

(integração de um conjunto de sons repetitivos isentos de sentido imediato).

A estrutura de lalação pouco importa para a criança, não há sentido no trá-lá-lá ou em adoleta. O texto acaba por perder seu sentido, o que possibilita que a criança o reconstrua e re-signifique em seu jogo musical. O que tem importância é que a criança se coloca no tempo da canção e se organiza.

#### 4 CONCLUSÕES

O tempo de uma canção, a sua duração, equivale exatamente ao tempo que uma pessoa pode vivenciar uma estrutura de organização. Tempo inserido nesta estrutura e que pode variar de 30 segundo até o envolvimento total do indivíduo com uma atividade.

O fazer musical revela muito sobre um paciente, pois mostra o como e o quanto se faz. Em Musicoterapia, a unidade de medida para saber se uma pessoa está em uma atividade é a do estar junto ou não. Não há como fingir ou esconder algo: ou se faz, ou não se faz. Sendo que este fazer depende da dinâmica, do ritmo, do tempo do indivíduo em questão.

O gerenciamento do stress infantil através das canções folclóricas possui eficácia principalmente porque o faz com música, com o jogo musical, que ao mesmo tempo em que antecipa cenas da vida da criança, lida com o prazeroso, o que o stress não contempla. O prazer é revelado no fazer musical, através das modulações de afeto no cantar e no tocar algum instrumento. O fingimento não é possível porque o como se está tocando ou cantando, está denunciando o que a pessoa realmente sente.

#### REFERÊNCIAS

- GASTON, Thayer. Tratado de Musicoterapia. Buenos Aires: Paidós, 1968.  
LIPP, M.E.N.; SOUZA, E.A.P.S.; ROMANO, A.S.F.; COVOLAN, M.A. Como enfrentar o stress infantil. São Paulo: Ícone, 1991.  
SILVA, Laura Franch Schmidt da. O sagrado nas canções folclóricas infantis brasileiras. Tese de Doutorado, Faculdades EST, São Leopoldo, 1999.  
VILLA-LOBOS, Heitor. Guia Prático: Estudo Folclórico Musical. Primeiro Volume. São Paulo: Irmãos Vitale, 1941.

### 123- Musicoterapia, interdisciplinaridade e terceiro setor: uma experiência psicanalítica. Camila S. G. Acosta Gonçalves; Iara Del Padre Iarema; Thomas Brenner.

Camila Siqueira Gouvêa Acosta Gonçalves<sup>1</sup>  
Iara Del Padre Iarema<sup>2</sup>  
Thomas Rodolfo Brenner<sup>3</sup>

#### RESUMO

Trata-se de um relato de experiência profissional em instituição do terceiro setor. Pretende-se discutir a participação do musicoterapeuta em equipe interdisciplinar orientada pela psicanálise, buscando fundamentação em BENENZON, DI CIACCIA, JERUSALINSKY, LAURENT e VORCARO. Articulam-se essas ideias às características do trabalho no terceiro setor, no qual o profissional lida com questões que extrapolam o contexto da clínica para o campo do social.

Palavras-chave: Musicoterapia. Interdisciplinaridade. Psicanálise. ONG (Organização Não Governamental).

#### 1. APRESENTAÇÃO

O presente escrito é fruto de uma experiência profissional. O trabalho em uma equipe interdisciplinar orientada pela psicanálise e, mais ainda, situada em uma instituição de terceiro setor (organização sem fins lucrativos), suscitou questões quanto às particularidades dessa prática e à participação do Musicoterapeuta nesse contexto.

São discutidos, então, conceitos do Modelo Benenzon de Musicoterapia, pois fundamentam a atuação do Musicoterapeuta na referida instituição, e suas relações com a psicanálise. São apontadas as questões referentes ao conceito de "linguagem analógica" (não-verbal) como uma via de expressão da subjetividade tão válida quanto a "linguagem digital" (verbal), dentre outras características do modelo.

Também serão abordadas as peculiaridades do trabalho interdisciplinar psicanalítico, a partir dos conceitos e experiências institucionais de Di Ciaccia (1999), Jerusalinsky (1997), Vorcaro (1996) e Laurent (1999), os quais ilustram a importância do trabalho psicanalítico no qual o terapeuta faz valer os significantes de cada sujeito, particularmente, desocupando o lugar do detentor de um saber absoluto. Nesse contexto, buscou-se elucidar a Musicoterapia como um espaço de escuta do sujeito, da identificação e da emergência das manifestações não-verbais.

<sup>1</sup> Musicoterapeuta (FAP), formanda no nível técnico do Modelo Benenzon (Fundación Benenzon, Buenos Aires; Centro Benenzon, São Paulo) e Pedagoga (UFPR). Atuação nas áreas de: Saúde Mental, Reabilitação (neurológica e motora), Bebês de Risco, Cuidados Paliativos e Controle de Dor.  
Email: camilah0001@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Musicoterapeuta pela FAP; especialista em Saúde Mental, pelo IBPEX; Técnica no Modelo Benenzon de Musicoterapia, pela Fundación Benenzon. Email: iaramus@hotmail.com

<sup>3</sup> Musicoterapeuta pela Faculdade de Artes do Paraná – FAP. Email: thomas\_brenner1@hotmail.com

As questões discutidas são articuladas às características do trabalho em terceiro setor (Organização Não-Governamental). Por se tratar de uma instituição que não é pública ou privada, seu trabalho possui outro posicionamento frente à sociedade e ao sujeito em atendimento.

## 2. INSTITUIÇÃO E INTERDISCIPLINARIDADE

A ONG a qual o presente texto se refere presta atendimentos na área de saúde mental para crianças e adolescentes. Diz-se que a equipe é interdisciplinar porque dela participam diversas disciplinas (Psicologia, Terapia Ocupacional, Musicoterapia, Pedagogia, Fonoaudiologia, Psiquiatria, Serviço Social, Fisioterapia etc.) que atuam de forma associada, realizando um intercâmbio de informações com o intuito de promover um enriquecimento da prática clínica de forma geral. Nessa clínica interdisciplinar, toma-se a psicanálise como transdisciplinar, ou seja, ela é entendida como um sistema sem fronteiras sólidas, sendo capaz de unir diversas possibilidades, ou seja, a psicanálise perpassa todas as disciplinas. Portanto, a atuação de cada uma delas se dá em nível primário, não auxiliar, pois tem o objetivo comum de acolher a subjetividade, dar espaço à verdade singular – a verdade psíquica –, responsabilizar o sujeito por suas escolhas.

Di Ciaccia, fundador da Antenne 110, instituição belga onde são atendidas principalmente crianças psicóticas e autistas, propõe uma reflexão muito importante acerca de como pode ser uma instituição que privilegie antes de tudo o advento do sujeito e a diminuição do sofrimento psíquico que isso pode ocasionar. O autor discute a natureza das instituições a partir do conceito do “Um fundador”, que se refere a um mestre detentor de um suposto saber cuja função é dar coesão ao grupo. “O discurso do mestre, com seu bem e seu mal, é o discurso que se impõe de maneira automática e ele tem uma tendência natural a dominar toda instituição” (1999, p.61). Com a Antenne, Di Ciaccia se propôs a criar uma instituição na qual cada membro é convocado a ‘fundá-la’, responsabilizando-se por seu próprio saber, uma vez que não há esse “Um” que sabe por todos, e trabalhando a partir de sua relação com o não saber. Nesse sentido é que a interdisciplinaridade adquire um sentido especial, uma vez que pressupõe a ‘impotência’ das especialidades em construir um saber absoluto sobre o sujeito que pretende atender.

A psicanalista Ângela Vorcaro afirma que “(...) o título de interdisciplinar pressupõe a insistência de uma falta: atesta, a priori, a impossibilidade e a insuficiência dos modelos teóricos diante da resistência que a clínica oferece à compreensão” (VORCARO, 1996, p. 42). Assim, nessa prática interdisciplinar, o saber de cada profissional se vê limitado, em falta, sendo interdependente do saber dos demais. Ainda assim esse saber em grupo é limitado, o que salvaguarda o advento do sujeito, ou seja, dá espaço ao conhecimento que o próprio sujeito tem acerca de si mesmo, do mundo e dos outros. Corroborando essa idéia, o psicanalista Éric Laurent destaca que o analista “... há de ajudar a impedir que, em nome da universalidade ou de qualquer universal, seja humanista ou antihumanista, esqueça-se a particularidade de cada um.” (LAURENT, 1999, p.14-15). BAILO, também se referindo à instituição para crianças psicóticas, explica o porquê da importância do não saber da equipe:

*No fundo, ele (o fundador) tem um saber: ele sabe que é preciso não saber. E esse saber traz conseqüências: é ele que permite a uma equipe se autorizar a operar a partir do que ela não sabe. Ela tem que não saber, porque cabe ao sujeito psicótico construir seu próprio saber. (1999, p. 67).*

Mas a que saber estes autores se referem? Não se trata de se desconsiderar toda a gama de conhecimentos teóricos que fundamentam cada uma das disciplinas que compõem a equipe interdisciplinar. O saber que se coloca tão em evidência neste caso é aquele do inconsciente, que se sabe incompleto e que, por isso mesmo, se põe em movimento. Então saber não saber implica que cada profissional da equipe possa se sustentar nesta posição de não tentar tamponar a falta, propiciando, assim, que cada sujeito possa falar sobre si. LIMA também explica esta forma de trabalho:

*Obviamente, cada profissional de saúde está bem informado sobre a teoria que fundamenta sua disciplina. Quando me refiro à posição de ignorância dos profissionais busco indicar que os saberes em jogo, na equipe interdisciplinar, não devem ter a pretensão de serem completos nem onipotentes. (2006)*

A interdisciplinaridade compreendida sob a ótica da psicanálise permite esta operação do saber. O conjunto de várias áreas de atuação, que não têm a pretensão de se completarem umas às outras, deixa implícita a falta, e dá lugar ao sujeito atendido na instituição. E isso fica ainda mais marcado quando, por se colocarem em questão (ou por não saberem de tudo), os profissionais levam os casos às discussões clínicas e às supervisões.

A relação instituição e interdisciplinaridade supõe o trabalho permeado por conceitos que justifiquem sua prática. Segundo Alfredo JERUSALINSKY, diretor do Centro Dra. Lydia Coriat, com sedes em Buenos Aires (Argentina) e Porto Alegre (RS-Brasil), clínica que trata de crianças com problemas no desenvolvimento, expoente no trabalho interdisciplinar,

*Los terapeutas son desplazados, ubicados y distribuidos de acuerdo a cada versión histórica, y su multiplicación actual responde a las tendencias reduccionistas de cada especialidad. El enfoque inter y transdisciplinario, utilizando herramientas psicoanalíticas, permite reformulaciones clínicas decisivas en la práctica con niños afectados por graves trastornos. (1997, p. 11).<sup>4</sup>*

No referido artigo desse psicanalista, intitulado “Cuántos terapeutas para cada niño?”, aportes históricos denunciam a prática reducionista na área da saúde, promovendo o surgimento de diferentes disciplinas para “consertarem” aspectos no adulto, e encarando a criança como um adulto em miniatura com necessidades

<sup>4</sup> Os terapeutas são deslocados, localizados e distribuídos de acordo com cada versão histórica, e sua multiplicação atual responde às tendências reducionistas de cada especialidade. O enfoque inter e transdisciplinar, utilizando ferramentas psicoanalíticas, permite reformulações clínicas decisivas na prática com crianças afetadas por transtornos graves (1997, p. 11).

similares: terem suas psicopatologias encaradas como uma "má natureza" e serem endireitadas para uma adaptação social (marcas do século XIX para a posteridade, aliadas às novas descobertas médicas do século XX, como a neuroplasticidade). Mesmo nessa época, havia profissionais comprometidos com cada sujeito e não somente com a sociedade, de maneira positivista. JERUSALINSKY cita a frase de AJURIAGUERRA: "No se trata de curar neuronas, sino de curar niños". (1997, p.18).

Nesse sentido, o Centro Coriat sustenta que a interdisciplinaridade não é uma polissemia (múltiplos olhares sobre o que o paciente necessita) nem uma soma (múltiplas intervenções de especialidades sobre um mesmo paciente), mas sim a escolha fundamentada de um terapeuta para cada criança, o qual será assistido por toda a equipe e orientado por outras áreas sobre questões a elas concernentes (Centro Coriat Buenos Aires, 2008). Respeita-se, dessa forma, a transferência do terapeuta e a criança (que não está sozinha, mas com seus pais, segundo conceito de criança pela referida equipe), ao mesmo tempo em que tal terapeuta não age sozinho, mas sustentado por toda uma equipe nas discussões inter e transdisciplinares, dentre outros dispositivos terapêuticos criados para sustentar essa prática.

No caso da organização aludida nesse escrito, conceitos referentes à manifestação do sujeito (linguagem) e à criatividade são cernes para a prática clínica. Aliada à escuta psicanalítica (posição a partir de conceitos abordados a seguir), cada especialidade pode contribuir a partir de seus constructos, e para cada paciente é elaborado um plano terapêutico singular, que pode envolver terapias em grupo, consultas médicas e mediação sócio-educacional por meio do lúdico, aliada necessariamente à terapia individual em uma das áreas supracitadas. Reuniões de equipe e grupos de estudos são fundamentais na instituição para que a dinâmica de trabalho se mantenha desafiadora e para que questões surjam e sejam discutidas, evitando o encarceramento de ideias e a iatrogenia de práticas.

## 2. MUSICOTERAPIA ORIENTADA PELA PSICANÁLISE

A prática dos musicoterapeutas na ONG anteriormente referida se fundamenta no Modelo Benenzon de Musicoterapia. Segundo BENENZON, essa disciplina se define como "uma psicoterapia que utiliza o movimento, o som, a música e os instrumentos corpóreo-sonoro-musicais para produzir uma relação (vínculo) entre musicoterapeuta e pacientes ou grupo de pacientes" (1996, p.79). Ao explicitar que a musicoterapia é uma psicoterapia, o autor aponta o fato de que essa prática não se enquadra apenas em um nível secundário de tratamento, podendo se enquadrar em nível primário. Isso se deve ao fato de que a musicoterapia faz uso da comunicação analógica, que engloba tudo que se comunica pelo não-verbal.

Mesmo em interlocuções que aparentam ser puramente verbais, seus componentes não-verbais representam 65% das significações (1998, p.55), ou seja, é uma possibilidade de expressão humana tão válida quanto a comunicação analógica (verbal). Sendo assim, outro ponto importante dos trabalhos de Benenzon é a utilização predominante do termo linguagem não-verbal, ao invés de música, ao definir a prática da musicoterapia. Isso denota que as manifestações no setting musicoterapêutico não necessariamente seriam escutadas (no sentido da atenção àquilo que é próprio do

sujeito) em outros espaços sociais, educativos e terapêuticos.

Dessa maneira, o fundador do Modelo Benenzon de Musicoterapia, um dos cinco modelos oficiais aprovados em 1999 pela Federação Mundial de Musicoterapia (WAGNER, 2007, p. 146), utiliza os termos musicopsicoterapia e musicopsicoterapeuta para caracterizar os atributos dessa disciplina que tem sido cada vez mais incorporada às equipes de saúde, educação e comunitárias no Brasil.

A consideração de que há um sujeito a ser escutado, o que pressupõe a existência do inconsciente, é um dos fundamentos do Modelo Benenzon de Musicoterapia (MBMT). Outros conceitos que caracterizam a teoria e a prática do modelo são: o fenômeno totêmico, o princípio de ISO (identidade sonora, hoje há mais de 10 tipos de ISO classificados por BENENZON, segundo características de comunicação não-verbal), a regressão e o objeto intermediário (2007, p. 150-151). Segundo WAGNER,

*The model is an intellectual system, a construct where emphasis lies in the uniqueness and unity of each person. In this way, it differs from the lines of thinking that consider that mental and human behavior has a solely genetic and biological base. It intends to give value to symbolic expression in human beings, as it is considered the place where the subjective clues are found. The personal limitation of accessing another person is accepted. (2007, p. 146)<sup>5</sup>*

Dessa forma, é o paciente quem fala sobre si nas sessões, e a melhora se dá na transferência com o musicoterapeuta. Conclui-se, então, que a atuação nesse modelo é orientada no sentido de compartilhar, comunicar e cooperar ao invés de intervir ou interpretar. (BENZON, 2007b), o que demonstra que os efeitos do tratamento não se dão a partir do saber do outro (musicoterapeuta), e sim que são construídos na parceria entre paciente e musicoterapeuta.

Pode-se afirmar, então, que o musicoterapeuta, numa equipe interdisciplinar atravessada pela psicanálise, está atento às particularidades subjetivas manifestadas em cada som, movimento ou silêncio, e no conjunto destes. É o profissional capaz de escutar e vislumbrar possibilidades de subjetivação em manifestações que em atendimentos de outras práticas terapêuticas muitas vezes passam despercebidas.

## 1. TERCEIRO SETOR

Outra característica da instituição é ela ser uma organização não governamental (ONG). O que pode parecer somente uma questão de financiamento (público, privado, filantrópico ou de interesse público), numa primeira impressão, na verdade traz, nesse caso, outras implicações da equipe técnica e de todos os colaboradores, sejam voluntários, doadores, conselho administrativo, diretores.

<sup>5</sup> O modelo é um sistema intelectual, um construto no qual a ênfase se encontra na unicidade e na unidade de cada pessoa. Desse modo, difere de linhas de pensamento que consideram que o comportamento humano tem somente bases genéticas e biológicas. Ele pretende valorizar a expressão simbólica nos seres humanos, uma vez que essa [expressão simbólica] é considerada o local no qual as pistas subjetivas são encontradas. A limitação pessoal em acessar outra pessoa é aceita.

Conhecer a história da instituição é possível, nesse caso. Não é uma história anônima, e sim que fala de seu nascimento e de suas missões, referentes ao tratamento inovador e de qualidade em saúde mental da infância e adolescência, à transmissão de conhecimento referente à sua prática, ao trabalho articulado com outras instituições, principalmente escolares.

A organização da ONG permite que grupos de estudos sejam formados, novas propostas (projetos) sejam elaboradas, supervisões sejam buscadas com profissionais da própria clínica ou com profissionais que dialogam com a prática a ser supervisionada.

Fazer parte do presente dessa instituição implica em visitas e revisitas à transferência de cada um com a mesma. O desejo de trabalhar de maneira interdisciplinar pode ser um dos fatores; a possibilidade de atender pacientes em situação de risco social, a experiência de troca de conhecimentos com profissionais que compartilham de ideias referentes à psicanálise, podem ser outros.

Sabe-se que o trabalho clínico pode envolver a dimensão biopsicossocial do ser humano. No caso de um trabalho em instituição do 3º setor, a dimensão da clínica não está dissociada de fatores sociais, e tal característica está explícita em muitos casos atendidos. Assim como eixos de responsabilização de cada um frente à sua situação, possibilidades institucionais de trabalhar em parcerias públicas e privadas preservando sua autonomia no que tange à metodologia são temas que permeiam a prática profissional nessa ONG.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

*Pauses are one of the main features of our identity. In addition, our identity is constructed through the cadence of sounds and the cadence of the relationship between sounds. This is why I define music therapy as the art of combining silences and pauses in order to create communication. (BENZON, 1997, p. 149).<sup>6</sup>*

Esse artigo tratou de fundamentar a prática da musicoterapia em uma instituição de atendimento a crianças e adolescentes na área da saúde mental. Qualidades como a interdisciplinaridade, a autonomia e abertura a novos projetos e parcerias (pela instituição ser do 3º setor), assim como a psicanálise sendo um traço marcante em todas as especialidades que lá atuam, foram discutidas com o intuito de demarcar a posição dos musicoterapeutas que integram a equipe.

Posição desafiadora, uma vez que o princípio multidisciplinar não se encontra tão forte quanto em outros locais. Diante da dificuldade em explicar verbalmente o que ocorre de maneira não-verbal, pois os registros digitais e analógicos não são passíveis de tradução sem que haja perdas significativas no conteúdo, e não só na forma, da mensagem, os musicoterapeutas orientados pelo Modelo Benenzon de Musicoterapia utilizam da articulação de seu campo com o da psicanálise, para caracterizar e discutir

<sup>6</sup> Pausas são alguns dos principais recursos de nossa identidade. Além disso, nossa identidade é construída por meio da cadência de sons e da cadência da relação entre sons. É por isso que eu defino musicoterapia como a arte de combinar silêncios e pausas para criar comunicação. (BENZON, 1997, p. 149).

sobre seus trabalhos.

O benefício dos pacientes com a especialidade da musicoterapia é outro indício que fortalece a prática dessa área na instituição, assim como as contribuições dos profissionais nas reuniões de equipe e núcleos de estudo ajudam outros profissionais a darem mais atenção ao conteúdo analógico que seus pacientes lhes comunicam, auxiliando-os no desenvolvimento do plano terapêutico dos atendidos.

É dessa maneira, a partir de elementos primários e primordiais do registro músico-corpóreo-sonoro-não-verbal, som e silêncio, que é possível aos pacientes, nessa prática clínica, não só simbolizar questões pertinentes à angústia e à constituição psíquica, mas sim vivenciá-las, ressignificando-as.

Sabendo que a construção de uma prática institucional é única, vide experiências diversas sob a ótica da psicanálise descritas anteriormente, os autores esperam conhecer outras experiências envolvendo musicoterapia, psicanálise, equipe interdisciplinar ou 3º Setor para o maior aprofundamento dessa discussão.

#### REFERÊNCIAS

- BAIO, Virgínio. O ato a partir de muitos. Rev. Curinga, n. 13. Belo Horizonte: EBP/MG, set. 1999.
- BENZON, R. Transferência e Contratransferência em Musicoterapia. Revista Brasileira de Musicoterapia. Ano I, n. 2. Rio de Janeiro: UBAM, 1996.
- \_\_\_\_\_. La nueva musicoterapia. Buenos Aires: Lumen, 1998.
- \_\_\_\_\_. The Benenzon Model. Nordic Journal of Music Therapy. 16(2). The Grieg Academy Music Therapy Research Centre, 2007a.
- \_\_\_\_\_. 4to Seminario de Profundización de la Clínica a la Teoría en el Modelo Benenzon. Buenos Aires, dez. 2007b.
- CENTRO DRA LYDIA CORIAT. Seminario sobre Estimulación Temprana, Buenos Aires, jul/2008.
- DI CIACCIA, A. Da fundação por Um à prática feita por muitos. Rev. Curinga, n. 13. Belo Horizonte: EBP/MG, set. 1999.
- JERUSALINSKY, A. Cuántos terapeutas para cada niño? In Escritos de la Infancia n. 8, ano V FEPI, Buenos Aires, set/1997.
- LAURENT, E. O analista cidadão. Rev. Curinga, n. 13. Belo Horizonte: EBP/MG, set. 1999.
- LIMA, M. A. C. A construção do caso clínico na equipe interdisciplinar. In XV Congresso Brasileiro de Medicina Psicossomática. 2006.
- VORCARO, A. Psicanálise e prática interdisciplinar. Boletim de Novidades da Livraria Pulsional. São Paulo, ano IX, n. 87, p. 41-46, jul. 1996.
- WAGNER, G. The Benenzon Model of Music Therapy. Nordic Journal of Music Therapy. 16(2). The Grieg Academy Music Therapy Research Centre, 2007.