

XI FORUM ESTADUAL DE MUSICOTERAPIA

Arte, reabilitação e transdisciplinaridade

Data:

3 de Junho de 2005

Sexta-feira - 8:30 às 18:00

4 de Junho de 2005

Sábado - 9:00 às 14:00

Local e Apoio:

Conservatório Brasileiro de Música
Centro Universitário

Promoção:

AMTRI

Associação de Musicoterapia do Rio de Janeiro



Av Graça Aranha, 57- 12º andar

2005



XI FORUM ESTADUAL DE MUSICOTERAPIA

Arte, reabilitação e transdisciplinaridade

3 e 4 de junho de 2005

ANAIS

Local e Apoio

Conservatório Brasileiro de Música-
Centro Universitário

Realização

AMTRJ

- Problematicar os conceitos específicos que nos aproximem mais das práticas de reabilitação corporal como reabilitação, corporeidade, práticas transdisciplinar em reabilitação. Além de questionar de forma ética e não corporativa os limites e especificidades com outras práticas que trabalham na reabilitação corporal
- Divulgar práticas que já iniciaram trabalhos na área de reabilitação física e reabilitação psicossocial.
- Problematicar e apontar as necessidades e caminhos para as práticas musicoterápicas no campo de reabilitação e principalmente reabilitação física

Temas

O início das práticas em instituições de reabilitação física no Rio de Janeiro

- Arte, reabilitação e transdisciplinaridade
- Corpo, corporeidade, reabilitação física e musicoterapia
- Reabilitação Psicossocial e Musicoterapia
- Musicoterapia e o corpo: limites e possibilidade clínicas
- Temas livres

Convidados

- Ana Sheila Tangarife – musicoterapeuta.
- Cecília Conde – musicista, musicoterapeuta.
- Eneida Soares Ribeiro – musicoterapeuta.
- Laura Geszti – psicóloga.
- Lisete Ribeiro Vaz – membro da diretoria do IFB.
- Luciana Leiras – bailarina e coreoterapeuta.
- Lula Wanderley – terapeuta e artista plástico.
- Malú Lafeté – musicoterapeuta.
- Márcia Cabral – terapeuta ocupacional.
- Marcus Machado – terapeuta ocupacional e musicoterapeuta.
- Mariy Chagas – musicoterapeuta, psicóloga.
- Paulo Tarso – musicoterapeuta.
- Rosa Kelma – musicoterapeuta.
- Sidnei Dantas – musicoterapeuta, psicólogo.
- Terezinha Jardim – ABBR.

Participação Especial:

Grupo Harmonia Enlouquece

Comissão Científica:

Marcus Vinícius Machado
Terapeuta ocupacional, musicoterapeuta

Sidnei Dantas
Psicólogo, musicoterapeuta

Renata Figueredo
Presidente da AMTRJ

XI FÓRUM ESTADUAL DE MUSICOTERAPIA

3/6/2005 – SEXTA-FEIRA

8h 30min - Credenciamento

9h - Abertura

**Homenagem à
Mt. Gabriele de Souza Silva,
Iniciadora das Práticas
Musicoterapêuticas em
Reabilitação Física**

9h 30min - *O Serviço de Musicoterapia
da ABBR*

Terezinha Jardim - Musicoterapeuta
Coordenadora - Mt. Renata Figueredo

9h 50min - *Musicoterapia e o Corpo:
limites e possibilidades clinicas*
Eneida Ribeiro – Musicoterapeuta
Coordenadora - Mt. Renata Figueredo

10h 30min - Café

10h 45 min - Mesa Redonda

Arte, Reabilitação e Transdisciplinaridade

Lula Wanderley - Terapeuta e Artista
Plástico

Sidnei Dantas - Musicoterapeuta

Márcia Cabral - Terapeuta

Ocupacional

Luciana Leirias - Bailarina e
Coreoterapeuta

Laura Geszti - Psicóloga

Coordenadora - Mt. Raquel Siqueira

12h 45min - Almoço

14h - Mesa Redonda

Corpo, Corporeidade, Reabilitação e Musicoterapia

Marcus Machado - Terapeuta
Ocupacional e Musicoterapeuta

Malú Lafeté - Musicoterapeuta
Rosa Kelma - Musicoterapeuta
Coordenadora - Mt. Lia Rejane
Barcellos

16h - Assembléia de Sócios da AMTRJ

16h 30 min - Café

17 h - Apresentação do
Grupo Harmonia Enlouquece

4/6/2005 – SÁBADO

9h - Mesa Redonda:

Reabilitação Psicossocial e Musicoterapia

Ana Sheila Tangarife -

Coordenadora da

Graduação em

Musicoterapia do CBM-CEU

Lisete Ribeiro Vaz - Membro da
Diretoria do IFB

Paulo Tarso - Musicoterapeuta da
Prefeitura de Macaé

Coordenador - Mt. Murillo Brito

11h - Café

11h 15 min às 12h 45min -
*Apresentação de trabalhos em
Tema Livre*

13h – *Musicoterapia e o Corpo:
limites e possibilidades clinicas*
Marly Chagas - Musicoterapeuta
Coordenadora - Mt. Grazielly Aquino

14h - Encerramento

Sala 1

**MUSICALIZAÇÃO TERAPÊUTICA : INSTRUMENTO DE REABILITAÇÃO
MOTORA COM PORTADOR DE SÍNDROME DE RUBINSTEIN-TAYBI.**

Autores:

Elisabeth Martins Petersen - aluna de musicoterapia do Conservatório Brasileiro de Música – Centro Universitário (7º período). Graduada em Piano (CBM-CEU) e em Pedagogia (UERJ). Aluna-pesquisadora do CBM-CEU, em pesquisa realizada pela MT MS Lia Rejane Mendes Barcellos (2003/2005) e de pesquisa em andamento com a MT MS Ana Sheila Tangarife no Museu de Imagens do Inconsciente (Hospital Psiquiátrico Nise da Silveira) bethpet@ajato.com.br

Daysi Fernandes Mouta - aluna de musicoterapia do Conservatório Brasileiro de Música – Centro Universitário 5º período). Bacharel em Música Sacra - Especialização em Educação Musical – Seminário Batista Teológico do Sul do Brasil. Aluna-pesquisadora do CBM-CEU - pesquisa em andamento - com a MT MS Ana Sheila Tangarife no Museu de Imagens do Inconsciente (Hospital Psiquiátrico Nise da Silveira) dmouta@terra.com.br

O presente trabalho apresenta uma experiência musicoterápica em estágio supervisionado na área de Deficiência Mental com portador de Síndrome de Rubinstein-Taybi, num enfoque de Musicalização Terapêutica com Flauta Doce.

A **Síndrome de Rubinstein-Taybi** (RTS) caracteriza-se principalmente pelos polegares e hálux largos e grandes, às vezes angulados, articulações hiperextensíveis, palato altamente curvado, retardo mental e ainda problemas ortopédicos. A fala é uma das áreas de desenvolvimento mais lenta.

Nosso contato com o cliente **VM** aconteceu durante estágio no **IPCEP**, com portadores de necessidades educativas especiais, onde são oferecidos atendimentos de Educação Especial, Fonoaudiologia, Psicologia, Musicoterapia, Educação Física Especializada, Artes, Marcenaria, Terapia Ocupacional e Informática, voltados para o aproveitamento do interesse do aluno na participação em mini-ateliers, paralelo ao processo de aprendizagem. Essa coexistência transdisciplinar das áreas de educação e saúde objetiva dar uma nova dimensão ao trabalho na escola especial, exercitando a cidadania e elevando a auto-estima.

Na MUSICOTERAPIA, as experiências musicais, utilizando ritmo e som, envolvem esses clientes num FAZER prazeroso, por sua forma particularmente ATIVA, exercitando os aspectos emocionais traduzidos em respostas motoras corporais e no contato com os instrumentos, aproximando-os mais da VIDA. A melodia e a harmonia associam-se ao ritmo, completando a ação global da música nos aspectos bio-psico-social.

Entre as práticas didáticas da musicoterapia estão aquelas que ajudam os clientes a adquirirem conhecimentos, comportamentos e habilidades necessários para uma vida funcional independente e adaptação social, mantendo os objetivos clínicos apontados pelas necessidades terapêuticas; situa-se entre a Educação e a Terapia.

Inserir-se aí a **Musicalização Terapêutica** como uma opção musicoterápica para portadores de necessidades especiais, com foco na Competência Social e na Inclusão, a partir de suas demandas terapêuticas. Utilizam-se experiências da aprendizagem de instrumentos musicais com técnicas apropriadas (adaptativas ou compensatórias) e participação em pequenos grupos musicais. O desejo manifesto do cliente por aprender um instrumento é que determina a indicação dessa abordagem pelo musicoterapeuta, sem perder de vista a precípua finalidade terapêutica da atividade, por uma escuta sempre atenta aos limites (as dificuldades físicas, motoras, mentais) e singularidades do cliente e seu quadro clínico. Possibilita, também, encaminhamentos para Escolas de Música e participação ativa entre as pessoas “comuns”.

Durante sua participação nos grupos de Musicoterapia, **VM** demonstrou grande interesse pela flauta doce, expressando à musicoterapeuta seu desejo em APRENDER a tocá-la, o que a levou a planejar um atendimento individualizado. As características da RTS eram um desafio, pois, além dos objetivos TERAPÊUTICOS, havia também objetivos educacionais especiais, respeitando os limites físicos impostos pelos dedos polegares e hálux largos, grandes e angulados. Como agravante, **VM** locomovia-se com auxílio de andador, por uma grande deficiência física nos membros inferiores.

Esta abordagem terapêutica, de Musicalização com Flauta Doce, propiciou um maior investimento nas habilidades psicomotoras, de coordenação, esquema corporal, e percepções espaço-temporal - incluindo deslocamentos, e senso-percepção; o estímulo à memória, atenção, reflexão e outras faculdades intelectuais; o estímulo ao enfrentamento das dificuldades de comunicação verbal; o desenvolvimento da fantasia, imaginação e criatividade; e mudanças de comportamento que geraram maior participação e aceitação de suas ações pelos grupos.

A reabilitação motora, no caso específico do portador de Síndrome de Rubinstein-Taybi, possibilitou, por acréscimo, uma reintegração ao convívio social, uma participação mais ativa em outras atividades grupais e uma melhor integração com as outras pessoas – tanto na escola, como na família. A reabilitação só é possível quando ativamos o desejo de possuir novas possibilidades corporais, novos desejos e não apenas o movimento.

Palavras-chave: Síndrome de Rubinstein-Taybi, Musicalização Terapêutica, Reabilitação.

MUSICALIZAÇÃO TERAPÊUTICA NA BATERIA

Autor: Péricles Monteiro Neto, Estudante de Musicoterapia do Conservatório Brasileiro de Música (5º período) sunnyp@skydpome.net

A apresentação envolve um processo de Musicalização Terapêutica através da bateria, que é realizado no Instituto de Psicologia Clínica Profissional e Educacional (IPCEP), no Rio de Janeiro, desde Maio de 2004. O paciente possui grave comprometimento neurológico. Nossa proposta é um processo musicoterápico através da aprendizagem do instrumento, contemplando a conscientização corporal, percepção e prática rítmica, além da prática no próprio instrumento.

Palavras-chave: Musicalização Terapêutica na Bateria; - Deficiência Mental; Comprometimento Neurológico

DA MUSICOTERAPIA ÀS OFICINAS DE MÚSICA: QUANDO A APRENDIZAGEM MUSICAL TORNA-SE TERAPÊUTICA

Autora: Leila Brito Bergold, Instituição: Hospital Central do Exército, Cargo: Chefe do Serviço de Musicoterapia. e-mail: leilabergold@terra.com.br

Este é um estudo sobre a inserção de Oficinas de Música no Hospital Central do Exército com a coordenação de uma musicoterapeuta. As possibilidades terapêuticas criadas por esse espaço vem ampliando a inserção do Serviço de Musicoterapia como um espaço de crescimento pessoal e reabilitação psicossocial que envolve tanto pacientes como funcionários. O objetivo destas oficinas é criar um polo de atividades saudáveis, sem o estigma da doença, através das quais pessoas que queiram aprender um instrumento musical possam se encontrar. É criar uma oportunidade, segundo Costa (2004) de conviver, produzir, relacionar-se e sentir-se respeitado.

O ambiente hospitalar é geralmente insalubre, causador de grande ansiedade não só em quem está internado mas também em quem trabalha sendo importante refletir sobre formas de diminuir essa ansiedade através de atividades que promovam a auto-estima e ao mesmo tempo propiciem o estabelecimento de novas relações. Relações estas que levam a um exercício de tolerância, que segundo Freire (2004) é uma qualidade básica a ser desenvolvida por nós e aprendida pela sua significação ética, a qualidade de conviver com o 'diferente'. Busca-se assim evitar separações baseadas em 'patologias' ou função social, não interessando se é um portador de deficiência física ou doença mental, ou se é funcionário civil ou militar. Para Freire (2004), o educador é um político e um artista, não é só um técnico que serve à ciência, e nesse sentido a criação de espaços alternativos de aprendizagem dentro de uma instituição de saúde está inserida nas novas práticas de saúde que buscam resgatar a autonomia do sujeito, seja este um paciente ou um profissional da instituição submetidos às condições estressantes e/ou despersonalizantes do ambiente hospitalar.

Santos (1998) afirma que cabe ao musicoterapeuta atuar como agente sensibilizador na utilização da música em vários ambientes mesmo em situações que não comportem uma abordagem estritamente clínica. O ensino de música teve início a partir da prática musicoterápica, quando alguns pacientes demonstraram necessidades que o processo de terapia não podia suprir. Alguns desejavam aprender um instrumento musical mas estavam impossibilitados de se deslocar devido à limitações físicas e/ou por permanecerem longos períodos. Outros esgotaram as possibilidades dentro da própria terapia, mas tinham necessidades de reabilitação psicossocial e assim foram inseridos no espaço das oficinas. Neste estudo optei por descrever, com detalhes, o cotidiano dessa atividade tendo por base as três ecologias de Guattari (2004): o ambiente, as relações interpessoais e a subjetividade humana.

Palavras - chave: Reabilitação, música e oficinas terapêuticas

Referências:

- COSTA, C.M., GABBAY, R. & SILVA, M.A. Oficinas: um fazer/conviver terapêutico. In: COSTA, C.M. & FIGUEIREDO, A.C. (org). Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania. Pag. 261-282. Rio de Janeiro. Contra Capa Livraria, 2004.
- FREIRE, P. Pedagogia da tolerância. São Paulo. Editora UNESP, 2004. 329p.
- GUATTARI, F. As três ecologias. 15ª ed. Campinas. Papyrus, 2004. 56p.
- SANTOS, M.A. Clínica Musicoterápica: limites e transgressões. Anais do IV Fórum Estadual de Musicoterapia da AMT-RJ. p. 5–12. Rio de Janeiro, maio 1998.

Sala 2

MUSICOTERAPIA CLÍNICA E SOCIAL- DIFERENÇAS OU ENCONTROS? EXPERIÊNCIA EM DEPÓSITO DE PESSOAS ESQUECIDAS.

Autora: **Raquel Siqueira da Silva**. Psicóloga, especialista em Musicoterapia. Musicoterapeuta do Instituto Municipal Nise da Silveira - Centro Comunitário. Coordenadora Técnica da Segunda Clínica Popular do Estado para dependentes químicos. e-mail: raqsiqueira2000@yahoo.com.br

Que musicoterapia estamos fazendo? Às vezes nos colocamos esta pergunta quando estamos diante de práticas que não se enquadram em categorias que julgamos já conhecidas. Propomos uma problematização do que vem a ser a prática clínica em musicoterapia. Poderemos pensar numa prática da musicoterapia transdisciplinar. Contudo, precisamos problematizar a clínica musicoterápica em relação à condição híbrida da profissão. Estamos ou não abertos a novas perspectivas, novos olhares? Não se trata de cultivar o novo mas de se permitir o inesperado, deixar-se atravessar com prazer.

Quando estamos diante de um trabalho institucional, social, na comunidade, perguntamos, isto é clínica? Mas o que é ser clínico? Faremos algum trabalho clínico que não seja social? Poderíamos nos deter nestas questões, ou mapear o trabalho segundo algumas definições. A prática nos reporta a lugares que nem sempre são tão demarcados. Nos incita a caminhar nos limites e além dos limites, nos limiares de nosso não saber. Não sabemos muito mais do que acreditamos. Como lidar com este incognoscível que é o ser humano? A formação teórica, seja lá qual escolhermos, deve permitir as fissuras, as brechas pelas quais transitarão nossos não-saberes, nossa potência de diferir, de inventar, de criar novas formas e olhares sob novas lentes.

É necessário criar encontros, ser afetado por paixões que podem ser alegres ou tristes (Espinosa) e engendramos o desafio de praticar uma clínica transdisciplinar, (Passos e Barros) para percorrermos os limiares. Atuarmos no “entre” para descobriremos novas formas de existir, novos modos de existência (Deleuze e Guatarri). Numa clínica que se pretenda ativar a vontade de potência -

a arte e a vida (Nietzsche), rompendo criticamente os especialismos e recuperando a potência da dimensão do cuidar.

Numa perspectiva social da musicoterapia, o que se estabelece enquanto elo das relações são as possibilidades de agenciamentos (encontros, multiplicidades), compondo a produção de subjetividade, tida como plural e polifônica (Guattari), que são produzidas por instâncias individuais, coletivas e institucionais (Guattari).

O movimento das intensidades nas micropolíticas (Rolnik), as interações e intervenções com e sobre as relações de poder (Foucault) nos incitam a mobilizar a produção de singularidades, atuando nas macropolíticas, estas observáveis, buscando produzir transformações no cotidiano e nos esquadros do abandono, da segregação.

Os fluxos, os limites, os muros, os afetos... estão ali em movimento. As instituições de depósito de pessoas esquecidas e cheias de lembranças, elas não se esquecem de nós... dos nós. Mas os nós são tantos... mas nós trabalhadores abertos a estes contextos somos como lutadores de uma guerra que já sabemos não poder vencer, mas não se trata de competição, mas de afetos, algo que pode marcar um encontro e deixar uma esperança.

Lá, mulheres e homens separadamente buscam mais do que uma identidade, buscam afetividades. Não se pode compor melodias com apenas uma nota. Em harmonias tão complexas em dissonâncias, somente os que se deixam instigar e atravessar pelo desconhecido podem vislumbrar as linhas de fuga dessas resultantes da sociedade capitalística (Guattari).

Atuar com estas pessoas seria atendê-las? O *setting* tradicional responderia a isto? Um olhar diz em palavras o inaudível, e quando as palavras não bastam, a música, o som, o silêncio, o abraço, a escuta, sem verdades transcendentais, podem nos levar a compreender o sentido do que venha a ser humano e humanidade.

Como lidar com estas lentes que precisam ser polidas?

Quanto aos profissionais dos depósitos dos esquecidos, como polir as suas lentes e as nossas? (Espinosa). Apenas emergindo desse caos cuja poeira não

podemos deixar acumular em nossos olhares. Os olhos que vêem imagens impressionantes do abandono, podem permitir que suas lágrimas sejam transformadas no desafio de construir uma clínica calcada na alteridade, sem a ingenuidade ou equívoco de pensar que é somente na interioridade que se passam os fluxos. É necessário polir as lentes e enfrentar os desafios, porque apesar de tanto sofrimento, podemos construir paixões alegres e com isto plantar sementes de esperança.

Pesam contra a sua libertação, sua história de exclusão e abandono, oportunidades perdidas, muros instituídos e institucionais, “manicômios mentais”(PÉLBART), condições econômicas precárias, enfim, globalização numa sociedade capitalística. Os “sem capital” passam a ser conjurados à escória da sociedade. Mas e a humanidade? Todos sabem do abandono, todos sabem dos esquecidos, mas é bom nem lembrar. Não se trata de culpabilidades nem de acusações, é a lógica. Não bastam acusações de interioridades ou o uso de drogas como justificativa. Nada justifica ou tudo justifica? O que é justificativa neste caso? Entre os nós, os eles, os eus, uma parte está segregada, isolada, asilada, esquecida e esquecendo de si. O “Fora de si” é condição e consequência, como peça da engrenagem.

Bibliografia:

DELEUZE, Gilles. **Espinosa**: filosofia prática. São Paulo: Escuta, 2002.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro, Graal, 1982.

GUATTARI, Félix. **Caosmose**. Rio de Janeiro, Editora 34, 1993.

PASSOS, Eduardo e BARROS, Regina Benevides. A construção do plano da clínica e o conceito de transdisciplinaridade. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 2000.

ROLNIK, Suely. **Cartografia sentimental**: transformações contemporâneas do desejo. São Paulo, Estação Liberdade, 1989.

UMA ESCUTA CUIDADOSA PARA AS VOZES QUE CHORAM E SILENCIAM INSTITUIÇÃO - MORTE –HUMANIZAÇÃO.

Autora: Michele Simone

Musicoterapeuta. Musicoterapeuta do Projeto Buscando Caminhos através da Arte, na Fundação Leão XIII, CR de Campo Grande
michelesodre@hotmail.com ; sodre.michele@bol.com.br

A instituição Fundação LeãoX III em Campo Grande é um grande centro, possui espaço físico amplo e arejado, porém, em desarmonia com as necessidades dos moradores que ali se encontram. Ela abriga cerca de 200 ex-moradores de rua em idade superior aos 40 anos; a maioria deles possui problemas motores sérios e comprometimento mental.

As mudanças constantes da administração e a não realização de concurso público, faz a instituição sofrer com falta de pessoal, o que sobrecarrega funcionários concursados e garante emprego temporário sem nenhum compromisso, para aqueles que têm algum tipo de apadrinhamento político.

A situação de miséria se agrava a cada troca de coordenadores, quando emperramentos burocráticos, impedem a garantia de comida, higiene e atendimento médico, configura-se então, uma situação semelhante ao abandono vivido nos tempos de rua.

As sessões de musicoterapia passam a constatar através da análise de conteúdos musicais, que esta realidade é a estrutura organizacional da instituição. Funcionários e usuários estão em situação de igualdade quanto aos seus sentimentos e aos sofrimentos que se caracterizam sempre por: raiva, frustração, dependência química, impotência diante da realidade, isolamento, adoecimento comprometedor, falta de dinheiro, assistência, e atenção.

A escuta terapêutica calçada pelo vínculo estabelecido, foi atravessada pela situação da morte de alguns usuários na instituição. A atenção dispensada às queixas durante o processo, deu lugar a um incomodo surgido justamente pela ausência de qualquer comentário sobre a questão morte, fazendo questionar a

situação de igualdade antes mencionada. Nas sessões de musicoterapia, funcionários ou usuários, se recusavam a falar no assunto, e não demonstravam qualquer tipo de sentimento com relação ao fato, o que apontou para uma questão grave institucional, até então encoberta.

Percebeu-se que a diferenciação das pessoas na organização institucional não se aplicava ao cargo, função ou remuneração, mas sim a questão da morte.

Usuário não tem enterro, não tem velório. Esta realidade fora constatada e entoada por uma mulher em uma sessão-“Quando eu morrer não quero choro nem vela”, que travou nesta parte da música, e mesmo com auxílio dos terapeutas não conseguiu levar adiante a letra. O Funcionário tem família, velório, é querido tem afeto, tem Deus, fé que fora entoada muitas vezes nas sessões de musicoterapia. Tal diferenciação compromete as relações, uma vez que se desconstrói o que se é, e se nega o ciclo do ser humano. Negar a morte do outro é nega-lo em vida.

A identificação de tal processo possibilitou novas intervenções. O objetivo se concentrou em construir um olhar sobre as próprias questões, respeitar-se, para perceber o outro e por fim caracterizar processos internos de vida transformando as relações institucionais.

**“MÃES À ESPERA DE UM MILAGRE” PRODUZINDO MÚSICA,
REABILITANDO A VIDA.**

Autores:

Elisabeth Martins Petersen - aluna do Conservatório Brasileiro de Música – Centro Universitário, Graduação em Musicoterapia (7º período). Graduada em Piano (CBM-CEU) e em Pedagogia (UERJ). Aluna-pesquisadora do CBM-CEU, em pesquisa realizada pela MT MS Lia Rejane Mendes Barcellos (2003/2005) e de pesquisa em andamento com a MT MS Ana Sheila Tangarife no Museu de Imagens do Inconsciente (Hospital Psiquiátrico Nise da Silveira)
bethpet@ajato.com.br

Daysi Fernandes Mouta -, aluna do Conservatório Brasileiro de Música – Centro Universitário, Graduação em Musicoterapia(5º período). Bacharel em Música Sacra - Especialização em Educação Musical – Seminário Batista Teológico do Sul do Brasil . Aluna-pesquisadora do CBM-CEU - pesquisa em andamento - com a MT MS Ana Sheila Tangarife no Museu de Imagens do Inconsciente (Hospital Psiquiátrico Nise da Silveira)
dmouta@terra.com.br

Luís de Moura Aragão, aluno do Conservatório Brasileiro de Música – Centro Universitário, Graduação em Musicoterapia (5º período)
[.laragao@connection.com.br](mailto:laragao@connection.com.br)

O presente trabalho resulta de uma prática clínica no atendimento musicoterápico a mães e/ou responsáveis por crianças e adolescentes portadores de câncer, durante sua permanência na Casa de Apoio à Criança com Neoplasia – Casa Ronald McDonald_RJ.

Aponta para a demanda inicial - as dificuldades no relacionamento entre as mães nesse espaço de convivência onde o foco de atenção é o acompanhamento

de um processo de tratamento oncológico dos filhos, e para um formato específico para isso.

A Re-criação Musical foi o tipo de experiência musicoterápica utilizada nas sessões, em formato de *setting* aberto, visando estreitar as relações entre as mães e com os funcionários e voluntários da Casa, através a rememoração de músicas por elas escolhidas, num cantar coletivo – a CANTORIA.

O objetivo principal foi propiciar o conhecimento de cada uma delas no grupo, considerando a subjetividade e suas preferências, o respeito a essas diferenças individuais e de repertórios, possibilitando a expressão dos sentimentos e um resgate de suas histórias de vida por intermédio da música.

Um outro foco foi a necessidade de reafirmação de suas identidades próprias – de mulheres que não são só ‘mães de um filho com câncer’, mas que têm um nome, pensamentos próprios, impulsos, afetos, sexualidade, crenças e valores espirituais, culturais e materiais, desejos, que afluíam com as canções – nas letras, na forma de cantá-las, nos relatos das lembranças que vinham associadas, nas histórias que eram por elas contadas.

Assinalamos a importância da escuta dos musicoterapeutas ao desejo manifesto desses clientes de gravação de um CD, com as canções surgidas nas sessões, fruto do investimento da elevação da auto-estima e da revalorização dos aspectos subjetivos ‘adormecidos’ face à situação vivida com o filho, doente, longe da família e da casa.

Paralelamente ao fazer musical foi tomando forma, então, uma idéia que ia ganhando corpo a cada semana, com a contribuição de cada uma que participava, pelo incentivo dos próprios filhos a que suas mães comparecessem.

Relatamos como se deu esse processo - que nasceu de um sonho e tornou-se realidade: a gravação de um CD. Fase por fase, foi uma geração das mães como um todo, desde a seleção do repertório – as mais significativas para elas dentre todas as que elas trouxeram para as sessões – os gêneros contemplados, os instrumentos de base, a auto-exigência de melhor cantarem para resultar uma melhor apresentação, os “ensaios”, a gravação propriamente dita, a foto e o nome do CD.

Entre o início do processo musicoterápico, com as CANTORIAS, e a gravação do CD decorreram-se quatro meses, durante os quais a meta primeira foi sendo alcançada ao mesmo tempo que outras vertentes apresentaram-se, na promoção de um verdadeiro trabalho de cuidar de quem cuida.

As mães puderam reconhecer a necessidade desse tempo e espaço (sagrados) como uma possibilidade de se cuidarem, com música, para melhor cuidarem dos filhos; encontraram na estrutura rítmica, melódica e harmônica de suas músicas um novo suporte para ajudá-las no enfrentamento da doença e da distância de casa; puderam aproximar-se mais afetivamente dos filhos, participantes costumeiros nesse convívio musical; puderam ser elas mesmas – mulheres.

Essa produção concreta – sadia – restituiu a elas, de alguma forma, algo que haviam ‘perdido’ e é dessa forma que associamos o trabalho desenvolvido a uma **Reabilitação Psicossocial**, de investimento em suas capacidades, de poder de decisão, de produtividade, de resgate de credibilidade dessa grande rede social, de recuperação de um crédito perdido (com elas mesmas, com os outros, com a vida).

Palavras-Chave: Musicoterapia, Reabilitação Psicossocial, Produção de CD

Sala 3

**PRA VER A BANDA PASSAR *TOCANDO COISAS DE AMOR*
MUSICOTERAPIA E INCLUSÃO SOCIAL - RELATO DE EXPERIÊNCIA .**

Autora: **Renata da Silva Figueiredo**, instituição:APAE-SG cargo: musicoterapeuta
EMAIL: fig@provide.psi.br

Este trabalho tem como propósito relatar a experiência do trabalho da Banda Marcial da Associação de pais e amigos dos excepcionais – APAE – de São Gonçalo, existente desde 1999. Temos também como propósito refletir sobre os aspectos teóricos e práticos desta experiência, proporcionando uma discussão acerca deste novo campo de atuação da musicoterapia: a musicalização terapêutica, que tem como uma de suas finalidades a inclusão social.

MUSICOTERAPIA EM EDUCAÇÃO INCLUSIVA: REPENSANDO A "AULA DE MÚSICA".

Autora: Márcia Cirigliano, psicóloga e musicoterapeuta
marcia2002msilva@ig.com.br

O presente relato visa discutir a inserção do profissional musicoterapeuta na Escola. Partindo da experiência de um ano e meio de trabalho em classes de adolescentes e adultos portadores de necessidades especiais, pretende-se mostrar a importância de ampliar a concepção do ensino de Música no âmbito escolar. Sabe-se que tradicionalmente o professor de Música tem por incumbência, por exemplo, ensinar a execução de um instrumento, formar um coral e organizar apresentações dos alunos em festas do calendário escolar. Dependendo da formação profissional, essas tarefas, reflexo da expectativa da instituição e das famílias, podem ser associadas aos trabalhos de musicalização. No entanto, quando se fala em Educação Inclusiva, há que se pensar na inclusão do musicoterapeuta, principalmente quando a clientela apresenta dificuldades emocionais que se evidenciam na aprendizagem e na socialização.

No início de 2004 fui selecionada em uma escola inclusiva para o cargo de "instrutora de Música", habilidade que, sabidamente, não constava em meu curriculum. Este fato, à luz da Análise Institucional (notadamente nos escritos de Loureau e Lapassade), permite observar que o elemento instituído (exigência de um professor de Música) não se mostrava em consonância com o instituinte, já que selecionou-se um profissional de Musicoterapia, sem qualquer vinculação com a Educação Musical, mas com uma formação de base psicanalítica. A percepção e escuta do inconsciente institucional é imprescindível para que o profissional possa corresponder à demanda vigente na instituição, enquanto apontando para seus aspectos não explicitados. A partir da gradual introdução de elementos pertinentes à prática musicoterápica nos encontros com as turmas em nomeadas "aulas de música", bem como esclarecimentos em reuniões de equipe visando à conscientização da necessidade do atendimento musicoterápico em escola, teve-

se por resultante, ao final de um ano, a contratação de um profissional de Música, para além do trabalho do musicoterapeuta. É importante reforçar a integração interdisciplinar no sentido de que os lugares de ambos, professor de música e musicoterapeuta, fossem discriminados em seus papéis junto aos alunos e conseqüentemente, se complementassem no conjunto institucional. A experiência relatada vem sendo bem sucedida a ponto de uma disciplina relativa exclusivamente à Musicoterapia, voltada à reabilitação psicossocial, ter sido recentemente incluída na grade curricular do curso a nível pós-médio, oferecido pela escola a seus professores.

Palavras-chave: Musicoterapia; inconsciente institucional

MUSICALIZAÇÃO TERAPÊUTICA E REABILITAÇÃO MOTORA.

Autora Rosa Inês Pinotti Balera, Psicóloga e Musicoterapeuta.
rosabalera@yahoo.com.br

Indicada por uma psicóloga, que reconhece a importância da música em nossas vidas, realizo um trabalho musicoterapêutico, mais especificamente musicalização terapêutica com "A". Garota de 16 anos, portadora de deficiência motora leve, com inteligência classificada como limítrofe, extremamente tímida, de convívio social limitado por todas essas circunstâncias, estudante de turma de inclusão em colégio de classe econômica alta que acabou se transformando em turma especial.

Aos 13 anos, quando começamos o trabalho, apresentava vários tipos e graus de dificuldades, além da dificuldade motora, mais graves.

- Não possuía referencial de si mesma, não percebendo com clareza sua posição dentro da família.
- Extremamente passiva diante da família e da vida em geral.
- Apresentava-se sem expressões fisionômicas, sem cumprimentos, sem qualquer outro tipo de expressão que pudesse manter um relacionamento, não colocava suas vontades, desejos.
- Parecia não possuir sonhos ou objetivos de vida.

A primeira etapa a ser vencida era o vínculo, naturalmente feito com a música, o que não nos diferenciava nem como melhor ou pior; ou superior ou inferior, nos colocando num patamar de igualdade enquanto pessoas. O instrumento musical usado é o piano.

A aprendizagem dos sinais musicais aconteceu de forma lenta e especial, utilizando-se algumas técnicas, e nesse momento pude observar suas necessidades físicas e emocionais. Trabalho lateralidade, independência de dedos e mãos, apresentação com outros alunos realizando música de câmara, apresentação em auditório, solicitação na ajuda do repertório mostrando-lhe as músicas e deixando a escolha a ser feita por ela, algumas vezes solicito

acompanhamento em aulas de outros alunos com participação e apresentação de peças. Dessa forma realizo um trabalho cognitivo, físico e comportamental e “A” se sente incluída num mundo onde acreditava estar distante.

Através desse trabalho, desejo mostrar o valor da música na reabilitação motora, na socialização, no contato da paciente com ela mesma e o meio, e no crescimento como ser humano. A partir do momento que percebeu que podia “realizar coisas” (tocar piano com desenvoltura) e ser apreciada tudo mudou em sua vida.

Hoje se coloca em família exigindo seus direitos, lutando por eles, tem um relacionamento satisfatório com pessoas de qualquer idade, apresenta comportamentos compatíveis com adolescentes de sua idade, apresenta excelente auto-estima e fala sobre seu sonho de fazer faculdade de dança.

A UTILIZAÇÃO DA MÍDIA (TRILHAS CINEMATOGRAFICAS) COMO RECURSO PARA A SOCIALIZAÇÃO NO PROCESSO MUSICOTERÁPICO.

Autora: Niágara da Cruz Vieira, Educadora musical, pianista, especializanda em musicoterapia do CBM- CEU. niagaracruz@ibest.com.br; niagaracruz@hotmail.com

Este artigo tem a intenção de narrar e demonstrar as possibilidades de articulação da tecnologia e da música da mídia como recurso desencadeador no processo musicoterápico, utilizando trilhas cinematográficas em diferentes aspectos observando as trilhas como fator de afetação para a socialização.

O tema deste surgiu da intenção de integrar conhecimentos adquiridos durante minha atuação profissional como educadora musical e estagiária de musicoterapia, da necessidade de novos recursos e adequações para a prática clínica, levando em conta o desenvolvimento tecnológico, as influências e mudanças que tal desenvolvimento traz para o cotidiano familiar, profissional e também musicoterápico.

Criar possibilidades de novas experiências para a construção de conhecimentos, onde tanto o fornecedor das possibilidades quanto os seus receptores terão como resultado o aprender e o ensinar com suas realidades e com seus processos. É um objetivo comum entre musicoterapeutas e educadores musicais. O respeito aos saber do indivíduo com quem estamos lidando, seja aluno ou paciente, é fundamental. Estabelecendo vivências com a experiência social possibilitaremos uma associação que facilitará sua construção, seja de conhecimento, saúde ou ambos. Essa experiência estará interligada com a realidade, com o hoje. Podemos perceber os enormes avanços tecnológicos e o modo como eles estão inseridos em nossas vidas.

Uma forma de alcançar esta inter-ação é através da música, pois é uma arte que possibilita a sua construção em grupo e simultaneamente. Quando tocamos para alguém estamos transmitindo vibrações que irão mobilizar as pessoas que ouvem, e se tocarmos algo que possa partir da realidade do indivíduo (paciente) de forma que ele possa interagir com a música e estar próximo a sociedade (alunos), conseguiremos uma inter-ação para a formação humana: musicoterapeuta- paciente sociedade.

Um dos problemas que os pacientes têm enfrentado é a questão social do estar “doente” (psicologicamente ou fisicamente), pois encontram muitas limitações para continuarem integrados socialmente. A não integração limita o paciente e este pode vir a perder muitas referências simbólicas que são realizadas enquanto ‘inter-ação’ e que são importante nas reflexões e no desenvolvimento da comunicação para sua vivência social.

A socialização entre pacientes e alunos através das trilhas cinematográficas proporcionou tanto aos pacientes quanto aos alunos novas possibilidades de estruturas simbólicas, sendo a apresentação agradável e trazendo um efeito terapêutico: o bem estar da integração social.

Procurando soluções que possibilitassem utilizar a mídia, que é grande formadora de símbolos atuais, de forma construtiva, realizei um projeto que mobilizou uma instituição escolar e

uma instituição de reabilitação (onde havia musicoterapia) que viabilizou uma associação entre alunos e pacientes através da utilização da mídia, especificamente das trilhas cinematográficas.

Palavras Chave: Musicoterapia, socialização e mídia.

USANDO A VOZ: MUSICOTERAPIA NA REABILITAÇÃO DA LINGUAGEM: A CANÇÃO NA REABILITAÇÃO DO AFÁSICO MOTOR.

Autora: Rosana Saldanha Silva - Fonoaudióloga e Musicoterapeuta; : rosasal@terra.com.br

Este trabalho pretende pensar de que forma a utilização de canções pode auxiliar na reabilitação da linguagem em pacientes afásicos. A afasia é um distúrbio pós-traumático característico do Acidente Vascular Encefálico (AVE), ocasionando déficits neurológicos relacionados à linguagem. O terapeuta que trabalha especificamente a linguagem nesses pacientes é o fonoaudiólogo, podendo haver uma enorme contribuição de práticas da musicoterapia para o processo de reabilitação. Este relato é baseado na observação de um caso clínico que acompanhei logo após a ocorrência do AVE, no mesmo período em que realizava estágio no setor de Musicoterapia da ABBR e cursava especialização em Musicoterapia. Primeiramente os atendimentos foram realizados em domicílio, depois a paciente foi para a ABBR sendo encaminhada para os setores de Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional e Musicoterapia.

Durante a fase de atendimento domiciliar, procurei aproximar os conhecimentos de fonoaudiologia e os recentes conhecimentos de musicoterapia. Uma ferramenta me pareceu bastante eficaz: a canção, por juntar elementos musicais e textuais. Quando uma música conhecida é trazida à memória, o texto a acompanha e torna-se mais fácil para o paciente o produção do gesto articulatório necessário para fala. O ato de cantar também traz para o paciente um bloco de sensações, atuando na motivação, imprescindível para os processos de terapia.

O processo de reabilitação da paciente foi bastante satisfatório em relação à linguagem. Logo após o acidente apresentava um quadro de mutismo (sua afasia era de predomínio motor), depois conseguia fazer sons, mas não articular palavras. Após dois meses já podia comunicar-se bem oralmente e razoavelmente bem na escrita. A paciente foi estimulada a ouvir músicas de sua preferência enquanto fazia certas atividades e a cantar sem se preocupar em errar ou não a letra, sendo enfatizado a importância do gesto articulatório do para produção da fala. Ingressou na ABBR seis meses após o acidente, ainda com seqüelas motoras, e permaneceu lá por um ano em terapia. Pude observá-la nesse período, fazendo parte de um grupo no setor de musicoterapia.

Os principais objetivos deste setor estavam no auxílio da reabilitação motora e na relação psicossocial. Os grupos são muito importantes para a integração coletiva destes pacientes, constituindo um espaço aberto para que os anseios e as angústias sejam discutidos e compartilhados. O grupo que a paciente participava era bastante heterogêneo, reunindo diferentes tipos de seqüelas (motoras e/ou cognitivas), e a relação dos pacientes com as músicas também era bastante diferenciada. Havia alguns, por exemplo, que não gostavam de cantar. A técnica de recriação musical com canções só pode ser benéfica quando associada ao prazer.

Palavras-chave: afasia, memória, motivação.

AMTRI

Associação de Manuseio e Proteção do Rio de Janeiro
Av Graça Aranha, 57- 12º andar

