

55- Re-encantando: um toque entre tons e sons. Helida Mara Valgas/GO, Natália G. Dornelas/GO e Sandra Rocha do Nascimento/GO¹

Resumo:

Este trabalho apresenta reflexões a respeito da prática clínica musicoterapêutica na área da Reabilitação Motora com pacientes com Paralisia Cerebral. A partir de um caso clínico, efetivado na prática de estágio curricular em musicoterapia (EMAC/UFG, 2008), levantamos questões e possibilidades sobre a atuação da musicoterapia com essa clientela, expandindo as possibilidades de definições de objetivos terapêuticos e intervenções para além da reabilitação motora, alcançando as capacidades comunicativas e auto-expressivas dos sujeitos.

Palavras-chave: Musicoterapia; Reabilitação motora; Ampliação da Comunicação.

Abstract:

This work presents reflections regarding the practical of clinical music therapy in the area of Motor Rehabilitation with patients with Brain's Paralysis. From a clinical case, accomplished in the practical of curricular period of probation in music therapy (EMAC/UFG, 2008), we raise questions and possibilities on the performance of the music therapy with this clientele, expanding the possibilities of definitions of therapeutic objectives and interventions to beyond the motor rehabilitation, reaching the communicative and auto-expressive capacities of the citizens.

Keywords: Music therapy; Motor Rehabilitation; Magnifying of the Communication.

A partir da experiência de estágio curricular da graduação em Musicoterapia na área de reabilitação motora com crianças com paralisia cerebral, pudemos perceber diversos aspectos sobre a prática musicoterapêutica nessa área. Neste trabalho, queremos levantar reflexões em relação a uma prática musicoterápica centrada em objetivos especificamente motores, como o nome "reabilitação motora" nos remete. Apresentaremos algumas das implicações diversas que a Musicoterapia pode proporcionar nessa área de atuação.

Ao iniciar o estágio curricular, avaliamos brevemente o quadro de cada paciente e traçamos objetivos. Ao longo do processo com crianças com diagnóstico de paralisia cerebral (atendimentos individuais duas vezes por semana, com duração de 40 minutos cada), percebemos que os caminhos traçados a partir de nossa inexperiente visão levavam a outras possibilidades.

Para elucidar, traremos um caso clínico sobre a paciente B, de 10 anos de idade. Dentre os comportamentos do quadro inicial dessa paciente, observamos várias ações desordenadas como: uma linguagem não-verbal (gestos, expressões faciais e sons pré-vocais) sem direcionamento levando à falta de uma efetiva expressão de suas vontades;

¹ Musicoterapeuta, Coordenadora e Supervisora-clínica de estágio do Curso de Musicoterapia da Escola de Música e Artes Cênicas/UFG. Doutoranda em Educação pelo Programa de Pós-Graduação em Educação/FE/UFG E-mail: srochakanda@hotmail.com

uma constante agitação motora e gritos diante de sons produzidos pelas vozes das musicoterapeutas estagiárias ou através dos instrumentos; sialorréia; considerável nível de desatenção e dispersão; além de um parco contato visual. Tais comportamentos podem estar presentes na configuração da paralisia cerebral. Bax (1960 apud BRAGA, 1995, p.9), a define "como uma desordem da postura e do movimento secundária a uma lesão não progressiva do cérebro em desenvolvimento". Em alguns casos, podem co-existir problemas associados a essa lesão, como deficiência mental, alterações da fala, distúrbios convulsivos e problemas sensoriais. As desordens do movimento são variáveis de acordo com o local e a extensão da lesão, referem-se ao tônus muscular e podem ser classificadas em: Atetose, Hipotonia ou Espasticidade (BLECK E NAGEL, 1982 apud BRAGA, 1995).

Os objetivos musicoterapêuticos traçados buscaram evidenciar as implicações da utilização da música e de seus elementos (melodia, harmonia e ritmo) como proporcionadores de novas habilidades cognitivas e motoras. Como objetivos específicos, buscamos proporcionar novas habilidades a partir das suas costumeiras ações, ampliando e dando forma comunicativa ao seu repertório de movimentos, expressões faciais e sons (VALGAS, et al 2009).

B apresentava, ainda, maneirismos com a cabeça, balançando-a negativamente em diversas situações. Através de testificação musical, percebemos que essa manifestação nem sempre correspondia a negação. Para Barcellos (1979, apud BRANDALISE, 1998), a testificação musical propõe a observação das reações que os sons, o ritmo, os diferentes instrumentos, os diversos tipos de estímulo evocam no paciente. Barcellos (1979), traz ainda que o objetivo é observar as possibilidades de comunicação por parte do cliente, ou seja, as dificuldades, inibições, preferências, bloqueios e desejos quando frente a estímulos musicais e instrumentos.

B manifestava euforia quando a musicoterapeuta estagiária pegava e/ou tocava o violão; quando a mesma a convidava a tocar e perguntava se ela gostaria que colocasse o instrumento em seu colo, B gritava e balançava a cabeça negativamente, entretanto quando a musicoterapeuta afastava o instrumento, B se projetava na cadeira de rodas, levando os braços em direção ao mesmo. Diante essa aparente desordem na comunicação, enfatizamos a utilização de outros instrumentos, tocando-os e estimulando B a tocá-los, porém ela continuava o movimento de negação com a cabeça e olhava, recorrentemente, o violão, sorrindo. Perguntamos a ela mais uma vez se queria o violão explicando que para que o colocássemos em seu colo, ela deveria conter sua agitação (cabeça e membros inferiores) e não mais expressar-se com a cabeça de modo negativo. Essa atividade favoreceu sua compreensão em relação à sua manifestação e ao que ela correspondia (para nós e para o restante das pessoas). A testificação confirmou ainda a hipótese que tínhamos, através de observações anteriores, sobre sua predileção pelo violão, instrumento este que se tornou fundamental no processo, atuando como Objeto Integrador, que, segundo Benenson (1985, apud LOPEZ e CARVALHO 1999), é o instrumento de comunicação terapêutica que envolve a relação vincular.

Trabalhamos com as Experiências Musicais de Re-criação e Improvisação (BRUSCIA, 2000). Em dado momento do processo, ao tocar no violão uma base

harmônica, introduzindo uma improvisação musical, notamos que os acordes utilizados eram os mesmos de uma canção que cantávamos (musicoterapeuta e co-terapeuta estagiárias) em outras situações, cantamos essa canção em dueto. Para Diaz de Chumaceiro (1995, apud Cirigliano, 1998), as canções trazidas pelo musicoterapeuta são chamadas "transicionais-transferenciais". Certamente, a ansiedade que sentíamos diante de um processo no qual nada sabíamos sobre a identidade sonora da paciente, devido à inexistência de uma ficha musicoterápica e à impossibilidade de levantarmos esse tipo de dados, tendo em vista que se tratava de uma paciente não-verbal, levou ao surgimento de uma "Canção Âncora", que segundo Cirigliano (1998), atua como um acalanto, funciona como âncora terapêutica pessoal, sem significar ameaça, nem qualquer efeito nocivo ao paciente.

Essa canção passou a fazer parte de todas as sessões seguintes, cantávamos em dueto, estimulando a paciente a tocar as cordas do violão acompanhando a musicoterapeuta que fazia os acordes. B tocava as cordas conforme suas capacidades motoras. Nessa atividade, várias vezes, foi possível estabelecer um padrão rítmico nas ações, pois ela tocava no tempo forte de cada acorde, oportunizando a adequação da coordenação motora fina e permitindo uma auto-organização do seu padrão motor. Nessas ocasiões, estabelecíamos ainda, uma comunicação através de cada expressão, sonora ou não, compartilhando não só o dedilhar das cordas onde era trabalhada a coordenação motora, mas a ampliação da percepção e da capacidade de comunicação através dos aspectos musicais -melodia, harmonia, ritmo- e inter-relacionais, tais como sorrisos, olhares e outras expressões. Estávamos no momento do fazer musical musicoterapêutico, intrinsecamente ligados num único som, envolvidos numa só dinâmica sonora, cada um em seu papel, formando o todo que éramos na construção do nosso som. Percebemos que não somente os aspectos de organização ou adequação motora estavam presentes e sendo trabalhados, mas um todo da paciente, ampliando, principalmente, sua capacidade comunicativa.

Em outro momento, notamos em sua expressão facial traços que nos remeteram à interpretação de uma canção infantil de um programa de televisão conhecido. Não sabemos se a expressão tinha alguma ligação com a canção, mas quando cantamos (a duas vozes) e imitamos a expressão que a paciente fazia, acrescentando elementos faciais presentes na sua costureira interpretação, B sorriu e manifestou contentamento. Diversas vezes, ao longo do processo, fitava-nos e repetia aquela expressão, como se pedisse para que nós a interpretássemos. Aos poucos, acrescentamos à canção "Os sapinhos", novos elementos rítmicos, melódicos e textuais, produzindo diferentes sons e padrões de expressão facial a partir de elementos trazidos pela própria paciente, como seu predominante estalo de língua.

A partir desses novos elementos sonoros e expressivos, pudemos favorecer a percepção, a comunicação da criança e a cognição de modo geral, além trabalhar para uma melhora na coordenação da musculatura orofacial, pois a paciente tentava imitar as expressões da interpretação e, conseqüentemente, tivemos uma diminuição da sialorréia. Segundo Brandalise (1998), quanto mais uma canção é interpretada mais a mesma pode ser alterada em seus padrões rítmicos, melódicos e harmônicos, letra bem como em relação à maneira de interpretá-la; isso vem a refletir em modificações do

próprio indivíduo (emissor/paciente) em seu processo.

Notamos ainda que poderíamos estabelecer outro padrão comunicativo a partir de seu recorrente estalo de língua. Passamos a nos comunicar por esse som, nos olhávamos nos olhos e estabelecíamos um jogo rítmico de "pergunta e resposta" através daquele som que era inerente à paciente.

A expressão vocal em dueto proporcionava uma percepção diferenciada da melodia de base, sorrisos e olhares constantes de B direcionados ora para a musicoterapeuta, ora para a co-musicoterapeuta, levou-nos a supor que havia nessa ocasião uma percepção em relação ao timbre diferenciado causado pelo efeito da segunda voz (cantada no intervalo de 3M acima da melodia base). Essa possível percepção favoreceu novas conexões através da chamada Plasticidade Neuronal. "O cérebro tem capacidade de reorganizar-se em resposta a influências intrínsecas ou por razões como a aprendizagem" (Cowan, 1981, apud Braga, 1995).

Ao entrar em ação, a percepção cognitiva que estamos denominando musicalidade exige um funcionamento integrado de diversas redes neurais do cérebro. Desse modo, temos a plasticidade cerebral com a contraparte física da fluência dinâmica e do processo de integração que a musicalidade estimula (e força) no conjunto da psique e do comportamento. (Queiroz, 2003, sem paginação).

O processamento dos estímulos musicais encontra-se em diferentes regiões cerebrais ativando áreas lesadas ou que possam substituir as funções perdidas. Queiroz (2003, p.34) relata que, "o modo global e integrador da música nos envolver talvez seja reflexo de sua decodificação multiprocessada pelo cérebro". D.G.Campbell (1986 apud BLASCO, 1999, p.63), afirma sobre a influência da música em sua capacidade de proporcionar resposta cerebral, ou seja, "cuanto mayor es el número de conexiones que se establecen entre neuronas, mayor será la extensión de la memoria; como consecuencia, podemos decir que aprendiendo cómo programar el mayor número posible de neuronas, nuestra experiencia musical podrá tener más puntos de referencia"².

A Musicoterapia nesse caso, proporcionou a estimulação não apenas dos aspectos motores (foco das práticas nessa área), mas da comunicação, das percepções -tátil, auditiva e visual-, da expressão, da relação interpessoal, através do vínculo com as musicoterapeutas; dentre outros aspectos, favorecendo de modo global o desenvolvimento da criança (VALGAS, et al, 2009).

A partir do caso elucidado, verificamos que não é possível ignorarmos as questões acerca das formas de comunicação manifestadas pelos pacientes paralisados cerebrais, visto serem, em sua maioria, pacientes não verbais. Assim, nos atentamos para o fato de que, quando falamos em Musicoterapia na área de Reabilitação Motora, não podemos pensar numa prática clínica que estará priorizando o desenvolvimento dos

² Quanto maior o número de conexões que se estabelecem entre neurônios, maior será a extensão da memória, como consequência, podemos dizer que aprendendo como programar o maior número possível de neurônios, nossa experiência musical poderá ter mais pontos de referência (Tradução nossa).

aspectos motores, muitas vezes, desconsiderando as expressões subjetivas dos sujeitos.

Desta forma, chamamos a atenção para que repensemos as denominações de algumas áreas de aplicabilidade da Musicoterapia. Verticalizando nossa prática somente aos aspectos motores, podemos pensar nosso trabalho musicoterapêutico inserido no contexto da Fisioterapia, onde, provavelmente, teríamos uma resposta focalizada e configurada na reabilitação motora. Atuando em prol de objetivos exclusivamente motores (pelo menos é o que sugere o nome 'reabilitação motora' que adotamos talvez de forma arbitrária), estaremos sendo pretensiosos, e pior, negligenciando nossas maiores contribuições frente a outras possibilidades terapêuticas.

Acreditamos que, ao tratar a Musicoterapia como prática que expande as possibilidades vivenciais, de experiências dos clientes, ampliando na mesma proporção as influências e modificações nos mesmos, através da música e seus elementos constituintes, estaremos atuando dentro de uma área onde o cliente é visto, escutado e considerado como um ser total. Desta forma, precisaremos pensar em novas denominações e terminologias que evidenciem as diversas influências que a Musicoterapia proporciona junto às diversas clientelas e contextos clínicos.

REFERÊNCIAS:

- BENENZON, Rolando O. Manual de Musicoterapia. Tradução Clementina Nastari - Rio de Janeiro: Enelivros, 1985.
- BLASCO, Serafina Poch. Compendio de Musicoterapia (I), Barcelona-Espanha: Empresa Editorial Herder S.A., 1999.
- BRAGA, Lúcia Willadino. Cognição e paralisia cerebral – Piaget e Vygótsky em questão. Salvador: Sarah Letras, 1995.
- BRANDALISE, André. Approach "Brandalise" de musicoterapia (Carta de Canções). In: Revista Brasileira de Musicoterapia, Rio de Janeiro, 1998.
- BRUSCIA, Kenneth E. Definindo Musicoterapia. Tradução Mariza Velloso Fernandez Conde. 2 ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.
- CRIRIGLIANO, Márcia Maria da Silva. Pesquisa na clínica musicoterápica: a canção âncora terapêutica. In: Revista Brasileira de Musicoterapia, Rio de Janeiro, 1998, n. 4, p.33-40, 1998.
- LÓPEZ, Anna Lúcia Leão & CARVALHO, Paula Maria Ribeiro. Musicoterapia com hemiplégicos – um trabalho integrado à Fisioterapia. Rio de Janeiro: Enelivros, 1999.
- QUEIROZ, Gregório J. Pereira de. Aspectos da Musicalidade e da Música de Paul Nordoff e suas implicações na prática clínica musicoterapêutica. São Paulo: Apontamentos Editora, 2003. (Coleção Música em Musicoterapia).
- VALGAS, Helida M; DORNELAS, Natália Guerra; NASCIMENTO, Sandra Rocha. (Re) encantando e comunicando através da Musicoterapia: os tons e sons ampliando a expressão. In: SIMCAM, V, 2009, Goiânia.

56- Musicoterapia e Reforma Psiquiátrica: ópticas profissionais e intervenções sociais. Maria Carolina dos Santos Cruz/PR¹

RESUMO

O presente estudo destinou-se a investigar as relações entre a Reforma Psiquiátrica e o trabalho da Musicoterapia na área de Saúde Mental, sob a perspectiva de musicoterapeutas que atuavam nesta área, assim como pesquisar se ocorriam intervenções sociais a partir do trabalho da Musicoterapia, sob a óptica destes profissionais. Para tanto, estabeleceu-se o tratamento qualitativo dos dados coletados, através de entrevista semi-estruturada feita com seis musicoterapeutas, sendo dois entrevistados na cidade de Curitiba, dois na cidade de São Paulo e dois na cidade do Rio de Janeiro, para fim de comparação de semelhanças e diferenças nos discursos. Como aportes teóricos foram utilizados autores como Foucault, Amarante e Jorge et al; da Musicoterapia autores como Costa, Silva e Moraes, assim como o texto da Lei da Reforma Psiquiátrica. Discorreu-se brevemente sobre a constituição da loucura, os tratamentos oferecidos em Saúde Mental e sobre os processos que contribuíram para a promulgação da lei de Reforma Psiquiátrica. Buscou-se construir um breve histórico da Musicoterapia, objetivando suas principais mudanças com relação aos paradigmas de tratamento em Saúde Mental e reflexões sobre possíveis formas de intervenção social a partir do trabalho musicoterapêutico. As entrevistas demonstraram que após a proposta da Reforma Psiquiátrica houve diversas mudanças com relação ao campo da Musicoterapia, entretanto também evidenciaram que há muito ainda que se fazer, já que a Reforma Psiquiátrica é um processo em andamento.

Palavras-chave: Musicoterapia. Reforma Psiquiátrica. Intervenções sociais.

ABSTRACT

This paper has the intention to investigate the relations between the Psychiatric Reform and the Music therapy on Mental Illness area, and verify if social assistance occurs from the Music therapy work. For those purpose, qualitative analysis of the collected data were made through interview with six music therapy professionals, two of them from Curitiba, other two from São Paulo and the last two of Rio de Janeiro, to compare their speeches. As theoretical contributions were used authors like Foucault, Amarante and Jorge et. all; from Music Therapy authors like Costa, Silva and Moraes, and the text from the Psychiatric Reform law. It spoke briefly about the establishment of madness, the treatments offered at Mental Health and the processes that contributed to the promulgation of the Law of Mental Illness. We tried to construct a brief history of Music Therapy, to its main changes with respect to the paradigm of treatment in the Mental Health and reflections on possible forms of social assistance from the Music Therapy work. The interviews showed that after the Psychiatric Reform several changes to the field of Music Therapy were made, but also showed that much remains to be done, as the

¹ Graduada em Musicoterapia pela Faculdade de Artes do Paraná. cursando especialização em Terapia Comunitária pela Universidade Federal de São Paulo e aperfeiçoamento em Intervenções em situações limite desorganizadoras pelo Instituto Sedes Sapientiae. E-mail: carol_cruz7@yahoo.com.br