

Hospital de Clínicas da Universidade
Federal do Paraná

**“EU GOSTARIA DE ESTAR EM CASA ASSANDO UM PEIXE
NA BRASA”**

FREITAS, F.V.; TEIXEIRA, M.L.V.

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

Nome: M.S.

Nascimento: 13.09.1966 Idade 29 anos

Naturalidade: Planaltina, PR (residindo em Curitiba)

Sexo: Masculino Cor: Moreno

Religião: Evangélico

Profissão: Chapeiro Bairro: CIC

Queixa principal: intensa cefaléia

Diagnóstico: meningite por fungos e outros

Data da internação: 19.08.1996

Tipo de isolamento: nenhum

Previsão de alta: 15 dias

Estado do Paciente: em observação

HISTÓRICO:

Paciente de 29 anos com diagnóstico de HIV positivo há 8 anos. Chegou ao Hospital de Clínicas com sintoma de cefaléia frontal, nucaalgia, mialgia e vômito. Realizada punção lombar que demonstrou criptococos no líquor, sendo iniciado tratamento, recebendo antiretrovirais e esquema para tuberculose. Apresentava lesões de pele sugestivas de prurido do HIV. No 15º dia de internamento começou a apresentar extertores creptantes em bases pulmonares e o raio x de tórax apontou lesões infiltrativas bilaterais.

Posteriormente passou a apresentar traquiplnéia, dispnéia e diminuição do nível de consciência. Há três horas do óbito houve piora da dispnéia, com saída de secreção sanguinolenta nasal. Foi transferido para o Serviço de Emergência Central SEC, intubado com saída intensa de secreção sanguinolenta pela fenda oro-traquial, piorando o quadro geral com parada cardio-respiratória não respondendo às manobras de reanimação, assim entrando em óbito.

NARRATIVA TERAPÊUTICA OCUPACIONAL:

O paciente, quando avaliado pela terapia ocupacional apresentava humor triste e pouca comunicação verbal. Devido às características manuais de sua profissão, o atendimento foi iniciado através de atividades artesanais, como montagem de objetos com palitos. Demonstrando a necessidade de expressar-se emocionalmente, optou-se por atividades artísticas, que permitem uma canalização dos sentimentos, a fim de possibilitar sua comunicabilidade por via não-verbal. O paciente travou contato com experiências artísticas de pintura, primeiramente com tinta guache e após com giz de cera.

Ao servir-se das tintas, como forma de estímulo, foi-lhe sugerido que produzisse alguns trabalhos para presentear o setor de infecto-pediatria, no mesmo andar do Hospital. Correspondendo, M.S. escolheu o trem e outros temas infantis que lembravam a infância, trabalhos oferecidos às crianças internadas. A mudança referente à técnica, deu-se devido à orientação terapêutica ocupacional, observando que a energia física do paciente e a impulsividade motora que apresentava, corresponderia mais ao uso do giz de cera. Foi-lhe sugerido primeiramente que repensasse o espaço que o cercava, com seus fatores positivos e negativos, do que resultaram duas composições, demonstrando uma boa organização espacial e ao mesmo tempo denotando prisão, o que se lhe apresentava como o aspecto negativo de isolamento.

A essa técnica associou-se a pintura representativa de máscaras, e o registro escrito de seus sentimentos no momento de sua execução. Nesse momento da terapia, M.S. apresenta uma desenvoltura especial, produzindo trabalhos intensos, tanto na composição geral como na escolha das cores, texturas e traços. A seguir, uma listagem de sua produção, nesse que foi o momento mais significativo dentre as atividades a que foi submetido, expressando-se verbal (escrita) e pictoricamente (pintura), inclusive com a inserção simbólica de imagens, e a análise desenvolvida pelo profissional que o acompanhou:

- “*Saindo da deprê afinal*” faz uma projeção sexual, forma pela qual justifica sua infecção pelo vírus HIV.
- “*Dr. Pica Pau*”- faz uma crítica à formalidade da equipe médica que o atende (classifica-os como neuróticos). Percebe-se os órgãos sensoriais ressaltados como na história do “*lobo mau*” (“*para te ver, cheirar e comer melhor*”).
- “*Negro*” Escreve: “*Perdendo o medo da escuridão nos traços fortes e negros. O que seria da luz se não fosse o negro? Deus sabe o que faz, não*

há preconceito, não há maldade no imperfeito, tudo é para ser trabalhado”. Fala do preconceito relacinado ao negro.

•“*Este sou eu*” Escreve: “*Muitas cicatrizes e chagas, sofrimento é seu nome. Mas Deus trabalha com seus filhos, Ele é bom e generoso. Cristo também e tem suas chagas e na cabeça uma coroa de espinhos. E lá está Ele, ao lado do Pai, limpo, belo e majestoso, assim como eu também estarei*”. Apelo religioso e fê.

•“*Dr. Alegria*”- é um presente ao terapeuta ocupacional que o acompanhava, caricaturando-o.

•“*Sorriso Amarelo*”- cinismo quanto ao seu estado de saúde, como as pessoas o olham, sempre sem respostas, sem soluções, “*estudando-o*”.

•“*Chega de picadas*”- um pedido de socorro, pois sente-se fraco, frágil emocionalmente e ainda assim as picadas não cessam.

•“*Fragilidade versus vida*”- Escreve: “*Estou sentindo-me assim: frágil como vidro, como uma porcelana, uma casca fraca pronta a se quebrar, mas com vida dentro, muita vida*”. Representa a vida através das frutas e a fragilidade de seu corpo, através do vaso de vidro.

•“*Preso neste escalpe, até quando?!!*”- Escreve: “*Não vejo a hora de estar em casa assando um peixe na brasa. Em breve estarei lá*”. Sexualidade e fragilidade.

•“*Dr. Morte*” um sonho que vem persistindo. Identifica-o como a morte que o vem visitar constantemente nos sonhos.

•“*Sem título*”- com a mão fraturada, pinta com um pincel adaptado à mão, pela impossibilidade do uso do giz de cera. Diz que “*gostaria de pintar uma santa*”, no entanto a pintura transforma-se em um homem de capota. Tenta destruir a pintura, revoltado. Ao final, pede para que o trabalho seja guardado, apesar de não ter retratado o que verdadeiramente queria, pois disse “*retratar o que sentia*”. Relembra os sonhos com o “*Dr. Morte*”.

•“*Apelo final*”- angustiado, sente-se preso externamente e agitado internamente, como se estivesse se debatendo. Já não verbaliza mais. Foi seu último trabalho.

Seu vínculo com a equipe a qual tinha contato foi significativo e sua despedida acompanhada por todos. Constatamos que o anseio pelo prolongamento da vida se torna diminuto diante da qualidade com que se pretende viver. A expectativa de que os momentos restantes sejam vividos com clareza dos fatos, muito embora possam trazer instantes dolorosos, podem também oferecer vigor para a superação e enfrentamento, proporcionando harmonização e equilíbrio: uma proposta de dignidade ao atendimento à vida do paciente.

Isto é Musicoterapia? Uma reflexão sobre três elementos: Cliente, Música e Musicoterapeuta

Mt Valderval de
Oliveira Filho

Esta reflexão surgiu após uma discussão sobre Musicoterapia, onde meu interlocutor afirmava que na ciência tudo é duvidável. Duvidando das minhas certezas, cheguei a uma conclusão: da união de três elementos cria-se a condição básica do que chamamos Musicoterapia, num contexto clínico.

Durante o texto, abordarei os três elementos (cliente, música e musicoterapeuta) de forma resumida. Segue um triângulo que une esses três elementos e, por final, alguns métodos de Musicoterapia.

1. Cliente

Primeiramente, chamo esta pessoa de cliente e não paciente por não vê-lo passivo ao tratamento. O Musicoterapeuta é um prestador de serviço, e a pessoa atendida é responsável pelo andamento do processo.

O cliente procura a terapia, ou é indicado à, por diversos motivos e situações: crianças hiperativas, adultos estressados, idosos portadores de Alzheimer, etc. É importante dizer que esse cliente é uma pessoa necessitando de algum tipo de ajuda e disposta a recebê-la.

2. Música

Antes de tudo, para pensarmos em música num processo terapêutico, devemos acreditar que “a experiência musical possui significado para o cliente, e que este pode utilizar a música para fazer mudanças significativas na sua vida” (Bruscia, 2000). Entendo como significado “aquilo que uma língua expressa acerca do mundo em que vivemos ou acerca de um mundo possível” (Aurélio, 1999). A musicoterapia se utiliza de experiências musicais em seu processo. Quando se pensa em música e significados, fica claro que, por esta ferramenta (a música) pode-se criar um processo de mudança em alguém (terapia).

Outro fator relevante a ser discutido sobre a música num processo terapêutico é quanto a sua participação no trabalho: música na terapia e música como terapia.

Música na terapia pode ser encontrada em diversos trabalhos de dinâmica de grupo, biodança, ou qualquer outro profissional que utilize a música em seu trabalho.

Música como terapia é a utilização de experiências

musicais em um processo: composição musical e improvisação musical são exemplos de música como terapia, onde o cliente tem o poder de criar e modificar essa música.

3. Musicoterapeuta

O Musicoterapeuta é uma pessoa que estabelece um compromisso de ajudar, que conhece muito bem a música, o cliente, e a si próprio, e repito: o Musicoterapeuta deve ter condições de utilizar a música para alcançar fins terapêuticos.

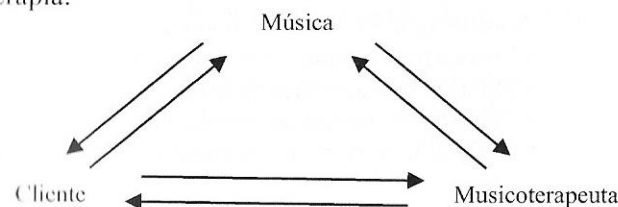
No livro *Definindo Musicoterapia* (Bruscia, 2000), o autor criou uma tabela de “competências essenciais para a prática de Musicoterapia para o nível iniciante” que incluem;

Fundamentos da música - como composição e arranjo, execução, violão e improvisação;

Fundamentos da Clínica - como relação terapêutica e dinâmica da terapia e;

Musicoterapia - como ética, avaliação diagnóstica e encerramento da terapia.

Da união destes três pontos: cliente, música e musicoterapeuta, formamos um triângulo onde os vértices se retroalimentam. Deste triângulo chegamos à condição necessária a um processo de Musicoterapia.



Perguntas.

Eu comprei uma revista na banca que dizia: Musicoterapia. Isto é Musicoterapia?

Não é difícil encontrar entre as revistas de medicina alternativa, em bancas de jornal, revistas que falam sobre Musicoterapia e acompanham um ou mais CD's, com várias gravações de músicas das mais diversas: Sons da Natureza, Mozart, Beethoven, etc. Também não é difícil encontrar dentro dessas revistas recomendações para audição: escute tal música tantas vezes por dia, etc. Temos neste caso a música e o cliente. Mas a falta do

Musicoterapeuta caracteriza este método como “automedicação”, pelos motivos já descritos acima.

Um psicólogo utiliza a música dentro de seu consultório. Isto é Musicoterapia?

Praticamente todos os terapeutas, sejam eles psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, médicos, especialistas em biodança, psicodrama, utilizam a música como fundo para os seus trabalhos. Neste caso temos um terapeuta sem conhecimentos musicais e a música sendo usada de forma superficial.

Cito, a seguir, duas teorias onde encontramos os três elementos:

GIM (Imagens Guiadas e Música)

Um método que se utiliza, exclusivamente, de música erudita gravada. Existe uma pré-seleção de obras de grandes compositores, executadas por boas orquestras que fazem parte do “set list” do Musicoterapeuta que trabalha nesta linha. O método é receptivo, pois o cliente não executa nenhum instrumento. Uma característica marcante é o conhecimento que o terapeuta tem sobre as músicas a serem utilizadas.

MT Músico-centrada

Existe a presença de um par terapêutico, do cliente e da música. Uma característica marcante é a visão da música dentro do processo. Segundo Brandalise (2001):

“a Música é uma ação de forças (apud Zuckerkandl apud Nordoff apud Robbins & Robbins, 1998);
a Música trata (contendo as chamadas forças essenciais);
a Música é o terapeuta principal;
a Música é entendida como parte de uma “instalação triangular”, não mais posicionada entre o terapeuta e paciente”.

Além desses dois exemplos de Musicoterapia citados, existem muitos outros casos, espalhados pelo mundo, de profissionais Musicoterapeutas explorando todas as possibilidades, tanto deles próprios, quanto da música.

Na dúvida, pergunte: Tem música? Tem cliente? Tem Musicoterapeuta?