁶ de terceiros e, por isso o modelo que a autora apresenta é um modelo bem objetivo e simplificado:

⁹⁴ Respiração, um aspecto importante no diagnóstico e na terapia psicomotora. Tópico: Fisioterapia Neuropediátrica (<http://www.portaldafisioterapia.com.br/site/modules.php?name=News&file=article&sid=848>), pesquisado em 5/05/2008.

⁹⁵ Idem.

⁹⁶ Pontua-se, que qualquer interferência pode ser prejudicial para ambos (mãe e bebê) e, até confundir o musicoterapeuta, ao observar as pró-reações⁹⁶, reações, e ações do bebê. Concorde-se, assim, com as idéias de Barcellos (1998), quando afirma que qualquer manifestação do paciente, dentro do setting terapêutico, é considerada como material expressivo, cabe ao musicoterapeuta interpretar corretamente essa manifestação.

Raio-X verbal

Feliz

(1) (2) (3) (4) (5)

Paquera (namorado/marido)

(1) (2) (3) (4) (5)

Estresse

(1) (2) (3) (4) (5)

Harmonia

(1) (2) (3) (4) (5)

Saudade

(1) (2) (3) (4) (5)

Medo

(1) (2) (3) (4) (5)

Consideram-se os números em ordem crescente (1 = pouco; 3 = mais ou menos; 5 = muito), ou seja, se a mãe atribui 5 para feliz significa que ela está muito feliz, fazendo entender que não está triste. Se a mãe atribui 1 para o mesmo item, infere-se que ela está triste. No item feliz, a princípio era triste, então se foi percebendo que muitas mães choravam logo no início e demoravam a se recompor, isso resultava em perda de tempo somente com uma mãe. Dessa forma, trocou-se o “triste” por “feliz” e, com isso a mãe passou a responder sem chorar a maioria das vezes.

Preparar a mãe integralmente para estar junta ao seu bebê. Verificou-se que muitas mães de bebês prematuros chegam ao hospital, muito fragilizadas, inseguras e aflitas. Algumas, com sentimento de culpa pelo nascimento prematuro do filho. Por isso, acredita-se que seja necessário amparar, bem como, preparar essa mãe para estar junto ao seu bebê.

Conforme descreve o Manual Técnico – de gestação de alto risco⁹⁷, o parto prematuro provoca abalo psicológico com conseqüências importantes nessas mães. Assim, a musicoterapia pode ser feita voltada para a superação do medo e, insegurança. O relato que mais se ouve das mães é o “medo de perder o filho”. Por isso, entende-se que convém, no processo musicoterapêutico, que a mãe seja assistida também, dessa forma, o encontro da mãe e do bebê poderá ser mais tranqüilo, equilibrado e de prazer. O pediatra, Sylvio Renan Monteiro de Barros⁹⁸, pontua que o bebê sente o que a mãe sente, "As mães ficam muito inseguras, pois se sentem responsáveis pela dor da criança, mas o desespero acaba voltando para o filho". Segundo Barros, até o sabor do leite muda quando a mulher está nervosa, pois o teor de sal é alterado. E, acrescenta dizendo que o aconchego do colo pode aliviar o desconforto do bebê.

Sobre as técnicas aplicadas na UTI Neonatal, a Re-criação, segundo Bruscia (2000) promove a adaptação e identificação, melhora a atenção, desenvolve habilidades de interpretação e comunicação de idéias e de sentimentos. Observou-se que a partir das re-criações vocais da mãe, fazer um “tum, tum, tum” de marcação (vocalizado ou percutido – pode-se, dizer também, que se trata de uma “improvisação planejada”, em complemento ou suporte à re-criação da mãe com o objetivo de marcar com ênfase os batimentos cardíacos dela ou do bebê ou, de ambos. Partindo dessa “improvisação planejada de marcação”, estimular os “batimentos cardíacos”⁹⁹, em ambos se for o o caso). Enquanto a mãe canta ou faz sua re-criação vocal o musicoterapeuta vocaliza ou percute um “tum, tum, tum”, imitativos das batidas do coração, como marcação da re-criação da mãe.

⁹⁷ Ministério da Saúde Secretaria de Políticas de Saúde - Departamento de Gestão de Políticas Estratégicas Área Técnica de Saúde da Mulher – Gestação de Alto Risco - Manual Técnico - 3ª Edição - Brasília, 2000.

⁹⁸ Bebê sente a angústia da mãe até pelo sabor do leite. Revista eletrônica: Ciência e Saúde. <http://cienciaesaude.uol.com.br/ultnot/2008/08/28/ult4477u951.jhtm>

⁹⁹ Seção 3 - Distúrbios do Coração e dos Vasos Sangüíneos. Capítulo 16 - Ritmos Cardíacos Anormais (http://www.msd-brazil.com/msdbrazil/patients/manual_Merck/mm_sec3_16.html), pesquisado em 19/05/2008.

Observa-se que os batimentos cardíacos do bebê, podem ser influenciados pelo tum, tum, tum, deixando numa frequência cardíaca, considerada normal ou, próxima do normal.

Outra técnica, a audição, segundo Bruscia (2000), estimula ou relaxa, dentre outros. Pontua-se que essa técnica pode ser ideal quando o bebê demonstra os seguintes sinais de estresse, conforme descreve Lawhon (1986)¹⁰⁰: Movimentos peristálticos (vômitos, engasgos, salivação, soluços, respiração ofegante, tremores, susto, espirros, bocejos, suspiros, etc); Hipertonia motora (com hipertensão de pernas e braços, hipertensão de tronco, caretas, movimentos de torção, inconsolabilidade, dificuldade para dormir, inquietude, etc). Com essa técnica, possivelmente, o bebê tende a relaxar a ponto de apresentar sinais de sono (bocejos). Percebe-se que ao ouvir música, ou até mesmo o próprio balbuciar ou, ainda, a voz da mãe, o bebê se mantém calmo.

CONCLUSÃO

O presente artigo, Musicoterapia e a prematuridade em UTI em decorrência da gravidez de alto risco, descreveu que a intervenção da musicoterapia, como em qualquer outro lugar ou área de atuação, deve ser feita com responsabilidade e segurança. Verificou-se que essa intervenção pode auxiliar positivamente na promoção de amparo à mãe e auxílio no tratamento do bebê, assim como, comunicação/relação entre mãe e bebê.

Com isso, pontua-se que a prática musicoterapêutica em UTI Neonatal, poderá ter mais significado se o foco no binômio mãe/bebê for ampliado para um tridimensional: mãe/bebê/equipe de profissionais. Pois, além, de poder se destacar como importante suporte no auxílio dessa clientela, poderá também,

¹⁰⁰ LAWHON, G. Management of stress in premature infants.1986.

ser parceira das demais áreas de atuação da saúde (enfermagem, fisioterapia...) nesse ambiente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARCELLOS, L. R. M. **Apontamentos das aulas** ministradas e orientações à monografia, no Curso de Especialização em Musicoterapia na Saúde Mental. EMAC/Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 1998.

BENENZON, R. **O Manual de musicoterapia**. Rio de Janeiro: Enelivros, 1985.

BRAZELTOM, T. B. **O desenvolvimento do apego**: uma família em formação. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.

BRUSCIA, K. E. **Definindo Musicoterapia**. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

FRACALOSSO, R. **Musica que embala, canto que alimenta**: a musicoterapia com mães e seus bebês prematuros. Monografia – Conservatório Brasileiro de Música – curso de graduação em musicoterapia, 2003.

HERDMAN, J.S. **Reabilitação Vestibular**. 1a ed. Barueri: Manole, 2002.

LINHARES, M. B. M. Estresse, resiliência e cuidados no desenvolvimento de neonatos de alto risco. Em E. G. Mendes, M. A. Almeida & L. C. A. Williams (Orgs), **Temas em Educação Especial**. São Carlos: EDUFScar, 2004

PAIM, B. J. P. **Vínculo pais-bebês em UTI Neonatal**. A educação de pais e a posição mãe-canguru. Canoas: ULBRA, 2005.

SCHLLIAN, D. e SCHOEN M. **Music and Medicine**. New York: Henry Schuman, 1948.

M S .**Manual Técnico de Gestaçã de Alto Risco**. Secretaria de Políticas - Área Técnica da Saúde da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde,

Local: Auditório Sétimo andar

PACIENTES COM DEFICIENCIA INTELLECTUAL ESPECTRO AUTÍSTICO E O FAZER MUSICAL: UMA ASSOCIAÇÃO POTENCIALMENTE TRATÁVEL COM RARO DIAGNÓSTICO

Mirna Rosangela Barboza Domingos¹⁰¹,

Elaine K¹⁰². e Márcio Andrian¹⁰³.

Equipe de profissionais da Apae Fco. Morato¹⁰⁴

O trabalho de Musicoterapia aqui descrito, acontece desde fevereiro de 2006, a partir do Projeto subsidiado pelo Banco Santander. O projeto compreende o trabalho de Musicoterapia e Neuropediatria. O local de atendimento é a APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - de Francisco Morato. As crianças selecionadas apresentam Paralisia Cerebral e associação com espectro autístico e Deficiência Intelectual. Além dos distúrbios motores, em graus e formas variados, há um déficit acentuado na linguagem oral, interação e comunicação com o mundo ao redor. O trabalho de Musicoterapia acontece uma vez por semana e em alguns casos, duas vezes. O atendimento é feito individualmente, há apenas uma dupla. (com os

¹⁰¹ Musicoterapeuta - APAE de Francisco Morato .Coordena o Programa: Coral Cênico “Poesia e Harmonia” (coro terapêutico) onde o foco principal é a inclusão. Atende a escola de especializada e as famílias. - APAE de São Paulo - Departamento de Arte Cultura e Esporte desde 2005 no programa de Inclusão pela Arte onde ministra oficinas de desenvolvimento da musicalidade com crianças e jovens e adultos.

¹⁰² Musicoterapeuta e psicomotricista - APAE de Francisco Morato –. Trabalha no Núcleo de Estimulação da Primeira Infância – NEPI do qual o Projeto subsidiado pelo Banco Santander faz parte. Além dos atendimentos de Musicoterapia também ministra oficinas de musicoterapia com os pais.

¹⁰³ Médico neurologista infantil , mestrando na UNIFESP E.P.M. – professor e médico neurologista infantil, trabalha na APAE de Francisco Morato no Projeto subsidiado pelo Banco Santander, atende crianças do NEPI e acompanha as crianças que já passaram.

¹⁰⁴ Adriana S. Amarantes (Pedagoga pós graduada em Educação Especial), Benigna A Siqueira (Pedagoga, Mestre em educação), Carolina G. Yuki (Fonoaudióloga/pós graduada em síndromes), Elizabeth da Luz Dártora (assistente social), Geandra Amadeo (terapeuta ocupacional,pós graduada em neurologia), Jeane Mary M. Andrade (psicóloga), Luciana S. Campelo (fisioterapeuta pós graduada em neurologia) e Maria J. R. Gaspar (psicóloga)

pacientes até cinco anos). A partir dos seis anos, quando são encaminhados para a escola especializada da Instituição, são acompanhados conforme a necessidade de adaptação do mesmo: individual, em dupla ou em classes com até 10 participantes, junto com a professora de classe. O processo musicoterapêutico com as crianças iniciou-se a partir dos dados colhidos no prontuário, entrevistas com a mãe e/ou responsável e na discussão com a equipe interdisciplinar. Apresentamos aqui a fundamentação teórica, os objetivos, método, resultado e conclusões destes dois anos de trabalho com as crianças de 0 à 5 anos atendidas que estavam no cadastro da instituição à espera de uma vaga para serem inseridas no programa de estimulação. As entrevistas com os pais e o acompanhamento com o neurologista infantil corroboram a importância do fazer musical e o a modificação na qualidade de vida das crianças e seus familiares. O Santander ampliou o convenio para a continuidade do projeto por mais um ano devido aos resultados obtidos com o trabalho desenvolvido nessa Instituição.

Palavras Chave: Neuromusicologia; Musicoterapia; Neurologia

O trabalho de Musicoterapia aqui descrito, acontece desde fevereiro de 2006, a partir do Projeto elaborado pela equipe de profissionais da APAE de Francisco Morato e apoiado financeiramente pelo Banco Santander, através de doação via Funcad. O projeto compreende o trabalho de Musicoterapia e Neuropediatria.

O local de atendimento é a APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Francisco Morato.

As crianças selecionadas apresentam Paralisia Cerebral e associação com espectro autístico e Deficiência Intelectual. Além dos distúrbios motores, em graus e formas variados, há um déficit acentuado na linguagem oral, interação e comunicação com o mundo ao redor.

O trabalho de Musicoterapia acontece uma vez por semana e em alguns casos, duas vezes atendimento é feito individualmente, há apenas uma dupla. (com os pacientes até cinco anos). A partir dos seis anos quando são encaminhados para a escola especializada da Instituição são acompanhados conforme a necessidade de adaptação do mesmo: individual, em dupla ou em classes com até 10 participantes, junto com a professora de classe.

O processo musicoterapêutico com as crianças iniciou-se a partir dos dados colhidos no prontuário, entrevistas com a mãe e/ou responsável e na discussão com a equipe interdisciplinar.

Apresentamos aqui a fundamentação teórica, os objetivos, método, resultado e conclusões destes dois anos de trabalho com as crianças de 0 à 5 anos atendidas. Estas estavam no cadastro da instituição à devido a ausência de vagas , tinham sido encaminhadas para os recursos da comunidade. Entretanto como estes são precários e muitos inexistentes as crianças permaneceram sem nenhum atendimento.

As entrevistas com os pais e o acompanhamento com o neurologista infantil corroboram a importância do fazer musical e a modificação na qualidade de vida das crianças e seus familiares.

É importante ressaltar que os investimentos da parceria foram ampliados para a continuidade do projeto por mais um ano (o contrato inicial era de um ano) devido aos resultados obtidos com o trabalho desenvolvido nessa organização.

- Fundamentação Teórica

Autismo é hoje definido como conjunto de sintomas que podem estar presentes em diversas doenças. O termo correto usado para essas enfermidades é o genérico “doenças com espectro autista” (TEA). No autista (F.84.0 - CID- 10) a estrutura interna de linguagem está alterada e a externa distorcida inferindo no domínio da linguagem verbal (registro e estruturação de códigos), enquanto processo cognitivo. Sabe-se que muitas condições patológicas podem se associar ao TEA. Estima-se que a incidência de paralisia cerebral em pacientes com TEA seja próximo de 2,9/100. Há poucos estudos mostrando a verdadeira incidência desta associação em crianças institucionalizadas, sua evolução clínica, transtornos familiares associados e tratamento realizado. O tratamento deve-se a diversos profissionais e envolve diversas especialidades.

Conforme Sa, Craveiro “ A música no contexto musicoterápico abrange não somente objetos sonoros e musicais, mas também uma variedade de outros signos. Dela emergem formas, cores, intensidades, temporalidades, gestos, movimentos, imagens, pensamentos, palavras... Assim, em Musicoterapia, consideramos que "o objeto da música não se restringe ao

som, mas a uma cadeia sígnica que tem, entre outros, o som por motor".As pesquisas no trabalho de musicoterapia aplicada ao autismo corroboram ser este o caminho como primeira maneira de aproximação com o autista possibilitando -lhe a abertura de canais de comunicação. As pesquisas no trabalho de musicoterapia aplicada ao autismo corroboram ser este o caminho como primeira maneira de aproximação com o autista possibilitando -lhe a abertura de canais de comunicação.

Quanto ao tratamento clínico, recentes trabalhos têm demonstrado a eficácia e tolerabilidade do uso de risperidona no tratamento do TEA. Está comprovado que quando comparado ao placebo, a risperidona é significativamente mais efetiva em melhorar o comportamento de auto e heteroagressão, bem como os sintomas de hiperatividade e comportamentos repetitivos.

- Objetivos específicos

- Utilizar a música em Musicoterapia a fim de abrir um canal de comunicação re-organizando, re-estruturando, desenvolver organizar e estruturar a comunicação através do fazer sonoro musical e auxiliar na interação com o meio.

- Tratamento clínico com risperidona em crianças previamente selecionadas, com a associação definida de paralisia cerebral e espectro autista. Para definir paralisia cerebral foram utilizados os critérios clínicos de classificação motora funcional, além de exames de neuroimagem como tomografia de crânio e ressonância nuclear magnética. Para definir autismo foram utilizados os critérios clínicos através do DSM IV. Foram aplicados a seguir questionários com os pais para identificar modificação do meio e a inclusão social do paciente e sua família.

- Método

Seguimento clínico em ambulatório de neurologia infantil e atendimento de musicoterapia da APAE de Francisco Morato estimulando o paciente a participar do universo sonoro e musical, considerando suas características individuais e culturais.

. Entre as 90 crianças atendidas, 5 apresentaram os critérios de seleção para a associação entre autismo e paralisia cerebral. Todas as crianças foram seguidas por no mínimo 1 ano, sendo tratadas com a risperidona logo após o diagnóstico clínico, sendo inseridas em musicoterapia junto a outras crianças, com mudanças específicas logo após o tratamento clínico ser iniciado.

-Resultados

Há uma assimilação por parte do paciente das ocorrências no setting musicoterápico e, conseqüentemente, uma aproximação do paciente com a Música (enquanto Arte), possibilitando uma maior comunicação através dos signos sonoros e musicais. Isto influencia todas as outras formas de comunicação, melhorando sua qualidade de vida e sua inclusão social. O relatório evolutivo e os depoimentos dos familiares corroboram a importância do fazer musical nessa população. Todas as crianças seguidas demonstraram melhora clínica em agressividade, convivência social, habilidade de comunicação, tolerância a permanência em sala de aula.

- Conclusões

Observa-se que, quanto mais o paciente se aproxima do universo artístico (Música), mais ele demonstra "melhoras" em vários outros níveis (expressão, criatividade, flexibilização, organização, comunicação, linguagem, sociabilização, etc.). O tratamento clínico corroborou no tratamento musicoterápico, tornando as crianças identificadas melhor preparadas para a convivência social. Pacientes com associação entre paralisia cerebral e espectro autista devem ser identificados e tratados prontamente quando reconhecidos. É provável que esta associação apresente maior incidência em crianças institucionalizadas, sendo, portanto necessário o uso de identificadores precoces nestes locais para melhora clínica e de socialização do paciente.

ANEXO 1

REGISTRO DAS ENTREVISTAS FEITAS COM AS MÃES E/OU RESPONSÁVEIS EM RELAÇÃO AOS RESULTADOS DO TRABALHO DE MUSICOTERAPIA

As mães relatam a importância da Musicoterapia no desenvolvimento global dos filhos, a maioria das entrevistadas destacaram a estimulação da atenção e concentração, que antes do trabalho de Musicoterapia era muito prejudicada, os resultados com relação à fala e linguagem também foi evidenciado pelas mães como um dos aspectos relevante desenvolvido, bem como a comunicação (manifestação das necessidades e desejos da criança), é entendido pela família e neste sentido há uma grande contribuição para as aquisições da criança, pois ela se faz entender e entende situações vividas diariamente.

Segundo as mães e/ou responsáveis, as crianças manifestam desejo e alegria na exploração dos instrumentos musicais e na escuta de sons e músicas diversas, reconhecem os instrumentos no seu dia-a-dia, fazendo os movimentos correspondentes a cada instrumento, isto é, há uma associação e relação rápida, evidenciando o quanto a musicoterapia ativa e estimula a memória.

As entrevistadas avaliaram também com uma notação numérica, a evolução das crianças nos aspectos: cognitivo, social e afetivo.

RESULTADOS OBTIDOS COM AS CRIANÇAS QUE PASSARAM PELO PROCESSO DE MUSICOTERAPIA DESDE DE FEVEREIRO DE 2006

ESTIMULAÇÃO- FASE I	ESTIMULAÇÃO- FASE II	ESTIMULAÇÃO FASE- III
* AVALIAÇÃO E SELEÇÃO DE BEBÊS PARA O ATENDIMENTO DE MUSICOTERAPIA; * RELAXAMENTO CORPORAL; * EMISSÕES VOCAIS (LALEOS ESTIMULADOS PELOS SONS E MÚSICAS; * EVOLUÇÃO NA EXPLORAÇÃO ESPONTÂNEA DOS INSTRUMENTOS MÚSICAIS;	* AVALIAÇÃO E SELEÇÃO DAS CRIANÇAS PARA O ATENDIMENTO DE MUSICOTERAPIA; * APRENDIZAGEM DAS PALAVRAS CONTIDAS EM MÚSICAS TRABALHADAS; * PERCEPÇÃO AUDITIVA A PARTIR DA VIBRAÇÃO E PRAZER DA CRIANÇA PORTADORA DE	* AVALIAÇÃO E SELEÇÃO DAS CRIANÇAS PARA O ATENDIMENTO DE MUSICOTERAPIA; * INTEGRAÇÃO ENTRE O GRUPO A PARTIR DO FAZER MUSICAL, ESTABELECENDO UM RELACIONAMENTO HARMONIOSO; * MELHORA NA ATENÇÃO E CONCENTRAÇÃO A

<p>* ATENÇÃO ÀS MELODIAS E RITMO TRABALHADOS, INTERAGINDO CADA VEZ MELHOR E INTEGRANDO OS MOVIMENTOS AOS SONS, PERCEBENDO A RELAÇÃO EXISTENTE;</p> <p>* EXPRESSÃO DO INTERESSE PELA ESCUTA TIMBRÍSTICA DOS INSTRUMENTOS MÚSICAIS;</p> <p>* OS BEBÊS COM LIMITAÇÃO MOTORA TEM MANIFESTADO O DESEJO DE PEGAR OS INSTRUMENTOS MÚSICAIS;</p> <p>* MOVIMENTOS DOS BEBÊS CONDUZIDOS PELA MUSICOTERAPEUTA COMO CHOCALHAR, BATER E RASPAR, TEM RESULTADO EM UMA GRANDE SATISFAÇÃO DOS MESMOS, QUE DEMONSTRAM SORRINDO, RELAXANDO OS MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES E EM ALGUNS MOMENTOS APRESENTAM MOVIMENTOS ESPONTÂNEOS;</p> <p>* Todos os bebês atendidos têm evoluído na percepção dos sons executados lateralmente e acompanham a fonte sonora no espaço físico da sala de atendimento. Alguns conseguem imitar e sincronizar com a mt,</p>	<p>DEFICIÊNCIA AUDITIVA ASSOCIADA;</p> <p>* DESEJO DE FICAR EM PÉ PARA TOCAR (CRIANÇAS QUE NÃO ANDAVAM AINDA);</p> <p>* SOCIALIZAÇÃO ENTRE AS CRIANÇAS QUE FAZEM PARTE DO GRUPO, INTERAÇÃO NO TOCAR JUNTO;</p> <p>* DIMINUIÇÃO DAS ESTEREOTIPIAS;</p> <p>* DESENVOLVIMENTO DA ATENÇÃO E CONCENTRAÇÃO A PARTIR DA ESCUTA E DO FAZER MUSICAL;</p> <p>* ACOMPANHAM OS ELEMENTOS MÚSICAIS TRABALHADOS (RITMO, INTENSIDADE E MELODIA);</p> <p>* AS MAIORIA DAS CRIANÇAS CONSEGUEM PERCEBER O RITMO DE MÚSICAS OUVIDAS E FAZEM MOVIMENTOS CORPORAIS CORRESPONDENTES AOS RITMOS OUVIDOS. ALGUMAS CRIANÇAS TAMBÉM ESTÃO EMITINDO SONS DE VOGAIS E PALAVRAS ISOLADAS A PARTIR DOS ESTÍMULOS SONOROS EM INTENSIDADES DIFERENTES, SÃO</p>	<p>PARTIR DA ESCUTA E DO FAZER MUSICAL;</p> <p>* DESENVOLVIMENTO DA PERCEPÇÃO DO RITMO E MELODIA E INTENSIDADE;</p> <p>* PERCEPÇÃO GLOBAL DO PRÓPRIO CORPO;</p> <p>* AS CRIANÇAS APRESENTAM EXCELENTE MEMÓRIA MUSICAL;</p> <p>* DIMINUIÇÃO DE ANSIEDADE E AGRESSIVIDADE QUE ALGUMAS CRIANÇAS APRESENTAVAM;</p> <p>* As crianças do grupo de Estimulação III apresentam boa interação grupal a partir do fazer e da escuta musical, conseguem imitar, sincronizar e compartilhar instrumentos. Houve aquisição da autonomia, criam e recriam sons, ritmos e melodias com o auxílio da musicoterapeuta;</p> <p>* Este grupo tem desenvolvido bastante o aspecto cognitivo e o aspecto social-compartilhando os instrumentos, cantando, movimentando-se, tocando</p>
---	--	---

<p>compartilhando do mesmo instrumento musical, tendo uma expressão integrada- o tocar "com o outro".</p> <p>* A PARTIR DE 2007, OS BEBÊS COMEÇARAM A APRESENTAR MAIOR AUTONOMIA AO EXPLORAR OS INSTRUMENTOS MUSICAIS POR JÁ TEREM COM CONHECIDO E VIVENCIADO A EXPLORAÇÃO DURANTE OS ATENDIMENTOS DO ANO DE 2006;</p> <p>* RELAXAMENTO E CALMA DE BEBÊS COM ANSIEDADE, FACILITANDO A ESTIMULAÇÃO DA FISIOTERAPEUTA;</p> <p>* MELHORA DO CONTROLE DE PARTES DO CORPO A PARTIR DA VIBRAÇÃO SONORA (CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL);</p> <p>* ASSOCIAÇÃO AUDITIVO-VISUAL;</p> <p>* CONSTRUÇÃO DA PERCEÇÃO DO ESQUEMA CORPORAL A PARTIR DA ESCUTA;</p> <p>* DESENVOLVIMENTO DO MOVIMENTO VOLUNTÁRIO DOS INSTRUMENTOS MUSICAIS E INIBIÇÃO DO REFLEXO;</p> <p>* BEBÊ MAIS COMPROMETIDO RESPONDE AS ESTIMULAÇÕES SONORAS E</p>	<p>CRIANÇAS QUE AINDA NÃO POSSUEM A LINGUAGEM VERBAL BEM ADQUIRIDA;</p> <p>* DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM ORAL, DESENVOLVENDO UMA IMAGEM CORPORAL POSITIVA A PARTIR DA EXPLORAÇÃO INSTRUMENTAL;</p> <p>* O TOCAR TEM POSSIBILITADO COM ESTAS CRIANÇAS O DESENVOLVIMENTO DE SUA COORDENAÇÃO MOTORA GLOBAL, MOVIMENTO ESPONTÂNEO, AUTO-IMAGEM POSITIVA CENTRADA EM SEUS MOVIMENTOS CORPORAIS, AUTONOMIA, INICIATIVA, MAIOR CONCENTRAÇÃO, ORGANIZAÇÃO ESPAÇO-TEMPORAL, ATENÇÃO À FORMAS E CORES PRESENTES NOS INSTRUMENTOS MUSICAIS E EXPANDINDO-SE PARA OS BRINQUEDOS;</p> <p>* MELHORA DA ATENÇÃO E CONCENTRAÇÃO AO FINAL DA SESSÃO;</p>	<p>corporalmente no outro e em si;</p> <p>* Canto pelas crianças de trechos de músicas;</p> <p>* Desenvolvimento da autonomia para expressar sentimentos e desejos;</p> <p>*desenvolvimento de muitos elementos de interação musical, há momentos que lembram de canções aprendidas e começam a cantar, outras vezes a mt traz canções já trabalhadas e complementa com novas melodias, e as mesmas acompanham ritmicamente e gestualmente;</p> <p>*Desenvolvimento do esquema corporal a partir do fazer musical;</p> <p>*Desenvolvimento da atenção a toda sonoridade, tanto do ambiente que as cerca e dos sons trabalhados nos atendimentos e conseguem dar significado a esses sons e nomeá-los;</p> <p>* Diálogo sonoro a partir da imitação;</p> <p>* Foi constatado com as crianças que estão nesta fase um desenvolvimento muito expressivo, no qual podemos destacar: interação e socialização entre os</p>
--	---	---

<p>CONSEQUENTEMENTE, POSSIBILITOU SUAS RESPOSTAS ÀS DEMAIS ÁREAS TERAPÊUTICAS COMO: FISIO, FONO E T.O;</p> <p>* ALGUNS BEBÊS SENTEM A PROTEÇÃO A PARTIR DO EMBALO DO ACALANTO.</p> <p>* DUAS ALTAS DE BEBÊS EM FEVEREIRO DE 2007</p>	<p>* CONQUISTA DA SEGURANÇA EM RELAÇÃO AOS SONS (CRIANÇAS QUE ANTES TINHAM MEDO DE ALGUNS SONS);</p> <p>*</p> <p>DESENVOLVIMENTO DA BUSCA E CONTATO AFETIVO COM A MT:</p> <p>*UTILIZAÇÃO TAMBÉM DOS INSTRUMENTOS MUSICAIS COMO BRINQUEDO (DESENVOLVIMENTO DO JOGO SIMBÓLICO, IMPORTANTE NESTA FASE);</p> <p>* INTERAÇÃO COM O OUTRO A PARTIR DA ESCUTA E FAZER MUSICAL;</p> <p>*</p> <p>DESENVOLVIMENTO DA IMITAÇÃO A PARTIR DO FAZER MUSICAL (ASPECTO IMPORTANTE NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM);</p> <p>* DUAS CRIANÇAS DESTA FASE APRESENTARAM EVOLUÇÃO MUITO SATISFATÓRIA E OBTIVERAM ALTA EM DEZEMBRO DE 2007.</p>	<p>grupos, aumento da atenção e concentração, esquema corporal, memorização de sons e músicas, desenvolvimento da capacidade para criar sons e movimentos, melhoraram a qualidade no diálogo sonoro, possibilitando melhor a aquisição da linguagem verbal e gestual, ampliando as formas de comunicação de cada criança;</p> <p>* As crianças estão conseguindo acompanhar ritmo e melodia gravadas.</p>
---	--	---

As crianças que estão na escola especializada da organização estão sendo integradas ao grupo, com reflexo na vida cotidiana de seus familiares

com a melhora no convívio social, desenvolvimento cognitivo e na auto-expressão. Todas participam de sessões de musicoterapia junto com os colegas de sala e a professora de sala.

ANEXO 2

ENCONTRO DIRECIONADO AOS PROFESSORES E FUNCIONÁRIOS

Este trabalho objetivou o conhecimento aos professores e demais funcionários sobre o que é cada área da equipe terapêutica, como realiza os trabalhos e a importância para o desenvolvimento das crianças avaliadas, acompanhadas e matriculadas na Apae. E neste encontro houve a explanação da área de Musicoterapia.

Este conhecimento possibilitou o entendimento e colaboração, principalmente dos professores para seguirem as orientações da musicoterapeuta e a estimulação das crianças com a escuta e o fazer musical acontecer no contexto de sala de aula também, porém com objetivos pedagógicos.

Conclusão: A partir das constatações descritas no quadro e observações abaixo, podemos afirmar a importância do trabalho nesta instituição, atendendo o público atual. Crianças com Diagnóstico de Paralisia Cerebral e Desordem do Espectro Autista, apresentam a necessidade inicial, principalmente de ser estimulada com Musicoterapia. Existem artigos internacionais dizendo que o atendimento de Musicoterapia é altamente recomendável nestes casos.

Durante as orientações dadas às famílias, é relatado por elas o prazer das crianças em relação à estimulação musicoterapêutica. As famílias conseguem perceber o desenvolvimento dos filhos, principalmente a partir da expressão vocal, facial e corporal, o prazer demonstrado ao entrar no atendimento, a atenção e concentração, o comportamento que se modifica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BEE ,Helen - **A Criança Em Desenvolvimento**. ed. Harbra - 1984

BRUSCIA, K. **Definindo Musicoterapia/** Enelivros – 2000

CID – 10

DOMINGOS,Mirna - **Musicalização Infantil** - Playmusic, ano 03; 1998;nº 20.

_____ - **Musicalização Infanti** - Playmusic, ano 03; 1998;nº 23.

_____ - **relatório** evolutivo dos atendimentos de musicoterapia no período de fevereiro de 2006 a agosto de 2008

FONSECA,Vítor da – **Psicomotricidade**. ed. Martins Fontes, 1983.

GARCIA, Kajfes Elaine – **relatório** evolutivo dos atendimentos de musicoterapia no período de agosto de 2006 a agosto de 2008

WILLENS,Edgar . **Las Bases Psicológicas De La Educação Musical**. Ed.Paidós

SWANWICK,Keith – **Ensinando música musicalmente**. Ed.moderna

SA,Leomara Craveiro de . **A teia do tempo nos processos de comunicação do autista:** música e musicoterapia - dissertação de mestrado - PUCSP 2002

O'SHEA M. Cerebral Palsy. **Semin Perinatol** 2008. Feb; 32(1):35-41

Kielinen M, et all. **Associated medical disorders and disabilities in children with autistic disorder:** a population-based study. *Autism* 2004;49(8):49-60.

MUSICOTERAPIA: ESTUDO DE CASO DE UMA CRIANÇA AUTISTA

*Clarisse Prestes^{*105}.*

O indivíduo autista apresenta padrões de percepção e resposta ao mundo alterados em comparação com aqueles considerados dentro da “normalidade”. Trabalhos feitos na área da Musicoterapia comprovam que a criança com dificuldade de interação pode se beneficiar e se comunicar melhor a partir de um contexto mediado pela música. Os familiares oferecem as melhores condições de aferir se os ganhos obtidos por ela no *setting* musicoterapêutico podem ser também aplicados na sua vida cotidiana. O presente estudo de caso visa trazer alguns aspectos da clínica musicoterápica no tratamento de uma criança autista a partir da avaliação da mãe e reflexão da pesquisadora

Palavras-Chave: autismo, estudo de caso, musicoterapia

APRESENTAÇÃO

A clínica da Musicoterapia no tratamento de uma criança autista pode ser uma “terapia extremamente eficiente na abertura de canais de comunicação, ela é concebida como possibilitadora de mudanças significativas na vida do autista, tanto nos contextos terapêutico e educacional quanto no ambiente sócio/familiar” (CRAVEIRO DE SÁ, 2003, p.111).

A proposta desta pesquisa foi verificar em quais aspectos o tratamento via Musicoterapia pode trazer benefícios para a vida de uma criança autista, a partir da avaliação da família. Especificamente, buscou-se verificar quais ganhos obtidos durante os atendimentos realizados no ambiente terapêutico são extensivos à vida da criança.

¹⁰⁵ Graduada em Licenciatura em Educação Artística com Habilitação em Música pela UFRGS desde 1982. Trabalha na Universidade de Brasília no Projeto de musicalização “Música para Crianças” desde 2003. É Pós- graduanda em Musicoterapia pela FEPECS em Brasília; atende crianças autistas desde maio/2007.

LINGUAGEM

O atraso ou ausência total de desenvolvimento da linguagem falada, não acompanhado por uma tentativa de compensar através de modos alternativos de comunicação tais como gestos ou mímica, resulta numa atitude de isolamento e é apontado como um dos principais pilares que definem o autismo.

A música é uma linguagem não-verbal e uma das dificuldades do indivíduo autista é a comunicação verbal; pode-se perceber que a comunicação é, muitas vezes, facilitada e mesmo estimulada pela intervenção musicoterapêutica. A linguagem verbal é utilizada clinicamente, mas não é o foco do tratamento.

Benenzon afirma que “não cabe a menor dúvida que a Musicoterapia é para a criança autista a primeira técnica de aproximação, pois o enquadre não verbal é o que permite a esta estabelecer os canais de comunicação” (BENZON,1985, p.140).

Muitos pais de crianças autistas registram, às vezes com muito orgulho, a facilidade que suas crianças apresentam para repetir rimas, tabelas, o alfabeto para trás e para frente, listas de quaisquer produtos. Por outro lado, apresentam grande dificuldade em juntar as palavras, transformando-as num linguajar coerente. Quando as sentenças são finalmente formadas, ou quando lhes é feita uma pergunta, a resposta é dada pela literal repetição da pergunta. A isso se chama ecolalia imediata. Outras vezes, as palavras ou frases ouvidas em propagandas de TV ou em outros ambientes são "estocadas" pela criança e pronunciadas mais tarde. A isso se chama “ecolalia tardia”. O musicoterapeuta experiente pode utilizar-se dessas ecolalias para, a partir do interesse da criança, ampliar seu repertório. Pode transformá-las com o uso de gestos, inflexões, métricas e timbres diferentes e construir momentos de interação realmente criativa.

Em sessões de Musicoterapia, tem se observado que muitas vezes indivíduos autistas também demonstram satisfação quando estão cantando e dão a impressão de que nestes momentos conseguem sair do seu isolamento.

ESCUITA

O autismo traz profundas anormalidades nos mecanismos neurológicos que controlam a capacidade da pessoa de mudar o foco de atenção em meio a diferentes estímulos (COURCHESNE, 1980 *apud* GRANDIN, 1992). Isso pode dar lugar a uma escuta seletiva de sons segundo critérios próprios do indivíduo.

O autista freqüentemente apresenta percepções auditivas diferentes dos outros indivíduos que, em comparação, podem estar exacerbadas ou diminuídas. Leivinson (1999) comenta que é difícil estabelecer respostas definitivas relacionadas com determinados estímulos sonoros, mas algumas regras – que se referem à intensidade e altura do som – parecem ser comuns nos indivíduos autistas. Entretanto estas pautas não podem ser generalizadas se a criança está em uma situação altamente prazerosa na qual não precisa manifestar suas condutas defensivas.

Compreender as diferentes categorias de escuta – tanto a sua como a do paciente - organiza a leitura do musicoterapeuta com relação aos eventos acontecidos durante os atendimentos possibilitando intervenções musico - sonoras adequadas.

RELAÇÕES

A pessoa com autismo apresenta grande dificuldade de socialização, que faz com que tenha uma pobre consciência da outra pessoa; em muitos casos, isso resultará numa falta ou diminuição da capacidade de imitar, que é uns dos pré-requisitos cruciais para o aprendizado. Outro fator importante é a incapacidade de se colocar no lugar de outro e de compreender os fatos a partir da perspectiva do outro. A experiência compartilhada com a música pode ajudar a construir relações significativas dentro do *setting*, promovendo momentos desafiadores por estimularem o desejo de imitação por parte da criança.

A relação do paciente com o terapeuta e com a música é o centro do processo terapêutico.

Através das experiências musicais e das relações estabelecidas através delas, o autista pode ampliar a sua capacidade de integração social e pouco a pouco adquirir mais autonomia.

O processo musicoterápico então parece proporcionar a oportunidade de (re) vivenciar fases muito arcaicas de formação do Ego, mas de uma nova forma. A sonoridade, nesta nova vivência, é introjetada como prazer, levando à possibilidade de relacionamento com o outro e de inserção no discurso cultural (COSTA, 1989, p.88).

A falta de habilidade em perceber e compreender expressões emocionais em outras pessoas parece relacionar-se com a limitação em imaginar qualquer coisa. São evidentes as dificuldades nos terrenos de capacidade criativa e de meta-representação. Os resultados positivos do engajamento em experiências criativas com a música no que se refere à abertura de canais de comunicação podem proporcionar-lhe maior contato com a realidade e mesmo uma modificação no modelo/representação do mundo que o cerca.

A falta de tentativa espontânea de compartilhar prazer, interesses ou realizações com outras pessoas muitas vezes é superada nas interações musicais do paciente com o terapeuta.

Padrões ritualísticos e não funcionais como movimentos estereotipados (agitar ou torcer mãos ou dedos, ou movimentos pendulares com o corpo, por exemplo) podem ser rompidos e flexibilizados na interação musical. As experiências sonoro-musicais podem ajudar o indivíduo autista a sair do círculo vicioso em que se encontra.

Os jogos sonoros que se realizam numa sessão de Musicoterapia podem se basear nas estereotípias que a criança traz e ser transportados para um instrumento musical, dando outra utilidade ao gesto, motivando uma mudança qualitativa na relação com os objetos. (LEIVINSON, 1999).

A experiência criativa com a música gera transformações, possibilitando que alguns comportamentos cristalizados do sujeito se modifiquem no *setting*

terapêutico e que esta experiência de mudança seja transferida para outras situações de sua vida pessoal (BRANDALISE, 2001).

MUSICALIDADE CLÍNICA

A musicalidade está presente em algum grau em todo o ser humano, e esta “será desenvolvida ou não, ou até sufocada, dependendo de vários aspectos como o meio e as possibilidades de cada um de desenvolvê-la (BARCELLOS, 2004, p.68)”.

Para Barcellos (2004) a musicalidade clínica é uma capacidade do musicoterapeuta para perceber os elementos musicais contidos na produção ou reprodução musical de um paciente e a habilidade de responder, interagir, mobilizar e ainda intervir musicalmente na produção do paciente, de forma adequada. Esta capacidade significa não só perceber esses elementos, mas ter condições de articulá-los com a história do paciente, com sua etapa de vida ou ainda com a situação na qual estes elementos estão sendo produzidos, com o objetivo de captar possíveis significados/sentidos/conteúdos vinculados através dessa produção.

METODOLOGIA

Antes do início dos atendimentos, uma ficha musicoterápica foi respondida pela mãe do menino sujeito desta pesquisa; a partir dela, foram colhidos dados do histórico sonoro-musical da criança.

A criança foi atendida durante um período de doze meses, uma vez por semana. Após este período, foi realizada uma entrevista exploratória e aberta com a mãe, que teve por objetivo verificar se os benefícios obtidos durante os atendimentos realizados no ambiente terapêutico - na sua percepção - foram extensivos à vida da criança fora do *setting*.

A partir desta entrevista, levantaram-se, no conteúdo do discurso da entrevistada, algumas categorias de investigação:

- a) a importância da Musicoterapia na vida da criança;

b) a existência de uma sensibilidade auditiva diferente e uma escuta seletiva;

c) a contribuição da música na experimentação e compartilhamento de sentimentos e emoções;

d) uma melhora na qualidade de comunicação em geral;

e) a abertura para a subjetividade;

f) uma ampliação da capacidade de integração social e do repertório de interesses, oportunizando uma saída da condição de isolamento.

A mãe resume nesta afirmação sua visão da importância da música na vida do filho: *“A música em si já é algo libertador. Para o L. é mais do que isso, ela nos transporta junto com ele para uma frequência em comum. A música para ele completa tanto um momento de diversão solitária quanto uma satisfação de compartilhar sua grande predileção com quem ele gosta. Parece que esse menino veio a Terra programado para estar guardado em seu mundo, mas, felizmente, com ele veio um manual de instruções de como fazer para acessá-lo ... e esse manual está escrito em notas musicais”*.

Confirma a existência de uma sensibilidade sonora diferente nas crianças autistas: *“Quando ele começou ainda tinha problema com o liquidificador, por exemplo”*. A mãe identifica um ganho qualitativo no aspecto da tolerância auditiva, que atribui à Musicoterapia: *“Acho que trabalha a tolerância, o som é trabalhado com os volumes diferentes, tempo, frequência, não sei, eu não conheço o trabalho detalhadamente, mas eu sei que é isso, o fundamento é esse. Trabalhar com som para melhorar a capacidade cerebral da criança de assimilar sons e a tolerância”*.

Uma observação importante se refere ao nome da criança, quando cantado e ratifica a afirmação de que, para a criança autista o foco de atenção e interesse em meio a diferentes estímulos pode dar lugar a uma escuta que seleciona sons: *“Tem também aquilo que a gente já falou e que vocês também fazem: às vezes a gente chama o L. e ele parece surdo, mas se a gente ‘canta’ o nome dele, ele atende”*. E, ainda com relação ao foco de atenção: *“O foco de atenção dele aumentou. Reparei que ele tem prestado mais atenção em*

vocês durante as atividades propostas. Em casa também, ele tem respondido muito melhor as nossas solicitações”.

Encontramos na fala da mãe também referência a uma melhora na pronúncia das palavras: *“A pronúncia dele melhorou muito, claro que ainda não está boa, mas está bem melhor (...) Eu acredito que como é o interesse dele [a música] as palavras da música, ele pronuncia melhor. Cantar também, eu acho que ele procura fazer da melhor forma. E esta questão da palavra, de pronunciar bem a s palavras, eu acho que está vinculado a isso”*

Aparece no comentário da mãe a presença de uma abertura maior para o subjetivo e o simbólico: *“Atividades também com brinquedos, com bonecos, que ele não gostava, ele tem gostado muito. Pega o super-homem e diz: para o alto e avante! Ele espera eu fazer o barulho do vôo do super-homem e ele põe o super-homem pra voar igual a uma criança típica mesmo de quatro anos. Coisas que ele não fazia de jeito nenhum, Boneco e brinquedo, ele detestava. Abriu um campo grande de brincadeira”.*

A mãe fala de um gradativo aumento da capacidade de interação e engajamento em atividades do cotidiano – alguns, a partir dos momentos compartilhados com a música: *“o que a gente faz aqui [na sessão de Musicoterapia] eu tento complementar também em casa”.* Observa que *“ele não partilhava e eu percebo que esses momentos partilhados estão aumentando”.*

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do referencial teórico pesquisado e dos dados coletados na entrevista, observou-se que a Musicoterapia pôde proporcionar uma abertura de canais de comunicação importantes na vida da criança.

Percebeu-se ainda que uma elaboração mais completa do material coletado e uma análise mais aprofundada de cada uma das categorias de investigação surgidas no conteúdo da entrevista se fazem necessárias.

Finalmente, verificou-se que os benefícios que os benefícios obtidos pela criança durante os atendimentos realizado no ambiente terapêutico se estenderam à sua vida para além do *setting*.

Os caminhos da Musicoterapia em direção ao indivíduo autista podem ser trilhados passo a passo, com cuidado, dedicação, estudo e pesquisa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARCELLOS, Lia Rejane. **Musicoterapia: alguns escritos**. Rio de Janeiro RJ: Enelivros, 2004.

BENENZON, Rolando O. **Manual de musicoterapia**. Rio de Janeiro RJ: Enelivros, 1985.

BRANDALISE, André. **Musicoterapia músico-centrada – Linda – 120 sessões**. São Paulo SP: Apontamentos Editora, 2001.

COSTA, Clarice Moura. **O despertar para o outro**. São Paulo: Summus, 1989.

CRAVEIRO DE SÁ, Leomara. **A Teia do Tempo e o Autista: música e musicoterapia**. Goiânia: UFG, 2003.

GRANDIN, Temple. **Inside_view_of_autism** – Disponível em: <<http://www.autismo-br.com.br/home/Grandin1.htm> >; <[ftp://ftp.syr.edu/information/autism/an inside view of autism txt](ftp://ftp.syr.edu/information/autism/an_inside_view_of_autism.txt) > Acesso em: 10/03/08.

LEVINSON, Cora. **¿Musicoterapia para autismo o musicoterapia por ser humano?** In: VII Jornadas de AMURA BS.AS. 1997, publicado en las Actas de las Primeras Jornadas de Autismo Infantil de APADEA filial Mendoza, 1999. Disponível em: <http://www.centrobenenzon.org.es/biblioteca/08autismo_leivi.htm > Acesso em: 27/02/2008.

MÚLTIPLOS DESAFIOS.

Celina Amália Vettore Maydana¹⁰⁶

RESUMO

Encontrar uma pessoa com Hipertensão arterial, diabetes, câncer de mama, Parkinson e AVC, não é tarefa fácil para qualquer profissional. Daí o nome Múltiplos desafios, pois diversas áreas terão que ser estudadas e aprofundadas para que a Musicoterapia seja utilizada com sucesso. Este trabalho, ainda em andamento, está focado em uma paciente portadora de todos estes transtornos, e de como o acompanhamento musicoterapêutico tem se mostrado eficaz em alguns aspectos após múltiplas sessões e variadas técnicas aplicadas. Procuramos dar ênfase ao aspecto da audição, fala, memória e cognição, além da sociabilização, ou seja, seu relacionamento com a família. A proposta do trabalho baseou-se na abordagem humanista existencial.

Palavras chaves: música, memória, auto estima

Esta investigação se iniciou quando fomos procuradas pela filha de GBB, 61 anos, por indicação de seu mastologista, que depois de ler “Alucinações Musicais” de Oliver Sachs, entendeu que a musicoterapia poderia ser um caminho para a melhora de sua paciente.

Ela é portadora de hipertensão arterial, e diabetes, inicialmente não tratadas adequadamente. Em 2006 apresentou quadro de movimentos descoordenados, sendo diagnosticada como Parkinson, que posteriormente se agravou com aparecimento de rigidez. No final de 2006, foi diagnosticado câncer de mama, e em setembro de 2007, submetida à mastectomia radical, sendo tratada com radio e quimioterapia.. No decorrer deste ano (2007) apresentou confusão mental, amnésia, perda de percepção de tempo e espaço, aparecimento de incontinência urinária além de alteração importante na fala.

A ressonância magnética mostrou várias áreas cerebrais com infartos, responsáveis por todo este quadro, como consequência da

¹⁰⁶ Médica ginecologista e obstetra, com especializações em Obstetrícia, Homeopatia, Sexualidade Humana e Musicoterapia. Curso técnico de piano. Idealizadora e coordenadora do Projeto Música- Mulher (bebês, gestantes, maturidade), em andamento desde 1999; co-regente do coral USIMED de Petrópolis desde 2003.

hipertensão e da diabetes. Após a cirurgia, houve agravamento do quadro motor e a TC (tomografia computadorizada) revelou atrofia cortical e AVC (acidente vascular cerebral) à direita, provocando hemiplegia esquerda. Apresenta ainda hipotireoidismo.

Em resumo, a paciente apresenta quadro de demência por múltiplos infartos, Parkinson, AVE tendo sido iniciada, ultimamente, medicação para Alzheimer.

Vale ressaltar, que anteriormente a todo este quadro patológico, a paciente era uma verdadeira artista, pois pintava porcelanas e quadros, confeccionava tapeçarias e cantava no coral de Petrópolis (um dos mais importantes da cidade). Contou-nos sua filha, que todo o tempo que estava em casa, cantava, que a música era parte integrante de sua vida.

Breve relato das patologias supra citadas.

Acidente vascular cerebral – alteração neurológica focal devido a um processo patológico vascular. As causas mais comuns são a embolia e a trombose. Quando isto acontece, há anoxia (falta de oxigênio) com conseqüente “morte” (infarto) desta região. A magnitude do dano causado depende do tamanho do êmbolo ou trombo em relação ao diâmetro do vaso acometido, o que determina a porção do sistema nervoso afetado. De acordo com Brighth (1991, p.109), a hemiplegia esquerda que a paciente apresenta, é causada pelo AVC afetando o hemisfério cerebral direito (não dominante), sendo uma das seqüelas possíveis, a amusia, ou seja, a perda da função musical, ou perda da compreensão musical, devido a lesão de áreas corticais correspondentes.

Diabetes = patologia provocada por alterações no metabolismo e hiperglicemia (aumento de glicose no sangue) devido a uma deficiência absoluta na secreção de insulina ou uma redução em sua atividade biológica.

Doença de Parkinson – foi descrita por James Parkinson em 1817, afeta ambos os sexos, principalmente após os 50 anos. Caracteriza-se por tremor no repouso, hipocinesia (redução da mobilidade), alterações dos reflexos

posturais, da marcha, da postura e rigidez. Sachs descreve o comprometimento parkinsoniano como desaparecimento do automatismo normal do homem. Tem ainda dificuldade de iniciar algo, mas respondem a estímulos (2007, p.241).

Transtornos de memória podem ser percebidos, quando se avalia detalhadamente a cognição, podendo posteriormente chegar a demência. Outros sintomas relativos à demência podem ser encontrados no Parkinson, tais como, delírios, alucinações, depressão, irritabilidade, apatia, agitação e outros (Manes, 2005, p.41/42)

D. de Alzheimer é a demência mais freqüente nos idosos (50-60%). Foi descrita pelo neurólogo alemão Alois Alzheimer. É uma patologia que afeta ao cérebro, onde há morte das células cerebrais, e diminuição de algumas substâncias químicas no cérebro. É uma enfermidade progressiva. Inicialmente podem acontecer lapsos de memória e dificuldade de encontrar palavras adequadas. Com a progressão da doença, a confusão, o esquecimento de nomes de pessoas, lugares, acontecimentos recentes, mudanças de humor, frustração, introspecção, perda da confiança em si mesmo, aparecerão. Quanto às causas, é provável que sejam responsáveis vários fatores, que incluem idade, herança genética, fatores ambientais, dieta e a saúde em geral (Manes, 2005 p.17). Outros fatores, ainda segundo Manes, (2005, p.19), responsáveis pela demência são a hipertensão arterial, diabetes e enfermidades coronarianas, alcoolismo e depressão.

Atualmente o quadro clínico que a paciente apresenta é de apatia, semblante de tristeza, rosto sem expressão, às vezes ausente, dificuldade em iniciar qualquer movimento ou fala; rigidez direita (braço e perna), dificuldade importante de caminhar devido à rigidez. É importante ressaltar, que apesar de todo este quadro, ela responde aos estímulos dados, tanto para fala quanto para o canto. É acompanhada por 2(duas) cuidadoras, além da filha e da neta que vivem na mesma casa.

A abordagem humanista/existencial proposta, baseou-se em:

- 1) centralizar a atenção na pessoa sob observação direta;

- 2) enfatizar qualidades humanas distintas como escolha, criatividade, valorização e auto-realização;
- 3) preocupação básica com a dignidade e valor do ser humano, assim como a valorização dos mesmos e interesse no desenvolvimento do potencial inerente a cada pessoa. (RUUD, 1990, p. 83)

Iniciamos as sessões em dezembro de 2007, uma vez por semana, por 40-50 minutos, em sua residência. O local não é o ideal, pois não é isolado, e, às vezes, as pessoas transitam pelo aposento. Até agora, já aconteceram em torno de 35 (trinta e cinco) sessões.

O objetivo deste trabalho está direcionado em trabalhar a fala, a cognição, a coordenação e a sociabilização.

Utilizamos basicamente duas técnicas, quais sejam a audição e o canto, já que o uso de instrumentos não lhe agrada muito. Quando os usa, ou mesmo quando não, o ritmo lhe é inerente. Acompanha com a mão o ritmo de diferentes músicas como valsa, bolero ou forró. A improvisação não teve resultado satisfatório pela cognição alterada e pela falta de continuidade aos movimentos.

A audição lhe agrada muito e a leva um relaxamento intenso, com conseqüente diminuição da tensão corporal. Os olhos se fecham e a cabeça tende a cair geralmente para o lado esquerdo.

O canto, técnica mais utilizada, se apresenta de duas formas: com ou sem palavras. Apesar de toda sua alienação para com o mundo, os estímulos musicais ou da fala, são logo respondidos, e além de cantar muito bonito e afinado, recorda-se de quase todas as letras.

Temos trabalhado também com datas e festas importantes, como datas dos aniversários da família, festas como Carnaval, Páscoa, Natal, dia das mães, dos pais, etc. Músicas preferidas da família, e suas em todas as épocas de sua vida, são recordadas. Comenta sempre que buscamos músicas do “fundo do baú” Reconhece os instrumentos através dos CDs, algumas orquestras e cantores. Sua cantora preferida é Maísa, e sabe bem algumas de suas músicas. Conhece sua vida e os problemas por que passou.

Um fato interessante é que relatou ser muito exigente com as filhas, e que nunca havia dito a elas, “eu te amo “. Isso aconteceu após ter cantado “Eu sei que vou te amar” de Tom Jobim. Sugeri que o fizesse, e quando sua filha entrou no quarto, ela disse: “Eu te amo”. Disse-o também para a cuidadora do dia. Outro fato importante, foi que sempre que chego, pergunto se tem alguma novidade. Ela sempre me responde que não. Certa manhã, porém assim que entrei em seu quarto, qual não foi minha surpresa, quando ela me disse: - “Dra. Celina, hoje não tenho novidade!”

Penso que apesar de todas as limitações, temos conseguido grandes progressos, dentro dos nossos objetivos com a fala, memória, coordenação (quando trabalhamos ritmos e coreografias), bem como o relacionamento e o entrosamento e a participação na vida da família. Sua neta de 11 anos, numa viagem com a escola, comprou uma flauta de bambu. Por meio deste instrumento, relaciona-se com sua avó, pois sempre toca para ela.

O canto tornou-se peça chave na família, pois todos, inclusive as cuidadoras, cantam e trabalham em conjunto neste sentido. Quando consegue iniciar uma música sozinha, diz: - “Graças a Deus, saiu outra música”.

Importante relatar, que apesar da falta de memória para fatos recentes, conseguiu decorar duas músicas: “Esse canto” (autor desconhecido) e a segunda estrofe de “Na Bahia tem” (folclore brasileiro), sendo que numa das últimas sessões, disse estar pensando em voltar a pintar.

O quadro motor e a rigidez são dois aspectos que procuramos trabalhar com muita ênfase, seguindo a orientação de Benenzon, quando considera três etapas na aproximação musicoterapêutica com os pacientes motores;

- 1) abertura de canais de comunicação para com o musicoterapeuta;
- 2) utilizar elementos de comunicação próprios dos pacientes;
- 3) integrar outras técnicas de trabalho, como a terapia ocupacional.

(1985, p.135).

Após 9 meses de trabalho, temos verificado abertura de perspectiva em vários aspectos, no que se refere a esta paciente. A memória, a cognição, a fala e a sociabilização tem sido os aspectos primordiais que temos

observado como resposta utilizando técnicas e atividades musicoterapêuticas. Procuramos não nos esquecer que, segundo Barcellos, “o paciente é o centro da terapia e os objetivos que se quer alcançar não podem ser perdidos de vista, possibilitando assim o crescimento do paciente e desenvolvendo suas potencialidades dentro de sua realidade existencial” (1980, p. 12).

O caminho é longo, o trabalho é árduo mas gratificante pelas respostas positivas que temos conseguido. Ainda há muito a fazer, mas os efeitos sonoros sobre esta paciente, são a cada dia mais intensos e significativos.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

BARCELLOS, L.R.M. – **Atividades realizadas em Musicoterapia**. Rio de Janeiro, 1980.

BRIGHT, R. - **La Musicoterapia em el Tratamiento Geriátrico**. Buenos Aires Editorial Bonum, 1991.

MANES, F. – **Convivir con Personas con Enfermedad de Alzheimer u otras Demencias**. 1ª edição, Buenos aires: Daniela Palais Ediciones, 2005.

RUUD, E. – **Caminhos da Musicoterapia**. São Paulo: Summus Editorial, 1990.

SACHS, O. – *Alucinações Musicais: Relatos sobre a Música e o Cérebro*. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

CONSERVATÓRIO BRASILEIRO DE MÚSICA-CENTRO UNIVERSITÁRIO- Apontamentos do curso de Especialização em Musicoterapia do Conservatório Brasileiro de Música. Rio de Janeiro.

Local: Sala Portinari

**MUSICOTERAPIA NO HOSPITAL GERAL DE GUARUS – UMA
PERSPECTIVA NO SETOR PÚBLICO**

Ana Christina Santos Mussalem¹⁰⁷

Andréa Toledo Farnettane¹⁰⁸

RESUMO

Este trabalho propõe uma leitura dos avanços e das dificuldades da inserção da Musicoterapia e conseqüentemente do profissional musicoterapeuta atuante desde o ano de 2002 no serviço público, através de concurso realizado para implantar o Hospital Geral de Guarus (HGG), no Município de Campos dos Goytacazes, que fica a 280 km da cidade do Rio de Janeiro (RJ) – Brasil. Abordaremos temas como: a implantação da Musicoterapia no concurso público; Musicoterapia no Hospital Geral; sala musicoterápica; Musicoterapia e equipe interdisciplinar; clientela e formas de atendimento. Vivemos num mundo, onde saúde e educação devem ser mais valorizadas. Tenta-se recuperar a saúde ao invés de tomar medidas de prevenção, e assim sendo as pessoas sobrecarregam seus corpos e mentes, vivendo no seu limite, sem se dar conta de escutar o seu próprio ritmo e seu ambiente sonoro. As possibilidades de atuação são múltiplas pela linguagem diferenciada da Musicoterapia e necessárias pela carência da população.

Palavras-Chave: Musicoterapia; Hospital Geral; Saúde Pública.

¹⁰⁷ Ana Christina Santos Mussalem - Musicoterapeuta graduada pelo Conservatório Brasileiro de Música – Centro Universitário, R.J., (1988). Especialista em Psicomotricidade pela Universidade Cândido Mendes, formação em piano pelo Conservatório Brasileiro de Música. Musicoterapeuta do Hospital Geral de Guarus, da Clínica Reabilitar e professora de Artes da Escola Estadual de Campos dos Goytacazes. E mail: anachristina@hgg.rj.gov.br; acsmussalem@yahoo.com.br

¹⁰⁸ Andréa Toledo Farnettane - Musicoterapeuta graduada pelo Conservatório Brasileiro de Música – Centro Universitário, R.J., (1993). Especialista em Psicossomática pela Universidade Gama Filho e em Saúde Mental pelo Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Musicoterapeuta do Hospital Geral de Guarus, do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS III) Jayr Nogueira – R.J., e 2ª Vice-Presidente da Associação de Musicoterapia do Estado do Rio de Janeiro. E mail: farnettane_andrea@hotmail.com

“A música é nossa principal ferramenta de trabalho. Utilizamos-la terapeuticamente por acreditarmos em seu alcance e em suas possibilidades como reveladora e restauradora da alma humana. A Musicoterapia pode ser definida como uma terapia auto-expressiva, que estimula o potencial criativo e a ampliação da capacidade comunicativa, mobilizando aspectos biológicos, psicológicos e culturais.”

(MILLECCO FILHO,
BRANDÃO E MILLECCO, 2001).

Este trabalho propõe uma leitura dos avanços e das dificuldades da inserção da Musicoterapia e conseqüentemente do profissional musicoterapeuta em Campos dos Goytacazes, que fica a 280 km da cidade do Rio de Janeiro (RJ) – Brasil.

Abordarei temas como: a implantação da Musicoterapia no concurso público; Musicoterapia no Hospital Geral; sala musicoterápica; Musicoterapia e equipe interdisciplinar; clientela e formas de atendimento.

A IMPLANTAÇÃO DA MUSICOTERAPIA NO HOSPITAL GERAL DE GUARUS - HGG

Após alguns anos de formada, e alguns anos de trabalho na Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação – ABBR – Ana Christina retorna a sua cidade natal – Campos dos Goytacazes, decidida a abrir um novo espaço de atuação. Começa um trabalho de divulgação e implantação da prática musicoterápica atendendo em consultório, creche e em escolas para crianças com necessidades especiais com o objetivo de tornar a Musicoterapia conhecida. Para divulgá-la foi necessário realizar palestras, vivências, dinâmicas, e aceitar convites de participação em seminários e em encontros da área da educação e da saúde, gerando entrevistas que ficaram documentadas em jornais e na TV local.

Foram sete anos de persistência e de tentativas frustradas de sensibilizar os responsáveis pela saúde do município a implantar o cargo de Musicoterapia no serviço público. Elogiavam o trabalho, porém, não o incluíam. Finalmente em um Seminário realizado pela Secretaria de Educação, no ano de 2000, onde contou com a presença do prefeito, Ana Christina expôs seu trabalho e o desejo de fazer parte da equipe multidisciplinar já existente no município. Conversou e pode colocar questões como a dificuldade que os menos favorecidos financeiramente encontravam para realizar a terapia, tendo acesso somente aqueles com condições de custear e manter o tratamento particular. Ficou acordado que a Musicoterapia faria parte do projeto de implantação do Hospital Geral de Guarus (HGG).

Em 2001, a solicitação foi atendida e a Musicoterapia fez parte do Concurso Público da cidade.

Logo após a sua contratação se preocupou em escolher um espaço físico onde não incomodasse e nem fosse incomodada sonoramente, preparou a ficha musicoterápica que faz parte das nossas avaliações e solicitou o material visando à qualidade e o orçamento do mesmo. Junto com a equipe montou a forma de atendimento comum a todas as especialidades terapêuticas, como duração das sessões, e triagem.

Graças à sensibilidade e apoio da Direção Geral do Hospital da época, que acatou a solicitação dos profissionais, foi possível montar o setor de Reabilitação e a sala da Musicoterapia com mesa, cadeiras, espelho, tatames, um armário, um aparelho de som e instrumentos musicais como: piano; violão; duas flautas doces; teclado; atabaque pequeno e grande; zabumba; bongô; pratos; surdo; xilofone e metalofone Orffs (contralto e soprano), pandeiro grande e pequeno; pandeiro de meia-lua; agogô; chocalhos; caxixis; triângulos; pau de chuva; ganzá; guizos e clavas.

A princípio todos os terapeutas foram lotados na Reabilitação, que foi o primeiro setor a funcionar. A equipe é composta por musicoterapeutas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, fonoaudiólogos, assistentes sociais, auxiliares de enfermagem, maqueiros e administrativos. Atualmente contamos também com um médico fisiatra.

O passo seguinte, como de costume, foi explicar aos nossos colegas de trabalho o que é a Musicoterapia e a quem é destinada. As dúvidas e os questionamentos foram freqüentes. Após esclarecimentos acerca do trabalho, a agenda de Ana Christina foi gradativamente sendo preenchida. Em pouco tempo, estava com todos os horários completos e com novos pacientes aguardando por uma vaga. Houve a necessidade de contratar novos musicoterapeutas concursados. Com a chegada de mais uma musicoterapeuta o trabalho ganhou uma dinâmica maior, tanto para a equipe como para o funcionamento do setor.

Um dos meus sonhos como musicoterapeuta sempre foi de vislumbrar o trabalho da Musicoterapia dentro de um Hospital Geral. Prestei a prova para Campos, mesmo sabendo da distância e das dificuldades que enfrentaria para conciliar esse novo desafio, com o trabalho que já vinha desenvolvendo no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) - Arthur Bispo do Rosário, em Jacarepaguá – RJ. (saúde mental – “pacientes adultos neuróticos e psicóticos graves” uma outra área de atuação que também me agrada muito e que já trabalho há 9 anos).

Fiz o concurso com o desejo de passar e poder assumir uma das vagas para participar da implantação do Hospital na cidade e do processo de expansão e de abertura de mais um campo de atuação da Musicoterapia.

Faz seis anos que semanalmente, por morar no Rio, enfrento 8 (oito) horas de estrada, dividindo atualmente a minha carga horária semanal com o CAPS III – Jair Nogueira, no Município de Nova Iguaçu – RJ.

A estrada é cansativa, mas quando chego ao HGG e me deparo com um trabalho construído, a sala de Musicoterapia, os pacientes e um ambiente com total infra-estrutura, esqueço da viagem e procuro dar continuidade aos atendimentos individuais, aos grupos terapêuticos, ao grupo de recepção, as reuniões de equipe e a toda uma atividade montada no convívio e no compartilhar de idéias diferentes, com o objetivo de atender da melhor forma possível, a população carente, beneficiando única e exclusivamente o processo terapêutico de cada paciente.

Inspirada na experiência de Campos, uma das inhas funções na Associação de Musicoterapia do Estado do Rio de Janeiro – AMT-RJ, é justamente de divulgar a nossa Profissão através de agendas/reuniões com os Secretários da Saúde, da Educação e com os Prefeitos dos Municípios, que ainda não contam com profissionais musicoterapeutas em suas equipes multidisciplinares, para a criação do cargo e assim pleitear vagas nos concursos destes.

MUSICOTERAPIA NO HOSPITAL GERAL

O Hospital Geral de Guarus – HGG tem como objetivo promover a saúde através da prevenção, diagnóstico e tratamento, dando prioridade ao idoso, a criança e ao portador de deficiência física.

“... promoção da saúde é o conjunto de atividades, processos e recursos, de ordem institucional, governamental ou da cidadania, orientados a propiciar o melhoramento de condições de bem-estar e acesso a bens e serviços sociais, que favoreçam o desenvolvimento de estratégias que permitam à população um maior controle sobre sua saúde e suas condições de vida, a nível individual e coletivo.” (CZERESNIA ; FREITAS, 2003).

Os encaminhamentos para o setor de Reabilitação são realizados da seguinte forma:

O serviço de unidade de pacientes externos faz parte de uma rede de assistência, onde o paciente atendido em qualquer Posto de Saúde ou no Programa de Saúde da Família (PSF), pelo clínico geral ou pediatra, em que foi diagnosticado a necessidade de tratamento terapêutico, ou de uma especialidade médica, é encaminhado ao HGG.

O encaminhamento interno acontece entre os setores do próprio hospital (do ambulatório ou das enfermarias para o setor de reabilitação, ou do setor de reabilitação para as especialidades médicas).

A maioria dos pacientes encaminhados com seus respectivos acompanhantes passa pelo Grupo de Recepção. Este formado pelo setor de reabilitação conta com um profissional de cada especialidade, incluindo a Musicoterapia. O grupo tem como objetivo fazer uma escuta de cada caso e uma avaliação em conjunto, encaminhando este paciente para o setor ou para outros serviços da rede, priorizando suas verdadeiras necessidades e evitando tempo desnecessário em fila de espera. No caso de encaminhamento interno entre os próprios profissionais do setor o paciente não necessita passar pelo Grupo de Recepção.

“O indivíduo, na consulta médica, espera ser reconhecido como pessoa, e não apenas como um fantástico aglomerado celular. E é nesse reconhecimento, o qual implica integração e humanização, que a interdisciplinariedade encontra um de seus alicerces. Não é mais possível um indivíduo deter sozinho o saber que hoje envolve um ato médico. A multidisciplinaridade impõe-se, e a interdisciplinaridade permite o diálogo”. (MELLO FILHO, 2000).

Nossa visão de trabalho sempre foi voltada para a interdisciplinaridade, para o diálogo entre nós os profissionais. Isso acontece devido à disponibilidade de todos e, através da prática e necessidade do dia-a-dia, para um melhor acolhimento/tratamento do paciente e seu familiar. Para isso, realizamos reuniões de equipe discutindo os casos clínicos e o funcionamento do setor. A equipe é formada por muitos profissionais e nem todos moram em Campos, sendo alguns de cidades vizinhas e distantes, e para contemplar a maioria dos profissionais, as reuniões acontecem semanalmente, em dias diferentes com a duração de uma hora cada. “... o objetivo da complexidade é, de uma parte, unir (contextualizar e globalizar) e, de outra, enfrentar o desafio da incerteza”. (MELLO FILHO, 2000).

A incerteza da doença e suas seqüelas, que causa sofrimento e sentimentos de perda, tristeza, raiva, angústia, medo e dor, onde o sujeito depara-se com uma nova realidade de enfrentar os desafios e as mudanças necessárias. Seu corpo paralisado, limitado, por fatores genéticos ou acidentes, exige uma mudança radical nos hábitos e costumes do seu dia-dia, na rotina familiar e nos aspectos psico-emocionais.

“É a singularidade de cada sujeito o que determina que se construa um sintoma no corpo, no seu movimento, nas suas posturas.

Apontamos na direção de tomar o corpo e o movimento, não a partir de uma posição eficiente, tampouco de uma posição enérgica, e sim de uma posição na qual é o corpo e o movimento singular do sujeito que falam em sua motricidade que se articula à sua rede histórica”. (LEVIN, 2004).

“É necessário criar a possibilidade de pensar a rede intrincada de inter-relações biológicas, psicológicas e sociais que se transmutam no que conhecemos como ser humano”. (MELLO FILHO, 2000).

Atualmente o setor acolhe pacientes de média e alta complexidade, ou seja, pacientes de todas as idades que demandem cuidados intensivos de reabilitação por uma equipe multidisciplinar. O HGG é considerado Serviço de Referência em Medicina Física e Reabilitação.

As patologias atendidas são decorrentes de:

.Transtornos/deficiências de natureza congênita, neurológica, muscular (encefalopatia crônica da infância, hemiplegia, acidente vascular encefálico, traumatismo crânio encefálico, hidrocefalia, microcefalia, mielomeningocele, tumores e outros).

.Transtornos/deficiências de natureza tráumato-ortopédica (amputações de membros superiores e membros inferiores).

Assim como foi importante esclarecer desde o início o trabalho do Musicoterapeuta para os outros profissionais para que o trabalho pudesse crescer e ser reconhecido, nós também nos deparamos com as dúvidas e surpresas dos próprios pacientes, das crianças aos idosos e seus familiares que nunca haviam se quer ouvido falar em Musicoterapia, hoje são atendidos e encaminhados para a mesma.

Muitos ainda se chocam com a sala, com os instrumentos musicais e a possibilidade de poder se expressar através destes, de poder usar, se

colocar diante de um piano e tocá-lo, um violão, etc. Um ambiente que se transformou num diferencial dentro de um modelo hospitalar que normalmente é visto como triste, ameaçador. E o melhor de tudo isso é que os pacientes têm acesso ao tratamento por existir o profissional musicoterapeuta no Hospital somando a equipe.

Cada especialidade desenvolveu procedimentos para serem adotados com relação ao tratamento do paciente. Os procedimentos da Musicoterapia, que adotamos são:

Entrevista inicial / avaliação a todos os pacientes encaminhados à Musicoterapia. Os atendimentos são de forma individual ou em grupo de acordo com a necessidade do paciente, caso este seja elegível;

Atendimento musicoterápico a pacientes num processo de interação, intervenção ou estimulação, utilizando os contextos musicais como uma outra forma de linguagem, favorecendo a habilitação ou reabilitação a crianças, adolescentes, adultos e idosos;

Trabalhar a linguagem verbal e não-verbal (sons, música, gestos e movimento) utilizando técnicas musicoterápicas como a improvisação, composição, audição e interpretação, com o objetivo de promover a ação, relação e comunicação terapêutica;

Prestar orientação aos familiares ou responsáveis com esclarecimentos e intervenções necessárias ao desenvolvimento do paciente;

Elaborar relatórios evolutivos com propósitos de registrar os atendimentos;

Participar das reuniões junto à equipe multidisciplinar para estudo de casos;

Efetivar a alta do atendimento musicoterápico, quando este não for mais necessário;

Fazer encaminhamentos para outros profissionais ou outros serviços especializados que contribuam para o bem estar do paciente.

Em alguns casos somos solicitadas a atender junto com outros profissionais, atendimento em duplas como: musicoterapia e terapia ocupacional, musicoterapia e fonoaudiologia. Um exemplo destes atendimentos em duplas, é a formação do grupo de afasia (pacientes que apresentam seqüelas de acidente vascular cerebral – AVC) com o qual trabalhamos técnicas da musicoterapia e da fonoaudiologia. Observamos que este trabalho tem proporcionado uma melhora em relação aos aspectos emocionais, sociais, cognitivos, encadeamento dos sons da fala, entonação, ritmo, etc. Uma das propostas desenvolvidas com o grupo foi à formação de um “coral” que atualmente vem se apresentando em vários setores do hospital.

Desde o início sempre nos fizemos respeitar como musicoterapeutas por todos os outros profissionais, por estarmos num mesmo nível de discussão de saber, trocando idéias, conceitos, tendências e reflexões. Por mais inovador que possa parecer ao outro ter musicoterapeutas no hospital (talvez por ser uma especialidade considerada nova, apesar de estarmos comemorando 40 anos da Associação de Musicoterapia do Estado do Rio de Janeiro e 30 anos de Regulamentação do Curso de Graduação de Musicoterapia do Conservatório Brasileiro de Música - CEU), fomos conquistando espaços e nos somando a equipe que nos reconhece como profissionais que utilizam a música e seus recursos, como um processo terapêutico, facilitador de mudanças para alcançar uma melhor qualidade de vida, através da reabilitação ou habilitação.

Com a abertura das enfermarias, conquistamos um outro espaço onde a cada dia percebemos o quanto à abordagem musicoterápica pode ser explorada. O trabalho pode ser realizado não só com os pacientes internos como também com os profissionais que atuam nas mesmas, buscando uma melhor relação entre todos.

A doença fragiliza o ser e quando ainda o leva a sair de seu convívio social e do seu ambiente familiar, passando a depender de pessoas desconhecidas, num local restrito a tratamento, e comum a muitos com hábitos diferentes do seu, a música pode propiciar um espaço não ameaçador e resgatar momentos de prazer vividos com a família ou com seus amigos.

Temos como objetivo facilitar à comunicação, a relação, a expressão, e a sensibilização, ajudando a promover a recuperação e a reintegração social do indivíduo, contribuindo assim para uma internação hospitalar menos traumática (técnicas que sabemos que só o profissional musicoterapeuta poderá oferecer e atuar com o paciente). Devemos também nos preocupar em orientar os familiares e os acompanhantes, com esclarecimentos e intervenções necessárias ao desenvolvimento do paciente.

O HGG desenvolve o Programa Integrar – Humanizar, através da equipe multidisciplinar, que tem como objetivo a troca de saberes específicos de forma a desenvolver ações de qualidade, que resultam num atendimento que faça jus à condição do cliente e do profissional enquanto cidadãos. (Programa Integrar-Humanizar, 2005).

No Programa Integrar-Humanizar, na semana do servidor, dia do idoso, semana da criança e da Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (SIPAT) e outros eventos promovidos anualmente pelo hospital, nos fazemos presentes contribuindo com nossa participação por acreditar que a Musicoterapia pode favorecer a promoção da saúde tanto dos pacientes como dos trabalhadores numa proposta de humanização.

Dentro do HGG procuramos fazer a diferença promovendo sempre a saúde através da Musicoterapia.

REFLEXÕES FINAIS

Embora possa parecer que nosso trabalho esteja construído dentro de uma reconhecida Instituição da saúde, ainda há muito que acrescentar, aprender e realizar. As possibilidades de atuação são múltiplas pela linguagem diferenciada da Musicoterapia e necessárias pela carência da população. Vivemos num mundo, onde saúde e educação devem ser mais valorizadas. Tenta-se recuperar a saúde ao invés de tomar medidas de prevenção, e assim sendo as pessoas sobrecarregam seus corpos e mentes,

vivendo no seu limite, sem se dar conta de escutar o seu próprio ritmo e o seu ambiente sonoro.

No decorrer destes anos houve a necessidade de contratar novos profissionais e hoje contamos com a musicoterapeuta Amélia Maria Gomes Lima. Por sermos apenas três atuando no HGG o trabalho acaba ficando sobrecarregado. Nossa expectativa é ver o crescimento do campo de atuação da Musicoterapia no Município e que outros musicoterapeutas integrem-se para somar e contribuir com o trabalho que vem sendo realizado com seriedade, amor e respeito pela profissão e pelos colegas de trabalho.

Nosso objetivo é o de melhorar nossa prestação de serviço dentro do Hospital Geral como também contribuir para o fortalecimento da especialidade que escolhemos.

Tivemos a intenção de fazer um encadeamento das ações musicoterápicas realizadas na cidade de Campos até sua estruturação no serviço público. Foi uma trajetória longa, porém gratificante. Esperamos que possa ser útil e sirva de incentivo para outros profissionais e que estes busquem também novos espaços, novas perspectivas de trabalho.

Acreditamos nos benefícios que a Musicoterapia traz ao paciente e também em nossas próprias vidas, pois não existe ação voltada ao outro que não retorne para si mesmo.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. **Cadernos de Musicoterapia 2**. Rio de Janeiro: Enelivros, 1992.

COSTA, Clarice Moura. **O despertar para o outro: musicoterapia**. São Paulo: Summus, 1989.

CZERESNIA, Dina, FREITAS, Carlos Machado. **Promoção da Saúde – Conceitos, Reflexões, Tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

LEVIN, Esteban. A Clínica Psicomotora – **O corpo na linguagem**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

MELLO FILHO, Júlio e colaboradores. **Grupo e Corpo** – Psicoterapia de Grupo com Pacientes Somáticos. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

MILLECCO FILHO, Luís Antônio, BRANDÃO, Maria Regina Esmeraldo, MILLECCO, Ronaldo Ponponét. **É preciso cantar** – Musicoterapia, Cantos e Canções. Rio de Janeiro: Enelivros, 2001.

PROGRAMA INTEGRAR-HUMANIZAR. **Atribuições da Equipe Multidisciplinar**. Campos dos Goytacazes, R.J.: Hospital Geral de Guarus, 2005.

O RITMO COMO EXPRESSÃO DO MUNDO INTERNO DO PACIENTE A PRÁTICA MUSICOTERAPÊUTICA NUMA INSTITUIÇÃO ASILAR DE LONGA PERMANÊNCIA.

Grazielly Braga de Aquino¹⁰⁹

Esse trabalho tem por objetivo apresentar o ritmo, expresso pelo paciente nas sessões de musicoterapia, como expressão do seu mundo interno, sendo esse produzido pelas experiências com o coletivo, com o cotidiano e também com o ambiente em que se vive. Essa constatação surgiu a partir do meu trabalho com pacientes psicóticas de uma instituição de longa permanência e com média de tempo de internação de 40 anos, onde pude perceber diferentes expressões rítmicas em relação às diferentes experiências cotidianas vivenciadas por essa clientela, já que existem dois tipos de ambientes nessa instituição, as enfermarias e uma casa. Dessa forma, pretendo pensar, através da musicoterapia, se a mudança para um ambiente mais humanizado implica na produção de efeitos subjetivos que podem ser percebidos pelo “fazer musical” dessas mulheres.

Palavras-chave: ritmo, cotidiano e produção de subjetividade.

A idéia de investigar o trabalho de musicoterapia dentro de uma instituição asilar surgiu a partir da função que exerço, há quatro anos e meio, como musicoterapeuta de uma das maiores instituições psiquiátricas de longa permanência do Rio de Janeiro, a Colônia Juliano Moreira.

Desde sua criação, há 82 anos atrás, essa instituição vem passando por uma série de transformações que passaram a acompanhar a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil.

Hoje nos encontramos num momento da reforma psiquiátrica que visa a desinstitucionalização, a desconstrução manicomial. Esta começa a ser pensada no Brasil a partir da segunda metade dos anos 80.

¹⁰⁹ Musicoterapeuta graduada no Conservatório Brasileiro de Música. Mestranda em psicologia (UFF). Atualmente, trabalhando como musicoterapeuta no Instituto de assistência à saúde Juliano Moreira.

Assim, a estratégia de transformar o sistema de saúde mental encontra uma nova tática: é preciso desinstitucionalizar, é preciso inventar novas formas de lidar com a loucura e com o sofrimento psíquico. A substituição do modelo asilar ganha nova forma com os novos serviços oferecidos, como residências terapêuticas, leitos em hospitais gerais, moradias protegidas, hospitais-dia, hospitais-noite e centros de Atenção Psicossocial.

Outro fator importante é a interdisciplinaridade, que faz repensar o papel do médico na assistência, abrindo espaço para outros profissionais.

Contudo, tais mudanças não asseguram, isoladamente, a autonomia e a auto-estima dos pacientes em saúde mental. É preciso muito mais que isso.

Benilton Bezerra Júnior, psiquiatra e psicanalista brasileiro, coloca que há aqueles que levam sua prática em um viés cientificista e organicista, passando os aspectos sociais e culturais para o segundo plano. E por outro lado, há aqueles que privilegiam a reabilitação psicossocial, inscrevendo a loucura no quadro da comunidade.

Entre os extremos há uma infinidade de posicionamentos que devem ser pensados e repensados. Todas essas possibilidades carregam em sua prática pressupostos da Reforma Psiquiátrica, que deve ser maleável de acordo com cada ocasião e clientela, tendo assim maiores chances de sucesso. É preciso haver critérios para desinstitucionalizar, claro. Mas, o que fazer com a clientela que não se encontra nos moldes necessários para se livrarem dos muros do asilo? Infelizmente, para essa a política da reforma psiquiátrica não serve.

A verdade é que entre a desinstitucionalização, defendida pela reforma psiquiátrica, e o permanecer no asilo existe um longo caminho a ser percorrido, principalmente quando tratamos de indivíduos com um longo tempo de internação.

Diante dessa realidade minhas questões são: Já que a música acontece no tempo, como trabalhar num espaço onde o tempo parece “ter parado”? E como a musicoterapia pode constatar a importância de haver uma

reforma para essas pacientes, mesmo sabendo que jamais sairão dessa instituição?

Para isso preciso explicar um pouco como é essa instituição e as características de sua clientela.

O núcleo em que trabalho, o Teixeira Brandão, abriga mulheres. Esse é o maior núcleo da colônia com 230 pacientes que se encontram na média dos 70 anos de idade, e a grande maioria com um tempo de internação que ultrapassa os 40 anos.

Tal núcleo ainda se encontra fisicamente estruturado num grande complexo dividido em cinco grandes enfermarias. Essas enfermarias variam num número de pacientes entre 20 e 62. Sendo que as menores abrigam pacientes com maiores necessidades em termos de cuidados assistenciais. Uma grande mudança que tem ocorrido nesse asilo é que as maiores necessidades estão deixando de serem psiquiátricas e passando a serem geriátricas. Essas pacientes além da doença mental apresentam limitações físicas e degenerativas decorrentes do processo de envelhecimento e também da falta de estimulação necessária, já que contamos com um número muito abaixo da média de profissionais necessários.

As outras enfermarias, as maiores em termos do número de internas, abrigam pacientes também idosas, mas que em termos geriátricos estão em melhores condições de saúde: se comunicam melhor verbalmente e deambulam com certa facilidade. A grande maioria da clientela que reside no núcleo não possui nenhum vínculo familiar e encontra-se completamente dependente da instituição.

Tenho me deparado com alguns desafios no trabalho em musicoterapia com essa clientela devido à lentificação das respostas da mesma.

À parte dessas enfermarias existe um outro tipo de ambiente denominado Lar Protegido.

O Lar, ao contrário da enfermaria, onde existem até vinte camas num só ambiente, tem a forma de uma casa, com cinco quartos, sala de estar, sala de TV, cozinha, refeitório, dois banheiros, lavanderia e uma varanda. Em cada quarto dormem três pacientes. Os quartos são grandes, portanto as camas

ficam bem afastadas uma das outras, cada uma tem seu próprio armário e decoram seu espaço da forma como querem, com esculturas, quadros, flores...

O que tenho observado através das sessões de musicoterapia é que a produção musical muda de acordo com o ambiente. A produção musical nas enfermarias, como já disse, encontra uma maior dificuldade. Para que algo possa ser criado é necessário que haja muitos estímulos. A produção é pouco criativa, sem mudanças de estruturas rítmicas e sem o surgimento de novas músicas. A sensação é a de que o grupo não consegue se ouvir, uma não consegue perceber a existência da outra. Não existe interação. Há uma grande resistência por parte das pacientes de saírem desse lugar. A grande maioria não aceita que a sessão de musicoterapia aconteça num outro espaço que não aquele. A assistência acaba por ser centrada no coletivo. O que vemos numa enfermaria, na maior parte do dia, é fila para a medicação, horários rígidos das refeições, do banho e uma completa sensação de ócio. É a loucura, dita nas palavras de Cristina Rauter (doutora em psicologia), “psiquiatrizada”, que não se renova. E essa dificuldade de renovação é altamente percebida no momento em que “fazem” música.

Já o fazer musical das pacientes que moram no Lar Protegido é muito mais dinâmico. A sessão acontece fora do Lar, na sala de musicoterapia, o que é perfeitamente aceito pelas moradoras. Há um querer, um movimento que parte delas. Uma implicação muito maior com o processo, com o dia e horário das sessões, por exemplo. O sujeito passa a ser um sujeito único, com desejos, vontades, necessidades e deveres. Além disso, é totalmente nítida a transformação das pacientes que antes faziam parte do grupo de musicoterapia nas enfermarias e passam a fazer parte do grupo do Lar. Elas conseguem escutar umas as outras, falar dos seus sentimentos e encontram-se dispostas a discutirem suas relações. Sentem-se valorizadas por poderem administrar uma casa. Saem da instituição com uma frequência maior, seja pra passear, fazer compras, almoçar fora ou participar de algum projeto de geração de renda oferecido pela instituição. Essa interação aparece na música, que é mais ousada em termos rítmicos, principalmente. É como se a criação musical de uma se encaixasse na criação musical das outras,

simultaneamente. Ao se perceberem como únicas também conseguem perceber melhor o grupo e passam a ter consciência da importância de cada uma, inclusive no fazer musical.

De fato o lar, diferenciando-se da enfermaria, parece ser um local aconchegante e seguro, apropriado para gerar no indivíduo condições de autonomia, autoconfiança, qualidade de vida e descobertas de potencialidades.

Para Leal, “a subjetividade, por sua vez, não só é expressão da relação do humano com o social, como é considerada algo mutável, socialmente construído e forma-se processualmente”.

Portanto a meu ver, entre o permanecer dentro de uma enfermaria e o sair para uma residência terapêutica existe um meio termo do qual, me parece, a grande maioria se beneficiaria de alguma forma, que é o Lar protegido. Quando falo em residências terapêuticas estou falando das casas que ficam fora do território asilar, ao contrário dos lares protegidos que apesar de possuírem a mesma estrutura das residências se encontram aos arredores da instituição. Usando a musicoterapia como analisador desse processo percebe-se como um ambiente em forma de casa é altamente estruturante para esses indivíduos, em termos de autonomia, individualidade e construção de novas subjetividades. Ao citar a individualidade não estou me referindo a sujeitos egoístas e isolados de um coletivo, mas de sujeitos conscientes de suas especificidades em relação aos demais.

Não são todos os pacientes institucionalizados que estão prontos para irem para uma residência terapêutica, na verdade eles são a minoria.

Além disso não podemos pensar apenas no indivíduo e ignorar o contexto. É necessário que problematizemos essa questão. E que contexto é esse? Infelizmente, a sociedade brasileira ainda não se encontra pronta para conviver com essas pessoas de uma maneira que seria próxima ao ideal. Não dá pra fingir que não existe um estigma em relação à doença mental, principalmente quando tratamos de pessoas há tanto tempo (cerca de 40 anos) institucionalizadas. Existe uma grande distância entre os serviços de reabilitação psicossocial e o mundo externo em si. Em termos de trabalho, nos

deparamos hoje com um mercado altamente explorador, inflexível, que não admite que prazer e fazer andem juntos. Deparamos-nos com uma sociedade cada vez mais competitiva que impõe exigências principalmente em relação à eficiência do indivíduo. Há um incrível progresso tecnológico, incrementação das comunicações, produção mecanizada, desemprego e crises políticas. E tudo isso acontece de forma rápida e agitada sem que consigamos acompanhar todos os processos, que acontecem simultaneamente.

Quando lidamos com indivíduos não podemos deixar de lado a questão de que estamos lidando com produções de subjetividades diferentes, não sendo possível que todos se beneficiem da mesma forma. Será que nossa clientela institucionalizada há mais de 40 anos está pronta ou mesmo disposta a encarar essa sociedade pós-moderna?

O que tenho como verdade é que apesar de todo este aparato relacionado à reforma, a maioria desses pacientes provavelmente passará o resto de suas vidas dentro dessas instituições de longa permanência. A grande maioria não faz parte do grupo elegível para viver fora dos muros da instituição. Portanto, não podemos pensar na reforma apenas como um movimento de dentro pra fora, deixando de criá-la dentro da própria instituição. O que podemos fazer para que esses indivíduos aproveitem ao máximo o tempo que ainda lhes resta?

Por vezes me deparo com essas idéias e as vejo como uma utopia, já que não é possível pensar a psiquiatria sem perceber sua existência num terreno político.

Porém é preciso cuidar da qualidade de vida com um olhar humano onde todos possam participar.

Segundo Kenneth Bruscia “a saúde é mais do que uma condição objetiva: ela é intrinsecamente subjetiva e depende principalmente da forma como definimos e experienciamos nós mesmos e nosso mundo”.

Dessa forma podemos admitir a expressão rítmica de cada um como expressão do que se tem, do que se vive, enfim, do mundo interno, aquilo que

introjetamos cotidianamente. Enfatizo o elemento musical ritmo pois é ele que, para mim, tem traduzido a rigidez e a flexibilidade dessas diferentes clientelas.

O ritmo inflexível e cronificado que vemos numa enfermaria, como a hora de acordar, de dormir, comer, tomar banho é o mesmo que aparece na música produzida pelas pacientes que ali vivem, pois só podem expressar aquilo que experienciam. O que percebo na verdade é um pulso que não consegue se manter num andamento e que ameaça, por vezes, desaparecer, tal qual a falta de movimento e de vida invadem num ritmo rígido uma enfermaria.

Para Pitta, psiquiatra e doutora em saúde mental, “a idéia de casa traz consigo experiências concretas e complexas de reaprendizagem do uso de tempo e espaço com ritmos domésticos e afetivos, o uso de objetos e oportunidades da vida diária não centrados nas diretrizes massivas de cuidado, mas, justo o contrário, centrado nas demandas singulares de cada um, como acontece com os diferentes moradores de uma casa”. (1996, 20)

Tais experiências concretas e complexas de reaprendizagem do uso do tempo que vemos numa casa, cujos horários não são rígidos e onde o tempo de cada um pode ser respeitado, é traduzido na música de suas moradoras de forma livre e criativa, que dão origem a novas identidades culturais.

Fico com um comentário de Foucault que diz: “O que me surpreende é o fato de que em nossa sociedade, a arte se tenha transformado em algo relacionado apenas à objetos e não à indivíduos ou à vida, que a arte seja algo especializado ou feita por especialistas que são artistas. Entretanto, não poderia a vida de todos se transformar numa obra de arte? Porque deveria uma lâmpada ou uma casa ser um objeto de arte, e não a nossa vida”? (1995:261)

Além de suportes, como ter uma boa alimentação, ter acesso a todos os medicamentos necessários, viver num ambiente humanizado, essas pessoas precisam de estímulo para que possam ter satisfação em aproveitar o tempo que lhes resta com muita auto-estima e alegria de viver, respeitando o tempo e o processo de cada uma. Só assim poderão romper com o

isolamento e se verem como pessoas únicas, desejantes e importantes para o outro, re-criando suas histórias, novos territórios existenciais, re-inventado um novo cotidiano e transformando suas vidas em obras de arte. Tudo isso num ritmo estruturado a partir do movimento, onde a música possui um papel muito especial e que a maior das artes é a arte de inventar.

MOSTRA DE VÍDEOS

Local: CBM-CEU

25 de setembro de 2008

Quinta-feira

NO PÉ DO TORÉ – Vídeo Etnográfico¹¹⁰

*Leonardo Campos Mendes da Cunha*¹¹¹

RESUMO

As ciências humanas têm dirigido uma atenção especial à “imagem”, que se destaca como conceito mais amplo no lugar que antes era ocupado pelo termo “representação” (social). A imagem que carregamos de nós, a imagem do outro, os veículos de comunicação de imagem, as técnicas de produção, a estereotipia imagética abrem questões sobre os mecanismos de produção de subjetividade e alteridade, que escapam à linguagem verbal. “No Pé do Toré”, 29 minutos, é uma vídeo-etnografia nascida do meu trabalho de campo etnomusicológico com os índios Kariri-Xocó em itnerância entre a aldeia em Alagoas e a região metropolitana de Salvador. Trata-se de um produto som-imagem anexo à minha dissertação de mestrado (Escola de Música – UFBA) que, metodologicamente, na construção de sua narrativa imagética e discursividade, tenta incorporar os preceitos de Geertz (1989) do entendimento situado e valorização do saber local. Para o campo da musicoterapia, assistir este vídeo permite suscitar questões transversais, das quais destaco: o poder da música; seu uso mágico-curativo feito por culturas ancestrais; a relação entre usos e funções (Merriam, 1964), sistemas musicais e sistemas culturais; repetição, diferença e transcendência; do som ao fonomemático-verbal; abertura de canais de comunicação transculturais; a composição de um corpo coletivo.

¹¹⁰ Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=tDXIRIqmfqE&feature=youtu.be>

¹¹¹ Graduado em psicologia pela UFBA e em musicoterapia pela UCSAL. Atua nas áreas cl[ínica, comunitária, de arte-educação e também com gravação/produção musical em estúdio. Concluiu em agosto de 2008 o mestrado em Etnomusicologia pela UFBA com a pesquisa Toré - da Aldeia para a Cidade; Música e Territorialidade Indígena na Grande Salvador.

MUSICOTERAPIA E AUTISMO: RITMOS, MELODIAS, INTERAÇÕES¹¹²

Clarisse Prestes¹¹³

RESUMO

Estudos feitos na área da Musicoterapia comprovam que crianças com dificuldade de interação podem se beneficiar e se comunicar melhor a partir de um contexto mediado pela música. A Musicoterapia tem se mostrado uma ferramenta altamente eficaz no tratamento do autismo pelo uso de experiências musicais, seja na forma de recriação, improvisação ou audição musical. Meu interesse pessoal pelo assunto adveio do fato de, após iniciar o curso de Especialização em Musicoterapia, ter sido procurada pelos pais de uma criança autista para receber atendimento especial pela via da música. Uma pesquisa que buscou verificar especificamente quais ganhos obtidos no ambiente terapêutico – na visão da mãe - são extensivos à vida desta criança, foi realizada como trabalho de conclusão do curso. Este vídeo é resultante da pesquisa. Contém uma entrevista feita à mãe e fragmentos significativos registrados durante os atendimentos à criança.

Palavras-Chave: autismo, estudo de caso, musicoterapia

¹¹² Vídeo disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=QRDIZ65t668&feature=youtu.be> parte 1 e <https://www.youtube.com/watch?v=UyeG4AHpTxo&feature=youtu.be> parte 2

¹¹³ Graduada em Licenciatura em Educação Artística com Habilitação em Música pela UFRGS desde 1982. Trabalha na Universidade de Brasília no projeto de musicalização “ Música para Crianças” desde 2003. É pós -graduanda em musicoterapia pela FEPECS em Brasília. Atende crianças autistas desde maio/2007.

CORAL MUSICALIDADE BRINCANTE

Raquel Siqueira¹¹⁴

RESUMO

O vídeo O Coral Musicalidade Brincante, em que participam usuários de serviços de saúde mental, funcionários, familiares e pessoas das comunidades circunvizinhas ao Instituto Municipal Nise da Silveira. Este coral foi contemplado com uma ajuda financeira de uma ONG francesa chamada Brasil no Feminino e isto viabilizou a compra de vários instrumentos musicais que muito contribuíram e contribuem para o andamento do projeto. Ele funciona no Centro de Música, projeto no qual também se desenvolve aulas de violão, teclado, percussão e um encontro musical livre. Estes dois projetos foram criados pela musicoterapeuta Raquel Siqueira que, inicialmente, recebeu apoio institucional para a implementação. Isto aconteceu há quase quatro anos e, atualmente, está passando por várias transformações.

Palavras-chave: Musicoterapia Comunitária; Participação Social; Reforma Psiquiátrica

¹¹⁴ Musicoterapeuta, psicóloga, mestre em Psicologia pela UFF. Coordenadora do curso de graduação em Musicoterapia do Conservatório Brasileiro de Música – Centro Universitário(CBM-CEU). Fundadora e coordenadora do Centro de Música do Serviço

MUSICOTERAPIA: FAZENDO A DIFERENÇA¹¹⁵

Associação de Musicoterapia do Estado do Rio de Janeiro

RESUMO

Produzido pela Associação de Musicoterapia do Estado do Rio de Janeiro, este vídeo contém depoimentos de alguns gestores de serviço onde funciona o profissional musicoterapeuta. Tem por objetivo de dar visibilidade ao trabalho profissional do musicoterapeuta e colaborar na regulamentação da profissão.

Palavras-chave: Musicoterapia, Serviços de Musicoterapia; Campos de trabalho em Musicoterapia

]

¹¹⁵ Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=1v10X3rDvEw>

MUSICOTERAPIA COM ADULTOS, ENFOCANDO A QUESTÃO CULTURAL

Erci Kimiko Inokuchiv¹¹⁶

RESUMO

O vídeo apresenta as várias etapas (desde seu início, até hoje) e as atividades desenvolvidas durante seis anos das pesquisas sobre a aplicabilidade e inserção da musicoterapia no cotidiano dos cidadãos adultos como promotora de qualidade de vida e, considerando o ambiente pluricultural onde é desenvolvido o trabalho, destaca-se a questão da diversidade cultural no processo musicoterapêutico, enfatizando-a como fator desencadeante de mudanças de estruturas dentro de uma sociedade e/ou do indivíduo. Considerando a cultura específica do grupo em questão, cujo conceito de terapia como prática científica necessária e benéfica não é conhecido ou reconhecido, recorre-se ao contexto não verbal da musicoterapia, como caminho para superar preconceitos em prol de se criar outras possibilidades de relações culturais e sociais. Partindo de atividades musicais mescladas com técnicas musicoterapêuticas (ativas e receptivas) utilizando músicas de diversas culturas e sempre enfocando o caráter lúdico, busca-se a abertura de outros canais de comunicação (além do verbal) e a expressão de conteúdos emocionais, psíquicos, físicos e espirituais, para conscientização destes aspectos e através da busca da estética musical do belo canto, desenvolver o processo terapêutico, que tem seu resultado final numa apresentação musical do grupo. Após seis anos de pesquisa, chega-se a algumas considerações destacando a necessidade da utilização do verbal no processo musicoterapêutico, o conhecimento musical do cliente e do terapeuta interferindo no processo, as interfaces entre educação e terapia e as dificuldades de estabelecer os limites destas áreas, o belo canto como resultado do equilíbrio do indivíduo.

Palavras-chave: Musicoterapia, Música, Canto

¹¹⁶ Graduada no curso de Bacharelado em Instrumento (piano), sob a orientação de Beatriz Balzi, no IAP (Instituto de Artes do Planalto) da UBESP (Unidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho) (1981). Formada no Curso de Extensão Universitária Flauta de Bixel – Interpretação da Música Antiga sob a orientação do prof PhD em Organologia Roger V. Cotte no IAP-UBESP (1989) Formada no Curso de Pós graduação em Musicoterapia no CBM (RJ) (2002)

26 de setembro de 2008

Sexta-feira

**MUSICOTERAPIA EM SAÚDE MENTAL: DA PESQUISA CLÍNICA À
DESINSTITUCIONALIZAÇÃO**

Ana Sheila Tangarife¹¹⁷

e Elisabeth Martins Petersen¹¹⁸

RESUMO

Este trabalho apresenta as várias fases de uma pesquisa clínica de musicoterapia, realizada durante três anos, no campo da Saúde Mental, com usuários do Museu de Imagens do Inconsciente, em parceria com o Conservatório Brasileiro de Música. Objetivamos perceber se a Construção de Instrumentos Musicais, nos moldes das Oficinas Terapêuticas e tendo o musicoterapeuta como o próprio 'oficineiro', poderia ser uma metodologia adequada a um trabalho de auto-conhecimento, expressão, resgate de memórias de vida pessoal e social, para promover a ressignificação de identidades. Como Resultado, foi possível vivenciar o processo clínico no tempo do grupo, que buscou o fortalecimento mútuo, a troca de "molduras referenciais" (GFELLER in UNKEPPER, 1990) para situações há muito cronificadas, e a realização de projetos concretos, tanto na vida pessoal como profissional. A construção dos instrumentos aconteceu, sempre, em meio ao fazer musical onde eram utilizadas técnicas de improvisação e re-criação musical, originando, inclusive algumas apresentações públicas de *performance* vocal do grupo. Atualmente, iniciamos um desdobramento da pesquisa inicial, voltada para a Desinstitucionalização com Inclusão Social, fundamentada na Política Nacional de Saúde Mental. Transferindo a prática musicoterápica do hospital para um espaço clínico diverso, temos como propostas futuras o encaminhamento dos interessados para a Musicalização Terapêutica (TANGARIFE, 2005) e a inserção em cursos livres de música da própria instituição de ensino que abriga a Clínica Social. "A Desinstitucionalização busca uma mudança de olhar, [e] quebrar o estigma de que as pessoas com problemas mentais são perigosas, improdutivas e incapazes." (OLIVEIRA, 2008)

Palavras-Chave: Musicoterapia, Desinstitucionalização, Inclusão Social.

¹¹⁷ Musicoterapeuta clínica do Instituto de Psicologia Clínica Educacional Profissional. Docente dos cursos de cursos de graduação e pós graduação em Musicoterapia (CBM-CEU) Supervisora de estágios acadêmicos na Área de Deficiência Mental. Co-corrdenadora da Clínica Social de Musicoterapia Robaldo Millecco. Mestre em Educação Musical.

¹¹⁸ Graduada em Musicoterapia (CBM-CeU), graduada em piano (CBM-CeU) r Pedagogia. Musicoterapeuta clínica nas áreas de Geriatria, Saúde Mental, Reabilitação. Pós graduação em Psico-oncologia I Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (em curso)

“INTRAFONE” – INSTALAÇÃO SONORA INSTRUMENTAL, REVELANDO QUE DENTRO DE SI SEMPRE HÁ SOM.

André Pereira Lindenberg¹¹⁹

RESUMO

Uma pesquisa contínua e monográfica com aplicação prática e apresentação aceita para o mundial. De um processo da criação de Plásticas Sonoras que possui seis anos de estudos na criação de instrumentos criados com formas e timbres específicos que auxiliam ao caminho da individuação. O instrumento “intrafone” foi confeccionado e criado especificamente para fins terapêuticos. Baseado na dificuldade de expressão da sociedade atual, e nos entraves da população de escutar o interno, a própria voz. O Intrafone expõe e tenta ligar dois ambientes sonoros distantes o “eu” e o “outro”. Com enfoque em aproximar o ser humano na sua própria descoberta pelos fins terapêuticos. O instrumento é confeccionado todo em metais; Aço, ferro e Alumínio, e dentro desta premissa traz em sua análise a capacidade de transformação que o elemento metal também representa na matéria. Dez fones de ouvido, metálicos, com poder de reverberação natural são dispostos aos participantes que se encontram delimitados num espaço redondo delimitado por uma corda. Cada ‘intrafone’ possui dois “microfones” (feitos de latas metálicas), o que proporciona aos participantes interagirem uns com os outros de forma direta, ou consigo mesmo. Por estarem em roda e com movimentação livre (dentro do espaço delimitado), ocorre um efeito de reflexão da onda sonora onde suas refrações acabam sendo dirigidas até outro participante. Formando uma massa sonora espiral. Um grande “eco” coletivo. Nesta vivência se ligam dois ambientes sonoros distantes o “eu” e o “outro”, levando em conta as estimulações geradas para trabalhar as associações, ligações de consciência e imagens do inconsciente, personalidades introvertidas e extrovertidas. Que a reverberação natural disponibilizada pela corrente elétrica que a vibração da voz produz junto ao metal e na sua maneira de ser emitida, pode em diversas proporções causar difrações e assim alternando as reverberações. Suas alterações psíquicas, sociais sejam tão mutáveis quanto o metal. Transformações de objetos, personalidades, nas pontas da sincronicidade com o espaço metálico.

Palavra-Chave: Instrumentos; música sutil; Si

¹¹⁹ Faculdade Paulista de Artes, graduando em Musicoterapia, 8º semestre- 2008. Escola Municipal de Música de São Paulo- Percussão Erudita- 2000-2003. Prêmio “Mirian Muniz”- FUNARTE-2007); Liceu de Artes e Ofícios da Bahia-2007; Lei Municipal de Fomento ao Teatro – 2003 a 2006; SENAC – São Paulo – 2006; Caravana FUNARTE de circulação – 2005.

VI CONGRESSO MUNDIAL DE MUSICOTERAPIA¹²⁰

*Conservatório Brasileiro de Música Centro Universitário
Associação de Musicoterapia do Estado do Rio de Janeiro*

RESUMO

Documentário sobre o VI Congresso Mundial de Musicoterapia, realizado no Rio de Janeiro em 1990, exhibe imagens históricas de um acontecimento brasileiro de significado internacional para o desenvolvimento político, teórico e clínico da Musicoterapia.

Palavras-chave: Musicoterapia; Congresso Mundial; História da Musicoterapia .

¹²⁰ Documentário disponível em

MUSICOTERAPIA, CULTURA E DESENVOLVIMENTO ATRAVÉS DA VOZ E DAS CANÇÕES

*Luiz Rogério Jorgensen Carrer*¹²¹

RESUMO

O material apresentado neste vídeo foi gravado durante a sessão conclusiva do primeiro semestre em uma instituição para adolescentes e adultos especiais portadores de múltiplas deficiências. Foram formados dois grupos abertos, contendo aproximadamente doze pessoas cada um, mas com objetivos comuns. As sessões foram planejadas no sentido de contribuir para a formação da identidade do grupo e de cada indivíduo, focando também os objetivos musicoterapêuticos associados, como organização e desenvolvimento global, consciência corporal e social. Os casos mais delicados eram encaminhados para instituições especializadas, ou para o atendimento individual com uma equipe interdisciplinar dentro da própria instituição. Este trabalho foi inspirado nos escritos de Filho, Brandão e Millecco (2001: 110), quando definem *“musicoterapia, em sua forma ‘ativa’, como uma terapia auto-expressiva, que estimula o potencial criativo e a ampliação da capacidade comunicativa”* e afirmam: *“Acreditamos ser o canto, um recurso que pode abrir um vasto leque de funções, dentro do trabalho musicoterápico.”* Durante estes quatro meses de trabalho foram realizadas sessões que iniciavam com um aquecimento corporal e depois vocal, através das notas musicais e da ressonância corporal, e terminavam com o canto coletivo das canções do repertório desenvolvido ao longo do processo. As músicas exibidas no vídeo foram escolhidas pelos próprios participantes dos grupos. O trabalho foi registrado com a livre participação de todos, e com os devidos esclarecimentos aos pais e responsáveis.

¹²¹ Bacharel em musicoterapia pela Faculdade Paulista de Arte- SP (2007) e técnico em produção e edição de áudio pela Faculdade Souza Lima - SP (2003). É coordenador de musicoterapia na PEPA em São Paulo e pesquisador na área de Musicoterapia vibroacústica. É professor de música e tecnologia. Atua desde 1983 como músico, produtor e arranjador musical.

VIII ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA

PESQUISAS

27 DE SETEMBRO DE 2008

Sábado

Conservatório Brasileiro de Música

Centro Universitário

MUSICOTERAPIA E O DESENVOLVIMENTO DE ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO AO ESTRESSE DE ADOLESCENTES PORTADORES DE CÂNCER

*Fernanda Ortins Silva*¹²²

*Profª Drª Leomara Craveiro de Sá*¹²³

Este estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Música, tendo como referenciais teóricos o pensamento sistêmico e a teoria da Complexidade (VASCONCELLOS, 2002; MORIN, 1998, 2001). O adolescente, ao ser diagnosticado com câncer, passa a vivenciar um processo de adaptação a diversas situações estressoras, que requerem do paciente a mobilização de um conjunto de estratégias de

¹²² Graduada em Musicoterapia pela Escola da Música e Artes Cênicas da Universidade Federal de Goiás (EMAC/UFG). Mestre em Música pela EMAC/UFG. Professora Substituta do Curso de Graduação em Educação Musical da EMAC/UFG. Presidente da Sociedade Goiana de Musicoterapia, gestão 2007-2009.

¹²³ Doutora em Comunicação e Semiótica (PUC-SP). Especialista em Musicoterapia na Educação Especial e na Saúde Mental - UFG. Especialista em Psicologia Transpessoal - Instituto Anima/Goiânia. Bacharel em Instrumento - UFG. Professora-pesquisadora no Programa de Pós-Graduação em Música.

enfrentamento ao estresse, que são esforços cognitivos e comportamentais utilizados pelo indivíduo na interação dele com o ambiente, visando manter o equilíbrio emocional, a auto-estima, as relações interpessoais e as demandas internas e externas (LAZARUS, 2006). Este estudo teve como objetivo identificar como a Musicoterapia pode auxiliar o paciente adolescente portador de câncer a desenvolver estratégias de enfrentamento ao estresse, durante a hospitalização. A coleta de dados, realizada na Onco-Pediatria, constituiu-se de cinco etapas: 1) triagem dos pacientes adolescentes; 2) assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; 3) entrevista semi-estruturada realizada com os pacientes adolescentes; 4) atendimentos musicoterápicos; 5) entrevista semi-estruturada realizada com a equipe de enfermagem. A pesquisa de campo teve duração de três meses, com um total de 16 sessões grupais. Fizeram parte do estudo 28 pacientes (entre 12 e 19 anos) e 4 membros da equipe de enfermagem. Foi possível, ao final da pesquisa, constatar os efeitos benéficos da Musicoterapia no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento ao estresse durante a hospitalização de adolescentes portadores de câncer.

Palavras-Chave: Musicoterapia, Câncer, Estresse

INTRODUÇÃO

Segundo Greenberg (2002), INCA (apud Ministério da Saúde, 2005) e Kushner (1981), o câncer consiste de várias doenças. É o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, isto é, uma multiplicação descontrolada de células que leva a tumores, afetando órgão(s). Além disso, consiste em uma somatória de fatores – hereditários, orgânicos, psico-emocionais e adquiridos através de hábitos (como o cigarro). Apesar disso, sua causa é pouco conhecida, gerando uma série de dúvidas e incertezas.

Diante das supostas causas da doença, do prognóstico e do próprio tratamento, seja ele hospitalar ou domiciliar o adolescente portador de câncer, muitas vezes, encontra-se inseguro. Acrescido a esse momento, o adolescente sofre incertezas comuns de sua faixa etária, em relação ao seu desenvolvimento físico, mental, social, econômico, psíquico, espiritual. Estas dúvidas são causadoras de muito estresse, exigindo que o paciente passe por um processo de adaptação. Essas situações estressoras requerem do

paciente a mobilização de um conjunto de estratégias de enfrentamento ao estresse, que são esforços cognitivos e comportamentais utilizados pelo indivíduo na interação dele com o ambiente, visando manter o equilíbrio emocional, a auto-estima, as relações interpessoais e as demandas internas e externas (LAZARUS, 2006). O paciente merece, portanto, uma especial atenção por parte dos cuidadores e dos profissionais de saúde que lidam direta ou indiretamente com esta clientela.

Esta pesquisa justifica-se, por conseguinte, pela existência, no Brasil, de poucas pesquisas sobre a temática 'Musicoterapia, Câncer e Estresse' e por este visar a valorização da dimensão humana e subjetiva do ser, que deve estar presente em todo ato de assistência à saúde, tão evocado hoje como humanização na saúde. Esta pesquisa objetivou, assim, identificar como a música, em musicoterapia, poderia auxiliar o adolescente portador de câncer a desenvolver estratégias de enfrentamento ao estresse, durante a hospitalização.

2. METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Música, tendo como referenciais teóricos o pensamento sistêmico e a teoria da Complexidade (VASCONCELLOS, 2002; MORIN, 1998, 2001). Uma pesquisa qualitativa voltada para o estudo das ações e das relações humanas (Minayo, 1994) e para os sentidos e as significações dos fenômenos ligados à vida do homem (Turato, 2003). Foi realizado um estudo bibliográfico sobre os temas – música, musicoterapia, estresse, adolescente/doente, hospitalização – a fim de melhor compreender a clientela estudada e as relações que permeavam o *setting* musicoterápico, no diálogo entre música – adolescente – estresse - doença.

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Associação de Combate ao Câncer em Goiás, recebendo o

parecer favorável sob o Protocolo de N^o 065/06, atendendo a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

A coleta de dados, realizada na Onco-Pediatria, constituiu-se de cinco etapas: 1) triagem dos pacientes adolescentes; 2) assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; 3) entrevista semi-estruturada realizada com os pacientes adolescentes; 4) atendimentos musicoterápicos; 5) entrevista semi-estruturada realizada com a equipe de enfermagem. A pesquisa de campo teve duração de três meses, com um total de 16 sessões grupais. Fizeram parte do estudo 28 pacientes (entre 12 e 19 anos) e 4 membros da equipe de enfermagem. As entrevistas e as sessões musicoterápicas foram gravadas em áudio, com o intuito de armazenar os depoimentos individuais dos participantes colaboradores da pesquisa –, médicos e equipe de enfermagem – e dos pacientes adolescentes, bem como de registrar as produções sonoras e musicais dos adolescentes participantes da pesquisa, visando uma análise musicoterápica posterior. Além das gravações, foram feitos relatórios de cada atendimento como forma de registro dos fenômenos ocorridos no *setting* musicoterapêutico. Encontros com a musicoterapeuta/supervisora de campo foram realizados, buscando-se compreender e discutir os fenômenos manifestos no decorrer dos atendimentos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se no decorrer dos atendimentos grupais de musicoterapia, que os pacientes trouxeram diversos conteúdos que poderiam ser considerados pensamentos e situações estressantes. Estes, entrando em contato (in) direto com as situações estressoras reveladas naquele momento, percorriam caminhos para enfrentá-las, utilizando algum tipo de estratégia de enfrentamento ao estresse. Sendo assim, os pacientes participantes do grupo, ao utilizar a música, em musicoterapia como terapêutica auto-projetiva, apresentaram estratégias de enfrentamento ao estresse focadas tanto na emoção (que são ações ou pensamentos destinados a remover ou amenizar

efeitos emocionais decorrentes da situação estressora) quanto no problema (que são as ações ou pensamentos destinados a combater diretamente a situação estressora) (LAZARUS & FOLKMAN, 1984).

As estratégias focadas na emoção apresentaram-se com maior frequência (68,2%) durante as sessões musicoterápicas, incluindo: a “reavaliação positiva”, “fuga-evitação”, “evitação-distração”, “distanciamento”, “autocontrole”, “apoio social” e “expressão emocional” e com menor frequência (31,8%), as estratégias focadas no problema, incluindo: “reestruturação cognitiva”, “resolução de problemas de forma crítica”, “estratégias cognitivas” e “enfrentamento confrontativo”. No total, apareceram 11 (onze) estratégias de enfrentamento ao estresse, apresentadas a seguir no Gráfico 1, em uma escala de 0 a 100, considerando-se as 16 sessões grupais de musicoterapia como 100%. O gráfico abaixo apresenta o percentual de cada estratégia de enfrentamento ao estresse emergidas durante as sessões grupais de musicoterapia:

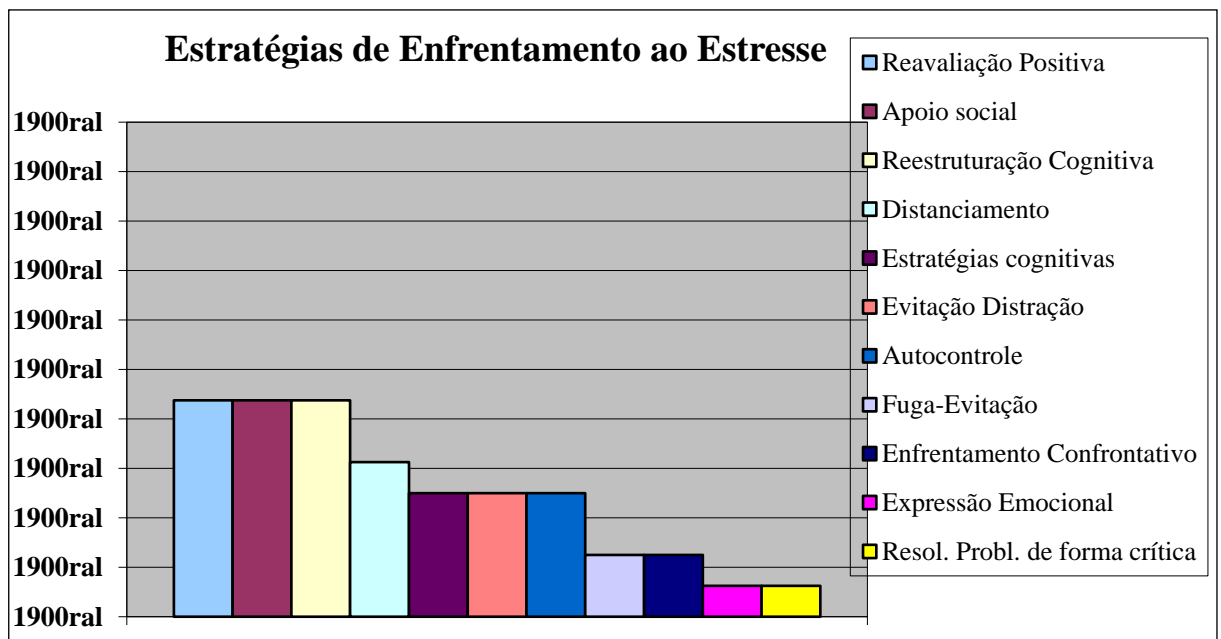


Gráfico 1 – Estratégias de enfrentamento ao estresse emergidas durante os atendimentos grupais de musicoterapia.

A Reavaliação Positiva, o Apoio Social e a Reestruturação Cognitiva representam um percentual de 43,75%, ou seja, em 7 das 16 sessões grupais de musicoterapia estas estratégias emergiram. O

Distanciamento em 31,25%. As Estratégias cognitivas, Evitação/Distração e o Autocontrole em 25%. A Fuga-evitação e o Enfrentamento confrontativo em 12,5% e a Expressão emocional e a Resolução de problemas de forma crítica em 6,25% das sessões grupais de musicoterapia.

As estratégias de enfrentamento ao estresse foram emergindo a cada encontro de acordo com o perfil e o contexto vivenciado por cada paciente e com as experiências musicais musicoterápicas utilizadas nas sessões. Tanto as estratégias de enfrentamento ao estresse, quanto as experiências musicais musicoterápicas não apareceram de forma seqüencial e previsível, devido ao acolhimento das necessidades emergenciais dos pacientes, bem como das características pessoais de cada participante do grupo de musicoterapia.

Uma vez identificadas as estratégias de enfrentamento ao estresse era necessário, portanto, identificar como a musicoterapia poderia auxiliar o paciente com câncer desenvolvê-las. Na tentativa de responder ao objetivo geral desta pesquisa, as estratégias de enfrentamento ao estresse foram correlacionadas com as experiências musicais musicoterápicas utilizadas e com os conteúdos emergidos em cada sessão.

Constatou-se que quando a Reavaliação Positiva era desvelada e utilizada pelo paciente durante a sessão, a experiência musical musicoterápica mais utilizada era a Composição Musical. Seria possível assim, a Composição Musical auxiliar o paciente adolescente a desenvolver a Reavaliação Positiva, ou seja, achar uma nova fé e sair da experiência, da sessão melhor que quando entrou?

Nessa perspectiva, traçou-se um perfil dos pacientes e da composição musical caminhando em auxílio do desenvolvimento desta estratégia. No início das composições musicais os pacientes mostravam-se acanhados, com sorrisos “ocultos”, frases resumidas, palavras soltas, sem muita expressão verbal. Ao ser solicitada a composição musical, frases deveriam ser construídas e um raciocínio lógico desenvolvido. Na medida em que os pacientes se envolviam com as atividades musicais, transformavam frases curtas em orações; palavras contidas em uma seqüência lógica

musical, carregada de significados e sentimentos. Escolhiam o ritmo, o tom, as frases e as palavras que deveriam compor aquela canção, bem como o título, ou seja, algo que pudesse retratar ou resumir a mensagem deixada por eles.

Observou-se que no ato de compor e entoar a própria canção, os pacientes tiveram a oportunidade de desvelar e reconhecer seus sentimentos e sensações significativas naquele momento, através do musical. Transformar palavras, nem sempre expressas pelo verbal, em música denotava, geralmente, um constante contraponto entre razão e emoção. Entretanto, a letra, a melodia, o ritmo e a harmonia da canção, desvendavam no final do atendimento, conteúdos que mereciam ser refletidos e, até mesmo, reavaliados. Musicalmente, Tatit (1999) relata que letra, melodia e todo o acabamento musical que compõem a canção delineiam um campo rendoso para o progresso na análise do plano do conteúdo, contemplando o plano da expressão, num grau de homogeneidade conceptual inusitado. Assim, “algo ocorre em imanência que nos faz apreender a integração e a compatibilidade entre elementos verbais e não-verbais como se todos concorressem à mesma zona de sentido” (p. 45).

Dessa forma, de maneira auto-projetiva, as falas, as sensações e os sentimentos transformados em melodias e cantos, juntamente com a intervenção das musicoterapeutas, conduziam os pacientes a uma reavaliação do contexto vivenciado, re-significando o caos antes estabelecido. Os pacientes buscaram a figura de Deus, a fé, o amor, a força e a esperança, nas composições musicais, na tentativa de superar a situação vivenciada. Além disso, procuraram em Deus um fortalecimento de suas próprias ações e pensamentos, num acreditar em si mesmo (“*Eu sei que posso*”, sessão 08). Puderam reavaliar positivamente a situação vivenciada, reforçando a importância da fé, da luta, da esperança, da força, da vontade de viver cada segundo, confiando sempre em uma possível saída.

Através dessa experiência – Composição Musical – principalmente, os pacientes puderam conhecer mais suas necessidades, vontades e desejos e encontrar um caminho melhor diante do sofrimento experienciado, acreditando em si, em seus pares e em Deus. Reavaliaram suas perspectivas

em relação à hospitalização, já que, como diz a própria composição musical, o hospital não é exclusivamente um local para tratamento, mas, também, um espaço para compartilhar e dar suporte aos seus amigos que vivenciam o mesmo desafio, o câncer *“Foi bom fazer mais amigos, compartilhar os segredos da vida, coisas do coração do dia a dia”* (Sessão 16).

Assim, por meio da composição musical puderam reconstruir seus pensamentos e reavaliar positivamente a situação estressora vivenciada. Segundo os depoimentos relatados por eles no final das sessões, constata-se um fortalecimento: *“Realmente é mais uma força para gente poder encarar a realidade que a gente vive no dia a dia!”*(sessão 08). Durante as sessões musicoterápicas puderam experimentar sensações e sentimentos bons, mudando seus pensamentos em busca de um caminho melhor, expressando musicalmente: *“Eu sei quase tudo pode acontecer, Eu estou triste, mas vou vencer. E eu peço força pra sair dessa daqui... E eu sei que posso e vou conseguir”* (sessão 08).

A Reavaliação Positiva foi tratada neste artigo, a fim de ilustrar como a musicoterapia pode auxiliar o paciente portador de câncer a desenvolver estratégias de enfrentamento ao estresse, sem esgotar o tema, que poderá ser mais bem compreendido na dissertação de mestrado.

4. CONCLUSÕES

Constata-se que, independente da doença crônica, como o câncer, os adolescentes, como qualquer ser humano, dependendo do contexto, vivenciam perdas inevitáveis e momentos de solidão. Torna-se, muitas vezes, difícil para esses jovens o enfrentamento da doença, pois além das dificuldades encontradas no adolecer, no lidar com as angústias do vir a ser, do tornar-se adulto, vem a angústia do vir a morrer. Na maioria das vezes, não se sabe até que ponto há a esperança pela cura ou qual o momento em que a doença é aceita. O jovem passa, então, pela possibilidade de morrer, ao invés de vir a ser, um dia, um adulto.

Várias re-significações deverão ser feitas! E é exatamente aí que a Musicoterapia pode auxiliar, por meio da música, a reconhecer o sofrimento, os próprios medos e transformá-los, dando novos sentidos e significados, auxiliando-os no desenvolvimento estratégias de enfrentamento ao estresse.

Foi importante e necessário momentos de esvaziamento de um sofrer existencial, para que eles pudessem ter um melhor entendimento e enfrentamento da doença. Nesse sentido, oferecemos a música como expressão e comunicação desses sentimentos. Algo, talvez, menos invasivo, que os auxiliou na re-significação dessa triste realidade.

A expressão, muitas vezes, não saía pelo verbal, assim, o adolescente ao apresentar uma identificação com a música, poderia dar voz e vazão ao seu sofrimento, esvaziando-se, através da canção. É indiscutível a capacidade e o poder que a música, em Musicoterapia, tem. Uma capacidade harmônica, melódica, rítmica – de movimento, de vida – e textual, capaz de desvelar o “eu” interior.

A música aparece como um potente canal de comunicação e expressão dos sofrimentos e perdas, podendo auxiliar os adolescentes a desenvolverem um melhor enfrentamento aos agentes estressores, e se fortalecerem durante a hospitalização. A própria música oferece ritmo, movimento e vida para que estes pacientes continuem lutando, mesmo na iminência de morte. Enfim, mesmo perdendo / morrendo a cada dia, os adolescentes puderam e podem ter, através da música, momentos de reflexão sobre a própria vida e a própria morte como uma extensão natural do viver.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

GREENBERG, J. S. **Administração do estresse**. São Paulo: Manole, 2002.

KUSHNER, R. **Por que eu?**. São Paulo: Summus, 1981.

LAZARUS, R. S. & FOLKMAN, S. **Stress, appraisal and coping**. New York: Springer, 1984.

LAZARUS, Richard S. **Stress and Emotion: a new synthesis**. New York: Springer Publishing, 2006.

MINAYO, C. de S. (org.). **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 22ª ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Inca – Instituto Nacional do Câncer. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/> Acesso em: 25 set 2005.

MORIN, Edgar. **Ciência com consciência**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1998.

_____. **O Método 4**. As idéias: habitat, vida, costumes, organização. Trad. Juremir Machado da Silva. Porto Alegre: Sulina, 2001.

TATIT, L. **Semiótica da canção: melodia e letra**. São Paulo: Editora Escuta, 1999.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

VASCONCELLOS, Maria José Esteves de. **Pensamento sistêmico: o novo paradigma da ciência**. Campinas: Papirus, 2002.

RE-CRIANDO E CANTANDO E SEGUINDO A CANÇÃO: O USO DA TÉCNICA DE RE-CRIAÇÃO MUSICAL NO TRABALHO COM GESTANTES E PUÉRPERAS.

Lilian Hokama¹²⁴

Clara Márcia Piazzetta¹²⁵

Este resumo apresenta um projeto de pesquisa em andamento, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Curitiba sob o nº69/2008. A partir do problema “como a técnica de re-criação musical pode favorecer a experimentação da musicalidade de gestantes e puérperas e quais as implicações disso na construção da comunicação e relação entre mães e bebês?”, foram traçados os seguintes objetivos: estudar como, dentre as técnicas musicoterápicas descritas por Bruscia (2000), a re-criação musical é adequada para favorecer a experimentação musical de gestantes e puérperas; averiguar como e se a técnica de re-criação musical favorece a construção da comunicação e da relação entre mães e bebês; investigar como a comunicação e vínculo entre mães e bebês são favorecidos pela experimentação musical. Esta é uma pesquisa qualitativa desenvolvida através de análise musical e musicoterápica de sessões realizadas com gestantes de uma Unidade de Saúde de Curitiba e coleta de depoimentos espontâneos das participantes, com a intenção de identificar categorias que acolham a interação mãe-bebê, dentro dos ambientes de manifestação corporal e musicalidade. Estas categorias vêm ao encontro dos conceitos de *Dinâmica do apego* (FERRARIS, 2006) e caráter comunicacional do conceito de *musicalidade* (ZUCKERKANDL, 1973), que fundamentam este trabalho. A partir da recorrência das manifestações descritas nas categorias identificadas, se trabalhará com os momentos significativos descritos por Amir (1996). Os resultados desta pesquisa ilustrarão um trabalho monográfico de conclusão de curso.

Palavras-chaves: Musicoterapia, re-criação, gestantes

¹²⁴ Lilian Godinho Hokama, Estudante do 4º ano do Curso de Bacharelado em Musicoterapia (FAP-PR); Doula; Educadora Perinatal.

¹²⁵ Clara Márcia Piazzetta, Orientadora; Mestre em Música – Musicoterapia (UFG, 2006); Docente do Curso de Bacharelado em Musicoterapia na FAP-PR; Musicoterapeuta clínica.

INTRODUÇÃO

Na literatura musicoterápica, pouco se tem escrito sobre a técnica de re-criação musical, apesar de esta ser, de acordo com Bruscia (2000), uma das quatro principais técnicas da musicoterapia. Barcellos (2004), em seu artigo *Familiaridade, confortabilidade e previsibilidade da canção popular como acolhimento às mães de bebês prematuros* chama a atenção para este fato, questionando-se porque não há publicações que falem exclusivamente da re-criação musical, de sua importância e utilização na área. “Seria a re-criação musical menos importante do que a improvisação musical? Menos utilizada?” (BARCELLOS, 2004. p.7). No mesmo artigo, a autora apresenta esta técnica como a mais adequada para o atendimento musicoterápico com mães de bebês prematuros, acrescentando que este não é o único contexto em que esta técnica é relevante.

Durante o estágio na maternidade do Hospital do Trabalhador, realizado no segundo semestre do ano de 2007, e também no estágio realizado em 2008 com gestantes e puérperas da Unidade de Saúde Mãe Curitibana (ambas as instituições localizadas na cidade de Curitiba – PR), pude perceber que a re-criação musical é amplamente utilizada nas sessões, parecendo permitir uma maior empatia e identificação com os objetivos do trabalho, e também construir um ambiente seguro para a experimentação da musicalidade. Da mesma maneira, trazia, com mais facilidade, o uso da voz para o *setting*, fator importante para esta clientela porque, “a voz da mãe é puro elemento de localização no mundo circundante, antes e depois do nascimento” (VALENTE, 1995, p.82).

Sendo assim, surgiu a necessidade de se fazer uma pesquisa sistematizada sobre a utilização da re-criação musical no trabalho com gestantes e puérperas, a partir da seguinte questão-problema: No trabalho com esta clientela, como a técnica de re-criação musical pode favorecer a experimentação da musicalidade e quais as implicações disso na construção da comunicação e relação entre mães e bebês?

Esta pesquisa se propõe, então, a estudar a re-criação musical, sua importância e peculiaridades no trabalho com este grupo, tendo como objetivos específicos estudar como, dentre as técnicas musicoterápicas, a re-criação musical é adequada para favorecer a experimentação musical de gestantes e puérperas, averiguar como e se a técnica de re-criação musical favorece a construção da comunicação e da relação entre mães e bebês, e investigar como a comunicação e vínculo entre mães e bebês são favorecidos pela experimentação musical.

Para isso, esta pesquisa tem como aporte teórico autores como Kenneth Bruscia (2000), que apresenta o primeiro conceito necessário para a compreensão deste trabalho: a definição e descrição de técnicas musicoterápicas (improvisação, re-criação, composição e audição), dentre as quais daremos especial enfoque na re-criação musical. Segundo o autor, esta técnica consiste em “executar, reproduzir, transformar e interpretar qualquer parte ou o todo de um modelo musical existente” (BRUSCIA, 2000, p.126).

Acreditando que a re-criação musical propicia um ambiente seguro para a experimentação da musicalidade, é preciso especificar sob que perspectiva este conceito está sendo visto. Usamos para esta pesquisa a definição de musicalidade de Zuckerkandl (1973), entendida por ele como algo constitutivo do ser humano, como um “atributo essencial da espécie humana” (ZUCKERKANDL, 1973, p.7), e de Queiroz (2003), que acrescenta a este pensamento, a idéia de que a musicalidade é também uma capacidade cognitiva, uma maneira de perceber o mundo, promovendo uma relação de integração com o que está ao seu redor.

Outro embasamento deste trabalho é o conceito de ‘dinâmica de apego’, descrito por Ferraris (2006), como um vínculo recíproco que se estabelece entre mãe e filho, “uma relação que permite a uma pessoa sentir-se importante aos olhos de outra” (FERRARIS, 2006, p.57). A autora afirma que a formação deste vínculo é necessária para a sobrevivência do recém-nascido e que um apego bem desenvolvido traz benefícios físicos, psicológicos, sociais e cognitivos para a criança.

Para completar o referencial teórico deste trabalho, é preciso apresentar dois autores que caracterizam a clientela da pesquisa. Primeiramente Maldonado (2002), que apresenta as características físicas sociais e principalmente psicológicas da gestação e puerpério; seguida de Winnicot (1999), que comenta os aspectos psicológicos de mães de bebês pequenos, assim como propõe o conceito de preocupação materna primária, que seria um estado de retraimento e concentração, que perdura do final da gestação até as primeiras semanas ou meses da criança. Nesta circunstância, a mulher se torna capaz de se colocar na situação do bebê, de assumir a sua vulnerabilidade e se identificar com o filho de maneira a identificar aquilo que ele precisa.

METODOLOGIA

A partir desta estrutura teórica, está sendo realizada uma pesquisa qualitativa, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Curitiba sob o nº69/2008, realizada com trabalho musicoterápico em atendimento de grupos fechados de no máximo quatro pessoas e grupos abertos de no máximo seis pessoas, considerando gestantes e acompanhantes, ou puérperas e seus bebês. Pretende-se, através de experiências de re-criação musical, favorecer o desenvolvimento do vínculo mãe-bebê.

A pesquisa está sendo realizada com gestantes e puérperas atendidas na Unidade de Saúde Mãe Curitibana, localizada na cidade de Curitiba - PR, inscritas para a musicoterapia (segundo horários disponíveis), junto à recepção (grupo fechado). Os grupos abertos são formados por gestantes e acompanhantes que estão esperando na unidade o horário de consultas médicas e exames, sem inscrição prévia para a musicoterapia.

As gestantes e puérperas da unidade de Saúde são informadas do trabalho de musicoterapia através de filipetas de divulgação da proposta e cartazes nos murais, que informam os horários disponíveis. A inscrição é

espontânea e acolhe gestantes em qualquer fase da gestação. Os grupos abertos são formados a partir das pessoas que terão mais tempo de espera para a realização de exames e consultas médicas. Estes são então, convidados para a atividade de musicoterapia enquanto esperam.

Para a coleta de dados serão utilizados quatro atendimentos consecutivos de musicoterapia dos grupos fechados e oito dos grupos abertos. Para esta pesquisa serão utilizados o relatório descritivo das sessões, registro em áudio de cada atendimento (acompanhado de um termo de consentimento livre e esclarecido), e para os grupos abertos a coleta de um depoimento espontâneo após o atendimento, sobre como percebem a música na sua relação com o bebê (acompanhado de um termo de consentimento livre e esclarecido para a utilização do depoimento no trabalho monográfico).

As descrições de sessão serão lidas e re-lidas, assim como os registros em áudio serão ouvidos e re-ouvidos, com a intenção de identificar categorias que acolham a interação mãe-bebê, dentro dos ambientes de manifestação corporal e musicalidade. Estas categorias vêm ao encontro dos conceitos de *Dinâmica do apego* (FERRARIS, 2006) e caráter comunicacional do conceito de *musicalidade* (ZUCKERKANDL, 1973).

A partir da recorrência das manifestações descritas nas categorias identificadas, se trabalhará com os momentos significativos¹²⁶, que serão então buscados no áudio para transcrição e estudos musicais específicos que acolham a compreensão da re-criação musical como adequada ao desenvolvimento do vínculo mãe-bebê no trabalho com gestantes e puérperas. Estes ilustrarão o trabalho monográfico, assim como os depoimentos espontâneos, que acompanham os momentos significativos, com autorização para publicação, preservando-se as identidades dos sujeitos da pesquisa. Após a análise dos dados e recortados os momentos significativos, os arquivos de áudio serão apagados.

¹²⁶ *Momentos significativos* é um conceito proposto por Dorit Amir (1996), relacionado à qualidade da interação musicoterapeuta-cliente, que registram momentos inesquecíveis no trabalho clínico musicoterápico.

CONCLUSÃO

Este resumo expandido apresenta uma pesquisa em andamento e encontra-se na fase de coleta de dados. Deste modo não é possível apresentar resultados, mesmo que parciais. Contudo será emitido um relatório final contemplando a discussão dos dados e os resultados da pesquisa. Da mesma forma, a realização desta pesquisa será publicada em um trabalho monográfico como requisito para conclusão de graduação em musicoterapia oferecido pela Faculdade de Artes do Paraná.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMIR, Dorit. Experiencing Music Therapy: Meaningful Moments in the Music Therapy Process. In AIGEN, Kenneth; LANGENBERG, Mechtild; FROMMER, Jörg. **Qualitative music therapy research: beginning dialogues**. Phoenixville: Barcelona Publishers, 1996. p.109 – 130.

BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. Familiaridade, confortabilidade e previsibilidade da canção popular como acolhimento às mães de bebês prematuros. Trabalho apresentado no **V Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia**. Rio de Janeiro, Dezembro 2004.

BRUSCIA, Kenneth E. **Definindo musicoterapia**. 2.ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

FERRARIS, Anna Oliverio. Dinâmicas do apego. **Mente e cérebro: série especial "A mente do bebê"**. São Paulo: Ediouro, n.1, p.52-59, 2006.

MALDONADO, Maria Tereza. **Psicologia da gravidez: parto e puerpério**. 16.ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

QUEIROZ, Gregório J. Pereira de. **Aspectos da musicalidade e da música de Paul Nordoff**. São Paulo: Apontamentos, 2003.

VALENTE, Heloísa de Araújo Duarte. **Os cantos da voz:** entre ruído e silêncio. 1995. 210 f. Dissertação (Mestrado em Comunicação e semiótica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1995.

WINNICOTT, Donald W. **Os bebês e suas mães.** 2.ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

ZUCKERKANDL, Victor. **Man the musician:** Sound and symbol. Princeton, NJ: Princeton University Press, v.2

SALA 4 DO CBM-CEU

DINÂMICAS MUSICAIS E A PROMOÇÃO DE INTERSUBJETIVIDADE NA PRODUÇÃO DE DADOS EM PESQUISAS COM GRUPOS

Leila Brito Bergold¹²⁷

Neide Aparecida Titonelli Alvim¹²⁸

RESUMO

Este estudo tem por finalidade discutir a utilização de dinâmicas musicais para produzir dados em pesquisas que abordem a música como um recurso terapêutico, dentro de uma perspectiva transdisciplinar em que se busca o diálogo entre a musicoterapia e a enfermagem para a produção de novos dados e ampliação do conhecimento de cada disciplina. Foram analisadas três dinâmicas musicais utilizadas em pesquisas já concluídas de mestrado. É necessário divulgar novas metodologias de pesquisa criativas que evitam a separação entre razão e emoção, permitindo uma visão mais integral do sujeito. Esse estudo tem por **objeto** as dinâmicas musicais, e por **objetivos**: caracterizar as dinâmicas musicais como técnicas de pesquisa que promovem a intersubjetividade e identificar as contribuições destas para a construção do conhecimento. Esse estudo se sustenta em duas **bases teóricas**: contextos culturais e suas conexões com identidade musical de Even Ruud e a abordagem problematizadora de Paulo Freire com destaque para a conscientização e o diálogo para se trabalhar com a perspectiva coletiva de produção do conhecimento. Esse é uma pesquisa metodológica sobre as seguintes dinâmicas musicais utilizadas como técnicas de pesquisa: “Corpo-Musical” e “Imersão Musical”. Metodologia: Método Criativo e Sensível. Entre os resultados que emergiram dos dados, destaque: a influência holística da música; a produção de subjetividades emergiu da biografia musical dos sujeitos; a ludicidade conectou os participantes a sentimentos positivos estimulando a comunicação e a interação entre estes; a dinâmica musical promoveu a reflexão e a intersubjetividade preparando os sujeitos para o discurso crítico-reflexivo grupal. Conclui-se que a mobilização emocional no espaço das dinâmicas musicais estimulou a intersubjetividade e a focalização de temas para discussões grupais relevantes no âmbito da pesquisa, produzindo dados e promovendo a construção coletiva do conhecimento.

Palavras-Chave: Técnicas de Pesquisa; Música; Criatividade

¹²⁷ Musicoterapeuta, Chefe do Setor de Musicoterapia do Hospital Central do Exército (Rio de Janeiro). Especialista em Terapia de Família. Enfermeira, Mestre e Doutoranda da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN / UFRJ). E-mail: leilabergold@terra.com.br

¹²⁸ Prof^a Dr^a Adjunta do Departamento de Enfermagem Fundamental, da Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro (DEF/EEAN/UFRJ). Coordenadora Geral do Curso de Doutorado da Pós-Graduação da EEAN. Pesquisadora e membro do Núcleo de Pesquisas de Fundamentos do Cuidado de Enfermagem.

INTRODUÇÃO:

Este estudo tem por finalidade discutir a utilização de Dinâmicas de Criatividade e Sensibilidade (DCS) para produzir dados em pesquisas que abordem a música como um recurso terapêutico. O potencial da música para produzir subjetividades é de grande importância para a musicoterapia, mas também tem sido estudada por outras disciplinas como a enfermagem, que vem desenvolvendo práticas sensíveis com a finalidade de humanizar a assistência. Entre essas, estratégias terapêuticas que utilizam a música. Para evitar a compartimentação dos saberes e o conseqüente reducionismo de uma visão única, é importante realizar pesquisas transdisciplinares que possam produzir novos dados, realimentando o conhecimento e a prática através do diálogo entre os diferentes campos do saber (VASCONCELOS, 2004).

Destacamos também a importância de preparar os profissionais de saúde e os próprios estudantes em formação para novas metodologias de pesquisa que evitam a separação entre razão e emoção, permitindo uma visão mais integral do sujeito. Esse aspecto é imprescindível para o estudo de problemas complexos, pois a constituição de um objeto e de um projeto, ao mesmo tempo interdisciplinar e transdisciplinar, é que permite criar o intercâmbio, a cooperação, a policompetência. A abrangência desses aspectos indica que a importância da complexidade não se relaciona somente à possibilidade de novas soluções para os problemas, ou de uma nova metodologia, mas sim, pela possibilidade de incitar novas formas de pensar e agir (MORIN, 2006).

A utilização da música na pesquisa aponta a importância do musicoterapeuta como agente sensibilizador na utilização da música em vários ambientes, mesmo em situações que não comportem uma abordagem estritamente clínica (SANTOS, 1998). Com esse enfoque, desenvolvemos pesquisas com abordagem transdisciplinar, aproximando a musicoterapia e a enfermagem na investigação de atividades clínicas ou educativas que utilizam a música como recurso, criando dinâmicas musicais para a produção de dados. Os resultados obtidos nessas investigações apontam para a

importância de refletir e discutir acerca de metodologias de pesquisa que utilizam uma abordagem criativa já consolidados em outras disciplinas que possam ampliar a investigação da própria prática musicoterápica. Assim, esse estudo tem por **objeto** as dinâmicas musicais, e por **objetivos**: caracterizar as dinâmicas musicais como técnicas de pesquisa que promovem a intersubjetividade e identificar as contribuições destas para a construção do conhecimento.

Esse estudo se sustenta em duas **bases teóricas**: contextos culturais e suas conexões com identidade musical de Even Ruud (1998) e a abordagem problematizadora de Paulo Freire (1980). Ruud aponta a importância da atuação terapêutica a partir do repertório musical do sujeito, como um requisito básico do respeito à sua identidade musical, sua dignidade e direitos humanos. O autor também aponta a possibilidade de, a partir de uma experiência musical, alcançar novas experiências que se representam em forma de imagem ou emoção e podem ser expressões ou negociações sobre importantes temas dentro da cultura. Ou seja, essas representações surgidas a partir da música podem estimular a discussão grupal sobre tema relacionado a um objeto de pesquisa.

Em relação à filosofia freiriana, neste estudo destacamos dois elementos centrais: a consciência e o diálogo. Estes princípios, originados no campo da educação vêm sendo adotados em estudos que tem por finalidade desenvolver a capacidade crítico-reflexiva do sujeito, sendo importantes para se trabalhar com a perspectiva coletiva de produção do conhecimento.

METODOLOGIA:

Esse é um estudo metodológico das dinâmicas musicais criadas para desenvolver três pesquisas. A primeira destas teve como objeto de estudo a 'visita musical', atividade desenvolvida por uma equipe de músicos coordenada por uma musicoterapeuta/enfermeira que consiste em cantar e tocar músicas escolhidas por pacientes hospitalizados. Este estudo teve por finalidade pesquisar a utilização da música como um recurso para a

humanização hospitalar e foi realizada com pacientes internados no Hospital Central do Exército na cidade do Rio de Janeiro.

As outras duas foram realizadas com enfermeiros, alunos da pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). A primeira teve por finalidade sensibilizar enfermeiros para as possibilidades terapêuticas da música. A segunda teve por objetivo investigar a pertinência da dinâmica musical para promover a discussão reflexiva sobre a influência do câncer no contexto de vida do paciente e sua família.

A dinâmica realizada com pacientes hospitalizados e a primeira dinâmica com enfermeiros foram utilizadas como técnicas de pesquisa na construção de uma dissertação de mestrado já concluída (BERGOLD, 2005; BERGOLD; ALVIM; CABRAL, 2006). Já a última dinâmica, realizada com enfermeiros alunos da pós-graduação, fez parte da primeira etapa do desenvolvimento de uma tese de doutorado em andamento (BERGOLD; PACHECO; ALVIM; CABRAL, 2008). Cabe destacar que todas as pesquisas referidas foram aprovadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery (UFRJ) ou do Hospital Central do Exército.

Esses estudos utilizaram o Método Criativo e Sensível (MCS) desenvolvido por Cabral (1998) e usado em diversos cenários como uma metodologia de pesquisa qualitativa que atende às necessidades de temáticas que necessitem abordagem grupal e que valorizem os aspectos subjetivos, a criatividade e a sensibilidade. O MCS combina ciência e arte ao aliar técnicas de coleta de dados já consolidadas na pesquisa qualitativa: entrevista coletiva, discussão grupal e observação participante, com as DCS, eixo norteador do método. Essas dinâmicas têm por objetivo aguçar a expressão da subjetividade dos sujeitos da pesquisa, promover a intersubjetividade e proporcionar a interação entre o grupo e a pesquisadora. A utilização de materiais e atividades estimulam a criação artística dos sujeitos da pesquisa, e os prepara para o diálogo ao facilitar a organização do pensamento para a enunciação do discurso.

As discussões de grupo, fomentadas pela apresentação dessa produção artística, são desenvolvidas em uma perspectiva dialógica-dialética, fundamentada na pedagogia crítico-reflexiva de Paulo Freire (1980), para

quem o espaço da discussão grupal é o momento no qual o grupo supera a condição de objeto e passa a ser sujeito do conhecimento produzido. As DCS seguem cinco etapas: 1) apresentação dos participantes e da pesquisa, com a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido; 2) relaxamento e enunciação da temática através de uma questão geradora de debate (pergunta ou frase que leva à reflexão sobre o tema); 3) produção artística que pode se materializar através de imagens como desenhos, pinturas, modelagens e diagramas como árvores, contorno do corpo, além de dramatizações e recriações musicais; 4) apresentação da produção, na qual cada participante mostra sua produção e dá significado à mesma, seguida de discussão grupal que pode levar à reflexão crítica; 5) síntese e validação, quando o coordenador sintetiza o que foi apresentado e discutido e, na concordância dos sujeitos da pesquisa, valida os dados produzidos.

Para atender às pesquisas já citadas, foram criadas duas dinâmicas musicais: “Corpo-Musical” e “Imersão Musical”. A DCS “Corpo-Musical” consiste em escrever em uma silhueta humana, previamente desenhada, a influência da música no corpo. Foi utilizada em duas pesquisas, sendo que na primeira, já citada anteriormente, foi utilizada uma música clássica no relaxamento, sendo solicitado que os sujeitos, pacientes que haviam participado da ‘visita musical’, refletissem sobre a influência dessas visitas no seu corpo, escrevendo essa percepção na silhueta desenhada (BERGOLD, 2005). Na segunda pesquisa foram tocadas diferentes músicas (clássica, chorinho e rock) para estimular a discussão de enfermeiros acerca da percepção musical, gerando um debate que promoveu a crítica-reflexiva de suas concepções sobre a música e suas possibilidades como recurso terapêutico, tanto na perspectiva pessoal quanto educacional e profissional (BERGOLD; ALVIM; CABRAL, 2006).

A DCS “Imersão Musical” consiste em cada participante relacionar uma música com o tema da pesquisa que é apresentado ao grupo na forma de uma ‘questão geradora de debate’, e cantá-la com o apoio do grupo. Em seguida, cada participante justifica sua escolha musical, ocasião em que surgem os sub-temas que são debatidos durante a discussão grupal. Nessa pesquisa, a dinâmica musical foi desenvolvida como estímulo à crítica reflexiva sobre as

concepções de enfermeiros acerca do paciente e sua família em convivência com o câncer (BERGOLD; PACHECO; ALVIM; CABRAL, 2008).

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Nas duas primeiras pesquisas ficou evidenciada a influência holística da música, pois a mesma se fez presente na totalidade do corpo, promovendo bem-estar e uma diversidade de reações assim como a expressão de diferentes emoções. A música influenciou cada um de uma forma singular devido às implicações individuais, havendo diferenças na percepção e sentimentos de cada participante, reforçando o consenso de que a música facilita a produção de subjetividades evidenciando a singularidade de cada indivíduo.

Na pesquisa com os pacientes hospitalizados, a escolha da música no momento da visita musical está relacionada à sua biografia musical e expressão de sua identidade social, em consonância com a relação do contexto cultural e da música apontada por Ruud (1998). Essa escolha reforça a expressão de sua subjetividade e promove sua autonomia, inclusive, em alguns casos, com a criação de recursos próprios que ampliam a perspectiva da saúde no ambiente hospitalar.

Em ambas as dinâmicas “Corpo-Musical” os sujeitos relataram relaxar com a música, o que facilitava a reflexão e também a participação na atividade grupal. Na segunda dinâmica, alguns dos enfermeiros/alunos referiram usar música para relaxar e/ou estudar, sendo que um apontou-a como estímulo à criatividade, o que os levou a refletir que a música pode ser utilizada como um recurso de ensino-aprendizagem.

Nas dinâmicas “Corpo-Musical”, a música estimulou a reflexão que, juntamente com a crítica construída na discussão grupal levou os participantes à tomada de consciência (FREIRE, 1980). Na pesquisa realizada com os pacientes ficou evidenciado que além da autonomia exercida pela escolha musical dos participantes da visita musical, o protagonismo destes também foi exercido no momento da dinâmica, quando reivindicaram

modificações na própria visita musical e a criação de um outro espaço terapêutico com música e conversa.

Ficou evidenciada também a possibilidade da música resgatar a lembrança de fatos que faziam parte de sua narrativa de vida, além de estimular o auto-conhecimento e percepção do outro, aspectos importantes para o desenvolvimento pessoal no contexto da visita musical, além de promover a reflexão, fundamental para o estabelecimento do discurso grupal nas dinâmicas.

Outro aspecto evidenciado foi a relação com a ludicidade, pois a música conectou os participantes a sentimentos positivos, ligados à sensação de prazer e diversão, apontando esse fator como importante para o estabelecimento da intersubjetividade durante as dinâmicas musicais desenvolvidas para a pesquisa. Estimulou também a comunicação e a interação entre os participantes apontando a possibilidade de integração promovida pela música tanto no espaço hospitalar quanto no espaço das DCS.

Na dinâmica “Imersão-Musical”, a mobilização emocional promovida pela música apontou o seu potencial para a produção de subjetividades que facilitam a percepção de si e dos outros, também apontada nas dinâmicas anteriores. A música escolhida e cantada promoveu a expressão de sentimentos e a reflexão sobre o vivido, visto que a maioria dos participantes relatou que possuíam familiares com câncer. A música cantada pelo grupo proporcionou apoio nos momentos de intensa mobilização afetiva e facilitou o diálogo grupal, sendo um elemento importante para o desenvolvimento da intersubjetividade.

Esta DCS evidenciou com mais clareza a possibilidade, a partir da experiência musical relacionada à biografia pessoal dos sujeitos, de alcançar novas experiências verbais representadas pelas emoções surgidas (RUUD, 1998). As emoções promoveram o discurso dos participantes sobre temas relacionados a aspectos pessoais e culturais do adoecimento pelo câncer. A mobilização emocional estimulou a focalização de temas para discussões grupais relevantes no âmbito da pesquisa, servindo como promotora do

diálogo e acessando o conhecimento de cada participante, que, no espaço das DCS transformou-se em construção coletiva do conhecimento.

No espaço da reflexão crítica durante a discussão grupal, os enfermeiros puderam repensar a prática da enfermagem no apoio ao paciente oncológico e suas famílias a partir de suas próprias experiências como familiares ou amigos de pessoas que passaram pela vivência do adoecimento pelo câncer. Assim, aqui também a reflexão promovida pela música cantada pelos participantes junto com a crítica ocorrida na discussão grupal levou os sujeitos à conscientização da necessidade de mudança no âmbito da prática profissional. Dessa forma, fica evidenciada a importância da música como um recurso para a promoção de novas experiências que promovem negociações sobre temas dentro da cultura (RUUD, 1998) e que, juntamente com a abordagem freiriana na condução do diálogo grupal e na tomada de consciência (1980) possibilitaram a produção de dados para a pesquisa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O desenvolvimento das dinâmicas musicais mostrou-se relevante como espaço de produção de dados da pesquisa baseada na intersubjetividade e na discussão grupal que levou à reflexão-crítica e à construção do conhecimento. Portanto, as dinâmicas musicais, ao promoverem o diálogo e a reflexão crítica trouxeram as idéias freireanas para o âmbito da prática e da pesquisa ao co-construir saberes pelo grupo e estimular o protagonismo dos sujeitos.

Cabe também apontar que as dinâmicas musicais desenvolvidas nesses estudos sensibilizaram os profissionais participantes sobre o uso da música como uma forma de produzir e transformar a realidade social, através da utilização desta como um recurso para a clínica, o ensino ou para a pesquisa, o que nos leva a redimensionar o papel dessas dinâmicas para o desenvolvimento de práticas de saúde integradoras e transciplinares.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BERGOLD, L.B. **A visita musical como estratégia terapêutica no contexto hospitalar e seus nexos com a enfermagem fundamental.** Rio de Janeiro, 2005. 162 p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem Anna Nery, UFRJ.

_____; ALVIM, N.T.; CABRAL, I.E. O lugar da música no espaço do cuidado_terapêutico: sensibilizando enfermeiros com a dinâmica musical. **Texto Contexto Enferm.** v. 15, n. 2, pág. 262-269, Abr-Jun 2006.

_____; PACHECO, S.T.A; ALVIM, N.T.; CABRAL, I.E **Concepções de enfermeiras sobre o cliente com câncer e sua família estimuladas por uma experiência musical: contribuições para o cuidado de enfermagem.** (CD-ROM) Anais do 15º Pesquisando em Enfermagem. Maio de 2008.

CABRAL, I.E. O método Criativo e Sensível: alternativa de pesquisa na enfermagem. In: GAUTHIER, J. et al. **Pesquisa em enfermagem_**– novas metodologias aplicadas. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 1998. p.177-203.

FREIRE, P. **Conscientização:** teoria e prática da libertação. São Paulo. Moraes, 1980. 102p.

MORIN, E. **A cabeça bem-feita:** repensar a reforma, reformar o pensamento. 12ª ed. Rio de Janeiro. Bertrand Brasil, 2006. 128 p.

RUUD, E. **Music Therapy:** Improvisation, Communication and Culture. Barcelona. Publisher, 1998. 204p.

SANTOS, M.A. Clínica Musicoterápica: limites e transgressões. In: FÓRUM ESTADUAL DE MUSICOTERAPIA DA AMT-RJ, 4, 1998, Rio de Janeiro. **Anais...** p. 5–12.

VASCONCELOS, E.M. **Complexidade e pesquisa interdisciplinar** – epistemologia e metodologia operativa. 2ª ed. Petrópolis. Ed. Vozes, 2004. 343 p.

MÚSICA COMO ELEMENTO PSICOSSOCIAL E TERAPÊUTICO

*Rosemyriam Cunha*¹²⁹
*Maria Carolina dos Santos Cruz*¹³⁰

RESUMO

Este trabalho configura-se como uma pesquisa empírico-exploratória, de caráter qualitativo, na qual se pretende articular o significado que as pessoas atribuem à música nas suas rotinas de vida concreta aos princípios e fundamentos da Musicoterapia. A investigação, ainda em desenvolvimento, tem por objetivo estudar o sentido atribuído à música, fora do ambiente terapêutico. Pretende-se, com esse estudo, ampliar compreensões a respeito da influência da música na constituição e na estruturação de formas de ser de agir das pessoas. A investigação parte de resultados encontrados em uma tese de doutorado na qual se estudou a vida e as aspirações de mulheres com mais de setenta anos, na cidade de Curitiba (CUNHA, 2008). As mulheres entrevistadas indicaram que a música era um elemento presente nas suas rotinas diárias. O mesmo tema foi investigado em um outro estudo que fez parte do Programa de Iniciação Científica da Faculdade de Artes do Paraná- PIC. Nessa pesquisa foram comparadas as opiniões de pessoas jovens e idosas de duas cidades (CRUZ, CUNHA, 2008). Buscou-se saber se havia diferenças nos valores que ambos os grupos atribuíram à música em suas vivências. Os resultados mostraram a semelhança nas respostas de jovens e idosos. Esse grupo de pessoas indicou a música como elemento importante e associado às lembranças de fatos já vivenciados. O campo de conhecimento musicoterapêutico vem se estruturando numa dinâmica que persegue o caminho da Ciência. Segundo os teóricos da Musicoterapia como Even Ruud (1998), Leslie Bunt (1997) e Kenneth Bruscia (2000), na última década houve um incremento no número de pesquisas em Musicoterapia. O estudo da relação que as pessoas estabelecem com a música passou a ser considerado um tema científico sob a perspectiva de que essa interação pode dar suporte e incrementar o bem-estar físico, emocional e social das pessoas. Autores da sociologia e da psicologia social da música também contribuem com uma visão científica da Musicoterapia. Esses estudiosos indicaram a importância da problematização e do conhecimento do estado da arte de um campo de saber (FAAR, 1996; HARGREAVES e NORTH, 1997). Como objetivo final, pretende-se que este estudo possa colaborar para que a Musicoterapia e suas possibilidades práticas possam se tornar mais próximas das pessoas, uma vez que essas mesmas pessoas poderão reconhecer a música como um fato significativo do cotidiano inserido na realidade de suas vidas concretas.

Palavras-Chave: Música do dia-a-dia; musicoterapia; fundamentos da Vida concreta.

¹²⁹ Musicoterapeuta pela Faculdade de Artes do Paraná- FAP. Professora Supervisora de Estágios do Curso de Musicoterapia, FAP. Doutora em Educação pela Universidade Federal do Paraná. Musicoterapeuta clínica autônoma. E-mail: rose05@uol.com.br.

¹³⁰ Aluna do quarto ano do curso de graduação em Musicoterapia-Faculdade de Artes do Paraná. Possui curso técnico em piano e percussão. Pesquisadora do Programa de Iniciação Científica da FAP. E-mail: carol_cruz07@yahoo.com.br.

. Uma área de conhecimento se torna científica pela sua possibilidade de problematizar questões e temas, pela relevância dos objetos internos, pela coerência de suas teorias e métodos (FARR, 1996). Um referencial de estudos e pesquisas próprios à área - o “estado da arte”- que permita identificar dúvidas, avanços e retrocessos na investigação consta, de acordo com esse autor, como outro requisito inerente à cientificidade da área .

No que se refere à construção do campo científico da musicoterapia, pode-se dizer que, na última década, houve um incremento no âmbito das investigações na área. Problematizações referentes à prática e à teoria musicoterapêutica têm sido tratadas sob o entendimento de que quando se trabalha, estuda e pesquisa no campo das artes, mais precisamente, na relação que se estabelece entre o ser humano, a música e a saúde, se faz ciência (BRUSCIA, 2000).

A pesquisa em Musicoterapia tratou de investigar expressões, abordagens, métodos e técnicas de utilização da música como um meio de cuidado da saúde em uma diversidade de populações, na visão dos estudiosos da psicologia social da música Hargreaves e North (1997). Esses autores encontraram pesquisas, datadas entre os anos de 1930 a 1994, que consideravam a música como elemento terapêutico. Os estudos descreviam tratamentos musicoterapêuticos para o alcoolismo, a esquizofrenia, a epilepsia, danos cerebrais e dificuldades na fala. A literatura mais recente na área, indicada por esses mesmos pesquisadores, dirigiu-se ao registro da história da musicoterapia e ao estudo dos fundamentos metodológicos que oferecem ao leitor uma compreensão do que vem a ser a profissão do musicoterapeuta.

Publicações e eventos científicos concretizados em anos mais recentes têm colaborado para consolidação do campo científico da musicoterapia. As pesquisas acadêmicas também se responsabilizaram por apresentar e publicar dados para a descrição e definição da prática da profissão. Nesse caminho, um referencial teórico que esclarece os objetivos, fundamentos e procedimentos de atuação nessa área tem se solidificado.

Tal construção teórica tem evidenciado que a música é o elemento central da prática e da teoria da musicoterapia. Segundo estudos verificados

(BRUSCIA, 2000; RUUD, 1998; MILLECO FILHO, BRANDÃO e MILLECO, 2001), a música passou a ser considerada como um fator que, ao ser inserido no ambiente terapêutico, possibilitou o desenvolvimento de processos de comunicação e promoção de saúde.

A partir do pressuposto de que a música pode se constituir em um fator terapêutico percebeu-se a necessidade de se esclarecer qual o significado e a função que as pessoas atribuem à música na vida concreta, fora do ambiente de terapia. Estabeleceu-se a hipótese de que a música poderia colaborar com o desenvolvimento de processos terapêuticos na medida em que, ao fazer parte da dinâmica existencial concreta das pessoas, fosse dotada de sentido.

A partir de um estudo psicossocial sobre a vida de mulheres idosas na cidade de Curitiba (CUNHA, 2008), baseado em um referencial teórico da psicologia social comunitária, pesquisou-se as estratégias de sobrevivência dessas mulheres. Com dados obtidos por meio de entrevistas em profundidade, buscou-se analisar, como parte dessa tese de doutorado, o significado da música na vida dessas pessoas.

Chamou atenção o fato de que, no decorrer das entrevistas, apenas duas mulheres referiram-se à música ao falar da rotina de seus dias. Para as outras entrevistadas, a música parecia ser um elemento de caráter natural, sem relevância em suas vidas (FUCKS, 2007). No entanto, quando as perguntas foram direcionadas especificamente para sonoridades e melodias, todas as participantes falaram sobre a importância desses elementos no dia-a-dia e contaram histórias que incluíam a música em suas vidas.

A partir destas percepções, procurou-se aprofundar esse conhecimento, dando continuidade à pesquisa. O mesmo tema passou a ser investigado entre grupos de pessoas jovens e idosas nas cidades de Tupã/ SP e Curitiba/Pr, em um outro estudo que fez parte do Programa de Iniciação Científica da Faculdade de Artes do Paraná.

Os resultados encontrados em ambas as investigações foram semelhantes. Tanto as mulheres que participaram da primeira pesquisa, como os idosos entrevistados na segunda pesquisa indicaram que a música

fazia parte da rotina de suas vidas diárias e foi associada a eventos de suas existências. Os jovens entrevistados na pesquisa de iniciação científica também responderam que escutavam música diariamente e que as associavam a emoções e fatos vividos. O rádio foi citado, pela maioria dos participantes, como o aparelho mais utilizado para o contato com a música devido ao fácil acesso e disponibilidade

Segundo os entrevistados, a rotina de suas vidas era permeada por músicas que lhes proporcionava bem-estar, distração e remetia a lembranças de fatos vivenciados. Essas pessoas disseram que atribuíam sentido às melodias e sonoridades do dia-a-dia. O sentido atribuído foi associado a fatos concretos por eles vivenciados. A comparação entre as faixas etárias não evidenciou diferenças nas formas de apropriação e utilização da música.

Sob essa perspectiva, a música configurou-se como um elemento psicossocial. Isso implica em que as sonoridades e melodias com as quais as pessoas conviviam eram determinantes para o desenvolvimento de processos psíquicos, das formas com que se constituíam como pessoas e colaboravam com a estruturação de suas formas de agir no mundo (MARTÌN-BARÒ, 1983).

Na medida em as pessoas conviviam diariamente com letras, ritmos, intensidades e estilos, estas sonoridades passaram a fazer parte de suas histórias e biografias. Sob esse ponto de vista, a música pôde se constituir em um meio de expressão de suas individualidades e assim configurou-se como um elemento terapêutico.

O Quadro 1, disponibilizado a seguir, mostra a súmula das respostas obtidas nas entrevistas e estabelece o comparativo entre as opiniões dos jovens e dos idosos.

CATEGORIAS	RESPOSTAS
IDOSOS	
Freqüência de audição de música no dia-a-dia:	Todos os dias

Local da audição:	Em casa, , ônibus, festas e trabalho
Aparelho utilizado:	Rádio, aparelho de reproduutor de CD, TV
Razão para a opção pelos aparelhos citados	Porque são os que estão disponíveis
Função da música no dia-a-dia:	Lazer, relaxamento, fundo musical e meditação
Importância da música na rotina diária:	É importante
Estilo preferido:	Evangélica, sertaneja de raiz, popular brasileira, xote, baião, valsa, clássica, lírico.
Significado da música no dia-a-dia:	Paz, tranquilidade, ânimo n alegria, distração, bem-esta do passado.
Opção pela música que escuta	Própria, pessoal
Associação de fatos da vida à música:	Sim
Temas eliciados pela música:	Figura materna, a juventude
JOVENS	
Frequência de audição de música no dia-a-dia:	Todos os dias.
Local da audição:	Em casa, festas, trabalho, academia, carro.
Aparelho utilizado	Rádio, CD, TV, MP3, MP4 celular e Computador.

Razão para a opção pelos aparelhos citados	Por estarem associados a outras Utilidades. São os que estão disponíveis.
Função da música no dia-a-dia	Lazer, distração, relaxamento.
Importância da música na rotina diária	É importante.
Estilo musical preferido	Rock, pop, mpb,sertanejo, jazz, heavy metal
Significado da música no dia-a-dia	Harmonia, energia. Lazer, distração Tranqüilidade. Forma de Expressão de sentimentos
Associação de fatos da vida à música	Sim
Temas eliciados pela música	Aqueles associados a alguma conquista. Namorada. Formatura. Festas da faculdade. Relacionamentos. Viagem com amigos. Despedida. Cursinho pré-vestibular
Vida sem música	Vida sem concentração. Vida sem distração. Sem alegria.

Quadro 1- Súmula das respostas

Os dados até agora encontrados evidenciaram que as pessoas utilizam e convivem de maneira concreta com a música na rotina de suas vidas. Esse resultado possibilitou que se fizesse, ainda que numa proposta exploratória, uma correlação entre os achados empíricos aos aportes teóricos do campo da musicoterapia.

O Quadro 2 mostra, a seguir, exemplos das aproximações que já foram estabelecidas.

FUNDAMENTOS DA MUSICOTERAPIA	POSSÍVEIS CORRELAÇÕES ENTRE OS DADOS ENCONTRADOS E A TEORIA DA MUSICOTERAPIA
A experiência estética pode se constituir em um dos recursos para ajudar as pessoas a se adaptarem ao seu meio (GASTON, 1968).	A música foi indicada como um elemento importante do dia-a-dia e que propicia o relaxamento, a distração, a concentração, harmonia e possibilita a expressão de sentimentos.
A música que é conhecida pode estabelecer uma comunicação mais efetiva com as pessoas. Para efeitos de trabalho musicoterapêutico, deve-se utilizar melodias que pertencem ao repertório cultural dos participantes (GASTON, 1968).	Os participantes haviam se apropriado, no decorrer de eventos da rotina da vida, de um repertório de canções. As músicas citadas como preferidas tinham um sentido por estarem atreladas a fatos existenciais.
A música pode tornar-se um elemento terapêutico porque possui uma estrutura. A estrutura da música é a sua realidade e para perceber essa realidade, as pessoas utilizam todos os seus sentidos (GASTON, 1968).	Em seus relatos espontâneos as pessoas contaram que as músicas que escutaram, cantaram ou dançaram em suas vidas, propiciaram emoções variadas. Entre os sentimentos citados estão o alívio para tristezas, companhia para momentos de solidão e incentivo para tocar a vida em frente.
Para conhecer o significado que as pessoas atribuem à música torna-se necessário investigar sua biografia, o contexto histórico e cultural tanto da música como da pessoa (RUUD, 1990). Sentidos e significados são gerados e modificados continuamente na vivência musical (SAMPAIO e SAMPAIO, 2005).	No conjunto das respostas encontram-se referências às associações de fatos concretos da vida com melodias e canções. Situações como viagens, despedidas, namoro e fases da vida, foram lembradas. São eventos que se compõem a rotina da vida e que permitem a as construção de costumes, valores e ideais de uma mesma cultura.

<p>A música que se insere nos movimentos da rotina diária pode ser um meio para a discussão de sentimentos. Ampliação de horizontes, criação de novas perspectivas (CHAGAS; ROSA, 2008). A música é uma forma de gratificação (Gaston, 1968).</p>	<p>Os participantes deste estudo disseram que escutam música todos os dias. A música os acompanha no dia-a-dia e possibilita, segundo seus depoimentos, que a realidade seja vivenciada com mais conforto e satisfação.</p>
---	---

Quadro 2- Relações entre a teoria da musicoterapia e os dados da entrevista

Esse estudo mostrou que a música presente na rotina concreta da vida das pessoas idosas e jovens pode adquirir um sentido no contexto de suas existências. Parece que as pessoas atribuem sentido à música ao mesmo tempo em que vivenciam e dotam de significado aos fatos de suas vidas.

Pôde-se perceber, ao analisar o conjunto das respostas obtidas, semelhanças no que se refere às funções e ao papel atribuído à música. Os temas eliciados pelas melodias significativas foram associados a eventos próprios ao processo existencial humano e às relações sociais inerentes a essas vivências.

A música vivenciada no dia-a-dia parece se agregar à constituição da subjetividade das pessoas. Dessa maneira, as sonoridades do cotidiano podem se consideradas como elementos psicossociais e terapêuticos uma vez que possibilitam a expressão e interpretação da realidade interna de pessoas individuais e coletivas. Por essa via de entendimento, foi possível associar os achados das entrevistas a noções teóricas do campo musicoterapêutico.

Esta pesquisa, ainda em andamento, pretende ampliar e aprofundar o conhecimento relativo ao sentido e utilização da música no contexto musicoterapêutico. A intenção é a de colaborar com a construção epistemológica e a prática da musicoterapia como também de outros campos do conhecimento implicados com a arte musical.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRUSCIA, Keneth. **Definindo Musicoterapia**. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

CHAGAS, Marly; ROSA, Pedro. **Musicoterapia: desafios entre a modernidade e a contemporaneidade** – como sofrem os híbridos e como se divertem. Rio de Janeiro: Mauad X: Bapera, 2008.

CUNHA, Rosemyriam. **Um estudo psicossocial sobre a vida e as aspirações de mulheres com mais de setenta anos na cidade de Curitiba**. Tese. 145 f. (Doutorado em Educação). Universidade federal do Paraná, 2008.

FARR, Robert. **As raízes da psicologia social moderna**. 7ed. Petrópolis: Vozes, 1996.

FUKS, Saul. Reflexiones acerca de la paradoja del empowerment. In: **Aportes de la psicologia comunitária a problemáticas e actualidad latinoamericana**. SAFORCADA E., CERVONE. N. (orgs.). Buenos Aires, JVE Ediciones, 2007.

GASTON, Thayer. Los fundamentos de la musicoterapia. In: **Tratado de Musicoterapia**. GASTON, T. (org.). Argentina: Paidós, 1968.

HARGREAVES, David; NORTH, Adrian. **The social psychology of music**. Oxford: Oxford University Press, 1997.

MARTÍN-BARÓ, Ignacio. **Psicologia Social II desde Centroamérica**. San Salvador. UCA Editora.

MILLECO FILHO, Luiz Antônio; BRANDÃO, Maria R.; MILLECO, Ronaldo. **È preciso cantar**. Musicoterapia, cantos e canções. Rio de Janeiro: Enelivros, 2001.

RUUD, Even. **Music Therapy**: improvisation, communication and culture. Barcelona: Barcelona Publishers, 1998.

_____. **Caminhos da Musicoterapia**. São Paulo: Summus, 1990.

SAMPAIO, Ana C.; SAMPAIO, Renato T. **Apontamentos em Musicoterapia**. São Paulo: Apontamentos, 2005

UTILIZAÇÃO DO MÉTODO CARTOGRÁFICO EM PESQUISA MUSICOTERÁPICA ¹³¹

Raquel Siqueira da Silva ¹³²

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo apresentar reflexões sobre o método cartográfico de pesquisa e relacioná-lo ao campo de pesquisa musicoterápico. O método cartográfico é aqui apresentado como um modo de pesquisar com muitas possibilidades para investigação em musicoterapia. Na cartografia é possível acompanhar os movimentos, as danças das linhas, os desvios. Os momentos em que algo diferente surge no contexto e provoca modificações no percurso antes impensadas. O pesquisador cartógrafo acompanha os movimentos, ele mesmo também fazendo parte do movimento. Uma composição contemporânea do ato de pesquisar. Há possibilidades do musicoterapeuta atuar como um cartógrafo sonoro porque ele inventa a escuta num ato de composição.

Palavras-chave: Cartografia, pesquisa, musicoterapia.

Este tema é um dos efeitos da pesquisa de mestrado em Musicoterapia e Saúde Mental¹³³. Ele aborda reflexões sobre o método cartográfico como uma ferramenta útil a investigação musicoterápica. Dialoga com os conceitos Cartografia, Rede e Rizoma. Refere-se aos teóricos Gilles Deleuze, Felix

¹³¹ Tema descrito para apresentação em VIII Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia(2008), organizado pela Associação de Musicoterapia do Estado do Rio de Janeiro (AMT-RJ) no Conservatório Brasileiro de Música-Centro Universitário(CBM-CEU).

¹³² Musicoterapeuta (AMT-RJ 418/1). Doutoranda e Mestre em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense (UFF), psicóloga (CRP 05/18050). Coordenadora do curso de graduação em Musicoterapia do CBM-CEU. raqsiqueira2000@yahoo.com.br

¹³³ Título da dissertação: “Cartografias de uma experimentação musical: *entre* a musicoterapia e o grupo Mágicos do Som” de Raquel Siqueira da Silva sob orientação da Profa. Dra. Márcia Moraes. Disponível integralmente em: www.slab.uff.br (clique em produção acadêmica).

Guattari, Bruno Latour e Michel Serres e as musicoterapeutas pesquisadoras Leomara Craveiro de Sá, Lilian Coelho, Raquel Siqueira e Marly Chagas.

Acompanhar as linhas que a prática profissional desenha; as linhas de fuga, libertárias, flexíveis, caóticas, desterritorializantes e as linhas rígidas, que denotam uma delimitação, território, os movimentos entre flexibilidade e rigidez. Cartografia é diferente de mapa. O mapa é estático. Na cartografia acompanhamos os movimentos, as danças das linhas, os desvios. Os momentos em que algo diferente surge no contexto e provoca modificações no percurso antes impensadas. As possibilidades do método cartográfico trazem um exercício de uma ciência que não se pretende fechada, uma prática científica não totalizante. Ciência que não é pronta, ciência que se sabe no mar da ignorância e que por isto mesmo se fortalece. Na contemporaneidade, não estamos na ilusão moderna das certezas, amparadas pelas dicotomias tão polarizadas. As idéias, os seres, os actantes (mistura de humanos e não-humanos) conjugam-se num entrelaçar de produções de subjetividades.

A cartografia, diferentemente do mapa, é a inteligibilidade da paisagem em seus acidentes, suas mutações: ela acompanha os movimentos invisíveis e imprevisíveis da terra- aqui, movimentos do desejo -, que vão transfigurando, imperceptivelmente, a paisagem vigente (ROLNIK, 1989, p.62).

Este método permite ao musicoterapeuta pesquisar num campo de imprevisibilidades. Em seu trabalho, ele escuta, observa e interage com os sons e com os movimentos melódiosos, rítmicos e harmônicos das músicas. O pesquisador cartógrafo acompanha os movimentos, ele mesmo também fazendo parte do movimento. Uma composição contemporânea do ato de pesquisar. Suely Rolnik, Deleuze e Guattari escreveram sobre este modo de pesquisar. Assim como as musicoterapeutas Leomara Craveiro de Sá e Lilian Coelho que apostam na possibilidade do musicoterapeuta atuar como um cartógrafo sonoro porque ele

não se compromete com técnicas de escutas, nem com relações identificáveis. Ele também não tem a ilusão de que pode centrar sua escuta no paciente ou na música, seja por uma intenção clínica ou por um objetivo clínico.

Além disso, ele não espera que um conjunto de categorias possa dar um significado para a inexistente escuta. Ele sabe que a escuta não existe, porque ela é sempre inventada, ela é um ato de composição (COELHO apud CRAVEIRO DE SÁ 2003, p. 58).

Construindo uma escuta, um modo de atuar e produzindo um conhecimento com rigor teórico e ao mesmo tempo colocando-se ele mesmo em construção, o musicoterapeuta que utilizar o método cartográfico pode-se reconhecer como um pesquisador em constante produção. Nas palavras de Michel Serres, referindo-se ao Arlequim, aquele mestiço que se lança ao novo:

Pouco em equilíbrio, e também raramente em desequilíbrio, sempre desviado do lugar, errante, sem moradia fixa. Caracteriza-o o não lugar, sim, o alargamento, portanto a liberdade ou, melhor ainda, o desaprumo...(SERRES, 1993, p. 20)

Como é inquietante abandonar as certezas, partir aos desafios sem saber às vezes qual posição se ocupa no contexto, quais os agenciamentos que são produzidos e buscá-los reconhecer. Esta é a busca do pesquisador cartógrafo. Caminhar no campo das incertezas, acompanhar os movimentos, os devires, os desvios, os percursos que o desejo faz gerar. Os engendramentos surpreendentes no campo pesquisado sem nenhuma pretensão de neutralidade. Se há tempos acreditamos em neutralidade científica já podemos questioná-la. E como é bom se surpreender com o desconhecido, sem precipitar o óbvio porque já não se sabe de sua existência. Estranhar, desconhecer, buscar e se perder nas próprias linhas desterritorializantes do ato de pesquisar. Cada novo autor da busca bibliográfica, cada novo agenciamento da pesquisa e um novo olhar. É necessário um deslocamento, vários talvez, mas a certeza plena da incerteza é que transforma o porvir num devir. Muda ao eixo para o fluxo. Em dissertação recente (p. 01) trouxemos uma experimentação musicoterápica que foi cartografada e esta pesquisa gerou efeitos no modo de pensar. Podemos acompanhar os movimentos e perceber as linhas rígidas e flexíveis engendradas nas práticas musicoterápicas. “Nada aprendi sem que tenha

partido, nem ensinei ninguém sem convidá-lo a deixar o ninho... Quem não se mexe nada aprende” (SERRES, 1993, p. 14).

Poderíamos perguntar: como engendrar este conhecimento? Toda investigação científica é proposta através de uma pergunta, de uma curiosidade, de uma questão. Logo, precisamos estar mais atentos as perguntas do que as respostas. Sabe o porquê? A pergunta nos moverá investigativamente ao objeto de estudo, ou a busca pelo conhecimento, pela resposta. Mas quando estamos diante de vários questionamentos e várias respostas?

Podemos investigar/pesquisar as conexões, os movimentos, as articulações entre humanos e não-humanos. Ou simplesmente pensar como/em/com humanos e em suas ações sempre inter-conectadas com os não-humanos.

Atualmente os pesquisadores destas conexões produzem um conhecimento balizado em cartografá-las. Pensemos a investigação musicoterápica como um campo em que agenciamos o som-corpo-movimento como bem nos escreveu Costa (1989). Mas este trinômio ocorrendo num *setting* tradicional, benenzoniano¹³⁴ ou não, estamos diante de humanos (musicoterapeutas e clientes) e de não humanos: os instrumentos musicais, as relações e interesses institucionais, as forças políticas e poderes, as crenças, as diferenças culturais e inúmeros outros fatores que estarão envolvidos no ato de atender musicoterapeuticamente. Em toda a ação estaremos engendrando várias conexões. O ato de pesquisar estas conexões pode nos fornecer subsídios para colocar em xeque as idéias pré-concebidas, os apriorismos. E esta cartografia pode nos mostrar possibilidades e articulações que anteriormente não poderíamos imaginar. Deste modo, o conhecimento não se produz como algo que se desvela, mas algo que se constrói com interferências até mesmo do ato de pesquisar. A pesquisa-ação, um modo já conhecido de pesquisa prevê a não neutralidade do pesquisador, este interagindo no seu campo de investigação. Mas ainda se mantém o

¹³⁴ Referimo-nos aqui a um modo de atuar musicoterapeuticamente escrita no Manual de Musicoterapia (1985) pelo Dr. Rolando Benenzon, médico e musicoterapeuta argentino que influenciou a criação do curso no Brasil.

pesquisador e pesquisado como instâncias separadas? Nada afirmamos sobre isto. Apenas ratificamos a idéia de que todo conhecimento é produzido, construído, conectado, articulado a várias forças do campo de pesquisa. O ato de cartografar, traz a possibilidade de fazer um recorte nestas conexões e percorrer uma pesquisa como um vislumbrar de uma onda em movimento, várias forças e modos de produção que ora conseguimos identificar na pesquisa. Não há totalidade, não há empreendimentos e garantias de conhecimento, mas é possível gerar conhecimento a partir deste dinamismo. O principal instrumento agenciador da musicoterapia é a música e para o musicoterapeuta o conhecimento musical é imprescindível em sua atuação profissional. Mas pensemos abrangentemente que são necessárias muitas conexões para sua atuação. Pensemos que ele tem que se conectar com instrumentos musicais, instituições, outros profissionais, clientes, condições de trabalho etc. Cada campo de atuação deste profissional pode articular infinitas possibilidades de conexões; seja com humanos e não humanos. E como estas ações não estarão isoladas entre si poderíamos inferir, seguindo o pensamento de Bruno Latour, que seríamos um misto de humanos e não humanos (actantes) conectados a inúmeras forças humanas e não humanas. *Actantes* são “coisas, pessoas, instituições que têm agência, isto é, produzem efeitos no mundo e sobre ele”, mistos de natureza e cultura, compondo/produzindo conexões diversas. (MORAES, 1998)

Para compreendermos melhor este pensamento, um pesquisador, para fazer sua investigação, pensá-la-á através das conexões que encontrar e identificar. E até mesmo as que não identificar podem estar atuando em seu modo de pensar, escrever, lidar com a pesquisa. Para um pesquisador prosseguir em sua investigação várias forças deverão ser operadas. Todos que fazem parte da Rede¹³⁵ de conexões são considerados *actantes*. A Rede se compõe destas conexões sem um centro gerador. Um ato que se traduz pelas transformações. Pesquisar cartograficamente faz emergir uma dissolução do ato de pesquisar como algo dual, dicotômico entre pesquisador e pesquisado, sujeito e objeto, humano e não humano. Esta concepção põe em xeque qualquer certeza prévia e dispõe o pesquisador como mais um

¹³⁵ Conceito desenvolvido por antropólogo francês Bruno Latour (1994).

actante na Rede de sua pesquisa, que não lhe pertence, mas na qual é possível navegar no mar de sua ignorância. A satisfação de produzir um conhecimento longe de certezas e acerca de um desconhecimento até mesmo do óbvio pode fazer do pesquisador-cartógrafo sonoro, um musicoterapeuta cujas premissas não se fazem por determinações de conjunções pré-fixas entre significantes, significados, ou qualquer outra dicotomia previsível. Trata-se, como já dissemos de engendrar novas formas e não-formas de lidar com o conhecimento, com a pesquisa. O musicoterapeuta já acostumado com a música como um acontecer no tempo engendrando espaços, pode pesquisar num espaço tempo móvel, cujo objeto de pesquisa nem se faz objeto, mas flui em movimentos onde ele, pesquisador, vai também compartilhar para se chegar a algo diferente de certezas, mas produzir novas perguntas. Várias perguntas para várias respostas. Rondós inacabados, melodias desconhecidas e harmonias surpreendentes.

A Musicoterapia já engendra vários conhecimentos terapêuticos importantes a partir de sua experimentação e de seu campo de pesquisa; tanto sob este método como em outros. Acreditamos que os efeitos desse modo de pesquisar em musicoterapia pode acrescentar à fundamentação teórica. Cartografia se compõe, trata-se de um modo quase musical de pesquisar. Pela ressonância entre os modos de funcionar da música e do método cartográfico, poderíamos pensar que muitas produções em pesquisa musicoterápica cresçam e sejam acrescidas desse modo de pesquisar. A cartografia pode servir a musicoterapia e vice-versa. Como uma peça musical tocada a quatro mãos, dois corpos humanos interagindo com instrumento musical (não-humano) e produzindo Música. Assim pesquisar se assemelha a compor e executar uma música. Várias mãos produzindo pesquisa heterogeneamente fortalecerão cada vez mais a fundamentação teórica de nossa profissão tão potente em termos práticos e investigativos, concomitantemente. Vários corpos teóricos e práticos, sem dissociação, sendo constituídos e produzindo efeitos em diversas direções, conectando-se com várias perspectivas de ampliação da profissão de musicoterapeuta.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BENENZON, R. **Manual de Musicoterapia**. RJ, Enelivros, 1985.

COELHO, L. M. E. **Escutas em musicoterapia**: a escuta como espaço de relação. Dissertação de mestrado em comunicação e semiótica. PUC-SP. 2002.

CRAVEIRO de SÁ, L. **A teia do tempo e o autista**: música e musicoterapia. Goiânia, Ed. UFG, 2003.

COSTA, C. M. **O despertar para o outro**. RJ, Enelivros, 1989.

LATOUR. B. **Jamais Fomos Modernos**. RJ, Ed. 34, 1994.

MORAES, M. Por uma Estética da Cognição: A Propósito da Cognição em Latour e Stengers. **Informare**, 4 (1), 49-56, 1998.

ROLNIK, S. **Cartografia sentimental** - transformações contemporâneas do desejo. São Paulo, Estação Liberdade, 1989.

SERRES, M. **Filosofia Mestiça**. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1993.

SILVA, R. S. **Cartografias de uma experimentação musical**: entre a musicoterapia e o grupo Mágicos do Som. Dissertação de mestrado em Psicologia- Estudos da Subjetividade. Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro. 2007.

A MUSICOTERAPIA COMO AUXÍLIO NA CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE DE JOVENS DE UM PROJETO SOCIAL

*Hermes Soares dos Santos*¹³⁶

*Claudia Regina de Oliveira Zanini*¹³⁷

*Luiz Nascimento Carvalho*¹³⁸

RESUMO

Esta pesquisa, concluída, teve como objetivo investigar como a Musicoterapia auxiliou na construção da identidade de jovens de um projeto social. As experiências musicais surgidas possuem ressonâncias das diversas experiências em tempos e atuações diferentes do viver. Estas atuações pertencem a personagens que compõem a identidade do “ser”. Levi e Schimitt (apud Dick, 2003), definem juventude como o momento situado entre a dependência infantil e a autonomia do adulto. O conteúdo dos dados qualitativos foi analisado tendo como fundamentação a Musicoterapia, a Filosofia e a Psicologia Social. Foram atendidos dois grupos, utilizando-se métodos de improvisação, audição, composição (Bruscia, 2000, p.122) e recursos como instrumentos de percussão, violão e CDs. Os atendimentos aconteceram semanalmente, em seis meses, com uma hora de duração. Um grupo, no início, resistiu à mobilização devido à timidez e ao vínculo frágil. Havia preocupações quanto ao futuro e conflitos com a família. Em um momento de uma sessão em que se utilizou a audição, uma integrante se lembrou de sua infância. Este movimento de resgate de si é fundamental para a construção da identidade na juventude, pois se associa à aquisição de consciência. Neste caso, surgiu a construção da identidade por meio da audição e verbalização, junto com o resgate de si. Os conteúdos das sessões ficavam “ressoando” em sua cabeça durante a semana. A afinação das vozes, a perda de timidez e o ritmo produzido revelaram aumento de vínculo no grupo, devido ao prazer vivenciado nas sessões. Na avaliação, o grupo revelou resultados como mudanças, tranquilidade e autoconhecimento. Evidenciou-se, no decorrer do processo musicoterápico, a construção da identidade por meio de um protagonismo juvenil nascente.

Palavras-chave: Musicoterapia, Identidade, Identidade Sonora.

¹³⁶ Musicoterapeuta pela EMAC/UFG - Escola de Música e Artes Cênicas da Universidade Federal de Goiás. Mestrando em Música /Musicoterapia pela EMAC/UFG. Bacharel em Flauta Transversal pela Unb. Licenciado em Filosofia por IFITEG – Instituto de Filosofia e Teologia de Goiás. Email: menorhss@hotmail.com

² Doutoranda em Ciências da Saúde pela UFG - Universidade Federal de Goiás. Mestre em Música, Especialista em Musicoterapia em Educação Especial e em Saúde Mental pela EMAC - Escola de Música e Artes Cênicas da UFG. Graduada em Piano/UFG e Administração de Empresas/Univ. Católica de Goiás. Pesquisadora e professora do Curso de Musicoterapia da EMAC/UFG desde 1999. Ex-Coordenadora do Curso de Musicoterapia, dos Estágios e do Laboratório de Musicoterapia da EMAC/UFG. Email: mtclaudiazanini@gmail.com

¹³⁸ Graduado em Psicologia pela UCG – Universidade Católica de Goiás. Mestre em Psicologia, sub-área Psicologia Social da UCG. Professor da UFG, assistente 1 do Campus Avançado de Psicologia – Catalão.

INTRODUÇÃO/JUSTIFICATIVA:

*A música não é só uma técnica de compor sons
(e silêncios), mas um meio de refletir e de abrir
a cabeça do ouvinte para o mundo. (JOHN CAGE)*

A epígrafe acima expressa o pensamento vanguardista de John Cage (1912 - 1992), músico experimental estadunidense, que propagou a música aleatória, na qual os sons são obtidos ao acaso e associados aos ruídos. Em seu trabalho, Cage relacionou os códigos verbal, visual e musical. (BARROX, 2006)

Além deste conceito de música aleatória, há o conceito de paisagem sonora, postulado pelo educador musical Murray Schaffer, que o define como um cenário não imposto, mas reorganizado e construído com a participação do ser humano (1991).

Diante destes dois conceitos, percebe-se que os elementos sonoros musicais compõem parte significativa do cenário cotidiano do ser humano. Estes elementos estão organizados em estilos musicais ou em conjuntos de sons e ruídos e participam da configuração de sentido da existência humana.

Cage atribuía valor e lugar a cada som, conferindo-lhes expressão. Cada evento sonoro que se apresenta no instante é contemplado, assimilado, além de reorganizar as dimensões de espaço e tempo do ouvinte e do músico.

Para Barrox (2006, p. 1), “um bom pianista é aquele que ouve e percebe as mudanças que aparecem no som, e então adapta a música, não com a intenção da destreza, mas em resposta ao som que lhe aparece”.

A resposta do pianista ao som que aparece se assemelha de forma análoga à resposta que o ser humano pode dar aos instantes diversos de sua vida. Dentro do cenário de sua história também estão presentes os papéis e os símbolos que se diversificam nos diferentes momentos de sua vida.

Estas atuações pertencem a diversos personagens que compõem o enredo da história do ser humano. São frutos de encontros e desencontros

que, ao serem resgatados, produzem auto-conhecimento e *consciência*. Dentro deste processo, o ser humano torna-se *sujeito* de sua história.

O conjunto dos diversos personagens que o *sujeito-ser humano* constrói em sua existência denomina-se identidade.

O que caracteriza sua humanidade são as capacidades historicamente adquiridas, que se evidenciam no mundo social e das quais ele se apropria, através de suas relações, no desenrolar de sua existência. (...) O sujeito é, portanto, o resultado da sucessão e coexistência de diversos personagens criados por ele mesmo ao longo da vida. A identidade é um produto da história desses personagens, de suas vidas e suas mortes, numa processualidade e transformação. (CAVALCANTE, MOURÃO, 2006, p. 146)

Ao obter conhecimento de sua identidade, o *sujeito-ser humano* adquire consciência de sua realidade. Ao perceber esta realidade, encontra nela o cenário onde seus personagens atuam. Os personagens mudam de acordo com o cenário e vice-versa. Este processo de formação de identidade é metamórfico. Portanto, identidade é um conceito dinâmico, uma categoria que atua dialeticamente com outras duas: *consciência e atividade*. A atividade é a ação, o labor que constrói e organiza o conhecimento à medida que a história se desvela. (CIAMPA, 2005).

Atuar é compor, ouvir, improvisar e recriar. Quando a discussão com o seu semelhante é a apreciação musical, na maioria das vezes, o *sujeito-ser humano* dialoga manifestando afeição ou aversão, simpatia, empatia ou antipatia. Assim se processa o dinamismo da identidade: situado dentro do paradigma da lógica dialógica, a lógica do diálogo, que insere o ser humano dentro de uma complexidade que o abarca e o observa como parte dela. (URICOECHEA, 2005)

A música estabelece múltiplas conexões com a realidade plural do *sujeito-ser humano*, suscitando emoções, lembranças, idéias e outras mobilizações, estando diretamente ligada à identidade. É "(...) uma expressão criativa que revela os valores de humanidade e sensibilidade do homem

social, constituindo-se como expressão de significados do ser humano” (CAMARGO E BULGACOV, p. 90).

Portanto, postula-se a existência de uma *Identidade Sonora* (Benenzon, 1985). A música, com suas diversas manifestações, permite que o sujeito-ser humano vivencie aspectos significativos, propiciando “o descobrimento do plano mais interno, profundo e oculto do pensamento” (CAMARGO E BULGACOV, idem). Dentro de um processo musicoterápico, o sujeito-ser humano constrói a sua *Identidade Sonora* ao resgatar e construir sua história a partir de elementos sonoro-musicais (categoria atividade) e ao adquirir conhecimento da mesma por meio da comunicação e expressão musicais que podem se tornar mais significativas ao longo do processo (categoria consciência).

Em uma pesquisa realizada em uma instituição social, procurou-se compreender como a Identidade Sonora de jovens pode ser construída e fortalecida com o auxílio da Musicoterapia. Ressalta-se que a Musicoterapia é uma abordagem científica que utiliza “a música e seus elementos integrantes (...) mobilizando reações bio-psicossociais no indivíduo com o propósito de minimizar seus problemas específicos e facilitar sua integração e reintegração no ambiente social” (BARCELLOS, apud BRUSCIA, 2000, p. 274).

1 OBJETIVOS E METODOLOGIA.

A pesquisa de campo foi realizada em uma instituição social que atende necessidades de jovens de baixa renda, com idade entre 16 e 30 anos. Estes vivem em situação de risco, pois sofrem discriminação social quanto a dificuldades para obter formação educacional de qualidade destinada à profissionalização.

Foram atendidos dois grupos com os quais foram utilizadas as seguintes técnicas musicoterápicas: improvisação, audição musical, composição e recriação (BRUSCIA, 2000). Os instrumentos e recursos de

áudio utilizados foram: instrumentos de percussão, violão, CDs e aparelho de som.

A fundamentação teórica da presente pesquisa foi construída com base na Psicologia Social, na Musicoterapia e na Filosofia. Nesta pesquisa de campo, de abordagem qualitativa, analisou-se o conteúdo dos dados qualitativos baseados em entrevistas semi-estruturadas, relatórios das sessões, gravações em fitas cassete ou *pen-drive*. Os atendimentos musicoterápicos aconteceram uma vez por semana, durante seis meses, com uma hora de duração, em uma das salas da referida instituição, sendo conduzidos por um musicoterapeuta e um co-musicoterapeuta. Quanto aos procedimentos éticos, todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, sendo o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás.

2 ANÁLISE DOS DADOS

Um grupo, no início, não se deixou levar pela condução do movimento musical. É natural, devido a certo receio e timidez diante da proposta, falta de vínculo grupo-grupo e de vínculo musicoterapeuta-grupo. Percebeu-se também que o grupo carregava um fardo de preocupações quanto ao futuro e suas obrigações diárias vinculadas à edificação deste. Este é um movimento psicológico próprio da juventude, presente na construção de sua identidade. Segundo Erikson (1987), a juventude é uma fase intermediária entre a infância e a fase adulta, e sua característica fundamental é a crise de identidade. Também Levi e Schimitt (1996), citados por Dick (2003), definem juventude como o momento situado entre a dependência infantil e a autonomia da idade adulta.

A crise de identidade de alguns membros deste grupo também se manifestava nas relações conturbadas com a família, sua matriz de identidade (MORENO, 1975). Ora manifestavam carinho e afeição, reconhecendo que na família há laços que são fundamentais para sua existência enquanto

pessoas, chegando até mesmo a expressar medo de perdê-los; ora manifestavam raiva, principalmente em relação à mãe.

Um momento muito característico deste grupo e de muito jovens brasileiros desta faixa etária é o vestibular. Suas preocupações centrais são: sonhos de ingressar numa faculdade, projeto de vida (“o que eu vou ser?”) e aspectos que curtem em suas vidas, como família, diversão e que estão negligenciados neste período de desafios.

Durante um momento de uma sessão em que foi realizada a composição de uma paródia com a melodia da canção “Pais e Filhos”, do Legião Urbana, uma integrante disse que estava revoltada com a sociedade. Percebeu-se que havia, não só nela, mas no grupo como um todo, um sentimento de ansiedade e uma necessidade de resgatar a si mesmo por meio dos conteúdos internos expressados.

Este movimento de resgate de si mesmo (*atividade*) é fundamental para a construção da identidade na juventude, pois produz auto-conhecimento (*consciência*). Em um momento de uma sessão em que foi utilizada a técnica da audição musical, que denominei de “passeio musical”, outra integrante lembrou-se de manias de criança, como o uso de dedo no nariz, etc. São lembranças que, no decorrer do processo terapêutico, colaboraram para o despertar de sua identidade juvenil. Isto se confirmou através de uma mensagem que escreveu no verso de um cartão entregue ao musicoterapeuta na última sessão: “*Hermes, convivendo com você, aprendi muito. Busquei em mim, o que no dia-a-dia a gente esquece; você com seu jeito de ensinar a nos entendermos, me proporcionou mais amizades, mais compreensão, me ajudou muito. Obrigada. Com carinho, S.*”.

O ato de construir da identidade por meio da audição musical e elaboração verbal (categoria *atividade*), juntamente com o movimento de resgate de si mesmo (categoria *consciência*) aconteceu simultaneamente neste caso. Em algumas sessões, durante o fechamento, ela afirmou que os conteúdos trabalhados nas sessões ficavam “*ressoando*” em sua cabeça durante a semana, ajudando-a a realizar o exposto acima no cartão de despedida: “*... me proporcionou mais amizades, mais compreensão...*”.

Este movimento de resgate e o ato de construção da identidade manifestaram-se também na redação de outra integrante durante a sessão na qual foi repetida a atividade do “passeio musical”, utilizando as mesmas músicas. Ela descreveu lembranças da infância, da juventude com suas angústias e o desafio proposto pela fase adulta com suas exigências, conteúdo que também se coaduna com a teoria de Erickson quanto aos conceitos de infância, juventude e fase adulta. Outra integrante também fez menção a recordações ruins e outra, manifestou o direito à diferença em sua afirmação: *“Não tente me moldar, eu não sou argila”*. Esta afirmação veio motivada pela canção do Nirvana. Diante desta afirmação, percebeu-se a necessidade de se afirmar como diferente, aspecto fundamental para não haver manipulação na aquisição de *consciência* e na direção responsável no processo de construção da identidade.

Os elementos sonoro-musicais afetam diretamente o sistema nervoso, conforme atesta Benenson (Op. Cit.). No início das sessões, era proposto como atividade de aquecimento, relaxamento com alongamento, respiração e escuta dos sons do ambiente interno (ar condicionado e outros) e externo. Acredita-se que tais exercícios auxiliaram na melhor percepção de si corporalmente e na manifestação de conteúdos internos. Na mesma sessão referida acima, uma integrante, após descrever atitudes suas do cotidiano em que dizia perder o controle de si, exclamou finalmente: *“Cadê eu?”*. Acredita-se que os exercícios de aquecimento auxiliaram nesta aquisição de consciência.

O processo lento de autoconhecimento, promovido pelas diversas atividades no *setting* musicoterápico foi proporcionando, paulatinamente, o desenvolvimento progressivo do processo metamórfico da identidade do grupo. Percebeu-se isto no momento de uma sessão no qual uma canção do grupo, a paródia da canção “Pais e Filhos”, foi cantada. Perguntou-se como elas recebiam esta canção e todas, unanimemente, disseram que a viam como uma fotografia de um tempo que passou. Sentiam-se, naquele exato momento, mas amadurecidas emocionalmente.

Após avaliação do processo, o grupo demonstrou sentimento como “saúde”. Verbalizações como mudanças, tranquilidade, autoconhecimento,

perda do medo de falar estiveram presentes. Nesta perda, houve presença da *atividade*, construindo a identidade em atos concretos, indicadores de um protagonismo juvenil nascente.

Houve alusão aos exercícios de respiração utilizados nos aquecimentos das sessões e o auxílio destes em momentos difíceis. Neste caso, a comprovação da mobilização através da respiração, conduzida pelo sistema nervoso. Acredita-se que isto contribuiu também para a intensidade com que os conteúdos internos foram mobilizados por meio da música, pois a respiração aprofunda a consciência.

Foram feitas referências às imagens surgidas na atividade do “passeio musical”, revelando em alguns casos a consciência em relação ao passado e ao desejo de agir de acordo com decisões futuras, proporcionando a metamorfose da identidade. Houve alusão à paródia da canção “Pais e Filhos” e o sentimento partilhado no grupo. Isto confirmou a existência de uma Identidade Sonora grupal. A letra original desta canção também suscitou o desejo de ter o amor ideal descrito no conteúdo. Isto pareceu indicar um desejo de metamorfose, de mudar.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta pesquisa, percebeu-se como a Musicoterapia foi um recurso importante para o processo de construção e fortalecimento da identidade de jovens que participaram da mesma. Seus sentimentos, valores, decepções e sonhos se manifestaram por meio de suas expressões sonoro-musicais, possibilitando que construíssem, paulatinamente, um vínculo forte com eles mesmos e com os musicoterapeutas, proporcionando-lhes contato com seus afetos e conteúdos internos, bem como ampliação de suas consciências quanto a suas histórias a partir dos dados que expuseram durante o processo. A Musicoterapia, portanto, proporcionou-lhes autoconhecimento, resgate e construção de suas identidades, a partir de elementos do passado, presente e futuro que se manifestavam no aqui e agora das sessões musicoterápicas.

A melhoria na afinação das vozes, a perda de timidez ao cantar, bem como o ritmo produzido em conjunto demonstram o aumento de vínculo criado entre os membros do grupo devido ao prazer proporcionado pelas atividades, criando um ambiente no qual a confiança entre os membros possibilitou a partilha de seus conteúdos internos.

Ressalta-se que, ao trabalhar com a técnica de composição, o musicoterapeuta passa a estimular a criação, vinculada à categoria *atividade*, elementos importantes para a valorização do ser.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BARROX, Eduardo. **Sobre John Cage**. www.digestivocultural.com/ensaios/ensaios.asp?... Site acessado em 3 de abril de 2008.

BENZON, Rolando. **Manual de Musicoterapia**. Tradução de Clementina Nastari. Rio de Janeiro, Enelivros, 1985.

BULGACOV, Yára L. M., CAMARGO, Denise de. **Identidade e Emoção**. Curitiba, Travessa dos Editores, 2006.

CAVALCANTE Sylvia; MOURÃO, Ada Raquel Teixeira. O processo de construção do lugar e da identidade dos moradores de uma cidade reinventada. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 11, n. 2, Natal, maio/ago. 2006.

CIAMPA, Antonio da Costa. **A Estória do Severino e a História da Severina**. São Paulo, Brasiliense, 2005.

DICK, Hilário. **Gritos Silenciados, mas evidentes: jovens construindo juventude na história**. São Paulo, Edições Loyola, 2003.

ERIKSON, Erik H. **Identidade: Juventude e Crise**. Rio de Janeiro, Editora Guanabara, 1987.

MORENO, Jacob Levy. **Psicodrama**. São Paulo: Cultrix, 1975.

SANTOS, Hermes Soares dos. **A Musicoterapia Como Auxílio na Construção da Identidade de Jovens de um Projeto Social**. 2006. 103 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Musicoterapia). Escola de Música e Artes Cênicas da Universidade Federal de Goiás (EMAC-UFG). 2006.

SCHAFER, Murray. **O Ouvido Pensante**. Tradução: Marisa Trench de O. Fonterrada, Magada R. Gomes da Silva, Maria Lúcia Pascoal. São Paulo, Ed. Universidade Estadual Paulista, 1991.

URICOECHEA, Ana Sheila. **Diversidade e Inclusão**: a vivência de um novo paradigma. In: www.funarte.gov.br/vsa/download/down05/Ana_Sheila.doc.2005. Site acessado em 8 de maio de 2006.

SALA 5 CBM CEU

UMA PESQUISA SOBRE MUSICOTERAPIA NAS ESQUIZOFRENIAS

FASE 1 – O PROCESSO MUSICOTERÁPICO

Clarice Moura Costa¹³⁹.

RESUMO

Pesquisa realizada na UFRJ, durante 5 anos, em duas fases. FASE 1 – Parte 1) averiguar a influência da musicoterapia no tratamento das esquizofrenias. Foram comparados os grupos musicoterápico e controle, utilizando-se três recursos – prontuários; questionários respondidos pelos sujeitos; observações dos musicoterapeutas. Os resultados, validados por testes estatísticos, mostraram que a musicoterapia tem um resultado positivo significativo. Parte 2) estudar o processo musicoterápico. O campo da pesquisa limitou-se ao discurso dos pacientes, com análise de conteúdo criada pelas pesquisadoras. Os comentários foram divididos em 3 grupos – referências à ação, à relação e a conteúdos internos dos sujeitos – ponderados em 2 níveis. Cada pesquisadora ponderou em separado, a comparação das respostas mostrou uma correlação positiva. Conclusão: o processo musicoterápico constitui-se como uma espiral ação/relação/ comunicação, cujo cerne é o “fazer música”.

Palavras-Chave: **Musicoterapia; esquizofrenia; pesquisa**

Talvez os participantes deste encontro se indaguem sobre a pertinência da apresentação de um projeto de pesquisa encerrado há 20 anos. Diversos motivos me levaram a achar relevante esta apresentação. Em primeiro lugar, como bem lembrou Martha, a pesquisa foi realizada no IPUB, que foi palco há 40 anos da fundação da ABMT, hoje AMT-RJ. Em segundo lugar, a memória deve ser preservada, pois a falta de lembranças impede a manutenção da identidade, tanto pessoal quanto profissional. Esta foi a

¹³⁹ Musicoterapeuta graduada pelo CBM. Prática clínica de 25 anos, no Rio de Janeiro, Portugal e São Paulo. Pesquisas realizadas: na UFRJ com bolsa do CNPq, suporte financeiro da FINEP; no CBM com suporte financeiro do mesmo; em Portugal com apoio da Casa de Saúde da Idanha. Trabalhos apresentados em Congressos nacionais e internacionais. Artigos em revistas nacionais e internacionais de psiquiatria, psicologia e musicoterapia. Livros publicados: 3 no Brasil, 1 em Portugal, 1 no prelo

primeira pesquisa sobre musicoterapia no campo da psiquiatria desenvolvida numa universidade federal. Em terceiro lugar, esta pesquisa, embora tal não tenha sido um de seus propósitos, propiciou a abertura do cargo de musicoterapeuta nos quadros da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Outro ponto foi a obtenção de bolsas do CNPq no nível de especialização/aperfeiçoamento para o desenvolvimento de uma pesquisa musicoterápica. Esta bolsa poderia dar a Martha e a mim o privilégio de sermos as primeiras musicoterapeutas graduadas especialistas em musicoterapia.

Entretanto, o mais importante é o fato dos achados do estudo serem relevantes até hoje. Muitas das conclusões podem embasar a musicoterapia na área psiquiátrica, e uma releitura mostra que aspectos que hoje vêm sendo discutidos já eram apontados desde então. Para o desenvolvimento de uma fundamentação teórica própria, são fundamentais as pesquisas sobre eficácia da prática clínica e sobre o processo desta mesma prática.

Em 1980, Martha e eu iniciamos nosso estágio no Instituto de Psiquiatria, onde fomos recebidas por Ivette Farah, que heroicamente trabalhava como voluntária para manter aberta esta área de estágios. Imensas dúvidas nos assaltaram ao começar nossa prática e começamos a tentar sistematizar o que observávamos, o que resultou em nossa monografia de fim de curso. Um aspecto que nos pareceu interessante foi o fato de 64% dos nossos pacientes serem esquizofrênicos.

Em 1981, para estudar a musicoterapia aplicada a estes pacientes, foi planejada uma pesquisa iniciada em 1982 com bolsas do CNPq. Após o primeiro ano, as bolsas foram renovadas, sendo o trabalho desenvolvido por dois anos¹⁴⁰.

A pesquisa foi dividida em duas partes. A primeira visava averiguar a influência da intervenção musicoterápica nos casos de esquizofrenia, e a segunda estudar o desenvolvimento do próprio processo musicoterápico.

¹⁴⁰ Passamos então a contar com a orientação da Dr^a Eva Nick

A EFICÁCIA DA MUSICOTERAPIA

Naquele tempo, o corpo clínico do IPUB encarava a musicoterapia como simples passatempo. “Vai para a bandinha”, “vai para a música, que mal não faz” eram as observações comumente ouvidas

Resolvemos então estudar se os pacientes musicoterápicos e os que recebiam apenas tratamentos tradicionais apresentavam evoluções diferentes. Partimos do pressuposto de que a musicoterapia propicia a abertura de canais de comunicação e maior contato com a realidade, aumentando o interesse dos pacientes em agir e relacionar-se. O sujeito ao modificar-se no *setting* musicoterápico poderia transferir a mudança para outras situações da vida. Utilizamos três diferentes recursos para averiguar diferenças entre pacientes musicoterápicos e outros pacientes: prontuários, observações dos musicoterapeutas e questionários respondidos pelos pacientes.

Estudos apresentados no Journal of Music Therapy afirmavam que a musicoterapia abrevia a internação. No nosso estudo, consultamos os prontuários e não foram encontradas diferenças significativas, quanto ao período de internação, entre os 68 pacientes dos grupos de musicoterapia e os demais 176 internados na ocasião. No entanto as condições de alta foram diferentes entre os grupos. As interrupções de tratamento (evasões, abandono após período de licença, sob termo de responsabilidade de familiares), foram significativamente ($\chi^2=26,93$) menores nos sujeitos dos grupos musicoterápicos (10,3%) do que nos grupos controle (26,4%) e demais pacientes internados (25,2%). Uma vez que o tempo de internação era semelhante, podemos inferir que a musicoterapia exerce uma influência positiva sobre os pacientes, que obtinham alta médica pela melhora da sintomatologia, enquanto os demais no mesmo período interrompiam o tratamento sem apresentar melhoras suficientes para obter alta.

Para averiguar o aumento do pragmatismo e do relacionamento interpessoal, os musicoterapeutas anotavam diariamente, durante três semanas se os sujeitos do grupo musicoterápico e do grupo controle estavam

no leito, na enfermaria ou no pátio, e se estavam sós ou acompanhados. A iniciativa de sair do leito e dirigir-se ao pátio foi semelhante em ambos os grupos. No entanto, a diferença entre os grupos, na terceira semana de tratamento foi significativa quanto à busca de companhia: cerca de 41% dos pacientes musicoterápicos progrediram, em contraste com 13% do grupo controle; 27% dos pacientes musicoterápicos permaneceram estacionários contra 48% do grupo controle ($\chi^2=7,06$).

As observações foram complementadas pela voz do próprio sujeito sobre o relacionamento interpessoal. Foi construído um questionário de sete questões para aferir o conhecimento do sujeito em relação às pessoas que o cercam no hospital (médico, enfermeiros e companheiros de enfermaria), e a capacidade de escolha da companhia. respondido semanalmente pelos grupos musicoterápico e controle. 32 sujeitos musicoterápicos e 22 controle responderam a três questionários, com o intervalo de uma semana entre eles. Houve diferenças significativas na evolução dos grupos, no terceiro questionário.

O número de enfermeiros conhecidos aumentou 37,5% no grupo musicoterápico e 9,1% no grupo controle ($\chi^2=6,127$). Reconhecer os enfermeiros é importante por mostrar a procura de contato com pessoas saudáveis.

O desejo de escolher determinadas pessoas para partilhar a enfermaria aumentou 31,3% do grupo musicoterápico, contra apenas 4,5% do grupo controle ($\chi^2=9,649$). As pessoas rejeitadas aumentaram nos dois grupos: no grupo controle, 13,6% e 28% no grupo musicoterápico). Desejo e rejeição mostram capacidade de escolha e maior capacidade crítica, mas podem também ter uma conotação negativa ($\chi^2=7,881$).

Todos estes números foram validados por testes estatísticos. Submetidas ao teste do χ^2 , mostraram ser significativos. Uma vez que os pacientes recebiam outros tratamentos, e esta variável não era controlada, os resultados foram também submetidos ao coeficiente de contingência, que determinou que entre 30 e 39% dos resultados poderiam ser atribuídos à musicoterapia, Demonstrou-se, assim, que em todos os itens estudados, a musicoterapia teve uma influência positiva e pode ser considerada como

terapia e não entretenimento. Outro aspecto a ser sublinhado é o prazo em que se verificam estas modificações – três semanas – prazo este bastante curto para pacientes internados neste nível de gravidade.

O PROCESSO MUSICOTERÁPICO

Procurou-se também estudar como a musicoterapia ajudava os sujeitos no sentido de melhorar alguns aspectos do quadro esquizofrênico. Na técnica utilizada, as sessões são divididas em duas partes. A primeira destina-se à expressão sonoro-musical e a segunda aos comentários dos pacientes sobre sua participação na primeira. A primeira parte constava de 45 minutos e a segunda de 15.

Foram selecionadas 40 pessoas que participaram de pelo menos 6 sessões. Foram analisadas as 6 primeiras sessões e abandonadas as demais.

Limitamos o campo da pesquisa à “voz” dos pacientes, suas opiniões e sua percepção do vivenciado. Preferimos ouvi-los, ao invés de fazermos ilações a partir de sua comunicação musical. Tentamos aplicar o método de análise de discurso de Gottschalk e Gleser, que revelou-se inapropriado para nossos propósitos. Como não foi encontrado algum método conhecido e validado para aplicar num estudo de musicoterapia, criamos o nosso próprio.

Verificamos que os comentários poderiam ser divididos em três grandes grupos, que tomamos como parâmetros para a avaliação do processo musicoterápico:

Parâmetro A: referências à ação enquanto fazer, enunciadas por verbos como tocar, cantar, bater, animar, distrair, ocupar, querer, relaxar, aprender, e referências a músicas e instrumentos.

Parâmetro B: referências às relações grupais, enunciadas por verbos como participar, colaborar, acompanhar, escutar, organizar, respeitar, reunir, discordar, desorganizar, e referências diretas ou indiretas aos membros dos grupos.

Parâmetro C: referências a problemas objetivos ou subjetivos de ordem pessoal, enunciados por verbos ou expressões como desabafar, lembrar, preocupar, acalmar, reprimir, sentir tristeza, raiva, angústia, nostalgia, saudade, amor, irritação, nervosismo, frustração.

Os comentários que não explicitavam nenhum dos parâmetros, como por exemplo, “Gostei”, “Foi bom” não eram levados em consideração.

Parâmetro A:

Nível 1- referências gerais à ação:

Nível 2 – o indivíduo se percebe como sujeito da ação.

Parâmetro B:

Nível 1 – Referências indiretas aos membros do grupo:

Nível 2 – referências diretas aos membros do grupo em que o indivíduo se coloca como sujeito da relação.

Parâmetro C:

Nível 1 – Referências a problemas, sentimentos e preocupações pessoais

Nível 2 – Referências a estes aspectos com a percepção da conexão causal entre musicoterapia e a expressão destes conteúdos.

A percepção da conexão causal entre musicoterapia e a ação, a relação com o outro e a expressão dos sentimentos, classificava o comentário no nível 2.

Cada musicoterapeuta analisou separadamente os enunciados dos sujeitos ao longo das 6 primeiras sessões, sublinhando os termos definidores dos parâmetros, e colocando sobre eles as letras A, B, ou C.

Cada parâmetro foi ponderado com índices 1 e 2.

Verificou-se o número de discordâncias entre os musicoterapeutas em relação à definição e pontuação de cada parâmetro. A maior discordância deu-se em relação ao parâmetro A (ação) na quinta sessão. Submetendo os resultados ao teste do *coeficiente de correlação* ($r=0,849$; valor crítico –

0,396), verificou-se que havia uma correlação positiva entre as pontuações das musicoterapeutas, e portanto os resultados eram válidos.

Estabeleceu-se a média entre os valores totais atribuídos pelas duas musicoterapeutas a cada parâmetro/sessão e adotou-se esta média como o resultado do estudo.

MÉDIA DA PONDERAÇÃO DE PARÂMETROS								
Sessões		I	II	III	IV	V	VI	TOTAL
Ação	- A	38,5	30,5	31,5	29,5	34,5	33,5	198,0
Relação	- B	30,5	26,0	37,0	36,0	43,0	37,0	210,0
Comunicação	- C	18,5	19,5	17,5	19,5	23,5	25,0	123,5

Verifica-se que o parâmetro B, referente à relação, atinge o maior índice total, no cômputo geral das sessões, seguido pelo parâmetro A, referente à ação. O parâmetro C, relativo à expressão de sentimentos e emoções próprios apresenta o menor índice.

Podemos observar que o nível mais alto do parâmetro A (ação) se dá na primeira sessão, quando os pacientes percebem fundamentalmente o apelo da música enquanto prazer de tocar, cantar, para si mesmos. Este parâmetro mantém níveis bastante altos, uma vez que o cerne do processo musicoterápico é a ação de fazer música.

O parâmetro B (relação) passa a sobrepujar o parâmetro A a partir da III sessão. A ênfase no relacionamento decorre do fato de que, para obter resultados bons ou razoáveis, ao fazer música, é necessário haver uma *ação com*. É então ultrapassada a fase em que o paciente toca apenas para si mesmo, indiferente ao outro. No decorrer das sessões aumenta a consciência da presença do outro, e o relacionamento interpessoal sobrepuja o mero prazer da música.

O parâmetro C (comunicação) só começa a crescer a partir da V sessão, coincidindo com o aumento da relação grupal. Para expor conteúdos internos, é necessário ter um meio de expressá-los, e ter adquirido confiança nas pessoas presentes no grupo, pacientes ou musicoterapeutas. Isto explica o porquê deste parâmetro ser posterior aos outros.

No decorrer da terapia, os pacientes começam a correlacionar a música nas sessões com suas emoções, seu estado de espírito. Quando o paciente percebe a correlação entre sua produção musical e seu estado de espírito, passa a falar mais coerentemente sobre seus problemas, seus relacionamentos interpessoais dentro e fora do grupo, com um aprofundamento da autoconscientização ou *insights*.

Podemos afirmar que o processo musicoterápico se dá como ação/relação/comunicação. A divisão em parâmetros é um artificial, uma vez que tanto a relação quanto a comunicação se dão por meio e a partir da música. O cerne da musicoterapia é o “fazer música”, ao redor do qual se desdobram e desenvolvem a relação e a comunicação de conteúdos próprios. O trinômio ação/relação/comunicação é intrinsecamente interligado, mas percebido e conscientizado num processo seqüencial.

Este processo seqüencial não é linear, havendo paradas, retrocessos, voltas a fases anteriores, saltos de fases, sucessos repentinos, insucessos individuais. Em termos grupais nota-se que os comentários vão ocorrendo através do tempo conforme as fases descritas. As referências à música são constantes, uma vez que é o cerne da musicoterapia, mas as falas sobre sentimentos, emoções, conflitos tornam-se preponderantes nas fases mais adiantadas da terapia.

Também neste caso é preciso enfatizar que a musicoterapia obtém resultados muito rápidos. Modificações são observadas em seis sessões, o que notável em se tratando de pacientes psicóticos em estado grave, que muitas vezes não podem ser encaminhados à psicoterapia.

A observação deste processo indica que o método de tratamento adotado pelos musicoterapeutas deve começar com estímulos para que a pessoa utilize o instrumental e tenha prazer nesta utilização. O prazer é a mola

propulsora para o interesse pela realidade circundante, e um dos grandes trunfos da musicoterapia. A partir daí, começar a fazer ver ao paciente que existe **outro** envolvido neste prazer, que é preciso escutar o outro para que a música seja mais organizada e prazerosa. Chamar a atenção para a relação grupal que está se formando. Num terceiro estágio, mostrar que os resultados estéticos dependem da atuação conjunta e estimular os comentários sobre sentimento, emoções próprios, tornando-os conscientes.

Após demonstrar a eficácia da musicoterapia e a evolução do processo terapêutico, surgiu o interesse em estudar nossa ferramenta de trabalho – a música por cujo intermédio afirmamos a possibilidade de haver comunicação de conteúdos.

O único meio conhecido de comunicação é a linguagem, mas como todos sabem a afirmação de que a música é uma linguagem é bastante controvertida. Mas como todos também sabem, a comunicação não se reduz ao verbal que se combina com outras formas de comunicar, muitas vezes não percebidas conscientemente. O olhar, o sorriso, a seriedade, a gesticulação, embora não tenham um significado preciso, possuem um sentido, percebido pelos interlocutores. A própria fala, considerada como o principal meio de comunicação informativa, é acompanhada por elementos não verbais que a enriquecem e a tornam mais expressiva. O ritmo, a cadência, as intonações e inflexões da voz, que acompanham a palavra, desempenham um papel extremamente importante na compreensão e interpretação dadas às mensagens que se deseja transmitir.

A linguagem musical e o aprofundamento do estudo sobre o processo musicoterápico foram o objeto da segunda fase de nossa pesquisa.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

GOTTSCHALK, Louis and GLESER, Goldine – **The measurement of Psychological States through the Content Analysis of Verbal Behavior**, University of California Press, Berkeley, Los Angeles, London, s/d

MOURA COSTA, Clarice – **O Despertar para o Outro: Musicoterapia** – São Paulo, Summus, 1989.

_____ e SAMPAIO VIANNA, Martha Negreiros – “Musicoterapia – uma pesquisa sobre sua utilização para pacientes esquizofrênicos”. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 33 (3), 178-185, 1984

_____ - “La musicothérapie: une communication thérapeutique avec des psychotiques” **La Revue de Musicothérapie. Association Française de Musicothérapie**, Paris, vol IV, n° 3, p.28-54, 1984

MUSICOTERAPIA NAS ESQUIZOFRENIAS

FASE 2 – O PROCESSO MUSICOTERÁPICO E A LINGUAGEM MUSICAL

Clarice Moura Costa¹⁴¹.

FASE 2 – Parte1- aprofundamento do estudo sobre o processo musicoterápico. Concluiu-se que a musicoterapia propicia a revivência prazerosa de fases arcaicas do desenvolvimento, o que ajuda a reinserção do psicótico na cultura. Parte 2- estudo da linguagem musical. Sujeitos esquizofrênicos e normais ouviram 4 trechos musicais, com o objetivo de estudar as significações atribuídas pelos sujeitos. A testagem foi gravada em video cassete e transcritas as falas. A análise de conteúdo, criada pelas pesquisadoras, categorizou-as em quatro itens: percepção dos elementos sonoro-musicais, recordações, fantasias e afetos despertados pelos trechos. Concluiu-se que a música tem um sentido compartilhado por normais e esquizofrênicos e pode ser usada terapêuticamente.

Palavras-Chave: Musicoterapia; esquizofrenia; pesquisa

Após o término do primeiro estudo, a diretoria do IPUB sugeriu a organização de um novo projeto, de cunho institucional.¹⁴² O Serviço Social interessou-se em participar mas no decorrer do projeto houve uma total separação dos objetivos do Serviço Social e da Musicoterapia, que continuaram pesquisas separadas.

O estudo foi financiado pela FINEP a fundo perdido e contou com uma verba dotada pela IBM do Brasil. Com este dinheiro foram comprados novos instrumentos musicais, gravador, alto-falantes, e foram remunerados os pesquisadores que não faziam parte do corpo do IPUB.

¹⁴¹ Musicoterapeuta graduada pelo CBM. Prática clínica de 25 anos, no Rio de Janeiro, Portugal e São Paulo. Pesquisas realizadas: na UFRJ com bolsa do CNPq, suporte financeiro da FINEP; no CBM com suporte financeiro do mesmo; em Portugal com apoio da Casa de Saúde da Idanha. Trabalhos apresentados em Congressos nacionais e internacionais. Artigos em revistas nacionais e internacionais de psiquiatria, psicologia e musicoterapia. Livros publicados: 3 no Brasil, 1 em Portugal, 1 no prelo

¹⁴² A equipe constava do então diretor do Instituto de Psiquiatria, Dr. Portella Nunes, dos professores Dr. João Ferreira da Silva F^o, Dr. Jorge Adelino da Silva, da professora nossa estagiária do Instituto de Psicologia, Dr^a Eva Nick, das musicoterapeutas Martha Negreiros e eu mesma, do psiquiatra Leonardo Azevedo, que fazia parte da equipe musicoterápica. Foram contratadas as musicoterapeutas Mariângela Aleixo, nossa estagiária e, atendendo a pedido da Dr^a Eva, Elieth Nick.

A LINGUAGEM MUSICAL

Esta pesquisa, encerrada em 1988, revestiu-se de pioneirismo, por estudar um aspecto da música, na ocasião pouco abordado pelos musicoterapeutas – a linguagem musical. Em 1996, Marco Antonio Carvalho apontava que muito poucos musicoterapeutas debruçavam-se sobre este aspecto. Outro ponto da maior relevância foi o fato do estudo não limitar-se a tentar averiguar se a música é uma linguagem, mas ter como ponto principal a tentativa de demonstrar que seu sentido é semelhante para pessoas “normais” e “psicóticas”. Isto reveste-se da maior importância para a musicoterapia da área psiquiátrica, que usa a música como meio de comunicação terapêutica.

No novo projeto, selecionou-se um grupo de homens e mulheres hospitalizados no IPUB, diagnosticados como esquizofrênicos, entre 18 e 35 anos de idade, e um grupo de sujeitos considerados normais (levando em conta a exclusão dos seguintes indicadores: atendimento ambulatorial ou em nível particular para tratamento de doença mental e hospitalizações ou atendimentos psiquiátricos anteriores). Procurou-se controlar a variável “nível socio-econômico-cultural”, de maneira a tornar os dois grupos tão equivalentes quanto possível, em relação a estas variáveis.

Foram gravados quatro fragmentos visando despertar vivências diversas. Entre os trechos havia um silêncio de dois minutos, para permitir os comentários dos ouvintes.

O primeiro fragmento, construído pelos pesquisadores, constava de uma batida em dois tempos de compasso ternário, que perdurava durante todo o trecho. Sobrepunham-se, em uma progressão longitudinal, ruídos de água, sons respiratórios, mastigatórios, pré-vocais, tosses, resmungos, riso de mulher adulta, choro de criança, canção de ninar em boca *chiusa*, cantada por vozes masculina e feminina, novamente somente entoada, terminando com a constante batida em dois tempos. Não houve um roteiro prévio, tendo toda a seqüência sido improvisada, conforme causava nos pesquisadores o desejo de intervir e modificar o que estava sendo executado. O clima deste trecho visava despertar no sujeito memórias de vivências muito primitivas.

O segundo trecho, um fragmento de bateria de escola de samba, visava situar o ouvinte em seu universo cultural, por representar um evento marcante para o brasileiro – o Carnaval. O clima gerado evocaria vivências relacionadas com o meio social.

O terceiro trecho, um fragmento do oratório “Dies Irae” em memória das vítimas de Auschwitz, do compositor contemporâneo Penderecki, cria um clima tenso e de situações emocionais de insegurança, pela ausência das notas de tensão e repouso da harmonia tradicional. Há poucos momentos de diminuição da tensão, quando um coro masculino entoa uma passagem sugerindo “cantochoão”.

Preferimos terminar com um fragmento clássico, parte do concerto n° 25 de Mozart, para transmitir um clima de bem-estar e permitir que os sujeitos testados saíssem da sala mais calmos do que estariam após a audição do trecho contemporâneo.

A testificação foi feita em uma sala dotada de espelho, através do qual um dos musicoterapeutas observava o que ocorria. Estava presente um técnico para gravar a testificação em video cassete. Na sala havia duas cadeiras (para o paciente e para o musicoterapeuta), uma pequena mesa com alguns instrumentos musicais de percussão, um violão, além de um aparelho de som para tocar os trechos selecionados.

O musicoterapeuta iniciava com a explicação do que iriam ouvir e que entre uma gravação e outra haveria um tempo para comentários. Eventuais dúvidas do entrevistado eram respondidas.

Após 30 segundos do término da audição, se não ocorressem comentários espontâneos, o musicoterapeuta procurava estimular o entrevistado a falar, formulando uma pergunta sobre a primeira idéia e dependendo da resposta, sobre os sentimentos despertados pelo trecho. Foram gravadas em video tape as referências aos diferentes trechos, para construir o perfil de reação à música dos dois grupos. As fitas foram transcritas, para permitir a análise das falas dos sujeitos.

Do mesmo modo que no estudo do processo musicoterápico, não foram encontrados métodos de análise de conteúdo apropriados para nossos objetivos. Precisamos criar um modelo próprio, adaptando o método de Laurence Bardin, no que se refere a técnicas de registro e categorização. Nossa abordagem foi qualitativa, por ser aplicada em pequenas amostras, e não quantitativa, que exige números suficientemente elevados para que os cálculos se tornem possíveis. No entanto, o método qualitativo admite alguma quantificação.¹⁴³ Depois de escutar inúmeras fitas, numa análise exploratória, verificamos que as falas dos sujeitos despertados pela audição podiam ser categorizadas em quatro grandes itens:

1. percepção dos elementos sonoro-musicais
2. recordações e eventos da própria vida
3. fantasias sobre o trecho
4. afetos despertados pelo trecho.

Estes itens são artificialmente compartimentados, uma vez que os processos psíquicos são interligados entre si. Fantasias, memórias, eventos trazem sempre sua carga emocional, mas este artifício possibilita a comparação entre os grupos para avaliar se estes processos estão empobrecidos, ou não, nos sujeitos esquizofrênicos em relação aos sujeitos normais. A percepção dos elementos sonoro-musicais foi colhida nas falas sobre fantasias, emoções e recordações dos sujeitos.

TRECHO I – CRIADO PELOS MUSICOTERAPEUTAS

A água, os batimentos, o riso e o choro foram os elementos sonoros mais citados e pelo maior número de sujeitos.

Notou-se que os sujeitos normais referem-se sempre a mais de um dos elementos que compõem o trecho. Entre os esquizofrênicos, cinco referem-se apenas a um elemento, sugerindo ou um bloqueio da comunicação do percebido ou um bloqueio da própria percepção ou ambas as hipóteses, o que

¹⁴³ Bardin, p 114-116

está de acordo com os conceitos de “ataque ao vínculo” ou “ataque à percepção”, formulados por Bion.

A água e os batimentos foram os elementos que mais suscitaram fantasias nos dois grupos. Um dos sujeitos esquizofrênicos referiu-se 15 vezes à água, em suas fantasias e dois não fizeram fantasia alguma. Excluindo estes sujeitos, houve um equilíbrio com os sujeitos normais.

No item fantasia, é curioso notar que os batimentos tiveram um impacto muito maior no grupo normal, do que no grupo esquizofrênico. Os sujeitos normais interpretaram os batimentos como pulsações cardíacas e os associaram à água, e ainda aos demais elementos para formar uma história de nascimento, o que não ocorreu com os esquizofrênicos.

As recordações foram freqüentes no grupo esquizofrênico, e quase ausentes no grupo normal. Isto parece ser conseqüência dos sujeitos esquizofrênicos serem mais auto-referentes, e procurarem ligar o que ouviam a si mesmos.

Quanto aos afetos, as referências sugerem que a água e os batimentos (elementos mais regressivos) provocaram maior impacto emocional nos esquizofrênicos, enquanto o riso e o choro afetaram mais os sujeitos normais.

Houve um grande número de falas sobre afetos, não relacionadas diretamente a cada elemento sonoro, mas ao trecho como um todo. Quase todos os sujeitos esquizofrênicos mostraram cargas afetivas negativas, embora alguns tentassem negar os sentimentos desagradáveis nas primeiras falas. Apenas dois deles dizem de forma convincente ter gostado, especificando a parte agradável – a água. Os sujeitos normais se sentiram curiosos, intrigados, “na expectativa”, com exceção de um que se revelou claramente desagradado. Dois pareceram gostar realmente.

TRECHO II – BATERIA DE ESCOLA DE SAMBA

Os sujeitos de ambos os grupos dizem tratar-se de carnaval, samba. As únicas reações um pouco diferentes foram as de dois sujeitos esquizofrênicos. Um deles aponta os instrumentos sobre a mesa, dizendo ser o som “desse negócio aqui, desse e desse”, revelando o pensamento concreto. Outro não faz nenhuma referência.

São poucas as recordações induzidas pelo trecho, em ambos os grupos, parecendo casuais. Apenas três sujeitos esquizofrênicos fazem maiores evocações, ligadas à impossibilidade de participar do carnaval, por motivo da doença.

Praticamente não foram feitas fantasias sobre este trecho. As imagens despertadas não apresentam variedade, referindo-se exclusivamente ao fenômeno cultural – carnaval.

Em relação aos afetos despertados, tanto os sujeitos esquizofrênicos quanto os normais referem-se positivamente ao escutado. No entanto três sujeitos esquizofrênicos fazem referências ambivalentes e um parece se recusar a revelar qualquer sentimento que porventura tenha experimentado. Dois sujeitos normais dizem não gostar de carnaval, mas como os demais acham a música alegre.

TRECHO III – DIES IRAE de PENDERECKI

Em relação aos elementos sonoros, sete sujeitos esquizofrênicos fazem alusão às partes cantadas, em solo ou coro, três dos quais relacionam com música sacra. Cinco não fazem referências aos elementos sonoros. Seis sujeitos normais referem-se à música sacra e destacam a parte cantada. Três deles referem-se ao andamento lento o que sugere a percepção do contraste entre este trecho e o anterior. Apenas um não se refere aos elementos sonoros

Os sujeitos esquizofrênicos fantasiam muito menos que os sujeitos normais. Cinco esquizofrênicos nada referem, e um discorre sobre a passagem dos pensamentos durante a audição do trecho sugerindo o sentimento de ter seu pensamento controlado pela música. Dois fazem observações lacônicas (faz lembrar igreja, avião voando). Os seis outros referem-se a filmes de terror, rituais religiosos, temas fúnebres. Todos os sujeitos normais fantasiam sobre o escutado, referindo-se a morte, terror, coisas tristes, rituais religiosos e macabros ou temor a Deus. Suas observações são semelhantes ao que é veiculado pelo grupo esquizofrênico.

Mais da metade (sete) dos sujeitos esquizofrênicos não recorda qualquer situação passada. Dos cinco restantes, três recordam-se de situações religiosas, um lembra cemitério e um evoca problemas familiares, aparentemente sem nenhuma relação com o trecho ouvido. Três sujeitos normais não fazem evocações. Um deles parece bloquear lembranças emergentes. Os três demais fazem referências eventuais, contingentes (ópera em casa, música de fundo na TV, etc)

O afeto despertado em quatro sujeitos esquizofrênicos refere-se a medo, terror, agonia, assombro. Um deles discrimina o que gostou e não gostou no trecho e dois sujeitos dizem ter gostado, referindo-se apenas ao aspecto da religiosidade, parecendo ignorar as partes referidas pelos outros como “terror, funesto, assombroso”. Os demais usam diversos subterfúgios para negar seus sentimentos, o que sugere terem sido afetos negativos. Os sete sujeitos do grupo normal referiram-se a desagrado em relação à audição, três dos quais mostraram estranheza em relação ao trecho. Apenas um sujeito refere-se a sentimentos de “paz, tranqüilidade” ligados a partes da música que evocavam cantochoão, como ocorreu com um sujeito esquizofrênico.

Embora os sujeitos normais tenham falado bem mais do que os esquizofrênicos, os comentários de ambos os grupos foram similares. Os afetos despertados foram predominantemente negativos, havendo indícios de tentativas de negação destes afetos com o refúgio no cantochoão.

TRECHO IV – FRAGMENTO DO CONCERTO N° 25 DE MOZART.

Os comentários dos dois grupos foram bastante semelhantes, tanto em relação aos elementos sonoros (orquestra), quanto às poucas fantasias (balé, festa, filmes antigos), à ausência de recordações e aos afetos positivos, de alívio, bem estar.

A hipótese dos pesquisadores em relação às vivências despertadas por cada trecho, tanto no grupo normal quanto no grupo esquizofrênico, correspondeu às expectativas, o que nos levou a afirmar que a música é uma linguagem compartilhada, que pode ser usada terapêuticamente.

O PROCESSO MUSICOTERÁPICO

Na fase inicial da pesquisa, afirmamos que o processo musicoterápico é um movimento espiralar com centro na música e se constitui como um trinômio – ação/ relação/comunicação, intrinsecamente interligado mas percebido e conscientizado seqüencialmente. Ao aprofundar o estudo, observou-se que este processo apresenta uma grande similaridade com a hipótese de Piera Aulagnier sobre a evolução do bebê, que afirma que o funcionamento psíquico se inicia como processo originário, evolui para o processo primário e desemboca no processo secundário. Cada processo forja uma imagem da realidade circundante coerente com sua estrutura. No processo originário, tudo que existe é auto-engendrado, uma vez que há um estado de indiferenciação entre o eu e o mundo exterior; no primário, a existência de outro espaço fora de si mesmo se impõe à psique, e tudo que existe é considerado efeito da onipotência do desejo do outro; no secundário, tudo que existe tem uma causa inteligível, acessível pelo discurso.

A experiência no originário de uma vivência de prazer é causa e condição necessária do investimento de uma função corporal, prazer este que se estende ao órgão ou zona do corpo em que ocorre o prazer.

No processo primário, ainda não está integrado o esquema corporal. A experiência do prazer em uma determinada zona torna-se um prazer global

de todas as zonas e antecede a futura integração do corpo como unidade. Há uma exigência de satisfação imediata do próprio desejo, e o desprazer, cuja experiência é inevitável, não sendo desejado pelo *infans*, só pode ser atribuído ao desejo do outro, o que caracteriza o processo primário. Quando a diferença entre os dois desejos desaparece ou torna-se muito pequena, reduz-se perigosamente a distância entre a cena da fantasia e a da realidade. A redução da distância está no centro do fenômeno psicótico.

No processo secundário, tem início a consciência do eu, o esquema corporal se integra e a satisfação pode ser adiada, não sendo mais atribuída ao desejo do outro.

Para Aulagnier, a sonoridade desempenha um papel primordial para esta evolução e a voz materna se destaca entre todos os sons advindos da realidade. A percepção da sonoridade vai percorrer as três fases de funcionamento do aparelho psíquico e são denominadas pela autora como “prazer de ouvir”, “desejo de escutar” e “exigência da significação”.

O prazer de ouvir, próprio do processo originário, metaboliza os sons sem a percepção de que provêm do meio externo e sem dotá-los de qualquer sentido. Os sons causarão prazer ou desprazer, dependendo do momento vivenciado pelo bebê (estado de prazer ou desprazer) e da qualidade do próprio som (agradável ou desagradável).

Sem o prazer, não será possível transformar o som puro em “um signo que fundamenta o sistema das significações primárias”, no qual tudo que existe é fruto do desejo do outro. O som passa a ser um signo que informa a presença ou ausência do primeiro objeto (o seio) além do seu desejo de oferecer prazer ou desprazer. A presença da voz será investida ou rejeitada em função do primário considerar que seu desejo resultará em prazer ou desprazer. Para que haja o desejo de escutar é condição necessária a presença do seio unida ao prazer de ouvir.

Os signos primários constituem o núcleo através do qual será elaborada a linguagem como sistema de significações. Inicialmente surge a “representação de coisa” e posteriormente a “representação de palavra”, que a autora considera existir de forma incipiente no primário. Neste momento entra em cena o processo secundário que tem como primeiro objetivo adequar o discurso à lógica do primário. O prazer vai permitir o investimento da

linguagem, o desejo de entender/compreender, característico do processo secundário, em que todo existente tem uma causa inteligível, transmissível por palavras.

O primeiro estudo feito sobre o processo musicoterápico mostrou que nas primeiras sessões, os pacientes demonstram apenas o prazer de tocar, cantar, para si mesmos, parecendo não notar que a música vem de fora de si mesmos (processo originário, segundo Aulagnier). Pouco depois percebem que a música se deve a algo exterior, a um *outro*, seja pessoa ou instrumento. Ao fim de algumas sessões aumenta a consciência da presença do outro (processo primário – Aulagnier). A relação com o outro começa a estabelecer-se, e é sentida a necessidade de uma *ação com* para produzir a música. Coincidindo com o aumento da relação grupal, a expressão dos pacientes se enriquece, tanto musicalmente quanto verbalmente. Quando o paciente percebe a correlação entre sua produção musical e seu estado de espírito, passa a falar mais coerentemente sobre seus problemas, seus relacionamentos interpessoais dentro e fora do grupo, com um aprofundamento da auto-conscientização ou *insights* (processo secundário – Aulagnier).

CONCLUSÕES

É clara a coincidência desta evolução do paciente com a teoria de Aulagnier sobre as fases de evolução do *infans*. A musicoterapia, portanto, proporciona o relacionamento com o outro e a inserção no discurso cultural. Estudos recentes mostram que a incorporação da linguagem e a fundação do sujeito são interligadas e concomitantes e que a musicalidade da voz materna tem um papel fundamental para que isto ocorra.

Sem temor da tautologia, a musicoterapia usa a música como forma de tratamento. Podemos levantar a hipótese de que a música permite trazer à tona esta musicalidade primeva e, nesta nova vivência, a sonoridade é introjetada como prazer. A oportunidade de revivenciar fases muito arcaicas de formação do Ego possibilita a inserção no discurso, e contribui para a (re)construção da identidade ou (re)constituição do sujeito, tendo portanto um

papel da maior relevância, principalmente quando se trata de sujeitos psicóticos.

Ouso afirmar que a musicoterapia é uma forma de tratamento autônoma, não uma psicoterapia musical. Como propõe Barbara Hesser (apud Brandalise, 2001), desde 1996 temos o desafio de “fortalecer nossa identidade como uma disciplina independente. (...) É hora de sintetizar e integrar tudo que aprendemos em nosso próprio corpo de conhecimento”.

Teorias psicológicas e linguísticas são integradas de forma original no corpo de conhecimentos musicoterápicos. Os pilares da musicoterapia são a linguagem musical e o prazer. A música, muito além de ser uma linguagem partilhada, é o centro de todo o processo, e ao seu redor vão se desenvolver a relação interpessoal e a comunicação com o outro. O “fazer musical”, núcleo do processo musicoterápico, é interativo, envolvendo o paciente, o terapeuta e a música. Este fazer perdura durante todo o processo, mesmo quando a relação com o terapeuta e/ou grupo está estabelecida e a comunicação já se dá utilizando não só a música como a palavra ou outros meios de expressão. Como diz Brandalise, a música não é uma ferramenta, mas “*parceira* do musicoterapeuta nos processos de des-cobrimto de outros”. Os procedimentos musicoterápicos são próprios e específicos. Estas características tornam a musicoterapia inconfundível e independente de outras formas de terapia..

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

AULAGNIER, Piera – **A Violência da Interpretação**: do pictograma ao enunciado. (trad. Maria Clara Pellegrino) Rio de Janeiro, Imago, 1979.

BARDIN, Laurence – **Análise de Conteúdo**. (trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro) Lisboa, Edições 70, 1979

BENENZON, Rolando – **Manual de Musicoterapia**. (trad. Clementina Nastari) Rio de Janeiro, Enelivros, 1985.

BRANDALISE, André – **Musicoterapia Músico-Centrada**. São Paulo, Apontamentos Editora, 2001

MOURA COSTA, Clarice – “Linguagem musical e processo terapêutico”
Psiquiatria Hoje, ano 10, nº2, 1985

MOURA COSTA, Clarice – **O Despertar para o Outro: Musicoterapia** – São Paulo, Summus, 1989.

_____ – “A Constituição do Sujeito, a Música, a Musicoterapia”. **Anais do X Forum Paranaense de Musicoterapia e I Encontro Sul-brasileiro de Musicoterapia**. Curitiba, 13 a 15 de junho de 2008.

_____ e SAMPAIO Vianna, Martha Negreiros – “Música – uma linguagem terapêutica para psicóticos”. **Revista da Associação Brasileira de Psiquiatria e da Associação de Psiquiatria da América Latina**, 7 (27), 163-167, 1985

_____ e AZEVEDO e SILVA, Leonardo – **Valor terapêutico da Musicoterapia nas esquizofrenias**. Relatório enviado à FINEP, microfilmes 1711 a 2093, 1987, inédito

SANTOS, Marco Antonio Carvalho – Musicoterapia – Aspectos da construção de uma carreira. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, número 2, 1996

SALA 9 – CBM-CeU

A IMPORTÂNCIA DA MÚSICA COMO RECURSO NO TRABALHO DOS DOUTORES DA ALEGRIA, O FILME. CONTRIBUIÇÕES DA MUSICOTERAPIA¹⁴⁴

Cristiana da Silveira Brasil e Fernandes¹⁴⁵

Esta pesquisa, realizada como trabalho de conclusão de curso de graduação em musicoterapia no Conservatório Brasileiro de Música - Centro Universitário tem como proposta verificar a importância da música na atuação de palhaços dos Doutores da Alegria. Utiliza uma metodologia de pesquisa em recursos áudio-visuais proposta por Rose (2002). Analisa atuações musicais presentes em cenas selecionadas da película “Doutores da Alegria, o filme” e as respostas das crianças hospitalizadas, dos que as acompanham ou dos próprios palhaços quando submetidas a uma intervenção acompanhada de música. Confirma a importância da utilização da música como recurso pelo palhaço e conclui que a música utilizada pelos Doutores da Alegria em suas intervenções funciona como uma ferramenta de aproximação, de comunicação e de *holding*. Com a música, a criança se move, sai da cama, revive experimentações de épocas em que não estava hospitalizada, exercita sua criatividade e promove a integração entre ela e sua família. A pesquisa afirma a importância da Musicoterapia como conhecimento que possibilita a compreensão dos fenômenos musicais envolvidos em diversas situações de outras clínicas não musicoterapêuticas.

Palavras- chave: Musicoterapia, Música no Hospital e Doutores da Alegria

¹⁴⁴ Monografia apresentada ao Conservatório Brasileiro de Música - Centro Universitário como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Bacharel em Musicoterapia. Orientadora Dra Marly Chagas

¹⁴⁵ Musicoterapeuta formada pelo Conservatório Brasileiro de Música em 2007. Integrante do elenco dos Doutores da Alegria Rio de Janeiro desde 2007. Professora da Oficina de Danças Populares Brasileiras no Circo Voador desde 2004 e do Projeto Itinerante de Cultura Secretaria de Educação Infantil - Prefeitura do Rio de Janeiro desde 2005

“A maturidade do homem consiste em haver reencontrado a seriedade que tinha nas brincadeiras de quando era criança”.
Friedrich Nietzsche

Esta monografia tem como proposta pesquisar a importância da música como recurso na atuação de palhaços dos Doutores da Alegria a partir das respostas de crianças hospitalizadas e dos que as acompanham. A motivação para procurar relacionar essas duas áreas surgiu da minha experiência profissional como palhaça, musicista (percussionista) e musicoterapeuta.

Meu interesse pelos palhaços data de 1994, quando cursei o Curso Técnico de Formação de Atores da Faculdade da Cidade¹⁴⁶. Nas aulas de interpretação, meus professores Alexandre Mello e Sérgio Xavier foram os primeiros a me indicar para a palhaçaria. Incentivada por eles, frequentei vários cursos até que, em 2000, conheci Yeda Dantas — que me convidou para fundarmos o Bloco Gigantes da Lira. Com o sucesso do bloco e a afinidade entre alguns participantes formamos a “Fuzarca da Lira”, uma banda de palhaços formada por atores-músicos. Nosso objetivo era resgatar o palhaço popular brasileiro em seus primeiros registros, que toca, canta, brinca e dança. Foi a partir dessa experiência que comecei a observar o ponto em que essas duas linguagens, juntas — música e palhaçaria —, mobilizavam as pessoas que assistiam. O espetáculo “Nóis Viemo Aqui Pra Quê?”, concebido pelos integrantes da Fuzarca, trazia para a cena a brincadeira musical em forma de troca, numa micro-alusão à folia de rua. Direcionado a um público de todas as faixas etárias, apostava no jogo livre como exercício permanente que alimenta e delinea as particularidades do grupo e de seus integrantes.

Em 1997, buscando melhorar minha atuação como atriz, cursei a Escola Angel Vianna – Centro de Estudos do Movimento e Artes. Entre aulas de dança moderna, clássica e contemporânea, tínhamos aulas de música — que me envolviam de uma maneira que resolvi me aprofundar nesse estudo. Ganhei um pandeiro de aniversário e estudei com Marcos Suzano. Mas não era suficiente. Eu queria ir mais fundo — e na percussão. Procurando uma escola, encontrei o Seminário de Música Pro Arte e um grande mestre: Celso

¹⁴⁶ Atual Univercidade.

Alvim. Paralelamente, continuava cursando a escola de dança. Meus trabalhos passaram a ter sempre um foco percussivo; às vezes com instrumentos de percussão, às vezes no próprio corpo. De tempos em tempos, apresentávamos trabalhos — e eu sempre ouvia da Angel: “Minha filha, você tem que fazer Musicoterapia”. Comecei a pesquisar e descobri o Conservatório Brasileiro de Música – Rio de Janeiro. Foi assim que, em 2004, cheguei ao curso de Musicoterapia.

Em busca de me atualizar como palhaço, comecei a pesquisar diversas atuações de palhaços no Brasil e encontrei os “Doutores da Alegria”. Observando e lendo sobre o trabalho desse grupo, que atua no Brasil há 16 anos, percebi que era isso que eu queria para minha vida profissional. Participei de uma primeira seleção em 2004. Não era a hora ainda. Agora, em 2007, já escrevendo sobre os Doutores, surgiu outra oportunidade e, dessa vez, não teve jeito: era minha hora!

Comecei a trabalhar com os Doutores da Alegria em junho de 2007.

Hoje, venho buscando fundamentação para aprofundar o elo existente entre palhaços e musicoterapeutas.

Os “Doutores da Alegria” são uma organização fundada pelo ator Wellington Nogueira, que trabalhou de 1988 a 1991 no Clown Care Unit¹⁴⁷. Sem fins lucrativos e com o objetivo de proporcionar uma melhora no ambiente a todos os pacientes hospitalizados (crianças e adolescentes), seus familiares, profissionais da área de saúde e da instituição hospitalar, os “Doutores da Alegria” possibilitam a experiência da alegria ao promover um encontro da criança com o palhaço. Embora façam parte da rotina hospitalar, os encontros não perdem o caráter de surpresa porque a figura do palhaço está totalmente descontextualizada nesse ambiente.

*A surpresa de um palhaço, como conceito aparentemente
tão oposto à realidade hospitalar, tem a capacidade de*

¹⁴⁷ “Em 1986, Michael Christensen, um palhaço americano, diretor do Big Apple Circus de Nova Iorque, apresentava-se numa comemoração num hospital daquela cidade, quando pediu para visitar as crianças internadas que não puderam participar do evento. Improvisando, substituiu as imagens da internação por outras alegres e engraçadas. Essa foi a semente da Clown Care Unit™, grupo de artistas especialmente treinados para levar alegria a crianças internadas em hospitais de Nova Iorque.” (Doutores da Alegria, 2007)

brecar, ou suspender momentaneamente, a lógica dos pensamentos e a dinâmica dos sentimentos vividos por pacientes, familiares e profissionais. Isso abre espaço para que as pessoas percebam novos processos que acontecerão a partir da visão do mundo do palhaço. (MASETTI, 1998, p18).

Mas quem é o palhaço? O palhaço é aquele indivíduo que se sujeita a viver o ridículo e tira proveito dessa situação, passando a olhar o mundo com outra lógica. Para o palhaço, o erro pode ser um espaço de vitória — indo de encontro à nossa formação, que faz do acerto não uma possibilidade, mas uma obrigação. “O palhaço é o brincante, é o transgressor, ele faz sentido naquilo que dá errado, naquilo que rompe o esquema.” (BOLOGNESI *apud* TSALLIS, 2005, p. 25)

A palavra palhaço provém da língua celta. Originalmente designa um fazendeiro, um campônio, visto pelas pessoas da cidade como um indivíduo desajeitado e engraçado. (ULANON, A., ULANON B. *apud* MASETTI, 1998, p. 18).

“Doutores da Alegria – O Filme” tem roteiro e direção de Mara Mourão e retrata cenas engraçadas e tocantes da trajetória desse grupo.

Pertencendo atualmente a este grupo, verifico que há muito pouco escrito sobre a música nas intervenções dos palhaços, embora todos utilizem a música como recurso no hospital.

Esse fato foi fundamental para esta pesquisa. Meu objetivo aqui é, a partir da análise das atuações musicais presentes em cenas selecionadas da película “Doutores da Alegria, o filme”, localizar momentos em que a música é de grande importância na atuação dos palhaços e na resposta das crianças.

METODOLOGIA

Para dar visibilidade à utilização da música no trabalho dos Doutores da Alegria, escolhi analisar o vídeo “Doutores da Alegria, o filme” segundo os nove passos propostos por Rose (2002) para a análise de textos audiovisuais:

1. Escolher um referencial teórico e aplicá-lo ao objeto empírico.
2. Selecionar um referencial de amostragem, com base no tempo ou no conteúdo.
3. Selecionar um meio de identificar o objeto empírico no referencial de amostragem.
4. Construir regras para transcrição do conjunto das informações – visuais e verbais.
5. Desenvolver um referencial de codificação baseado na análise teórica e na leitura preliminar do conjunto de dados. Esse referencial deve incluir regras para análise tanto do material visual como do verbal, compreender a possibilidade de desconfirmar a teoria, incluir a análise da estrutura narrativa, do contexto e das categorias semânticas.
6. Aplicar o referencial de codificação aos dados transcritos em uma forma condizente com a translação numérica.
7. Construir tabelas de freqüências para as unidades de análise, visuais e verbais.
8. Aplicar estatísticas simples, quando apropriadas.
9. Selecionar citações ilustrativas que complementem a análise numérica. (ROSE, p. 362)

Inspirados em suas indicações, empregamos os seguintes passos metodológicos em nossa análise do material:

1. Escolha de um referencial teórico dentro da musicoterapia para aplicar ao “Doutores da Alegria, o filme”: buscamos basicamente autores ligados à musicoterapia. Os mais importantes estão ligados ao livro *Pediatric Pain* organizado por Joanne Loewy, que reúne uma série de artigos de profissionais experientes neste setor¹⁴⁸.

2. Seleção de cenas do filme representativas da utilização da música nas intervenções de palhaços no hospital. As cenas foram selecionadas segundo o desejo desta pesquisadora, que optou por descrever três cenas

¹⁴⁸ A monografia de Gazanneo foi fundamental para o estabelecimento desse referencial.

que lhe pareceram significativas para evidenciar o conteúdo proposto. Outras cenas do filme são importantes, mas provavelmente produziriam resultados similares àqueles alcançados com a análise destas cenas.

3. Regras para transcrição do conjunto das informações — para analisar as informações visuais, verbais e musicais, estabelecemos os seguintes critérios: ambiente da cena (A); música (B); ações da criança (C); ações dos palhaços (D)¹⁴⁹; ações dos outros participantes (E)¹⁵⁰.

4. A análise das intervenções musicais baseada na análise teórica e na leitura preliminar sobre musicoterapia compõe a discussão dos dados.

REFERENCIAL TEÓRICO

Sabe-se que a inclinação para a música revela-se desde a primeira infância. Todas as culturas, desde os primórdios da nossa espécie, fazem música (SACKS, 2007, p 9). Prática tão antiga em nossas vidas proporciona à criança hospitalizada uma vivência provocadora de lembranças e experimentações que irão ajudá-la em seu desenvolvimento normal, ainda que hospitalizada.

A criança pode ficar bastante comprometida em seu desenvolvimento pelo impacto da hospitalização. O ambiente nada familiar e a separação dos seus pais e/ou irmãos, dependendo da idade e personalidade do paciente hospitalizado, podem incidir de forma a causar diferentes reverberações no seu desenvolvimento (THOMPSON & STANDFORS, *apud* KALLAY, 1997, p. 33). A utilização da música por musicoterapeutas com crianças nessas condições é bastante eficaz,^{151,152} minimizando a interrupção no

¹⁴⁹ Quando há mais de um palhaço em cena, cada um deles recebeu um número — por exemplo: D1, D2 etc.

¹⁵⁰ Quando mais de um participante em cena cada um deles recebeu um número — por exemplo: E1, E2 etc.

¹⁵¹ Ver em American Music Therapy Association, www.musictherapy.org.

¹⁵² No Brasil, só para citar alguns, Maria Helena Galicchio desenvolve trabalho no Hospital São Lucas, da PUCRS (2007); Eliamar Aparecida de Barros Fleury e Ferreira no Hospital Araújo Jorge, de Goiânia; Elizabeth Petersen e equipe de musicoterapeutas na casa Ronald McDonald; Martha Negreiros na Maternidade-Escola da UFRJ .

desenvolvimento que a hospitalização pode causar na criança (LOWEY, 1997).

Tanto a família quanto o paciente podem ser cuidados pela música. Os instrumentos musicais e o próprio material sonoro oferecem oportunidades de reviver uma outra época, fora do hospital, através da criação de histórias sonoras e canções que expressam sentimentos (BAILEY, 1984). Scheiby chama de “ *Holding Musical*” a possibilidade dada pela música feita pelo musicoterapeuta de, simbolicamente, acolher o sofrimento (SCHEIBY, 1999, p. 12).¹⁵³

O uso da musicoterapia estimula e valida a imaginação que permite à criança criar um diálogo entre experiências relativas à doença, a hospitalização e o mundo externo em que vive (DILEO, 1997 p. 134).

Kallay acrescenta um importante papel da música na aquisição de habilidades sociais, aprendizagem cognitiva, desenvolvimento motor, estimulação e relaxamento. A relação da música com a criança em espaços familiares como a casa e a escola podem ser trazidas para o hospital. Depois de um procedimento difícil, a criança, através da experiência musical, pode brilhar notavelmente, podendo crescer gradualmente seu nível de atividade. (...) A música feita em grupos de crianças tira a criança da cama e estimula seu nível de atividade, promovendo uma melhora mais rápida. (KALLAY, 1997).

Aldridge e Aldridge (1999), apesar de pesquisarem diferentes aspectos da música com pacientes adultos hospitalizados, chegam a conclusões que se aplicam a crianças: a música induz movimentos no corpo,¹⁵⁴ satisfaz o intelecto e proporciona a vivência de um senso de beleza e graça.

Uma das difíceis experiências da criança enferma é a dor. A música atua como uma intervenção não-farmacológica: não somente trata a dor e o

¹⁵³ Scheiby cria esse *Holding Musical* através da progressão de acordes, de um acompanhamento vocal, um padrão rítmico repetido em um tambor ou um rondó de *blues* ou *gospel*.

¹⁵⁴ “Ouvir música não é apenas algo auditivo e emocional, é também motor” (SACKS, 2007, p11).

sofrimento como promove o conforto e o bem-estar da criança (MAGILL *et al.*, 1997, p. 111).

Para Dun, a música é importante para a criança hospitalizada porque, qualquer que seja a infância, é associada a experiências positivas. Minha experiência clínica, contudo, põe em dúvida essa afirmação; o sofrimento infantil também pode estar associado a determinadas músicas, formas ou expressões musicais.¹⁵⁵ Essa constatação, porém, não diminui a importância da música nos hospitais; ao contrário, faz dela um ainda mais vigoroso canal de expressão do universo da criança. Essa mesma autora atribui à música uma facilidade de acesso tanto aos aspectos físicos quanto aos psicológicos e sociais, podendo ser compartilhada com a família e com os amigos (DUN, 1999 p. 60).

ANÁLISE DOS DADOS

As cenas escolhidas para serem analisadas (Anexo) revelam, consoante o material teórico:

a) *A música proporciona à criança hospitalizada uma vivência provocadora de lembranças e experimentações.*

Na primeira cena analisada, “Meninos-Pardais”¹⁵⁶, podemos observar a criança vivenciando um momento lúdico no seu encontro com os palhaços e a música. A criança dança, rodopia, ri, corre. Sai da cama. A música sugere uma vivência de curiosidade; a recorrência dos intervalos ascendentes, junto com o ritmo sincopado, facilitam os movimentos de vôo e rodopio, estimulando o nível de atividade. No final da cena, localizo as conclusões de Aldridge e Aldridge (1999): o ritmo induz movimentos no corpo; satisfaz o intelecto e proporciona a vivência de um senso de beleza e graça.

Na última cena, “A música e a alegria em movimento...”, também podemos notar a criança sendo estimulada pela música, acompanhando

¹⁵⁵ Atendi uma criança que não suportava escutar nenhuma canção.

¹⁵⁶ Os nomes das cenas foram dados pela pesquisadora.

mudanças de andamento que estimulam sua respiração. É bastante visível o progressivo envolvimento da criança pela música e pela movimentação dos palhaços e de outros membros da equipe: a criança levanta os braços e começa um pequeno balanço, sua barriga contrai, sua respiração acompanha a música. A criança balança os braços, acompanhando o andamento mais rápido da música, e o tronco, com os braços suspensos. Aqui, podemos confirmar a citação de Sacks ao afirmar que “ouvir música não é apenas algo auditivo e emocional, é também motor” (SACKS, 2007, p11).

b) *Tanto a família quanto o paciente podem ser cuidados pela música.*

Essa afirmação pode ser observada na primeira cena, quando uma das mulheres presentes na enfermaria sorri com o bebê no colo e inicia um pequeno embalo com o bebê. A música parece envolver a mulher com seu bebê em um espaço familiar.

Outro momento marcante em que esse dado é evidenciado é a segunda cena, que chamei de “Réquiem”: os palhaços entram para fazer sua intervenção com a criança e percebem que o pai, fora do quarto, está diferente. Ao entrar, eles constatam que a criança está muito mal; então, tocam provavelmente na tentativa de promover o conforto e o bem-estar da criança e tornar menos dolorosa a experiência da enfermidade (MAGILL *et al.*, 1997, p. 111). O pai, no meio da música, entra no quarto, coloca as mãos no peito do filho e começa a falar tranquilamente com a criança; chora muito, mas sem alterar o tom de voz. Os palhaços, emocionados, continuam tocando, oferecendo àquele pai e à criança um *Holding Musical*, a possibilidade dada pela música feita de acolher o sofrimento.

c) *Os instrumentos musicais e o próprio material sonoro oferecem oportunidades de reviver uma outra época, fora do hospital.*

Embora no cotidiano dos Doutores da Alegria com frequência se perceba esse dado, nas cenas escolhidas não o constato com a mesma clareza. Ainda assim, podemos inferir que, na primeira cena, no momento em que a criança imita o passarinho, ela está revivendo uma época fora do hospital, levando lá para dentro espaços familiares.

Embora o uso da música pelos palhaços seja de grande importância nas suas intervenções, há uma diferença que não podemos deixar de ressaltar entre musicoterapeuta e palhaços. O uso da música como terapia estimula e valida a imaginação, permitindo à criança criar um diálogo entre as experiências internas da doença, a hospitalização e o mundo externo onde vive (DILEO, 1997, p. 134). Ou seja, determinados objetivos terapêuticos alcançados com a música em uma relação terapêutica são possíveis dentro de um enquadre da musicoterapia. Os palhaços, como o filme mostra, utilizam a música como recurso e com ela alcançam muitos objetivos que podemos chamar de terapêuticos, mas a relação estabelecida é de uma outra natureza.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta monografia teve como proposta pesquisar a importância da música como recurso na atuação dos palhaços dos Doutores da Alegria a partir das respostas de crianças hospitalizadas e dos que a acompanham. Utilizamos como dados de pesquisa a análise de atuações musicais presentes em cenas selecionadas da película “Doutores da alegria, o filme”, através de uma metodologia inspirada em Rose (2002) para a pesquisa de imagens audiovisuais.

Esta pesquisa confirmou a importância do uso da música pelo palhaço, em sua atuação. Embora a aparência seja o ponto marcante do palhaço, ela pode se tornar um ponto fraco, ou um aspecto assustador, quando encontramos crianças com alguma deficiência ou amedrontadas. Nesse momento, a música pode funcionar com uma ferramenta de aproximação, comunicação, *holding*. Com ela, a criança se move, sai da cama, revive experiências de épocas em que não estava hospitalizada, exercita sua criatividade, promove a integração entre a família.

O que seria mais fora do esquema do que um palhaço dentro do hospital?

O palhaço estimula a capacidade de brincar. A brincadeira é essencialmente improvisado; mesmo que tenha regras, o brincar torna-se instigante por fazer de cada momento um acontecimento novo e único; Winnicott, citado por Mansetti, diz

“... a brincadeira, o uso de formas e artes e a prática religiosa tendem, por diversos, mas aliados métodos, para uma unificação e integração geral da personalidade. As brincadeiras servem de elo entre a relação do indivíduo com a realidade interior e, por outro lado, a relação do indivíduo com a relação externa ou compartilhada”. (D. W. WINNICOTT apud MASETTI, 1998, p. 40.

O palhaço trabalha o tempo todo sem preocupação com o erro; pelo contrário, tira proveito deste. O musicoterapeuta, por sua vez, trabalha sem a preocupação com a estética, acreditando que qualquer sonoridade, estímulo sonoro e reações a eles podem ser proveitosos para o processo terapêutico. Unir as duas práticas pode torná-las mais eficaz. Novamente, Ana Lúcia Leão Lopez e Paula Carvalho trazem uma importante contribuição:

Sabemos que o adulto já carrega em si uma noção estética e, com ela, uma crítica muito grande. Mas quando este adulto entra numa sala de musicoterapia, ele encontra alguém que não exige dele nada além daquilo que ele é capaz de dar. Há um respeito pelo que o paciente fala, canta ou toca. A inibição inicial logo dá lugar à vontade de cantar e tocar. Ao prazer.

Masetti diz que o palhaço pode ser representado por duas atitudes: o “branco” e o “augusto”. No “branco” identificamos um comportamento elegante, lúcido. Já o “augusto” é exatamente o contrário — seu comportamento é sempre atrapalhado. Nessas duas figuras temos a

representação de duas atitudes psicológicas do homem: o certo e o errado, a razão e o instinto, o perfeito e o imperfeito.

A facilidade com que o palhaço transita entre essas duas figuras pode potencializar o trabalho do musicoterapeuta; do mesmo modo, a disponibilidade deste para lidar com qualquer expressão sonora e corporal e estabelecer relação com o paciente poderá ampliar a visão do palhaço sobre seu público.

Esta é uma primeira pesquisa a aproximar musicoterapeutas e palhaços. Trata-se de um campo muito vasto, que pode ser fértil para ambas as áreas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALDRIDGE, D.; ALDRIDGE, G. "Life as Jazz: Hope, meaning and music therapy in the treatment of life-threatening illness". *In* DILEO, S. (edited). **Music therapy & Medicine – theoretical and clinical applications**. Silver Spring: American Music Therapy Association, 1999. Pp. 31-40.

BAILEY, L. M. The use of songs in music therapy with cancer patients and their families. *In* **Music therapy — the Journal of the American Association for Music Therapy**, vol. 4, nº 1, pp. 5-17, 1984.

BRUSCIA, Kenneth E. **Definindo Musicoterapia**. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

DILEO, CHERYL. Reflexões na musicoterapia médica :perspectivas biopsicológicas do processo de tratamento, *In* Joanne Loewy, **Musicoterapia e dor pediátrica**. Cherry Hill NJ 08034; Joanne Loewy, 1997.

DUN, B. Creativity and Communication: Aspects of Music Therapy in a Children's Hospital. *In* ALDRIDGE, D. **Music Therapy in Palliative Care: New**

Voices. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 1999. pp. 59-67.

HOWARD, Walter. **A música e a criança.** São Paulo: Summus, 1984.

KALLAY, VIRGINIA. Aplicações de musicoterapia na medicina pediátrica : desenvolvimento da criança, administração da dor e escolhas in Joanne Loewy, *Musicoterapia e dor pediátrica*, Cherry Hill NJ, 1997. (pg 33 - 42)

LOEWY, JOANNE. **Music Therapy and Pediatric Pain.** Cherry Hill ; Joanne Loewy editor, 1997.

LOPEZ, Ana Lucia Leão e CARVALHO, Paula. Musicoterapia utilizada no tratamento de artrite reumatóide infantil. *In Revista Brasileira de Musicoterapia*, Ano 1, nº. 2, Rio de Janeiro: UBAM, 1996.

MAGILL, LUCANNE ; COYLE, NESSA ; HANDZO, GEORGE ; LOSCALZO, MATTHEW. Câncer e Dor : uma criativa aproximação multidisciplinar no trabalho com pacientes e famílias, Joanne Loewy, *Musicoterapia e dor pediátrica*. Cherry Hill NJ08034 ; Loanne Loewy, 1997.

MASETTI, Morgana. **Soluções de Palhaços: transformações na realidade hospitalar.** São Paulo: Palas Athena, 1998.

MULLER, BRYAN. Trabalhando com a criança e a dor: A perspectiva do musicoterapeuta. *In* Joanne Loewy, **Musicoterapia e dor pediátrica.** Cherry Hill NJ08034, 1997.

PUCRS – **Ações técnico-assistenciais.** <http://www.pucrs.br/hsl/humanizar/acoes.htm> pesquisada em 03 de novembro de 2007.

ROSE, D. Análise de imagens em movimento. *In*: BAUER, M. W; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: Um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2002. Pp. 343- 364.

SACKS, O. **Alucinações Musicais: Relatos sobre a música e o cérebro**. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

SCHEIBY, B.B.. "Better trying than crying:" Analytical music therapy in a medical setting. *In*: Cheryl Dileo (Ed.), **Applications of Music in Medicine Vol. II: Theoretical and Clinical Perspectives**. AMTA: Silver Spring, Maryland. 1999.

TSALLIS, Alexandra Cleopatre. **Entre Terapeutas e Palhaços: A Recalcitrância em Ação**. Tese de Doutorado. UERJ, 2005.

VIVEIROS DE CASTRO, Alice – **“O Elogio da Bobagem” - palhaços no Brasil e no mundo** - Editora Família Bastos, Rio de Janeiro, 2005.

ANEXO

APRESENTAÇÃO DOS DADOS: TRANSCRIÇÃO DAS CENAS

00:31:45		CENA 1 – MENINOS-PARDAIS	
A – Enfermaria de um hospital. Uma varanda no fundo da enfermaria. Uma porta fechada à esquerda pé uma mulher, com um bebê no colo. Quadros nas paredes com algo escrito, mas ilegível. Embaixo duas mesas com outros objetos.			
No decorrer da cena aparece outra mulher, também com uma criança no colo, sentada em uma poltrona de vidro que parecem ser de soro ou álcool. À esquerda dessas mesas há mais uma poltrona e outra			
B – MÚSICA 1 ¹⁵⁷	C	D1	
Introdução violão (V- I)	Criança em pé vai abaixando até ficar agachada ao lado do palhaço. Movimenta	Palhaço no centro da cena tocando violão e cantando.	

	as mãos na frente do peito como se estivesse voando.	
Madalena vem ver O que eu vou te mostrar	Criança, sorrindo, olha para a palhaça. que imediatamente olha para o palhaço e o acompanha em suas ações. Gira em torno do próprio corpo duas vezes.	Tocando o violão.
Os meninos-pardais Na estação Sumaré	Criança inicia mais um giro,	Tocando o violão.
Madalena vem ver O que eu vou te [mostrar	Os dois agacham novamente. Ouve-se a voz em <i>off</i> da criança: “ó, deixa eu falar”. A criança cochicha no ouvido do palhaço.	Tocando o violão.
Os meninos-pardais Na estação Sumaré	Menino bate duas palmas e abre os braços; o palhaço sai “voando” e a criança atrás dele.	Tocando o violão.
Eles estão voando Além do reino do céu	Segue o palhaço apontando para ele e rindo. Criança abre os braços e começa a seguir o palhaço nas direções propostas por ele.	Olha para criança e para o palhaço. Olha em direção à câmera. Ajeita o chapéu-girassol em sua cabeça, que até então não havia aparecido.
Sobre as caravelas Num dia de rodízio	Criança e palhaço ficam de frente um para o outro. Criança voa em direção ao palhaço e apóia a cabeça na cintura dele; seu olhar continua em direção ao palhaço.	Continua tocando violão e cantando, agora atrás do menino e do palhaço.

01:11:37

CENA 2 – RÉQUIEM

A – Atriz, integrante dos Doutores da Alegria, sentada na platéia de um teatro. Ao fundo um palco com um hospital.

B – Sem música

C – Sem criança

D – Sem palhaço

E – “Tinha um menino no hospital que já estava feliz, animado, alegre... A gente chegava, ele fazia pouco reagia mesmo. Era o pai que estava ali, fazendo assim. O pai estava fora do quarto, de cabeça baixa no quarto e o menino tava muito mal assim... e.

			da gente, colocou a mão, assim, no peito da criança e ele não merecia estar sofrendo daquele jeito. Que velocidade... nada. Ele falava com uma tranquilidade. Nesse momento, o menino fez um som (emite um som de música) e continuou cantando a música... Eu senti uma sensação e ele continuou cantando... e começou a apitar e a dançar. Tava indo embora... o pai disse tudo bem, que se fosse foi uma loucura, assim... O Pedro ainda foi perguntado e... tinha falecido naquele momento, com os dois
--	--	--	--

01:32:40	CENA 3 – A MÚSICA E A ALEGRIA EM MOVIMENTO...
-----------------	--

A – A cena se passa em uma UTI, na primeira imagem vemos uma palhaça e um palhaço, três mulheres e uma criança e em cada cama um “casal de branco”, não é possível identificar na cena a t

B – MÚSICA 2 ¹⁵⁸	C	D1
Eu vou perguntar a, a Se na lua há há há Um broto legal a, a Pra me namorar Sha lá lá lá	Criança sentada na cama olhando para os palhaços. Criança balança os braços novamente; depois, volta a um pequeno balanço do tronco. Criança observa as pessoas na sua frente (palhaços e outros).	Palhaça tocando violão e cantando, olhando para a criança; dança, tocando e cantando. Anda para frente se aproximando da cama da criança. Começa a tocar mais rápido e a dançar junto com o palhaço e as pessoas a seu lado. Volta a tocar no andamento mais lento e acalma a dança.
Mas não vou gostar a, a a, a Se me acontecer a, a De um broto esquisito Me aparecer Sha lá, lá, lá Sha, lá, lá, lá	Criança sentada na cama olhando para os palhaços. Olha para pessoa a seu lado.	Palhaça olha para as pessoas do seu lado; olha para trás como se estivesse procurando alguém. Volta a olhar para criança e caminha para trás, afastando-se da cama. Começa a tocar mais rápido e a dançar junto com o palhaço e as pessoas a seu lado. Volta a tocar no andamento mais lento e acalma a dança.

<p>Eu sou da terra E só na terra me sinto bem Sha lá lá lá Sha lá lá lá Sei que garoto igual a você Na lua não tem</p>	<p>Criança levanta os braços e começa um pequeno balanço. Sua barriga contrai e sua respiração acompanha a música. Criança balança os braços acompanhando o andamento mais rápido da música. Criança balança o tronco com os braços suspensos. Criança pega um nariz de palhaço de espuma (“miolo-mole”) à sua frente e leva em direção ao seu nariz.</p>	<p>Volta a olhar para a criança. Olha para trás como se estivesse procurando alguém. Volta a olhar para criança e caminha para trás, afastando da cama. Começa a tocar mais rápido e a dançar junto com o palhaço e as pessoas a seu lado. Volta a tocar no andamento mais lento e acalma a dança.</p>

PRODUÇÃO DE SUBJETIVIDADE E MUSICOTERAPIA

Marly Chagas¹⁵⁹

Rosa Pedro¹⁶⁰.

RESUMO

Este trabalho é parte de pesquisa de doutorado, concluída com o apoio financeiro da CAPES, e teve como objetivo explorar algumas relações entre música e modos de subjetivação em uma clínica de musicoterapia, tendo como ponto de apoio privilegiado o referencial teórico proposto por Gilles Deleuze e Félix Guattari. Origina-se na hipótese de que é possível compreender a problemática da subjetividade como derivada das afecções proporcionadas pela música para, em seguida, evidenciar a fertilidade de tal compreensão em uma clínica que se configura a partir da música : a clínica em musicoterapia. Este trabalho enfoca, brevemente, o conceito de subjetividade como *produção*, e o de *ritornelo*, articulando-os com exemplos clínicos

Palavras-chave: produção de subjetividade: ritornelo: musicoterapia.

*Certas canções que ouço
cabem tão dentro de mim
que perguntar carece
Como não fui eu que fiz
Milton Nascimento e Tunai¹⁶¹*

¹⁵⁹ Musicoterapeuta, psicóloga, mestre e doutora em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social - Programa EICOS – Psicologia, UFRJ. Especialista em Psico-Oncologia pela Sociedade Brasileira de Psico-Oncologia. Docente da graduação e da Pós-graduação em Musicoterapia do Conservatório Brasileiro de Música – Centro Universitário. Presidente da Associação de Musicoterapia do Estado do Rio de Janeiro(2006-2008). Presidente do Comitê Latino Americano de Musicoterapia (gestão 2007-2010). Professora de Psicologia Comunitária na graduação de Psicologia do UnilBMR. Autora, com Rosa Pedro, do livro “Musicoterapia: desafios entre a modernidade e a contemporaneidade”. Integrante do Núcleo de Pesquisa "José Maria Neves", do CBM-CEU. Pesquisadora associada ao Grupo de Pesquisa “Cultura Contemporânea: Subjetividade, Conhecimento e Tecnologia” (CNPq): marlychagas@hotmail.com

¹⁶⁰ Doutora em Comunicação e Cultura pela ECO/UFRJ. Coordenadora e Docente do Programa de Pós-graduação em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social – Eicos, do Instituto de Psicologia, UFRJ. Coordena o grupo de Pesquisa “Cultura Contemporânea: Subjetividade, Conhecimento e Tecnologia” do CNPq.

¹⁶¹ Certas Canções, de Milton Nascimento e Tunai, 1982.

A musicoterapia¹⁶² surge como possibilidade de abordagem científica para tratamento, reabilitação e prevenção das dores humanas na segunda metade do século XX¹⁶³. Deleuze e Guattari, com seu pensamento fértil e instigante, e a proposição de uma clínica esquizoanalítica oferecem novas perspectivas para a musicoterapia. Este artigo fará algumas considerações sobre a clínica de musicoterapia em um enfoque de subjetividades como produção e do conceito de ritornelo nesta clínica

A PRODUÇÃO DE SUBJETIVIDADE EM MUSICOTERAPIA.

O enfoque da subjetividade como produção tem por uma de suas conseqüências o estabelecimento de uma questão conceitual e técnica focada nos agenciamentos de enunciação. Dentre os componentes maquínicos dos agenciamentos de enunciação estão inúmeras sonoridades, canções, expressões sonoro–musicais, tanto do musicoterapeuta quando de seus clientes. O agenciamento, através do conteúdo e da expressão, por um lado; e da territorialização e da desterritorialização, por outro, são os produtores de enunciados subjetivos. Para Guattari, todas as significações e todos os modos de semiotização devem ser reportados a seus agenciamentos de enunciação (GUATTARI, 1988, p.41). O sujeito é agenciado por um conjunto de componentes heterogêneos, compostos em uma multiplicidade de instâncias (GUATTARI, 1992, pp 36-37).

¹⁶²A utilização da música e/ou de seus elementos (som, ritmo, melodia e harmonia), por um profissional qualificado, com um cliente ou grupo, em um processo destinado a facilitar e promover comunicação, relacionamento, aprendizado, mobilização, expressão, organização e outros objetivos terapêuticos relevantes, a fim de atender às necessidades físicas, mentais, sociais e cognitivas. Ela procura estimular potenciais e/ou restaurar funções do indivíduo para que ele ou ela alcance uma melhor organização intra e/ou interpessoal e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida, através de prevenção, reabilitação ou tratamento." (World Federation of Music Therapy Inc.,1996)

¹⁶³ No Brasil, o projeto de lei 025/2005, que regulamenta a profissão de musicoterapeuta, atualmente está em tramitação no Senado Federal.

Em uma sessão, todas as interações maquínicas se equivalem na ordem dos fluxos, dos devires, das transições de fases, das intensidades. O agenciamento de conteúdo, o que comporta os segmentos de conteúdo e de expressão, o agenciamento maquínico de corpos, sejam eles físicos, psíquicos, sociais, ou musicais, misturam esses corpos, que agem e reagem uns sobre os outros. O trabalho de uma clínica musicoterápica funciona com “agenciamento maquínico de corpos” institucionais, históricos, sonoros, familiares que interagem com o agenciamento de expressão: os mesmos corpos transformando-se nesta interação. O corpo musical, o corpo institucional, o corpo pessoal se transformam na ação clínica. A declaração do diretor de um hospital onde funciona o trabalho de musicoterapia pode exemplificar este fato:

Acompanhei de perto o trabalho do musicoterapeuta e pude perceber a importância do trabalho desenvolvido junto à equipe de profissionais, pacientes, acompanhantes e familiares. As canções, ao serem entoadas, envolvem a todos, criando ambiente emocionante de bem-estar, favorecendo um clima de confiança, fraternidade, estimulando uma maior integração e humanizando o cuidar do paciente. As canções tocam fundo em nossos corações, trazendo à tona os mais variados e profundos sentimentos que despertam a equipe e paciente na busca de uma melhor qualidade de vida e parceria no seu tratamento. (RONDINELLI. 2005)

A produção de enunciados proposta pela utilização da música em musicoterapia, dá visibilidade ao aspecto de produção coletiva, onde não há um sujeito cujas estruturas internas são as únicas responsáveis pela formulação de enunciados. “O nome próprio não designa um sujeito, mas alguma coisa que se passa ao menos entre dois termos que não são sujeitos, mas agentes, elementos”. (DELEUZE; PARNET, 1998, p 65). É assim que, em dado momento, um cliente, ao cantar uma canção, o faz na primeira pessoa, ocupando os diferentes lugares, as diferentes emoções. A canção propõe vários agenciamentos: a melodia, o ritmo, a harmonia, a letra, o

instrumento escolhido, o grupo terapêutico, o terapeuta. Assim, posso dizer, com minha voz, em primeira pessoa, por exemplo: “*você foi mor rata comigo*”!¹⁶⁴, e logo depois, igualmente afirmar, sem nenhuma exigência de sentidos outros que não a ação musical: “*vejo meu bem com seus olhos/ E é com meus olhos / Que o meu bem me vê*” .

A subjetividade se produz nos elementos da música, realizados “ao vivo” no fazer musical de uma clínica em musicoterapia. O cliente e o musicoterapeuta, à semelhança do escritor, inventam agenciamentos, a partir de agenciamentos que o inventaram (DELEUZE; PARNET, 1998, p. 65). A musicoterapia funciona, assim, como um facilitador da passagem de uma multiplicidade para a outra, embora, como bem nos lembra Deleuze, “o difícil é fazer com que todos os elementos de um conjunto não homogêneo conspiram, fazê-los funcionar juntos”.

A música, de maneira muito eficiente, produz novos enunciados aos sujeitos, seja através da improvisação, da audição, da composição ou da canção. Em muitas sessões, o paciente fica envolvido na tarefa de tocar, de improvisar, de experimentar os sons, de entrar em contato com instrumentos musicais. Essas experimentações tecem novos agenciamentos, que oportunizam as cadeias a-significantes de experimentações subjetivas. Não existem efeitos de significação no sentido lingüístico para essas práticas: há experimentação musical, ou seja, uma enunciação subjetiva muito própria dos processos musicoterapêuticos.

Uma outra maneira eficaz desta experimentação é a que ocorre na recriação, quando as canções dizem respeito a experiências vivenciais muito diferentes da experiência pessoal do cliente; e, no entanto, a potência do devir, atuando nas bordas da ressonância, nos faz, a todos nós, cantores, saltimbancos.

A canção de Marisa, mulher de 60 anos, cheia de medo e de ansiedades perante as situações de sua vida, serve como ilustração. Naquele dia, ela estava bastante entusiasmada para a realização de seu trabalho

¹⁶⁴ Canção Rocks, de Caetano Veloso, de 2006, do cd Ce.

terapêutico comigo. No transcorrer da sessão sugiro que cante uma música, e ela canta Carinhoso¹⁶⁵. Peço que a dedique a alguém, e ela dedica a si mesma. Peço que repita a canção e cante em primeira pessoa, já que a dedicada, realmente, era ela e que era essa sua intenção. Marisa canta:

Meu coração, não sei por que,
Bate feliz quando me vê
E os meus olhos ficam sorrindo
E pelas ruas vão me seguindo
Mas mesmo assim. fujo de mim
Ah! Se eu soubesse como eu sou
Tão carinhosa e o muito,
Muito que me quero
E como é sincero o meu amor
Eu sei que eu não
Fugiria mais de mim
Venho! Venho! Venho! Venho!
Venho sentir o calor dos lábios meus
A procura de mim
Venho matar esta paixão
Que me devora o coração
E só assim então
Serei feliz, bem feliz

Marisa se apodera da canção. Aceita a provocação e se diverte. A qualidade de sua voz é suave. Acompanha-se com o pandeiro e dança.

¹⁶⁵ Carinhoso, canção de Pixinguinha e João de Barro. A música de Pixinguinha foi grava sem letra pela primeira vez em 1929, e com a letra de João de Barro em 1937, com gravação em disco de Orlando Silva.

Parece realmente feliz avaliando, através do canto, a si mesma. (CHAGAS, 2001 p. 121)

O aspecto dos agenciamentos que dizem respeito à territorialização e a desterritorialização, a modos de subjetivação coletivos e singulares, acontecem frequentemente nas sessões de musicoterapia, como se pode ver no exemplo exposto. Vários movimentos musicais fixam os agenciamentos, territorializando-os, e outros movimentos musicais os desterritorializam, levando para longe da terra firme do conhecido cotidiano, da patologia, da mesmice. Em algumas situações clínicas, o fundamental é a fixação do território, em outras, fazer voar...

A CLÍNICA MUSICOTERAPÊUTICA E O RITORNELO.

Deleuze e Guattari buscam na música a inspiração para a criação de um novo conceito filosófico: o ritornelo¹⁶⁶, que indica o retorno, a volta a um trecho da musical, a repetição¹⁶⁷. Qualquer músico, no entanto, sabe que a repetição do trecho musical, mesmo que se utilizem as mesmas notas, não é igual. Só para citar alguns aspectos envolvidos nesta operação, temos as variações de dinâmica ou de andamento - contribuindo para a ênfase interpretativa, temos as letras variadas, ainda que na mesma música - marcando diferentes momentos.¹⁶⁸ Contudo, as repetições têm tal importância para a música que

¹⁶⁶ Rolnik encontra dificuldade por traduzir o termo. Esclarece, em *Micropolítica, cartografias do desejo* (GUATTARI ; ROLNIK, 1986, p.44), que já havia traduzido *ritournelle* por *ladainha*, Como *ladainha* é também empregada no sentido de "lamento", comumente fastidioso, preferiu traduzir por *refrão*, no sentido de repetição regular de uma fórmula de qualquer espécie. Nenhuma das duas traduções corresponde a riqueza do conceito musical utilizado por Deleuze e Guattari. Utilizaremos nesse trabalho *ritornelo*, como é usado na música, como tradução para o termo musical *ritournelle*.

¹⁶⁷ Repetição: "a reapresentação de um trecho da música, geralmente indicada colocando-se o material a ser repetido entre barras duplas com pares de pontos verticais". (DICIONÁRIO GROVE DE MÚSICA , 1994, p. 777)

¹⁶⁸ Poucas pessoas percebem que as canções populares infantis '*Marcha Soldado*' e '*Fui na Espanha*' têm a mesma música.

Hans-Joachim Koellreutter¹⁶⁹ atribui à redundância surgida pela repetição de ocorrências musicais o fator que promove a unidade formal e estilística da obra musical (1990, p.113).

Uma repetição na música pode se referir tanto à reiteração de um som (repetições de frases, de notas ou de sonoridades específicas dentro de um enunciado musical), quanto à recorrência de um acontecimento qualquer associado a uma experiência sonora e musical passada (repetição de emoções, de associações, de sentimentos e lembranças provocados pelo fato sonoro).

O ritornelo de Deleuze e Guattari relaciona-se diretamente ao caos. O ritornelo exorciza e delimita o caos, tanto quanto possibilita mergulhar nele. A característica do caos é a velocidade infinita com a qual as determinações se esboçam e se apagam. Nele, é impossível a relação entre duas determinações, pois quando uma aparece, a outra já desapareceu. “O caos não é um estado inerte ou estacionário, não é uma mistura ao acaso. O caos caotiza, e desfaz, no infinito, toda consistência” ¹⁷⁰. (DELEUZE; GUATTARI, 1992, p. 59). É um vazio que não é um nada, é um virtual¹⁷¹ que contém todas as partículas possíveis e suscita formas que aparecem e desaparecem sem consistência, nem referência, sem consequência¹⁷² (DELEUZE; GUATTARI, 1997, p. 153)

¹⁶⁹ Musicólogo alemão radicado no Brasil. É dos mais importantes formuladores do pensamento sobre a teoria e a educação musical brasileira.

¹⁷⁰ Enfrentamos o caos, para Deleuze e Guattari, com a arte, a filosofia e a ciência. A arte territorializa o caos, delimitando nele um ponto estável, construindo um muro em torno deste ponto, ou possibilitando o atirar-se dentro dele. A filosofia enfrenta o caos dando-lhe consistência, sem perder o infinito no qual o pensamento mergulha. A ciência procura dar referências ao caos, sob a condição de renunciar aos movimentos e velocidades infinitos, e de operar, desde o início, em uma limitação de velocidade.

¹⁷¹ “Todo atual se envolve de uma névoa de imagens virtuais. Tal névoa se eleva de circuitos coexistentes mais ou menos extensos, sobre os quais as imagens virtuais se distribuem e correm. É assim que uma partícula atual emite e absorve virtuais mais ou menos próximos, de diferentes ordens. Eles são ditos virtuais quando sua emissão e absorção, sua criação e destruição são feitas em um tempo menor do que o mínimo de tempo contínuo pensável, e que tal brevidade os mantém desde então sob um princípio de incerteza ou de indeterminação”.(DELEUZE; PARNET,1998, p 173)

¹⁷² Deleuze e Guattari ilustram esse aspecto do caos com as experiências de Prigogine e Stengers com a cristalização de um líquido superfundido a uma temperatura inferior à sua temperatura de cristalização. Nesse líquido formam-se

Deleuze e Guattari comparam o caos a um imenso buraco negro (DELEUZE; GUATTARI, 1997, p.117). Curiosa analogia, pois o buraco negro é uma região do espaço onde o campo gravitacional é tão forte que nada sai dessa região, nem a luz; podendo ser produzido, teoricamente, por grandes quantidades de matéria ou matéria em altíssimas densidades. Enfrentamos, na concepção de Deleuze e Guattari, o imenso buraco negro do caos de diferentes modos. Ora tentamos construir um ponto como centro: um ponto frágil e nos organizamos em torno deste ponto construído com uma pose calma, e aí ficamos; ora abandonamos a calma e nos atiramos, escapamos da pose e nos arrojamos para fora, nos lançamos no caos.

No enfrentamento do caos surgem os três movimentos do ritornelo:

Primeira tríade [do ritornelo]: 1. Procurar alcançar o território, para conjurar o caos; 2. Traçar e habitar o território que filtre o caos; 3. Lançar-se fora do território ou se desterritorializar rumo a um cosmo que se distingue do caos . Segunda tríade: 1. Procurar um território; 2. Partir ou se desterritorializar; 3. Retomar ou se reterritorializar. (ZOURABICHVILI 2004, p 95) .

A música aparece no ritornelo logo no início da conceituação de ritornelo. Deleuze e Guattari ilustram as três maneiras de enfrentar o caos através de exemplos musicais. É ela o que estabiliza e acalma ou arregimenta forças para enfrentá-lo no cotidiano, tanto quanto é quem pode provocar a brecha, a saída pela errância, o andar na beirada do abismo do caos. Um dos exemplos dados por Deleuze e Guattari é o da criança com medo, que se tranqüiliza cantando, e com seu canto constrói o esboço de um centro estável e calmo. Também toma como exemplo a dona de casa que cantarola, ou liga o rádio arregimentando forças anti-caos para enfrentar os seus afazeres. E, por fim, citam alguém realizando uma improvisação musical, sai de casa, e esgarça o

pequenos germes de cristais que aparecem e se dissolvem sem gerar conseqüências (DELEUZE; GUATTARI , 1992, p. 153)

círculo costumeiro que limita o caos. São três momentos distintos, três aspectos do ritornelo que podem vir misturados e simultâneos.

Eu me pergunto: 'Quando é que cantarolo?' Cantarolo em três ocasiões: quando dou uma volta pelo meu território e tiro o pó dos móveis. O rádio está ao fundo. Ou seja, quando estou na minha casa. Cantarolo quando não estou em casa e estou voltando para casa ao anoitecer, na hora da angústia. Procuro meu caminho e me encorajo cantarolando. Estou a caminho de casa. E cantarolo ao me despedir e levo no meu coração... Tudo isso é canção popular: 'Vou embora e levo no coração...' Quando saio da minha casa, mas para ir aonde?"(DELEUZE, 2001)".

A música fixa um território através da expressividade, estabelece suas fronteiras, indica onde eu estou, com quem estou, como estou. Foi o que observamos, Ronaldo Millecco e eu, musicoterapeutas no projeto "Buscando caminhos", realizado de dezembro de 1999 a dezembro de 2000 em uma parceria entre a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social – SMDS (RJ)¹⁷³ e o Conservatório Brasileiro de Música-Centro Universitário¹⁷⁴. O projeto teve como objetivos a capacitação e o desenvolvimento institucional de profissionais de quatro unidades do Centro Municipal de Atendimento Social Integrado - do programa "Vem Pra Casa", um sistema de atendimento oferecido a crianças e adolescentes em situação de rua. Os CEMASI - Centro Municipal de Assistência Social Integrada - escolhidos pela equipe técnica do "Vem pra Casa" para a execução do projeto foram: Gonzaguinha (Engenho de Dentro); Guadalupe; Ayrton Senna (Maracanã); Sol Garson (Vila Isabel). O projeto teve a duração de seis meses em cada unidade e, durante este período, realizaram-se oficinas de diversas linguagens expressivas e artísticas que duravam, em média, doze semanas em cada unidade, havendo

¹⁷³ Órgão da prefeitura responsável pela formulação e implementação de políticas de assistência social.

¹⁷⁴ Instituição de Ensino de formação de musicoterapeutas desde 1972, atualmente é um Centro Universitário.

revezamento de unidades. Educação musical; criação verbal - a arte da palavra; teatro; dança; atividades criativas foram as oficinas oferecidas, além dos educadores participarem de palestras sobre Arte e Cultura, visitas culturais ao centro histórico do Rio e, acompanhando os seis meses de atividades em cada CEMASI e sessões de musicoterapia uma vez por semana.

O início do processo nos grupos musicoterapêuticos deu-se, em todos os CEMASI, com apresentações feitas com canções. *“Escolha uma canção que possa servir para apresentar você ao grupo.”* As canções surgem diversificadas, emocionadas, diferentes... *“Começar de novo, e contar comigo”*¹⁷⁵; *“Cada macaco no seu galho”*¹⁷⁶; *“A minha alegria atravessou o mar”*¹⁷⁷ “...: Acompanhadas de comentários diversos: *“Não queiram saber da minha música, se vocês não quiserem ver um homem grande chorar”*. Mas nós queremos ver um homem grande chorar!... E, realmente, chora quando canta *“Pai, você foi meu herói meu bandido”*¹⁷⁸.”A surpresa da repetição de músicas escolhidas em comum: *“Veja só, a minha música foi a mesma dela!”*(Referindo-se a Canção da América ¹⁷⁹).

A proposta inicial de apresentação pessoal por canções demarca um primeiro território existencial. Porém, na mesma hora que o demarca, o desterritorializa, para, em seguida, reterritorializá-lo. A música conhecida, própria da vida cotidiana, algumas vezes massificada pela escuta continuada imposta pela mídia, assume características inteiramente novas ao estar no papel de conteúdo sonoro da apresentação de si.

As canções também serviram como dedicações entre os membros do grupo. Nestas ocasiões, surgiram manifestações de ternura e de hostilidade.

¹⁷⁵ Trecho da canção “Começar de Novo” de Ivan Lins e Victor Martins, de 1979, gravado por Simone em 1980.

¹⁷⁶ Trecho da canção “Cada macaco no seu galho” de Caetano Veloso, de 1972.

¹⁷⁷ Trecho do samba enredo “É Hoje” de Didi e Mestrinho, 1982.

¹⁷⁸ Canção “Pai” de Fábio Júnior, de 1979.

¹⁷⁹ Canção de Fernando Brant e Milton Nascimento, de 1979, álbum *Journey to Dawn*;

Pudemos observar o indivíduo *na encruzilhada de múltiplos componentes de subjetividade* (GUATTARI; ROLNIK, 1986 p. 34) e os grupos de profissionais puderam adquirir a liberdade de viver seus processos, a capacidade de ler sua própria situação e aquilo que se passa em torno deles.

Em uma das instituições, por exemplo, ao dedicar uma canção a uma colega, um membro do grupo cantou: *“Paraíba masculina, mulher macho, sim senhor”*¹⁸⁰. A musicoterapeuta pediu para que a pessoa que recebeu a dedicatória, a respondesse: *“Joga pedra na Geni, joga bosta na Geni!”*¹⁸¹ A musicoterapeuta música ao colega provocador, e veio: *“Carcará, pega, mata e come”*¹⁸². De novo uma réplica: *“Nunca vi fazer tanta exigência”*¹⁸³.

Na avaliação final do projeto, obtivemos o seguinte depoimento:

“Eu nunca me esqueço que a L. cantou para mim ‘O bêbado e o equilibrista’¹⁸⁴. Na hora o CD estava aqui. Ela pediu não sei... a alguém para colocar. E aí ela falou assim: esta música retrata muito como ela me vê, porque é uma música linda, já pensou você ser identificada com uma música daquela! Aquilo para mim foi uma. (gesto) É legal que você conhece o outro através de uma música! Você identifica a pessoa, né, como a pessoa é, a personalidade da pessoa, a força que a pessoa tem, ou a fraqueza. Ou o encanto, né. Foi muito legal isto! A música dentro do teu momento. Momento em que tu tá bem, em que tu tá ruim. Como ela retrata tudo.” (MILLECCO; CHAGAS, 2002)

A música pode promover a ordem no caos, o centro de estabilidade, “como o fio de Ariadne” conduzindo o que se afasta do perigo. (DELEUZE;

¹⁸⁰ Trecho da canção “Paraíba” de Luiz Gonzaga e Humberto Teixeira, de 1950.

¹⁸¹ Trecho da canção “Geni e o Zepelim” de Chico Buarque, de 1977-1978 da peça *Ópera do malandro*.

¹⁸² Trecho da canção “Carcará” de João do Vale e José Cândido de 1981.

¹⁸³ Trecho da canção “Ai, que saudades da Amélia” de Ataulfo Alves e Mario Lago, de 1941.

¹⁸⁴ Referência a canção “O bêbado e a equilibrista” de João Bosco e Aldir Blanc, de 1979.

GUATTARI, 1997, p.116). As mães de filhos prematuros cantando para seus bebês tão pequenos e sujeitos a tantas incertezas, buscam estabilidade nesse território com a música. As forças do caos rondam: seu pequeno filho que enfrenta a morte. O buraco negro é palpável no centro do peito. E as mães cantam as músicas da moda, a que toca o dia inteiro no rádio massificando a audiência. Na observação de Barcellos (2004), essas mães buscam a segurança e o conforto que a música proporciona. Na canção encontram a terra, o chão. Os pacientes hospitalizados cantam: a música lhes dá a mão. Encaram o medo, a tristeza e a morte. "*Nossa senhora, me dê a mão*¹⁸⁵," *se chorei o se sofri, o importante é que emoções eu vivi*¹⁸⁶, "*Tristeza, por favor vá embora*"¹⁸⁷.

É a música construindo um território na clínica. O ritmo compassado, o pulso regular, o instrumento conhecido, a expressão do desejo que se aloca nas possibilidades sonoras oferecidas culturalmente. Baseado na observação da improvisação musical em sessões clínicas, Nelson Cruz¹⁸⁸ vem construindo um conceito de notas de segurança, "aquelas que, por serem recorrentes, permitem um continente sonoro/musical ao paciente." (2001) As notas de segurança, geralmente pertencentes à série de acordes harmônicos da melodia que está sendo tocada pelo paciente na sessão, funcionam como um porto-seguro, como o suporte buscado pelo cliente. É o equivalente ao território, à estabilidade vivida no fazer musical.

Keneth Bruscia (1987) enfatiza a base rítmica, ou um ostinato¹⁸⁹ rítmico que o musicoterapeuta oferece ao cliente em uma improvisação, como a ajuda na organização musical que promove sentimentos de segurança e estabilidade. Funciona como o apoio para os esforços do cliente em "manter

¹⁸⁵ Trecho da canção de Roberto e Erasmo Carlos, Nossa Senhora, de 1993.

¹⁸⁶ Trecho da canção de Roberto Carlos e Erasmo Carlos – Emoções, de 1981.

¹⁸⁷ Trecho da marchinha de Haroldo Lobo e Niltinho – Tristeza, de 1965.

¹⁸⁸ Nelson Falcão de Oliveira Cruz é musicoterapeuta, graduado no CBM-CEU.

¹⁸⁹ Ostinato é a repetição de um elemento musical que poderá ser rítmico, melódico ou ambos ao mesmo tempo.

os pés no chão”. Cita também o centro tonal, que pode ser oferecido pelo terapeuta, através de um baixo de base - um ponto pedal¹⁹⁰, ou ostinato melódico - como uma das formas de ajudar ao cliente a expressar sentimentos desarticulados.

A influência do andamento para delimitar um território pode ser constatado na sessão de Pedro, homem de 29 anos, intelectual, casado, cuja queixa inicial é a de não conseguir estar inteiramente nas coisas que faz. “*Tudo fica muito na cabeça*”. Com 14 meses de trabalho terapêutico peço que cante a música que lhe vier a cabeça. Pedro canta muito, muito lentamente “*Marinheiro só*”¹⁹¹. Eu o acompanho também muito lentamente, sublinhando com a interpretação dramática a sua execução musical. O andamento desacelerado sublinha as evoluções da linguagem, e a relação clínica promove a conquista de um território singular onde, apesar de continuar só, compartilhamos a canção.

O tocar junto, o ouvir e ser ouvido. Os componentes sonoros constroem um muro para impedir a invasão das forças do caos. A evidência das tentativas de limitar essas forças pode ser observada com a forte presença da temática da casa nas sessões de musicoterapia (KARL¹⁹², 2004). “*Quero uma casinha branca de varanda...*”¹⁹³.

* * *

O fazer musical pode enxertar linhas de errância, desterritorializar, abrir a experiência clínica ao imprevisível. A improvisação pode retirar o apoio, abrir-se para a instabilidade harmônica, para as cadências não resolvidas, para os acordes suspensivos; a voz se embarga, desafina, falha, explora sonoridades totalmente inusitadas; a audição pode trazer escutas exóticas, ameaçadoras, instigantes; os materiais sonoros podem ser tantos e tais que manuseá-los pode constituir-se em uma experiência de linha de fuga.

¹⁹⁰ O ponto pedal é uma nota sustentada que pertença a harmonia executada.

¹⁹¹ Marinheiro só – samba de roda de domínio público

¹⁹² Letícia Karl é musicoterapeuta, graduada no CBM-CEU.

¹⁹³ Referência à canção “Casinha branca” de Gilson, Joran e Marcelo, de 1975.

Os exemplos clínicos, contudo, são difíceis de serem capturados pela escrita. Estão no âmago das experiências subjetivas que aparecem no brilho do olhar, nas mãos que se apertam, no Corpo sem órgãos. Além disso, podem estar presente em cada uma das situações clínicas já descritas. Afinal, como nos lembra DELEUZE e GUATTARI (1992) qualquer casa pode abrir uma janela para o cosmos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARCELLOS, L. R. M. Familiaridade, Previsibilidade e Confortabilidade da Canção como Acolhimento às Mães de bebês Prematuros. V Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia. **Anais**. CDROM. Rio de Janeiro: CBM-CEU; A MT-RJ, UBAM. 2004

BRUSCIA, K. **Improvisational Models of Music Therapy**. Springfield, IL: Charles C. Thomas Publishers. 1987. 590 p.

CHAGAS, M. Cantar é mover o som in II Fórum Paranaense de Musicoterapia, Encontro Paranaense de Musicoterapia, II Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia, **Anais**, 2001, pp119 -122.

CRUZ, N. Safety Notes. In **Voices**. a world forum for music. November, 2001. Disponível em [http://www.voices.no/mainissues/Voices1\(3\)Cruz.html](http://www.voices.no/mainissues/Voices1(3)Cruz.html). Acesso em Janeiro de 2007,

DELEUZE , G. **O Abecedário de Gilles Deleuze** entrevista a Claire Parnet, Paris: Editions Montparnasse, 1997. Vídeo. Editado no Brasil pelo Ministério de Educação, "TV Escola", série Ensino Fundamental, 2001 disponível em <http://desobediente.multiply.com/journal/item/6>. Acesso em novembro de 2006

_____ ; GUATTARI, F. **Mil Platôs**. Capitalismo e Esquizofrenia. São Paulo: Ed. 34, vol. 4, 1997. 170 p.

_____ **O que é a Filosofia?** Rio de Janeiro: Ed 34, 1992. 288 p .

DELEUZE, G.; PARNET, C. **Diálogos**. São Paulo: Editora Escuta, 1998. 179p.

DICIONÁRIO GROVE DE MÚSICA – editado por Stanley Sadie. Edição concisa. Stanley Sadie (Ed.) Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editores, 1994. 1048

GUATTARI , F. **Caosmose**: Um novo paradigma estético. São Paulo: Ed. 34, 1992. 208p.

_____ **O inconsciente maquínico**: ensaios de esquizo-análise. Campinas: Papirus Editora. 1988. 317 p.

GUATTARI, F.; ROLNIK, S. **Micropolítica**, cartografias do desejo. Petrópolis: Vozes, 1986, 326 p.

KOELLREUTTER, H.J. **Terminologia de uma Nova Estética da Música**. Porto Alegre: Movimento, 1990. 138 p.

MILLECCO, R; CHAGAS, M. **Aplicação de Técnicas Musicoterápicas na capacitação de Equipes Multiprofissionais do CEMASI**. Disponível em <http://cbm-musica.org.br/boletim.htm> Acesso em 2003

RONDINELLI. R. Entrevista concedida à Associação de Musicoterapia do Rio de Janeiro . **Musicoterapia: fazendo a diferença**. Filme. 2005.

WORLD FEDERATION OF MUSIC THERAPY, Comissão de Prática Clínica. In **Revista Brasileira de Musicoterapia**, ano I, n.2 , Rio de Janeiro: UBAM, 1996

ZOURABICHVILI, F. **O Vocabulário de Deleuze**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2004, 125 p.

**A MUSICOTERAPIA VIBROACÚSTICA E OS EFEITOS FÍSICOS E
PSÍQUICOS DA MÚSICA ANSIOLÍTICA E DAS ONDAS SONORAS DE
BAIXA FREQUÊNCIA NO CORPO HUMANO
(APLICADAS POR UM DISPOSITIVO VIBROACÚSTICO)**

Luiz Rogério Jorgensen Carrer¹⁹⁴

RESUMO

Este trabalho apresenta uma pesquisa de caráter experimental realizada com vinte indivíduos adultos de ambos os sexos, sem diagnóstico clínico, que passaram por uma sessão de musicoterapia vibroacústica com o objetivo de colher e analisar dados obtidos através de fichas de avaliação e de um questionário qualitativo. Um dos objetivos era procurar similaridades e discrepâncias nos dados, além de verificar as hipóteses da pesquisa e suas potencialidades terapêuticas em uma abordagem transdisciplinar. Nesta pesquisa foram utilizadas ondas sonoras puras de baixa frequência entre 24,49Hz e 69,2Hz somadas a música ansiolítica e aplicadas diretamente ao corpo do sujeito através de uma “cama vibroacústica” para verificar os efeitos relaxantes e ansiolíticos desta prática. O processo da pesquisa e os materiais utilizados foram construídos e programados seguindo as referências de trabalhos já realizados por Skille (1986; 1989), Skille&Wigram (1995), Wigram *et al.* (1997;2002;2007), além de Carrer (2007). Os resultados das análises confirmaram as hipóteses de que a música ansiolítica e as vibrações sonoras de baixa frequência podem reduzir a frequência cardiorespiratória e promover o relaxamento físico e psíquico do indivíduo, estimulando a sensação de bem estar e uma alteração positiva do estado de humor. Dados qualitativos coletados nas sessões também apresentaram a ocorrência de estados incomuns de consciência, indicando que a musicoterapia vibroacústica promove, além dos efeitos já descritos, um espaço para a ampliação das percepções e emoções do indivíduo, potencializando a escuta somática (BRUSCIA, 2000: 129;130) e a introspecção, e ampliando as possibilidades para o autoconhecimento e a auto-atualização.

Palavras-chave: musicoterapia, musicoterapia vibroacústica, relaxamento, ansiedade, consciência.

¹⁹⁴ (Registro Apemesp: nº 300) Bacharel em Musicoterapia pela Faculdade Paulista de Artes – SP (2007) e técnico em produção e edição de áudio pela Faculdade Souza Lima – SP (2003), é coordenador de musicoterapia no PEPA (Projeto especial para adolescentes e adultos) em São Paulo, e pesquisador na área de Musicoterapia Vibroacústica no COM-SP (Centro de orientação musical), e no laboratório Sinergiamusic-SP. É professor de música e tecnologia, e atua desde 1983 como músico, produtor e arranjador musical.

INTRODUÇÃO

A pesquisa é um processo contínuo de descobertas. A cada estudo realizado surgem novas hipóteses partindo das análises dos elementos disponíveis em um protocolo híbrido de investigação. A pesquisa contribui para estimular a elaboração de novas modalidades de tratamento e o desenvolvimento de disciplinas e ciências dentro da academia e da clínica. Neste trabalho foram analisados os efeitos fisiológicos e psíquicos da prática de musicoterapia vibroacústica aplicada em uma população abrangente. Dentre os participantes contamos com profissionais e estudantes ligados a várias áreas profissionais: psicologia, medicina, educação, engenharia, música e musicoterapia. Os resultados e análises apresentados fazem parte de uma investigação maior e contínua sobre os efeitos da música e das vibrações sonoras no corpo humano e foram coletados entre abril e junho de 2008, no Centro de Orientação Musical, em São Paulo, em colaboração com o laboratório Sinergiamusic de musicoterapia vibroacústica. O trabalho realizado nesta pesquisa experimental seguiu as referências de pesquisas anteriores realizadas por Skille (1986; 1989), Skille&Wigram (1995), Wigram *et al.* (1997;2002;2007).

Hipóteses experimentais

- A musicoterapia vibroacústica promove relaxamento físico e mental, sensação de bem estar e alteração positiva do estado de humor;
- A musicoterapia vibroacústica reduz a frequência cardiorespiratória e a pressão arterial após a aplicação.

Os sujeitos da pesquisa

Foram selecionados 20 indivíduos entre 18 e 50 anos de idade, de ambos os sexos, sem diagnóstico clínico, que passaram por uma sessão

experimental de musicoterapia vibroacústica com duração de 40 minutos mais vinte minutos para os processos de preenchimento das fichas de avaliação e atendimento após a sessão.

Método e materiais utilizados

Em nossa pesquisa as músicas foram somadas às ondas sonoras puras de baixa frequência e aplicadas diretamente no corpo do indivíduo através de uma “cama vibroacústica” contendo 3 alto-falantes *sub-woofer* de doze polegadas (adequados para baixas frequências sonoras) acoplados à sua estrutura com uma distância de cinco centímetros da superfície de contato com o corpo para criar um espaço acústico. As sessões ocorreram dentro de uma sala contendo todas as condições adequadas para a pesquisa. Foi utilizada uma mesa de som de oito canais para misturar música e vibrações sonoras, um computador PC com sistema Windows-XP, um Computador MAC/G-4 e dois programas específicos para edição e tratamento de áudio (Pro-Tools e Sound Forge), um amplificador estéreo de 90watts de potência, um tocador de MP-3/áudio, um termômetro digital e um aparelho OMRON-HEM-742INT (aprovado pela Sociedade Brasileira de Cardiologia) para medir a pressão arterial e a frequência cardiorespiratória. O equipamento, as ondas sonoras de baixa frequência e as músicas escolhidas para este trabalho foram devidamente desenvolvidos, construídos e programados segundo os critérios elaborados por Skille (1986; 1989), Skille&Wigram (1995), Wigram *et al.* (1997;2002;2007) e Carrer (2007). No total, foram realizadas 20 sessões, com a aplicação de 40 minutos de ondas sonoras puras e música ansiolítica, subdivididos em 10 minutos para cada vibração sonora na seguinte ordem: 48,9Hz - 69,2Hz - 24,49Hz e 36,7Hz. Para esta pesquisa foi utilizado o CD “The Pearl” (1984) de Brian Eno e Harold Budd.

Procedimentos da sessão

Antes de cada sessão, durante o período de descanso físico pré-medições, foi realizada uma entrevista inicial com o participante para preenchimento da ficha musicoterapêutica. Após a instrução e efetuadas as medições dos sinais vitais, era iniciada a sessão. Durante a aplicação o musicoterapeuta permanecia em silêncio, preparado para a contenção e manejando os equipamentos durante as trocas de vibração sonora e música, anotando na ficha de avaliação cronológica acontecimentos como: estalos nas articulações, ruídos corporais, mudanças de posição, expressões faciais e outras alterações físicas. A sessão se desenvolvia em seis passos: 1 – preparação do *setting* (equipamento, vibrações sonoras e música); 2 – ambientação do cliente e preenchimento das fichas de avaliação; 3 – início da aplicação; 4 – monitoração da sessão; 5 – finalização da sessão; 6 – atendimento após a sessão e preenchimento das fichas de avaliação. Como já foi dito, em nossa pesquisa foi utilizada uma frequência grave na primeira fase (48,9Hz), depois uma menos grave (69,2Hz), passando para uma mais grave e relaxante (24,49Hz), e finalizando com 36,7Hz, que estimula a circulação e promove o retorno ao estado de consciência comum, ou homeostase inicial. O estilo musical foi escolhido segundo os critérios fornecidos pelos autores já citados, mas é possível ainda acrescentar um maior esclarecimento. De fato, durante meados do século XX, alguns compositores como Erik Satie (anos 40/50) e Brian Eno (anos 70/80) criaram músicas para serem ouvidas em locais públicos (estilo *Muzak* e *ambient*). Arranjos populares foram criados para facilitar a escuta de músicas clássicas e populares em ambientes em que elas pudessem fornecer um fundo musical, chamado “música ambiente”. Encontramos na música ambiente de Brian Eno as características musicais necessárias para esta pesquisa. Vale ressaltar ainda, como escrevem Chianura e Bigazzi, que: “As composições de música ambiente não prevêem necessariamente uma escuta continuada, mais que isto, elas fornecem uma escuta fragmentada, que se concede silêncios, pausas e retorna a cada vez com um grau diferente de concentração” (1999: 43). Mais uma reflexão dos mesmos autores sobre o estilo musical *Muzak*,

para nós uma variação de 'música ambiente', diz que: "É alarmante notar que esta se fundamenta na psicologia da percepção musical exatamente como a musicoterapia, e que pretende ser sem ser, a fazer-se de fundo, sem obrigatoriamente fazer-se escutar [...] uma espécie de música sombra [...] que influencia nosso humor, nossas escolhas e nosso gesto" (1999:56). Concordamos então com Skille e Wigram segundo os quais a música ansiolítica pode ser identificada utilizando 3 características básicas: 1 – não possui pulso definido; 2 – não apresenta alteração brusca de dinâmica e; 3 – não contém alteração brusca de timbres. Antes de concluir este parágrafo, precisamos acrescentar mais uma observação sobre o musicoterapeuta, que para a aplicação desta prática deve possuir formação específica em produção e edição de áudio para uma melhor elaboração e a análise do material sonoro e musical das sessões. Ainda que a formação em musicoterapia forneça meios para a preparação da sessão de musicoterapia vibroacústica na disciplina de psicoacústica e computação, o estudo continuado enriquece a prática clínica e a pesquisa. Uma descrição mais detalhada do processo em MTVA (musicoterapia vibroacústica) pode ser encontrada em uma pesquisa piloto realizada por Carrer (2007) na monografia apresentada para a conclusão do curso de musicoterapia na Faculdade Paulista de Artes, em São Paulo.

Instrumentos de avaliação

Neste estudo foram utilizados os seguintes instrumentos de avaliação: 1- Ficha musicoterapêutica; 2- Ficha de registro dos sinais vitais (Pressão Arterial/Freqüência cardiorespiratória e Temperatura); 3 – Questionário qualitativo contendo sete perguntas relativas ao antes, o durante e o depois da aplicação; 4- Ficha cronológica com comentários escritos durante a sessão. Os dados quantitativos foram coletados através dos instrumentos já citados: um termômetro digital e um medidor eletrônico de pressão e freqüência cardiorespiratória. Em nossa análise, as sessões foram consideradas como episódios únicos, em uma relação fenomenológica e

existencial. Os conteúdos surgidos na experiência foram fragmentados nas expressões mais relevantes para as hipóteses a serem verificadas, e sem adentrar questões de interpretação. As informações coletadas sobre a escuta somática e os conteúdos psíquicos emergentes, e sobre as impressões evidenciadas durante a sessão foram consideradas parte integrante dos efeitos globais promovidos pela aplicação das ondas sonoras puras e da música ansiolítica. No caso das imagens, ressaltamos o potencial desconstrutor de imagens no indivíduo sob o efeito das vibrações sonoras, pois raramente os participantes relataram lembrar-se claramente de imagens ou cenas complexas ocorridas durante a aplicação. De fato, as vibrações sonoras e a música penetram o corpo de forma diferenciada, proporcionando novas percepções sobre a realidade externa e de si mesmo estimulando as emoções através de uma escuta não somente auditiva, mas utilizando o corpo todo e a mente como partes de um sistema de escuta integrada.

ANÁLISE DOS DADOS

Através das análises pudemos confirmar que houve relaxamento em 100% das sessões, já que conforme os dados da ficha de avaliação dos sinais vitais houve em média uma redução de 10 pontos percentuais na frequência cardiorespiratória (tabelas 1 e 2). Na análise dos dados do questionário qualitativo foram encontradas recorrências nas escolhas lexicais como nos exemplos que transcrevemos a seguir: *leveza, tranqüilidade, relaxamento, sonolência, paz, meditação, sonho, anestesia, esquecimento das imagens e cenas ocorridas durante a aplicação, contato consigo mesmo, maior consciência corporal, desejo de urinar (estimulação do sistema autônomo), sensação de bem estar, redução de dores musculares, sensação de conforto, menos ansiedade, eixo postural, desobstrução das vias aéreas, dormência nos membros, descansado, muito bem, passivo*. A vibração sonora mais confortável para a maioria dos participantes foi a de 69,2Hz, e a mais desconfortável foi a de 24,49Hz, com duas ocorrências. Não houve episódios negativos ou ocorrências desagradáveis em nenhuma das sessões. Quanto à

temperatura, houve uma tendência de regulação em torno de 37 graus Celsius antes, e 36 graus depois da sessão apresentando mudanças estatisticamente não significativas (tabela 3). Em relação à pressão arterial, a tendência também foi à regulação, com pouca variação entre antes e depois da aplicação. Em 15 sessões (75%), foi relatada a formação de imagens entre simples (cores) e complexas (figuras e cenas em movimento). Em cinco outras sessões não surgiram imagens (25%). Mesmo nas sessões em que surgiram imagens, os relatos sobre as imagens foram imprecisos, colocando em dúvida as cenas e objetos realmente vistos durante a aplicação, corroborando a idéia de que a vibração sonora e a música ambiente dificultam a estimulação de redes de informação ligadas à memória imagética. Em quase todas as sessões (18) os indivíduos permaneceram com os olhos fechados, e a maioria relatou sonolência e também dormiu por pelos menos algum tempo durante a aplicação.

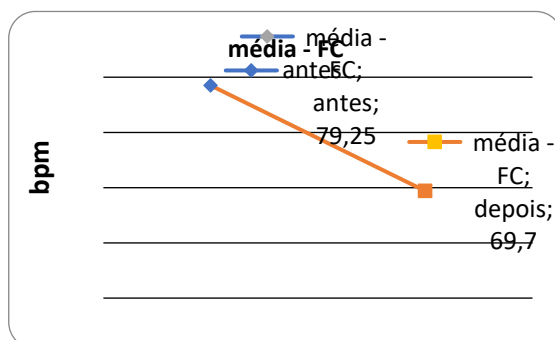
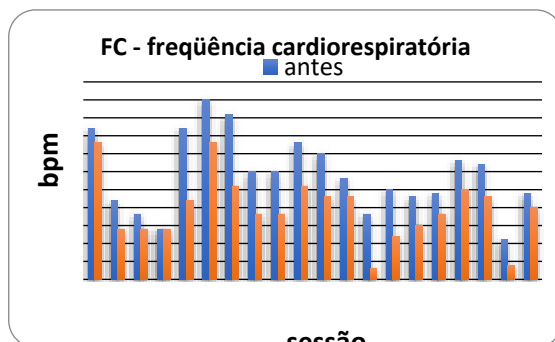


tabela1

tabela 2

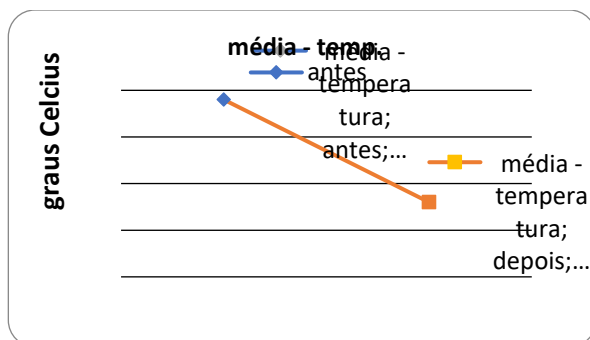


tabela 3

DISCUSSÃO

Como vimos, a Musicoterapia Vibroacústica (MTVA) apresentou resultados satisfatórios nas sessões realizadas. Totalizamos até agora mais de 40 aplicações em diversos indivíduos, com objetivos terapêuticos relacionados à dor crônica, à fibromialgia e à promoção de relaxamento, bem estar e autoconhecimento, visando sempre a melhorar a qualidade de vida das pessoas envolvidas no tratamento. Algumas questões notadas ao longo das pesquisas nos levaram a aumentar o tempo da sessão desde a primeira pesquisa experimental (2007), de 30 para 40 minutos (pesquisa atual), com total satisfação dos participantes. A elaboração das ondas sonoras utilizadas neste trabalho seguiu critérios do autor acoplados aos já conhecidos nas pesquisas anteriores com MTVA, com a estimulação da escuta global (auditiva e somática). Outra questão que estamos analisando é a distorção das músicas dentro das vibrações sonoras como elemento que inibe a formação de imagens, facilitando o processo de relaxamento e criando uma pulsação mais musical e menos ruidosa que é mais bem recebida pelo indivíduo durante a aplicação. Foram encontradas algumas discrepâncias entre os dados relativos à pressão arterial dos sujeitos, pois a variação de massa corporal não foi considerada, sendo assim, a média geral de pressão arterial não foi validada para este trabalho, pois se notou uma alteração estatisticamente não significativa. Alguns participantes relataram sensações diferenciadas, como por exemplo: tontura no início da aplicação, tremor e

sensação de vibração corporal mesmo após a aplicação, fato que relacionamos ao estado diferenciado de consciência e percepção proporcionado pela escuta somática, e aos efeitos residuais da aplicação das vibrações diretamente no corpo, apresentando uma estimulação ainda não reconhecida pelo indivíduo. Foram relatadas algumas dores musculares, porém as dores apareceram e desapareceram durante a aplicação. Foi relatada também uma sensação de peso na cabeça e no corpo em algumas das aplicações, porém, não mais presentes após a aplicação. Percebemos que o musicoterapeuta é indispensável para a prática da musicoterapia vibroacústica, pois ele participa de um processo de formação completo, que fornece as bases teóricas e práticas para a elaboração de um processo musicoterapêutico e vibroacústico (metodologia e tecnologia). É necessário também incentivar, através desta e de outras pesquisas, possíveis planos de atendimento diferenciados em musicoterapia, que possam unir as técnicas criativas e interativas às receptivas, sendo realizadas de forma conjunta para ajudar a ampliar nossa gama de recursos no ambiente da musicoterapia como prática terapêutica, disciplina e ciência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho realizado através desta pesquisa visa também a fornecer uma base de dados complementares para a sistematização da aplicação integrada das técnicas interativas, receptivas e vibroacústicas. Acreditamos que a pesquisa deve ser contínua, certos de que os trabalhos já realizados pelos autores citados, somados aos trabalhos atuais e futuros, permanecerão como referência e suporte para promover a clínica musicoterapêutica no Brasil, e para as novas pesquisas nas disciplinas da carreira de musicoterapia como campo híbrido de conhecimento. Os desafios futuros na área da saúde física e mental nos apresentam recursos nunca antes pensados, pois não seriam possíveis sem a evolução das técnicas musicoterapêuticas e sua aplicação através de instrumentos construídos com tecnologia áudio-musical. Utilizar equipamentos de medição de sinais vitais, neuroimagem, e aplicação

de vibrações sonoras sobre o corpo não é novidade, o que é novidade é que o acesso a estes equipamentos tornou-se hoje mais simples. É desta maneira que pretendemos continuar nossos trabalhos, procurando cada vez mais ferramentas para verificar as hipóteses terapêuticas, e conhecer aos outros e a nós mesmos como musicoterapeutas de forma diferenciada, compartilhando conhecimentos e melhorando nossas relações na academia, na clínica e no cotidiano, sempre com o objetivo de proporcionar mais qualidade de vida para quem busca novas soluções para os problemas da contemporaneidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aldridge, D. (2005) **Case Study** Designs in Music Therapy. UK: Jessica Kingsley.

Aldridge, D., Fachner, J. (2006) **Music and Altered States**, Consciousness, Transcendence, Therapy and Addictions. UK: Jessica Kingsley.

Bruscia, K. E. (2000) **Definindo Musicoterapia**. 2ª ed. Trad. de Mariza Velloso

Fernandez Conde. RJ: Enelivros.

Chianura, C., Bigazzi, G. (1999) **Brian Eno** a cura de Claudio Chianura e Gianpiero

Bigazzi - Sonora portraits 1. IT: Auditorium Edizioni – Materiali Sonori

Eno, B. (1996) **A year with swollen appendices**. UK: Faber and Faber

Fadiman, J., Frager, R. (1979) **Teorias da Personalidade**. Trad. de Camila P. Sampaio e Sybil Sofdié. SP: Harper and Row do Brasil.

Franz, D. (2003) **Producing in the home studio with Pro Tools**. 2^a Ed. EUA: Berklee Press

Patrick, G (1999) **The effects of vibroacoustic music on symptom reduction**: inducing the relaxation response through good vibrations. EUA: IEEE Eng. Med. Biol.

1999;March/April:97-100) 75

Schneck, J. D. & Berger, S. D. (2006) **The Music Effect**. Music Physiology and

Clinical Applications. UK: Jessica Kingsley Publishers

Skille, O. (1986) **Manual of vibroacoustics**. Levanger, Norway: ISVA publications in

www.soundbeam.co.uk

Skille, O. (1989) Vibroacoustic research. In R. Spintge and R. Droh. (eds.) **Music**

Medicine. MO, EUA: Magna Music Baton

Skille, O. & Wigram, T. (1995) The effects of music, vocalisation and vibration on

brain and muscle tissue: studies in vibroacoustic therapy. In T. Wigram, B. Saperston

and R. West (eds) **The art and science of musictherapy**: A handbook. UK: Harwood Academic

Tamm, E. (1995). Brian Eno: **His music and the vertical color of sound**. Updated

edition. NY: Da Capo Press

Wigram, T., Grocke, D (2007). **Receptive Methods in Music Therapy**: Techniques

and Clinical Applications for Music Therapy Clinicians, Educators and Students.
UK:
Jessica Kingsley Publishers

Wigram T., Pedersen, I.N., Bonde, L. O. (2002). **A comprehensive Guide to Music**

Therapy: Theory, Clinical Practice, Research and training. UK: Jessica Kingsley Publishers 76

Wigram T., Dileo, C. (1997). **Music Vibration and Health.** NJ: Jeffrey Books

CD: Eno, B., Budd, H. (1984) CD "**The Pearl**" UK:Virgin Records

COMO SE FORA BRINCADEIRA DE RODA – MUSICOTERAPIA E PSICODRAMA ¹⁹⁵

Nelson Falcão de Oliveira Cruz¹⁹⁶

RESUMO

Esta pesquisa foi desenvolvida como parte de minha formação como psicodramatista, a nível de especialização, e veio ao encontro de minhas necessidades teóricas, construindo um diálogo com minha clínica musicoterapia. O psicodrama - uma abordagem terapêutica focada nas interações interpessoais, em contraposição aos processos intrapsíquicos, parte de uma análise das relações humanas e desenvolve uma visão de mundo e de ser humano – pôde ser muito útil para sistematizar minha prática como musicoterapeuta. Desenvolvido, por Jacob Levy Moreno, utiliza a dramatização como campo para o estabelecimento das relações terapêuticas e para as intervenções. Tomando a hipótese da similaridade entre a dramatização e o fazer musical, no sentido das interações pessoais, foi realizada uma pesquisa com o objetivo de investigar como a teoria do psicodrama pode ser utilizada para fundamentar a prática musicoterápica. Para realizar este estudo foi escolhido um grupo de psicóticos de uma instituição de saúde mental no Rio de Janeiro. Trata-se de um grupo aberto que vem sendo atendido pelo autor deste trabalho há três anos. Foram analisadas duas sessões recentes deste grupo, gravadas em equipamento de áudio, buscando conexões entre o psicodrama e a musicoterapia. Foram tomados os conceitos psicodramáticos de aquecimento e espontaneidade, e a estrutura de etapas da sessão do psicodrama como fio condutor para a análise dos dados. Os resultados confirmam a possibilidade de uma leitura psicodramática das sessões analisadas, abordam detalhes deste processo e apontam para a possibilidade de fundamentar a musicoterapia através da teoria psicodramática.

Palavras – chave: Psicodrama; Musicoterapia; Teoria.

Esta pesquisa foi desenvolvida em minha formação como psicodramatista, no Instituto Mineiro de Psicodrama Jacob Levy Moreno –

¹⁹⁵ Trabalho a ser apresentado no XII Congresso Mundial de Musicoterapia, em Buenos Aires, 2008.

¹⁹⁶ Musicoterapeuta, psicodramatista e especialista em CAPSad. Atua como musicoterapeuta nos CAPS Arthur Bispo do Rosário (Rio de Janeiro), do qual atualmente é coordenador técnico, e Betinho (Macaé - RJ). Participou da diretoria da AMT-RJ como 2º Secretário (2001-2002), e como Vice-presidente (2002-2004). Tem artigos publicados no *Voices* e na *Revista Brasileira de Musicoterapia*, além de um capítulo no livro *Voices da Musicoterapia Brasileira* (org. Lia Rejane M. Barcellos).

IMPSI. Contudo, ao invés de pesquisar uma prática estritamente psicodramática pude pesquisar um dos grupos que já atendia como musicoterapeuta. Não que o grupo tenha deixado de ser de musicoterapia para ser de psicodrama, mas passou a pautar-se neste no que diz respeito à teoria, que passou servir de esteio tanto para pensar a prática, quanto como critério para a utilização das mesmas ferramentas da musicoterapia com maior clareza.

Uma das grandes surpresas que tive ao fazer a formação em psicodrama foi perceber que este não significa, ao contrário do que muitos possam pensar, uma “terapia através do teatro”. O teatro foi apenas a ferramenta encontrada por Jacob Levy Moreno¹⁹⁷ para colocar em prática sua teoria. Poderia dizer que o cerne do psicodrama é a idéia de que o ser humano é essencialmente relacional, e, assim sendo, adoece e precisa se curar em grupo. Tal concepção vem da influência religiosa de Moreno, especificamente do Hassidismo¹⁹⁸, assim como de sua base filosófica, calcada principalmente em Martin Buber, Heidegger e Kierkegaard. A partir do pressuposto do homem como ser relacional, Moreno propõe toda uma teoria que abrange desde o desenvolvimento até um estudo detalhado sobre o funcionamento dos grupos. Obviamente não seria possível abordar aqui toda a teoria psicodramática, assim como também não foi possível fazê-lo na pesquisa. Sendo assim, a intenção é simplesmente iniciar a discussão sobre o psicodrama como base teórica para a musicoterapia.

Apesar da proximidade entre estes dois campos, a bibliografia sobre musicoterapia e psicodrama é absolutamente escassa. Revisando a literatura pude encontrar os trabalhos de BONINI (1997), e Lima (2003), que abordam o assunto de forma introdutória. Temos também o trabalho de Joseph Moreno (2005), psicodramatista e musicoterapeuta, sobrinho de Jacob Levy Moreno, que se debruça justamente sobre a interseção entre a musicoterapia e o psicodrama e constituiu uma referência importante para esta pesquisa. Entretanto é preciso apontar que Joseph Moreno se propõe a descrever

¹⁹⁷ O criador do psicodrama.

¹⁹⁸ “O hassidismo é um movimento que surgiu no judaísmo no século XVIII e consiste numa forma de secularização da vida religiosa mediante a difusão de sua prática em todos os momentos da existência humana”. (NUDEL, 1994, p. 44)

práticas, baseadas no psicodrama e na musicoterapia, propondo um *Psicodrama Musical*¹⁹⁹, ao passo que o propósito desta pesquisa centra-se na possibilidade de desenvolvimento de uma fundamentação psicodramática para a musicoterapia, o que seria mais adequado de denominar como **musicoterapia psicodramática**.

Joseph Moreno nos diz:

O psicodrama é um método holístico de terapia incomparável, que possui um potencial virtualmente ilimitado para integrar todas as artes – teatro, música, artes visuais e dança. Embora o psicodrama seja mais frequentemente ensinado e praticado através de dramatizações que giram em torno, principalmente, de interações verbais, esta não é uma limitação inerente, e certamente não foi a intenção de seu criador. Pelo contrário, Moreno teve a visão o mais aberta possível e esteve sempre interessado e pesquisando maneiras de expandir o processo psicodramático. (MORENO, 2005, p. viii)

Fica clara a idéia de que a aproximação do psicodrama com outras formas de arte, incluindo a música, é não apenas possível, mas constitui-se mesmo da proposta inicial do criador do psicodrama.

Na verdade, a relação entre a musicoterapia e o psicodrama remonta há mais de vinte anos, mas não costuma ser objeto de estudo ou discussão por parte de musicoterapeutas ou psicodramatistas. Podemos citar a apropriação por Rolando Benenzon, do conceito de Objeto Intermediário, criado por J. G. Rojas Bermúdez no âmbito do psicodrama. (BENZON, 1985 p. 71) Desde então, os musicoterapeutas se utilizam amplamente deste conceito para fundamentar e teorizar sobre suas práticas clínicas, sendo constantemente citado na literatura musicoterápica (BARCELOS, 2004, p. 7; SÁ, 1998, p. 74; BARCELLOS, 1992, p. 21-22) sem, no entanto, remeterem-

¹⁹⁹ Do original *musical psychodrama*

se à sua origem no psicodrama ou apenas citando-a, mas sem recorrer, de fato, a Moreno e ao sistema teórico proposto por ele.

Entretanto, ainda assim, é preciso circunscrever a qual psicodrama nos referimos. Para tal, recorreremos ao próprio Moreno:

O psicodrama coloca o paciente num palco onde ele pode exteriorizar seus problemas com ajuda de alguns atores terapêuticos. É um método de diagnóstico assim como de tratamento. Um de seus traços característicos é que a representação de papéis inclui-se organicamente no processo de tratamento. Pode ser adaptado a todo e qualquer tipo de problema, pessoal ou de grupo, de crianças ou adultos. É aplicável a todos os níveis de idade. (...) O psicodrama é a sociedade humana em miniatura, o ambiente mais simples possível para um estudo metódico da sua estrutura psicológica. (MORENO, 1975, p. 231)

Conceituar o psicodrama é tão difícil quanto a musicoterapia. Com o tempo, os psicodramatistas foram, como o próprio Moreno propôs, “adaptando [o psicodrama] a todo e qualquer tipo de problema (...)” (idem), introduzindo pequenas (ou maiores) modificações de forma a atender suas necessidades. Consequentemente podemos dizer que, assim como ocorre na musicoterapia, não existem dois psicodramatistas iguais em suas práticas profissionais. Esta maleabilidade tão intrínseca ao psicodrama é o ponto de partida para a construção deste trabalho.

A questão da “representação de papéis” não está limitada à dramatização, mas ao princípio do *Como Se*, no qual está baseada toda a metodologia do psicodrama. Trata-se de reproduzir um ambiente onde a realidade possa ser re-experimentada, *como se fosse real*. Quando uma criança brinca, ela normalmente entra neste estado, vivenciando sua brincadeira como realidade, também chamada, no psicodrama, de *realidade suplementar*. No processo terapêutico psicodramático a função básica do *como se é*

auxiliar o protagonista a dominar vicariamente os acontecimentos estressantes de sua vida, dentro do

universo protegido do faz-de-conta. Os participantes são encorajados a abrirem mão de testar a realidade e a se retirarem, temporariamente, do mundo externo. (KELLERMANN, 1994. p. 128)

Este autor elenca uma série de outras utilizações do *como se*, seja por “rituais de cura” ou por métodos terapêuticos. Cita como exemplo a hipnose, associando o *como se* ao transe; a psicanálise, relacionando-o à fantasia inconsciente e ao que Jung denominou como “imaginação ativa”. (KELLERMANN, 1994, p. 127)

O que nos trouxe Kellermann, corrobora a idéia de que o psicodrama possa ocorrer sem a dramatização propriamente dita, substituindo-se esta por outra forma de acesso ao contexto do *como se*.

Como outro exemplo deste raciocínio, lembramos aqui de Monteiro (1994), que propõe uma sistematização para o uso de jogos no psicodrama. Esta autora se utiliza de toda a estrutura do psicodrama – os contextos²⁰⁰, os instrumentos²⁰¹ e as etapas²⁰² e, de forma semelhante à descrição de Kellermann, insere o jogo como dramatização, ou seja, o jogo como caracterizado pelo *como se*:

A dramatização é o jogo, propriamente dito, em realização. É o ponto principal para o qual caminhamos até agora. É quando podemos observar a atuação e evolução dos participantes, o grau de espontaneidade e criatividade dado ao papel, bem como o grau de participação de cada um. (MONTEIRO, 1994. p. 25)

Formulada esta hipótese de compatibilidade/equivalência entre *fazer musical* e *como se*, podemos pensar na utilização de toda a teoria

²⁰⁰ Social, grupal e dramático.

²⁰¹ No Psicodrama são denominados *instrumentos* o diretor, o ego-auxiliar, o auditório, o cenário, e os participantes do grupo.

²⁰² As etapas de qualquer trabalho psicodramático são: aquecimento, dramatização e compartilhar (esta última, Monteiro chama de “comentários”).

psicodramática para fundamentar a musicoterapia. Podemos tomar a mesma divisão da sessão em etapas: uma vez que o *aquecimento* acontece para preparar a *dramatização*, e o *compartilhar* vem para elaborar a mesma, podemos *aquecer* para o *fazer musical* e depois *compartilhar* sobre o mesmo. Da mesma forma, se quisermos explorar a força transformadora do *fazer musical* devemos sempre ter em mente a manutenção do nível de aquecimento dos participantes. Além disso, levando em conta esta nossa hipótese, os objetivos da musicoterapia conduzida a partir da teoria psicodramática sempre partirão da espontaneidade.

Deste modo, pensar numa abordagem psicodramática para a musicoterapia nos leva a questionar: qual o lugar do *Como Se* neste encontro? Poderíamos entender o fazer musical da mesma forma, como possibilidade de acesso ao *Como Se*, acesso aos conteúdos internos de forma dinâmica, podendo revivê-los e transformá-los. Afinal, através do *fazer musical*, também é possível reviver “acontecimentos estressantes” de uma forma protegida.

É preciso deixar claro que tomamos o termo *fazer musical* como nos traz Barcellos, como “quando estamos ativos no processo de ‘fazer música’ e quando partilhamos nossa experiência com o outro, ao mesmo tempo, somos puxados para fora de nós mesmos”. (BARCELLOS, 1992, p. 7)

Podemos aqui relacionar o que aqui foi proposto por Barcellos, com o que nos fala Joseph Moreno: “Uma conexão inicial [entre musicoterapia e psicodrama] é que tanto a musicoterapia quanto o psicodrama são métodos ativos que envolvem os clientes como participantes ativos em seu tratamento”. (MORENO, 2005, p. 2) Desta forma, tanto no fazer musical como na dramatização o paciente, além de reviver vicariamente suas questões, encontra-se envolvido na ação, o que é propício, ou mesmo condição, para poder transformá-la.

O objetivo geral da pesquisa constitui-se em investigar correlações entre a dramatização e o fazer musical, pensando em suas diferenças, semelhanças e complementaridades.

Os objetivos específicos são:

- Conceituar através do psicodrama, elementos do processo e das sessões de musicoterapia, de forma a apontar um início de fundamentação da musicoterapia sob a égide do modelo teórico psicodramático;
- Contribuir para uma possível aproximação entre estes dois campos.

METODOLOGIA

Para realizar esta pesquisa consideramos a abordagem qualitativa como a mais apropriada, ou mesmo a única possível. Entendemos que o tema que nos propomos a desenvolver possui pouquíssimos elementos quantificáveis, sendo sua maior riqueza debruçar-se sobre as múltiplas possibilidades de interseção entre a musicoterapia e o psicodrama, utilizando-se para isso de um referencial teórico que não comporta verdades absolutas e questiona relações simples de causa-efeito. Da mesma forma o fato de pesquisarmos nossa própria prática clínica torna impossível a concomitância dos papéis de terapeuta e pesquisador na lógica de neutralidade do referencial quantitativo.

Elegemos a Pesquisa Empírica de Campo, que desenvolvemos a partir de um Estudo de Caso de um grupo de musicoterapia atendido em um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS²⁰³, no estado do Rio de Janeiro. A coleta de dados foi realizada a partir de Pesquisa Participante²⁰⁴, a partir da transcrição do registro em áudio²⁰⁵ de algumas sessões do grupo. As transcrições incluem alguma notação musical quando necessário.

²⁰³ Serviço de saúde constituído no Sistema Único de Saúde (SUS), destinado a “atendimento de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial” (BRASIL, 2002, p. 1)

²⁰⁴ Onde “pesquisadores e pesquisados são sujeitos de um mesmo trabalho comum, ainda que com situações e tarefas diferentes”. (BRANDÃO, 1981, p. 11)

²⁰⁵ Com permissão por escrito dos participantes. O modelo desta declaração encontra-se nos anexos da pesquisa.

A princípio pensou-se em quatro sessões para serem analisadas. Foram gravadas, de fato quatro. Entretanto, devido à mudança de equipamento de gravação, as duas últimas tiveram seu registro muito prejudicado na qualidade de áudio. Como consideramos suficientes os dados das duas primeiras sessões decidimos desprezar as duas últimas.

Os sujeitos da pesquisa são psicóticos e neuróticos graves, adultos, de ambos os sexos, atendidos no CAPS, que já participavam do grupo de musicoterapia. A amostra consistiu de um total de dezessete sujeitos. Como o grupo acontece de forma aberta, o número de participantes variava a cada sessão.

A escolha das sessões gravadas, assim como a própria gravação destas se deu de forma aleatória, simplesmente seguindo o calendário da pesquisa e incluindo os sujeitos que lá já estariam. Foram duas sessões seguidas, realizadas em 13/09/2007 e 20/09/2007. Os esclarecimentos sobre a pesquisa e a explicação sobre o termo de consentimento foram feitos no início de cada sessão. Embora a gravação só tenha se iniciado após os participantes consentirem, diversas referências a tais esclarecimentos são encontrados nas transcrições, devido à chegada tardia de alguns participantes e a perguntas feitas pelos outros, que retornavam a este tema. A assinatura do termos de consentimento se dava após as sessões, ou mesmo em outros dias.

ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Ao realizar a análise das transcrições, foram criadas categorias correspondentes aos aspectos da teoria do psicodrama com o qual se relacionavam. No relatório final da pesquisa encontra-se a transcrição completa das duas sessões, o que não será possível neste artigo, de forma que apresentaremos apenas os trechos correspondentes às categorias estudadas. Dentre as categorias possíveis foi necessário eleger algumas para

que fossem analisadas, uma vez que não seria possível abordar toda a teoria do psicodrama na mesma pesquisa.

Recorremos então à Perazzo (1994), que faz uma análise histórica de como o corpo teórico do psicodrama era organizado em torno de tal ou qual eixo conceitual e faz uma reconstituição do porquê de cada uma destas formas de organização. Ele aponta que a partir de 1980 este foco teórico passou a ser a Teoria da Matriz de Identidade²⁰⁶, o que ainda hoje é muito marcado. Entretanto, Perazzo pondera, amparado por Aguiar e por Garrido-Martín, que

a Matriz de Identidade não é uma constante na teoria Moreniana. Não passando de poucos parágrafos num capítulo sobre espontaneidade, não poderia se tornar o núcleo principal do psicodrama, que seria, isto sim, constituído pela articulação entre Sociometria, Teoria dos Papéis e Teoria da Espontaneidade-Criatividade. (PERAZZO, 1994, p. 28)

A partir do proposto por Perazzo, optamos pela Teoria da Espontaneidade como principal eixo teórico sobre o qual conduziremos a análise dos dados. A própria Espontaneidade se constituirá na primeira categoria em nossa análise, sendo as outras duas categorias, desdobramentos desta.

Intimamente relacionada com a Espontaneidade, temos o conceito de Aquecimento, sem o qual a primeira não seria possível. Assim, tomaremos o conceito de Aquecimento como outra categoria para a análise dos dados.

Nossa terceira e última categoria diz respeito à divisão por etapas da sessão utilizada no psicodrama, que, como já mencionado, contém a idéia que torna possível pensar a musicoterapia através da teoria psicodramática: a possibilidade de considerarmos o fazer musical, e não apenas a dramatização, como contexto psicodramático. Entendemos tal divisão como

²⁰⁶ A teoria da matriz de identidade é a base para a visão psicodramática de desenvolvimento, ver MORENO, 1975, pp. 97-132.

sendo advinda do binômio Espontaneidade-criatividade, de modo que, em última instância, sua função é administrar o nível de aquecimento/espontaneidade para o trabalho a ser desenvolvido.

CATEGORIAS

1) ESTRUTURA DAS SESSÕES:

“Um psicodrama clássico consiste em três etapas: aquecimento, dramatização e compartilhar. Cada uma delas é essencial ao processo psicodramático completo”.

- **O aquecimento** tem a função de:

1. Estimular a criatividade e a espontaneidade dos membros do grupo. (...); 2. Facilitar as interações dentro do grupo, desenvolvendo um sentimento de confiança e de pertencer ao grupo (...); 3. Auxiliar os membros a focalizar problemas pessoais com os quais desejam “trabalhar” na sessão de psicodrama. . (HOLMES, 1992, p. 28)

Exemplo: Diante da chegada uma nova pessoa (no caso, uma estagiária), o musicoterapeuta pede aos participantes que lhe falem um pouco sobre o grupo:

R. : “Aqui nós cantamos, nós nos divertimos, nós cantamos diversos tipos de música, tocamos instrumentos. Aí, no final, tem uma votação: qual a música que cada um quer cantar para fazer o fechamento (...) a gente conversa...”

A.: “(...) é lembrar das músicas, é cantar, é bater papo... as canções que a gente lembra (...) dizem que a música une as almas, né, e a dança também... é uma coisa que eu li”. (sessão de 13/09/2007)

O fato de falar sobre o objetivo do grupo os conecta com suas questões, sua subjetividade, para que estas possam emergir através da música.

- Fazer Musical:

Tomamos o *fazer musical* como mais uma possibilidade de trabalhar num contexto de *como se*. Assim, a etapa da *dramatização* é aqui substituída pelo *fazer musical*.

Exemplo: após falar sobre algumas lembranças, A. Canta: “Preciso acabar logo com isso / Preciso lembrar que eu existo / Que eu existo, que eu existo” (Sentado à Beira do Caminho, de Roberto Carlos), até que ela mesma interrompe dizendo: “não quero isso não, vai me dar vontade de chorar! Já passou!” A. continua falando sobre a família dela e como esta se desestruturou. O musicoterapeuta pergunta: “pensando no que você espera da sua família agora, que música que a gente pode cantar”? A. canta “debaixo dos caracóis dos seus cabelos” (Roberto Carlos e Erasmo Carlos). O grupo acompanha fora do tempo e não canta junto. A. pergunta: “O que que houve com a (minha/nossa?) memória”? No fim da sessão, no compartilhar, A. fala: “agora acabou a viagem, acabou tudo, eu volto pra minha casinha” (sessão de 13/09/07)

Aqui fica clara a mudança do contexto psicodramático para o contexto grupal. Qualquer que tenha sido a elaboração possível, a paciente diz, explicitamente, que agora deixa o que estava vivenciando de forma protegida e retorna para a vida real.

- Compartilhar:

Nesta última etapa, “Todos os membros são estimulados a compartilhar seus pensamentos e sentimentos, assim como suas semelhanças e identificação com o protagonista” (HOLMES, 1992, p.33). É preciso deixar muito claro – e muitos grupos precisam ser lembrados disso todo o tempo – que não se trata de emitir opinião, aconselhamento ou interpretação ao conteúdo expresso por outro membro do grupo, mas referir-se sempre aos próprios sentimentos.

Exemplo: L.: “eu acho que a gente devia fazer coisas mais para fora, com mais alegria (...) a gente ta muito retraído aqui”. (...) B.C.: “Eu cheguei à conclusão de que tudo na vida tem vantagens e desvantagens. Então nós,

que temos problemas temos muitas vantagens e também desvantagens” A. concorda. (sessão de 13/09/2007)

Esta etapa é particularmente importante quando nos expressamos de forma não verbal, como acontece na música e outras expressões artísticas; ou de forma paraverbal²⁰⁷, como acontece especificamente na canção, poesia ou em algumas dramatizações. Pois é neste momento que podemos compreender e elaborar os conteúdos que foram expressos de uma forma tão orgânica.

2) AQUECIMENTO COMO CONCEITO, NÃO COMO ETAPA:

O aquecimento não é apenas uma das etapas da sessão, mas um conceito mais complexo, para o qual o psicodramatista deve estar atento. “O processo de aquecimento manifesta-se em toda e qualquer expressão do organismo vivo, *na medida em que este se esforça no sentido de um ato*”. (MORENO, 1975, p. 106)

Aquecer-se é, na verdade, um processo inato. Estamos sempre nos aquecendo, naturalmente, quando sabemos que vamos realizar algo – atores se aquecem antes de entrarem em cena, músicos se concentram (aquecem) antes de começar a tocar, antes de fazer um telefonema pensamos o que vamos dizer, crianças combinam como será a brincadeira antes que ela comece. Fazemos isso, normalmente, sem pensar. A questão é: para tudo que fazemos na vida alguma preparação é sempre necessária, ou ao menos bem vinda – nem que seja apenas uma respiração profunda.

Exemplo: *J. fala sobre sambas enredo*. MT: “mas você lembra o nome do samba, ou um pedacinho da letra”? R. começa a cantar “Peguei um Ita no Norte” (Samba enredo, Salgueiro), batendo palmas no contratempo. O Grupo

²⁰⁷ Quando o uso da palavra se dá de forma não convencional, notadamente pelo uso constante de metáforas e de outras figuras de linguagem.

canta e toca junto. M.L. propõe: “vamos fazer um carnaval aqui no CAPS”? (sessão 20/09/2007)

Aqui o paciente se refere ao nome da canção. O musicoterapeuta então o instiga a lembrar de qualquer trecho da letra, com o intuito de aquecê-lo para cantar. O grupo, por sua vez, como também já estava aquecido para este tema, acompanhou tocando fortíssimo. Até que outra paciente sente-se pronta (aquecida) para “criar um carnaval”. Ao final, no compartilhar, um outro paciente ainda diz: “Foi bom!. Eu gostei muito do seguinte: que no começo tava frio, né? Mas aí começou um pouquinho assim deslanchando um, deslanchando outro (...) O que ajudou a gente a cantar foi o tema do carnaval(...)Aí todo mundo já começou a soltar os seus carnavais de infância, né”? (A.R., sessão de 20/09/2007 – compartilhar)

4) ESPONTANEIDADE:

No Psicodrama, *Espontaneidade* é “a resposta do indivíduo a uma nova situação – e à nova resposta a uma antiga situação”. (MORENO, 1975. p. 101)

Em nossos primeiros aprendizados básicos (respirar, deglutir, sugar, excretar, etc.) dependemos quase que exclusivamente da espontaneidade, ou seja, da capacidade de lidar com o novo. Apesar disto, alguma ajuda (aquecimento) é sempre necessária – um pequeno tapinha no pé para respirar; o bico do seio na boca para começar a sugar, etc. Quanto mais espontaneidade, menos ajuda será necessária. Para Moreno, nascer, por si só, é um ato criativo e espontâneo.

Durante toda a nossa vida necessitaremos desta mesma espontaneidade sempre que nos depararmos com uma situação de alguma forma nova e, ainda mais, quando nos faltar qualquer modelo de referência (conserva²⁰⁸), tal qual nestas situações que passa o recém nato.

²⁰⁸ “A Conserva Cultural é a matriz, tecnológica ou não, em que uma idéia criadora é guardada para sua preservação e repetição.” (Moreno, 1975, p. 175).

“A espontaneidade gera grau variável de respostas satisfatórias que um indivíduo manifesta em situação em que haja grau variável de novidade. O processo de aquecimento é a expressão *operacional* da espontaneidade” (MORENO *apud* CUKIER, 2002, p. 27). Entretanto, para iniciar um aquecimento é necessária a espontaneidade, formando um ciclo de retroalimentação – espontaneidade gerando mais espontaneidade. Cronologicamente, este processo não apenas precede a ação, mas continua ao longo desta, pois é responsável pela manutenção da mesma.

No psicodrama, os objetivos terapêuticos sempre partem do desenvolvimento da espontaneidade, considerando a definição de espontaneidade colocada acima. Considero útil trabalhar de forma similar na musicoterapia.

Exemplo: A.R. propõe, para encerrar uma sessão, “inventar o nosso hino de carnaval”. O musicoterapeuta lembra que temos pouquíssimo tempo, e propõe que alguém comece com um “um grito de guerra”. Um paciente grita: “Olha o CAPS aí, gente!”. Os outros repetem, como se fosse combinado. O MT começa a tocar uma batida de samba enredo no violão, logo seguido pelo tamborim. A.R. começa a cantar, improvisando: “Lá vem o CAPS / Lá vem o CAPS” continua improvisando a letra, enquanto o grupo tocava os instrumentos em ritmo de samba. Ao final ele ri e diz empolgado: **“tô inventando agora, cara”!** (sessão 2009/2007)

Embora não seja o objetivo aqui fazer um estudo de cada caso, seria difícil deixar de relatar que A.R., apesar de ter uma cognição absolutamente preservada, tem uma grande dificuldade em comunicar-se. Esta dificuldade manifesta-se através de gagueira, tempo de latência de resposta, ou mesmo total impossibilidade de organizar o discurso, articulando apenas exclamações (ahn... é... hummm...ô...). Apesar de ser psicótico e ter outros sintomas mais sérios, é disso que ele mais se queixa, pois percebe o quanto sua relação com as pessoas fica prejudicada por esta questão. Sendo assim, ele freqüentemente busca ajuda especificamente com o intuito de trabalhar sua comunicação, mas tem grande dificuldade de dar seqüência a tudo que inicia. O ato de improvisar um samba cantado para todo o grupo (mas com o suporte deste) parece ser, para A.R., muito significativo. Além de conseguir cantar,

A.R. falou sobre esta experiência, no compartilhar, de forma ímpar em sua trajetória: sem gaguejar, com discurso claro e coerente. Consideramos a possibilidade de que ele tenha conseguido falar assim justamente porque conseguiu inventar o samba. Ou seja: estando *aquecido* pelo tema do carnaval, entrou no *como se*, aonde vivenciou momentos felizes anteriores à doença. Momentos estes, marcados por uma grande *espontaneidade*, revivenciando/re-treinando papéis encapsulados daquela época, quando estes encontravam-se mais disponíveis e atuantes. Aquecimento gera espontaneidade, que gera mais aquecimento, até o ápice do aquecimento/espontaneidade, que lhe permitiu improvisar o samba e, retornando ao contexto grupal (*como é*) com sua espontaneidade aumentada, conseguiu falar muito bem apesar de toda a dificuldade que teria em fazê-lo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Consideramos que, a partir da análise dos dados coletados para esta pesquisa, pudemos observar os conceitos de aquecimento e de espontaneidade como fios condutores das sessões de musicoterapia estudadas. Quanto às etapas do psicodrama, entendemos que foi possível confirmar, não apenas a utilização da estrutura destas, mas também, refletir sobre como estas se articulam. Desta forma, torna-se possível uma leitura, e, portanto, uma referência psicodramática para a musicoterapia.

Ainda existe muito a ser pesquisado sobre as possíveis correlações entre a musicoterapia e o psicodrama, especialmente se o objetivo final é chegar à fundamentação de uma pela teoria da outra. Existem diversos conceitos psicodramáticos que podem também ser observados (e levados em conta para decidir sobre intervenções) na musicoterapia que não puderam ser abordados aqui, como a matriz de identidade, a teoria dos papéis, a sociometria, os egos auxiliares e muitos outros. É de meu interesse continuar desenvolvendo esta pesquisa, e de meu desejo que outros musicoterapeutas se juntem a mim nesta busca por uma possibilidade diferente, mas nem tanto, de fundamentação teórica para nossa clínica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. Para uma Atualização do Pensar a Musicoterapia. In: _____. **Musicoterapia: Alguns Escritos**. Rio de Janeiro. Enelivros. 2004. cap 1, p. 1-27.

_____, Lia Rejane Mendes, **Cadernos de Musicoterapia**, v. 1. Rio de Janeiro. Enelivros, 1992.

_____, Lia Rejane Mendes, **Cadernos de Musicoterapia**, v. 2. Rio de Janeiro. Enelivros, 1992.

_____, Lia Rejane Mendes, **Cadernos de Musicoterapia**, v. 4. Rio de Janeiro. Enelivros, 1999.

BENZON, Rolando O. Manual de Musicoterapia. Barcelona. Paidós. 1985.

BONINI, Débora A. Dumbra. **Musicoterapia e psicodrama desenvolvimento da Espontaneidade**. 1997. Monografia (Conclusão de curso de Psicodramatista) – Instituto Riopretense de Psicodrama.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. Pesquisar-Participar. In: _____. **Pesquisa Participante**. São Paulo. Brasiliense. 1981.

BRASIL, **Portaria n.º 336/GM**, Ministério da saúde, fevereiro de 2002.

COSTA, Clarice Schiller de Moura; VIANNA, Martha Negreiros de Sampaio. **Musicoterapia em Grupos de Pacientes Psiquiátricos Internados por Períodos Breves**. 1981. Monografia (graduação em Musicoterapia). Conservatório Brasileiro de Música.

CUKIER, Rosa. **Palavras de Jacob Levy Moreno**. São Paulo. Agora, 2002

HOLMES, Paul. Psicodrama Classico: uma revisão.in: HOLMES, Paul; KARP, Márcia (Org.). **Psicodrama, Inspiração e técnica**. São Paulo. Ágora. 1992.

KELLERMANN, Peter Felix. **O Psicodrama em Foco e seus Aspectos Terapêuticos**. São Paulo. Agora. 1994

LIMA, Célio de Oliveira. **Musicoterapia e Psicodrama: Relações e similaridades**. 2003. Artigo (Especialização em Musicoterapia) – Conservatório Brasileiro de Música. Rio de Janeiro.

MONTEIRO, Regina Fournat. **Jogos Dramáticos**. São Paulo. Ágora. 1994.

MORENO, Joseph J. **Acting your inner music – music therapy and psychodrama**. Barcelona Publishers. New Hampshire. 2005.

_____. **Psicodrama**. São Paulo. Cultrix. 1975.

NUDEL, Benjamin Wainrob. **Moreno e o Hassidismo**. São Paulo, Ágora, 1994.

PERAZZO, Sergio. **Ainda e Sempre Psicodrama**. São Paulo. Agora. 1994.

SÁ, Leomara Craveiro de. A Musicoterapia na Neuropsiquiatria Infantil: os Estados Autísticos. **Revista Brasileira de Musicoterapia**. ano III, n. 4, p. 70-80. 1998.