

71- Música como terapia influenciando na mudança de comportamento de criança com síndrome de asperger – relato de experiência. Ivany Fabiano Medeiros/GO,<sup>1</sup> Rosalina Gonçalves Abadia/GO,<sup>2</sup> Tereza Raquel de M. Alcântara-Silva/GO.<sup>3</sup>

#### RESUMO

Este trabalho refere-se a um estudo relacionado ao uso da música como terapia com um paciente com Síndrome de Asperger que é definido como uma síndrome do espectro autista, diferenciando-se do autismo clássico por não apresentar atraso ou retardo global no desenvolvimento cognitivo ou da linguagem do indivíduo. Tem como principais sintomas: dificuldade de interação social, falta de empatia, dificuldade com mudanças, comportamentos estereotipados. O caso refere-se a paciente do sexo masculino, idade 8 anos. O paciente apresentava como característica a comunicação não verbal. O trabalho teve como objetivo principal conseguir, através da música, mudanças no comportamento social, comunicação verbal e expressão de conteúdos internos. O processo musicoterapêutico se desenvolveu através de sessões semanais totalizando 11 encontros. A metodologia utilizada foi, principalmente, a Improvisação Musical. Os resultados demonstraram melhora no comportamento, afetividade, interação intra e interpessoal e comunicação verbal. Finalmente espera-se que este trabalho possa servir de incentivo para o desenvolvimento de pesquisas bem como atuação clínica da musicoterapia e outras áreas da saúde.

Palavras-chaves: Síndrome de Asperger – Musicoterapia – Comportamento.

**Abstract:** This work concerns a study related to the use of music as therapy with a patient with Asperger syndrome which is defined as a syndrome of autistic spectrum, differentiating itself from the classic autism for not submitting delay or global delayed in the cognitive development or in the language of the individual. Its main symptoms: difficulty in social interaction, lack of empathy, difficulty with changes, stereotyped behaviors. The case refers to a male patient, age 8 years. The patient presented as a characteristic non-verbal communication. The work had as main objective to achieve, through music, changes in social behavior, verbal communication and expression of internal content. The process musictherapeutic was developed through weekly sessions totaling 11 meetings. The methodology used was mainly the Musical Improvisation. The results showed improvement in behavior, affection, intra and interpersonal interaction and verbal communication. Finally it is expected that this work can serve as incentive for the development of research and clinical performance of musictherapy and other health areas. Key words: Asperger syndrome – Music therapy – Behavior.

<sup>1</sup> Graduanda do 7º período de Musicoterapia pela Universidade Federal de Goiás. Email: nanimedeiros1@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Graduada em Direito em 1971 pela UFG – GO, em Educação Musical /Habilitação em Ensino Musical Escola em 2005 pela UFG- GO. Atualmente é graduanda do 7º período de Musicoterapia também pela UFG (Universidade Federal de Goiás) Email: rosadelife@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Professora do curso de Musicoterapia da Escola de Música e Artes Cênicas – Universidade Federal de Goiás(EMAC/UFG); Mestre em Música - EMAC/UFG; Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde – UFG; Licenciada em Música – EMAC/UFG; Graduada em Piano – EMAC/UFG; Email: tereza@iineuro.com.br  
currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/5899812854673658>

72- Um Estudo de Caso em Saúde Mental. Maria Elisa Barroso Mendonça Costa/RJ.<sup>1</sup>

Resumo: Este trabalho visa descrever a prática da musicoterapia com usuários de saúde mental no hospital-dia do IPUB no Rio de Janeiro, através da apresentação de um estudo de caso que compreende o relato sobre o poder que a música exerce no alívio do sofrimento psíquico do usuário C.A. Narra ainda seu comportamento nas sessões de musicoterapia, bem como o efeito desta prática em sua re-socialização e na melhoria de sua auto-estima, possibilitando a sua participação como músico em outros ambientes. A escolha deste caso se deve ao fato deste usuário participar do hospital-dia apenas para freqüentar as sessões de musicoterapia. Este trabalho descreve também, dentro de um contexto de uma equipe multidisciplinar, as atividades realizadas pelos usuários de saúde mental neste hospital-dia, o desenvolvimento das sessões de musicoterapia, o registro destas sessões, o repertório musical, as demais oficinas e o acompanhamento dos usuários por esta equipe.

Palavras- Chaves: Saúde mental, re-socialização, equipe multidisciplinar.

O presente artigo apresenta um relato sobre minha experiência como estagiária de musicoterapia, no período de junho a dezembro de 2008, no hospital – dia do Instituto de Psiquiatria da UFRJ (IPUB), com ênfase em um estudo de caso sobre o usuário C. A., que sofre de esquizofrenia psicótica. A escolha deste caso se deve ao fato deste usuário participar do hospital-dia apenas para freqüentar as sessões de musicoterapia.

Este artigo não irá tratar da patologia do usuário e sim, como a musicoterapia ajuda em sua socialização e como veículo para aliviar seus sofrimentos. Irá apresentar o histórico de sua doença, as diversas situações em que a música está presente em sua vida social, como ele se comporta nas sessões de musicoterapia e o acompanhamento de C.A neste período de sete meses de tratamento. Este estudo de caso mostra a pertinência deste tipo terapia para usuários psiquiátricos, ou seja, o poder da música para ampliar o acesso às emoções mais profundas e produzir o efeito desejado que é o de promover uma melhor qualidade de vida para usuários de saúde mental.

O fato importante para a escolha deste caso é o valor que a música tem para este usuário. Em seus relatos ele diz que toca diariamente em sua Igreja durante as missas e cerimônias religiosas. E ainda, para ele, é a música que o traz a realidade e o impede de executar seus “maus pensamentos” (SIC).

Este trabalho está fundamentado em dados dos prontuários do ambulatório do IPUB, onde C.A. esteve internado por diversas vezes e do hospital-dia com informações sobre sua participação nas sessões de musicoterapia, além de informações obtidas em conversas livres que tive com ele.

<sup>1</sup> Especialização em Musicoterapia, turma de 2008 do CBM RJ (concluindo monografia). Estuda piano erudito desde criança, participa de eventos, cursos e apresentações musicais. Aluna da Escola Portátil de Música. MBA em Gestão Empresarial na Fundação Getúlio Vargas. Mestre em Redes de Computadores pela PUC-RJ.

A convivência musical e o tratamento com musicoterapia no IPUB para os usuários de saúde mental vêm se aprimorando e formaram as bases para o projeto de criação de um grupo musical composto por usuários com habilidade ou afinidade musical de compor, tocar e cantar, além de profissionais e estagiários do serviço. Este grupo, denominado "Cancioneiros do IPUB", é coordenado pelo mesmo musicoterapeuta responsável pelas sessões de musicoterapia.<sup>2</sup> Embora C. A. não faça parte deste grupo, este é o seu desejo e para isto tem freqüentado as sessões de musicoterapia e manifestado a vontade de estudar e de tocar música de uma forma mais estruturada.

Com este relato, espero estar contribuindo com nossa profissão e enfatizando a importância de um trabalho multidisciplinar como é o que tem sido exemplarmente realizado no hospital-dia do IPUB desde 1975.

#### IPUB

O Centro de Atenção Diária (CAD), hospital-dia do Instituto de Psiquiatria da UFRJ (IPUB), oferece a seus usuários diversas oficinas, com o objetivo de promover uma melhor qualidade de vida, melhor integração na sociedade, com mais iniciativa e autonomia para seus usuários de saúde mental.

O IPUB, por possuir um convênio com o Hospital Pinel, oferece também estas oficinas aos usuários desta instituição. O CAD funciona como um hospital-dia no período de 8 as 16 h.

Os usuários do CAD são predominantemente usuários que sofrem toda a sorte de privações econômico-sociais, baixa qualidade de vida, sem expectativas sociais, de educação, de saúde em geral, principalmente a mental, ou seja, uma vida sem liberdade. São usuários de ambos os sexos na faixa etária de 20 aos 60 anos.

Além do CAD, o IPUB, tem ainda os seguintes centros: CDA - Centro para Portadores de Alzheimer, PROJAD - centro para drogados, CARIN - Centro de Atenção Infanto-Juvenil. Possui ainda um ambulatório onde é feita a triagem dos usuários e um Centro de Manutenção para acompanhamento dos usuários após a alta. Possui também uma enfermaria para usuários internados em crise. As oficinas são oferecidas também para usuários internados desde que estejam em condições para isto. Após a triagem, os pacientes são incluídos nas oficinas de acordo com sua freqüência no hospital-dia respeitando sempre que possível, o desejo do usuário pela oficina.

As principais oficinas disponíveis no CAD são: Musicoterapia, Salão de Beleza, Costura & Arte, Doce Aroma (fabricação de sabonetes, perfumes), Criando na Informática, Pintando e Bordando, Oficina de Leitura, Trabalhando a Escrita, Expressão Corporal. Além das oficinas existem grupos de apoio aos usuários: Saúde e Sexualidade, Qualidade de Vida, Grupo do Brechó, Tabagismo, Ouvidores de Voz, Grupo de Homens, Grupo de Mulheres, Grupo de Medicação, Jornal Mural, Terapia

<sup>2</sup> A banda foi idealizada há 13 anos pelo musicoterapeuta Vandrê Vidal, que se inspirou em canções compostas pelos próprios usuários durante as sessões. Segundo Vandrê, a atividade musical vem apresentando resultados positivos no tratamento dos pacientes. Houve diminuição no número de internações e um melhor relacionamento deles com a sociedade e suas famílias. Superaram a estigmatização de uma banda terapêutica e seus músicos são reconhecidos. O grupo tem no currículo shows no Rio, Bahia e em São Paulo, onde se apresentou no Museu de Arte Moderna (MASP). Vide vídeo em [http://www.webtv.ufrj.br/index.php?option=com\\_content&task=view&id=443&Itemid=9](http://www.webtv.ufrj.br/index.php?option=com_content&task=view&id=443&Itemid=9).

Familiar. Tem ainda, entre outras, atividades como caminhadas e natação.

Todas estas atividades são apoiadas por uma equipe de especialistas formada por médicos (psiquiatra, clínico, dermatologista), psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta de família, fonoaudiólogo, fisioterapeuta e musicoterapeuta. Semanalmente, esta equipe multidisciplinar se reúne para discutir os principais casos.

Cada usuário está sob os cuidados de um técnico, denominado técnico de referência, que é o especialista a quem o usuário pode recorrer para orientações, queixas e com quem é feita uma programação das atividades a serem desenvolvidas durante o seu tratamento. É com seu técnico de referência que o usuário discute as sessões que vai participar, escolhida de acordo com sua patologia e suas preferências. Não é necessário que os usuários tenham habilidades específicas para música, desenho, etc. Cabe ressaltar que o usuário precisa ter um psicólogo, que pode ser do IPUB ou fora desta instituição, sendo obrigatório ter um médico ligado ao IPUB.

Cada usuário possui uma pasta contendo fichas com informações sobre sua patologia e suas dificuldades. Estas fichas são elaboradas em conjunto com a equipe multidisciplinar e contém informações sobre a participação dos usuários nos grupos, nas oficinas, assim como sobre os encontros individuais com os próprios usuários e com os familiares.

Os resultados obtidos com os atendimentos no CAD têm servido de agente motivador às equipes e aos usuários. Vários aspectos podem ser apontados nesse sentido, tais como o número reduzido de usuários que são re-encaminhados para internação.

#### As Sessões de Musicoterapia

As sessões de musicoterapia ocorrem sempre na mesma sala, e tem um horário fixo, duas vezes por semana e tem a duração de uma hora cada uma. Em média as sessões são formadas por 15 usuários. A porta permanece aberta durante toda a sessão permitindo que os usuários tenham certa liberdade para entrar e sair da sala, portanto este número varia a cada momento. O ideal seria a participação de no máximo oito usuários para que a sessão fosse mais proveitosa.

A sala de musicoterapia tem dimensões regulares e tem poucos estímulos para que os sonoros prevaleçam. Os instrumentos não estão em bom estado, mas atendem às atividades propostas. Com exceção de dois violões, os demais instrumentos são de percussão.

O musicoterapeuta tem o domínio e segurança na forma de lidar com a música e demais elementos de trabalho que são a música, a voz e o violão. Possui também muita sensibilidade, liderança e empatia com o grupo. Ele chega meia hora antes da sessão para preparar a sala, isto é, distribuir as cadeiras em círculo e colocar os instrumentos no centro do círculo. Normalmente, um ou outro usuário chega mais cedo para ajudar, espontaneamente, o musicoterapeuta na preparação da sala. C.A. é sempre o primeiro a chegar e a ajudar.

No início de cada sessão o musicoterapeuta circula entre os usuários, uma ficha de chamada na qual os mesmos assinam seus nomes e preenchem as informações solicitadas tais como idade e o número de seus prontuários. Esta ficha, denominada "Estatística", é encaminhada para controle da administração do IPUB e depois para a

Prefeitura e SUS.

A primeira atividade das sessões de musicoterapia é o relaxamento. O relaxamento é feito pelo grupo e guiado pelo musicoterapeuta que incentiva, através de movimentos corporais, que o grupo diminua a tensão do corpo e da mente. O relaxamento é em pé e é conduzido sem música. Normalmente todos os usuários acompanham o musicoterapeuta. C. A. não gosta de fazer esta atividade. Ele permanece sentado e quieto.

O musicoterapeuta alerta para a importância da pontualidade, com o objetivo de educar o usuário a ser pontual e poder participar de todas as etapas da sessão, inclusive do relaxamento. É comum os usuários pedirem para sair para ir ao banheiro ou sair quando não estão se sentindo bem. Este é um comportamento típico dos mais ansiosos. Normalmente eles retornam à sessão. O musicoterapeuta fica na "escuta" durante toda a sessão para avaliar a necessidade de impor limites. No caso de C.A, ele é sempre pontual e não pede para sair. Mantém-se o tempo todo "ligado" na sessão.

Após o relaxamento, o musicoterapeuta propõe, de forma verbal, que os usuários sentem em suas cadeiras e escolham um instrumento. É neste momento que é dada a partida para a atividade de cantar. O musicoterapeuta deixa livre a escolha e a opção de não apanhar nenhum instrumento. C. A. escolhe sempre o violão.

Quanto aos instrumentos utilizados, a maioria escolhe instrumentos de percussão e eventualmente deixam um instrumento de percussão e escolhem outros. Alguns optam por apenas cantar. Observa-se que alguns pacientes, mesmo apresentando aparentes efeitos colaterais da medicação anti-psicótica, tais como sonolência, demonstram querer participar, mesmo de uma forma mais passiva. Eventualmente algum paciente se levanta e dança quando algum paciente escolhe um samba.

O musicoterapeuta observa os interesses e as necessidades do usuário e o seu tempo interno naquele momento, sua Identidade Sonora e suas reações para começar a estimular o usuário a cantar e com ele interagir. No caso de C. A., não é preciso estimulá-lo. Ele está sempre pronto para cantar ou acompanhar um colega. Normalmente ele escolhe músicas do repertório da Bossa Nova do Tom ou do Vinicius de Moraes (época de sua adolescência).

Quando um usuário escolhe e inicia o canto de uma música, C. A. acompanha no violão e canta a música escolhida pelo colega. Os demais usuários também cantam e acompanham normalmente com um instrumento de percussão.

As sessões possibilitam uma vivência muito rica dado que o usuário, ao escolher seu instrumento, o toca com suas emoções e sem preocupação alguma com a técnica ou com o ter que comunicar.

Se, eventualmente algum usuário tenta interromper o colega, o musicoterapeuta intervém de forma adequada e firme para que este continue a cantar. O musicoterapeuta usa de sua liderança para que todos os usuários tenham a sua vez de cantar e sem interromper os demais. C. A. é sempre muito educado e jamais interrompe um colega.

O musicoterapeuta mantém-se atento durante toda a sessão ("escuta"), tentando fazer uma "leitura" do comportamento do usuário, sempre apto para ajudar a minimizar os problemas do usuário e voltado para o crescimento da relação usuário x terapeuta. O desenrolar das sessões depende de muitos fatores, tais como a liderança adotada pelo

musicoterapeuta naquela sessão e com o estado dos usuários. Por se tratar de usuários de saúde mental, o desenrolar das sessões pode ser diverso já que existe uma grande variação no estado e atitudes dos usuários.

O musicoterapeuta tem sempre o cuidado para não se deixar envolver pelas reações do usuário, como por exemplo, em caso de choro assim como não toma partido nas situações de divergências. Para isto está sempre observando e percebendo as atitudes, posturas e aparência dos usuários para melhor avaliar o processo musicoterápico. O musicoterapeuta procura sempre valorizar a importância da participação do usuário durante a sessão e procura também explorar sua criatividade. C.A. fica atento para os sofrimentos dos outros e procura ajudar quando alguém chora, propondo alguma música.

Nos últimos 10 minutos da sessão o musicoterapeuta pergunta a cada um como se sentiram durante a sessão e tenta interpretar as músicas escolhidas por eles e os incentiva a se expressarem e a se sentirem mais integrados ao grupo. C.A. sempre diz do alívio que sente ao cantar.

Os usuários ao expressarem verbalmente os seus sentimentos, muitas vezes o fazem de modo confuso e neste momento o musicoterapeuta tenta clarificar, retificar, reformular, de modo a ajudá-los a entender o momento que eles estão vivenciando. O usuário ao ter esta vivência musical e ao nomear suas emoções é possível que encontre uma forma de expressão que melhore sua comunicação e suas relações interpessoais possibilitando um desenvolvimento pessoal que o leve a reinserção social.

Ao término da sessão o musicoterapeuta pede ajuda para guardar os instrumentos e colocar as cadeiras nos lugares. C.A. ajuda e é sempre o último a sair da sala.

#### Repertório

O repertório escolhido pelos usuários é basicamente o seguinte: 85% MPB, 5% músicas religiosas, 5% músicas populares internacionais, 5% músicas infantis e folclóricas. Dentro do repertório de MPB, a grande maioria das músicas cantadas são sambas: Zeca Pagodinho, Martinho da Vila, Fala Mansa e outros.

Normalmente as músicas apresentam conteúdos de saudades, sentimentos de perda, seja do amado, do lar, da família, etc.

Os usuários normalmente escolhem quase sempre os mesmos compositores e ou gêneros musicais. Por exemplo:

M. C. foi fundadora do fã clube do Fagner assim sendo sempre canta uma música do Fagner e fala da saudade da sua terra natal.

E. participa também do grupo de "ouvidores de voz" e traz consigo, para as sessões de musicoterapia, um caderninho com músicas para cantar. No meio da música ela pára de cantar e começa a conversar baixinho com a voz (os demais continuam cantando). Ela é viúva e foi feliz com o marido, passa um sentimento de revolta pelo marido ter morrido. Esta é uma das usuárias que mais expressam seus sentimentos, muitas vezes chora. O comportamento dos demais é confortá-la e sugerir músicas mais alegres.

R., traída pelo marido, gosta de cantar a música "assassinaram o camarão" dando ênfase na parte que fala: "vou dar um pau nas piranhas lá fora...".

A. C., que é filho único, canta muito "Trem das Onze".

S. que é muito infantilizado e canta quase sempre músicas da Xuxa e da Kely Key.

C. A. do grupo é o único que sabe música e gosta de cantar MPB, Tom Jobim, Chico Buarque, etc.

N. para se mostrar diferente do grupo, ou até mesmo "intelectualmente superior" gosta de cantar músicas em inglês, dos Beatles, "Mamas and the Papas e outros grupos de rock americano ou inglês.

A. só canta músicas religiosas, pois segundo ele, sua igreja não permite ele cantar outras músicas. Quando os demais cantam suas músicas, A. fica calado. Alguns poucos usuários reclamam, pois não gostam de músicas religiosas, mas com a intervenção do musicoterapeuta, que explica a importância de se aceitar as escolhas dos demais, eles acabam aceitando músicas religiosas.

#### O Registro das Sessões de Musicoterapia

O registro escrito das sessões pelos especialistas (não só de musicoterapia) é importante, por dois fatores principais: o primeiro, relativo a reflexões sobre a prática e as dinâmicas em jogo, o outro, um registro que fundamentará trabalhos posteriores. Sempre com linguagem clara e objetiva.

Cada usuário possui uma ficha, na qual, após cada sessão, para todas as oficinas que o usuário participa, é feito o relatório com dados como a data e observações sobre a participação do paciente.

Conforme mencionado anteriormente, semanalmente é feita uma reunião com os especialistas para avaliação dos usuários. Semanalmente, os usuários fazem terapia em grupo. Os usuários são divididos em grupos e as sessões são coordenadas por diferentes especialistas. Nestas sessões eles discutem temas escolhidos de comum acordo, assim como eles dão informes como, por exemplo, algum evento que vai ocorrer e que eles queiram convidar os demais.

A partir do estudo das observações das sessões das oficinas, da terapia em grupo e das informações obtidas mensalmente em encontros com familiares e encontros com o próprio usuário, é avaliado pela equipe multidisciplinar, semanalmente, o desenvolvimento do usuário e tomada alguma providência ou redirecionamento em seu tratamento.

#### O Caso C.A.

A escolha deste caso ocorreu no período inicial de meu estágio no hospital- dia do IPUB. Observando diversos usuários e discutindo com a equipe multidisciplinar que apontou este caso como interessante a ser estudado dado que o motivo pelo qual o usuário procurou o hospital-dia foi para participar das sessões de musicoterapia. Ele não participa de nenhuma outra oficina.

Tão logo C.A. chega ao CAD, ele vai até a sala de musicoterapia, apanha o violão e fica no pátio tocando e aguardando o momento da sessão de musicoterapia. No pátio ele se sente a vontade para tocar e conversar com os demais usuários. Ou seja, a música possibilita-o uma maior socialização e aumenta sua auto-estima, já que se sente valorizado por saber tocar violão.

Segundo C. A. os problemas começaram em 1986 após assistir TV, noticiando um jovem que matou a mãe à facadas. A partir daí foram inúmeras internações por ter pensamentos obsessivos de repetir a cena vista em TV.

1ª Internação 07/06/1994 a 12/07/1994 com diagnóstico de esquizofrenia

psicótica.

· Última internação: 17/07/2007 à 30/07/2007.

Relatos:

· C. A fala da oscilação de pensamentos:

o Conversa com Jesus e Virgem Maria

o Vê imagem dele esfaqueando os pais (como visto na TV).

o Disse que quando o pensamento ruim vem, ele chama o Espírito Santo e este fala "meu filho" e que nada vai acontecer a ele.

· Fala do duelo entre os céus e as trevas. Disse ter a missão de ajudar ao próximo.

· Tentou suicídio 2 x por medicação e cortar os pulsos.

· Não gosta de fazer psicoterapia e foi sempre muito faltoso desta atividade. A frequência varia de acordo se ele está bem ou mal.

· Nega o uso de droga ilícita. É fumante.

· Diz não ligar para namoradas.

· Aos 30 anos foi para o seminário, mas como teve uma crise, teve que suspender seus planos de ser padre.

· Antes de retornar ao IPUB só ficava deitado e não conseguia sair de casa.

· A música é tudo para ele e retrata o que ele sente. Se estiver feliz, canta música alegre, se estiver triste, canta músicas tristes.

· Disse ter estudado violão clássico com um aluno do Turíbio dos Santos. Mas depois disso só toca MPB.

· Não gosta de assistir TV, pois só tem notícias ruins. Prefere ficar no seu quarto ouvindo música e acompanhando no violão.

O comportamento de C. A. nas sessões de musicoterapia tem as seguintes características:

· Apanha espontaneamente o violão e tenta acompanhar as músicas dos demais colegas.

· Não parece ansioso para cantar e respeita muito as intervenções do musicoterapeuta quando este pede que se siga a ordem de cantar de acordo com os pedidos feitos pelos demais usuários. Este seu comportamento não é o habitual, pois os demais estão quase sempre, muito mais ansiosos por cantar.

· Respeita a vez e as escolhas das músicas dos colegas.

· As músicas escolhidas são do repertório da Bossa Nova: Tom ou Vinicius, por exemplo.

· Parece muito feliz em tocar, embora esta percepção seja somente pelo seu olhar já que não expressa muito suas emoções.

· Fica bastante tranquilo e não parece deprimido.

Recentemente, o setor de musicoterapia do IPUB e a Escola de Música da UFRJ iniciaram um projeto para que os alunos bacharelados em música da UFRJ façam seus estágios como professores de música para os usuários do CAD (canto, flauta, violão,

percussão etc). Embora o projeto ainda esteja em uma fase inicial, houve grande interesse por parte dos usuários em ter aula de música. Acreditávamos que C.A seria o usuário que mostraria maior interesse pelas aulas de violão e com isto aumentaria sua freqüentaria no hospital-dia. Mas não foi isto que aconteceu, ele continuou faltando do mesmo modo às sessões de musicoterapia.

Dentro deste projeto, montamos um coral para uma apresentação de canções natalinas na festa de Natal do IPUB. Durante o período dos ensaios C.A esteve sempre presente. Ele tomou para si a responsabilidade de fazer o solo no violão. Foi feito um convite para todos os usuários do CAD, mas apenas 15 usuários quiseram participar. Deste grupo alguns usuários não freqüentavam as sessões de musicoterapia (5) e poucos participantes das sessões de musicoterapia tiveram interesse em participar do coral (10). O regente do coral foi o aluno da Escola de Música da UFRJ, eu fiquei no teclado e C.A. no violão. O resultado foi um sucesso. No dia da apresentação, foram todos bem arrumados como havíamos combinado, entraram no local da cerimônia em fila como ensaiamos e cantaram muito bem, dentro de suas limitações. C.A mostrou-se totalmente engajado na tarefa e muito feliz em ajudar na festa de Natal.

#### Considerações Finais

Este artigo ilustra como a musicoterapia promove uma melhor integração de usuários de saúde mental através desta prática. Os usuários, com o estímulo musical, criam uma melhor expectativa de vida, se sentem motivados e produtivos. Geralmente, apresentam músicas que refletem suas crises, falam sobre seus rompantes afetivos e sobre a própria doença. A música também melhora o humor e deixa os usuários mais otimistas e menos deprimidos.

Com base no registro da minha rica experiência no hospital-dia do IPUB espero estar contribuindo para o trabalho dos demais musicoterapeutas que atuam na área de saúde mental.

#### Referências Bibliográficas

- BARCELLOS, Lia Rejane M. Cadernos de Musicoterapia No 2 – Enelivros (1999)  
BARCELLOS, Lia Rejane M. Mecanismos de Atuação do Musicoterapeuta: Ações, Reações e Inações – (2005)  
BARCELLOS, Lia Rejane M. Atividades Realizadas em Musicoterapia, (Agosto 1980, revisado em 2007)  
BARCELLOS, Lia Rejane M. Cadernos de Musicoterapia No 4 – Enelivros 1999.  
MELIN, Paula – Noções Básicas de Psicopatologia -1998  
NICK Elieth e ALEIXO Mariângela A. R. Musicoterapia Em Hospital Dia Reflexões sobre uma proposta em Saúde Mental – Monografia apresentada no Curso de Formação de Musicoterapeutas do Conservatório Brasileiro de Música 1991.  
ZIEGELMANN, L. Uma experiência inter/transdisciplinar em hospital-dia da saúde mental - Psicologia e Políticas Públicas - crp07.org.br

### 73- A interação instrumental em musicoterapia e seus desafios. Clara Márcia de F. Piazzetta/PR.<sup>1</sup>

#### A INTERAÇÃO MUSICAL NA MUSICOTERAPIA E SEUS DESAFIOS: A 'BATUCADA' NA MUSICOTERAPIA

#### RESUMO

Este trabalho apresenta um estudo bibliográfico no campo da Teoria da Música, da Musicoterapia, no sentido de construir entendimentos para as experiências musicais instrumentais que acontecem no setting clínico. Apresenta a Teoria da Metáfora e a Teoria da Musicoterapia Musico-Centrada como embasamento para o entendimento do valor clínico da experiência musical.

#### INTRODUÇÃO

Na clínica musicoterápica usa-se muito a forma canção, porém, conforme o quadro clínico e andamento do processo trabalha-se também, com interações instrumentais rítmicas e ou melódicas. Nestas formas não existem palavras ou versos e as leituras musicais-clínicas, tão necessárias, precisam acontecer. A partir destas, o profissional constrói seus argumentos para algumas denominações utilizadas e entendidas no senso comum como uma 'batucada'.

Deste modo, além de interação, autoexpressão ou diversão, que são reais e procedem, as abordagens musicoterápicas ditas centradas na música ampliam este campo de entendimentos. De modo específico, os estudos da Musicoterapia Musico-Centrada consideraram os aspectos cognitivos do fazer sonoro-musical.

Este trabalho propõe-se a apresentar essa visão cognitiva da Teoria da Metáfora (LAKOFF & JOHNSON, 1980, complementada com a filosofia da Música (ZUCKERKANDL, 1973) para a descrição e entendimento do trabalho musicoterápico. Este recorte sobre a leitura musical-clínica de interações instrumentais soma-se aos demais entendimentos já compostos no campo da construção de subjetividades, sentidos e significados da música na musicoterapia.

A proposta da Teoria da Metáfora e Teoria dos Esquemas citados na Teoria da Música oferece o entendimento da experiência musical pelo ser humano. Ao considerar como pensa o pensamento, ou seja, seu mecanismo de ação ela revela-se como uma ferramenta de análise musical pertinente também à Musicoterapia.

#### Metáforas conceituais e esquemas de funcionamento da mente

A Teoria da Metáfora de Lakoff & Johnson (1980) está apoiada nas ciências cognitivas também denominadas embodied mind, e apresentam uma possibilidade de entender como a mente funciona incorporando o corpo neste processo. Eles defendem que todo o funcionamento do pensamento humano é metafórico. Assim, o trabalho

<sup>1</sup> Clara Márcia de Freitas Piazzetta, Mestre em Música/Musicoterapia (EMAC-UFG/GO, 2006); Graduada em Musicoterapia (FAP-PR, 1988); Musicoterapeuta Clínica e integrante dos grupos de pesquisa NEPAM-UFG/CNPq e NEPIM-FAP/CNPq; Docente da Faculdade de Artes do Paraná. Email: musicoterapia.atendimento@gmail.com