

eminência de despedida do viver aqui-e-agora, pelo tempo de vida já vivido, ou ainda, por ser um Ser adulto que carrega em seu ventre uma vida pretendida que seja digna. Onde cada paciente possa descobrir em si uma nova forma de ver a vida, uma nova forma de se encontrar diante da vida e possa ao mesmo tempo propagar estas descobertas a gerações futuras. Através das intervenções musicoterapêuticas buscamos, sobretudo, possibilitar aos pacientes, abertura de caminhos que os conduzam as suas próprias canções de vida. A alta dada, pelo final de nosso estágio, deixou-nos com a certeza de um trabalho de qualidade valorosa àquelas pessoas e também a nós. Tínhamos enfim, transposto as dificuldades iniciais e respondido à nossa questão sobre as possibilidades de adequação da Musicoterapia nestes settings de peculiaridades tão diferenciadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANGERAMI, V.A. et al. *Psicologia da Saúde - um novo significado para prática clínica*. São Paulo, Pioneira Psicologia, 2000. 225 p.
- BRUSCIA, K.E. *Definindo Musicoterapia*. 2. ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000. 332 p.
- FRANCA, Ana Carol Pontes de e VIANA, Bartyra Amorim. *Interface psicologia e programa saúde da família - PSF: reflexões teóricas*. *Psicol. cienc. prof.* [online]. jun. 2006, vol.26, no.2 [citado 27 Maio 2009], p.246-257. Disponível na World Wide Web: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932006000200007&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1414-9893. Consultado dia: 4 de abril de 2009.
- Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, 2006*. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528%20aprova%20a%20politica%20nacional%20de%20saude%20da%20pessoa%20idosa.pdf>. Acesso em: 26 de maio de 2009.
- TEIXEIRA, J.N. *Da Precocidade de se Criticar "A(s) Esquizofrenia(s)"*, Hospital Júlio de Mato, Lisboa, 2002.
- Disponível em: <http://www.saude-mental.com/pdf/vol4_rev4_leituras1.pdf>.
- Acesso em: 26 de maio de 2009.

58- O Sonoro Musical Promovendo a expressão do Eu. Elisama Barbosa Brasil/¹GO,¹ Carolina Gabriel Gomes/²GO,² Sandra Rocha do Nascimento/³GO.

Mt. Elisama Barbosa Brasil
M t. Carolina Gabriel Gomes
Mt. Profa.Dra. Sandra Rocha do Nascimento

RESUMO

Apresenta-se, neste trabalho, o estudo de caso de uma criança com quadro de deficiência visual congênita associado a uma deformidade facial, atendida no Centro Municipal de Apoio a Inclusão (Goiânia-GO), por ocasião do estágio curricular em Musicoterapia (EMAC/UFG). Objetivou-se, no processo musicoterapêutico, utilizar a música como fator de reabilitação estimulando e treinando outros sentidos que a ajudassem na formação de atitudes socializantes e no emprego de ações criativas, promovendo a restauração da segurança psicológica. Como resultados, observou-se o fortalecimento e o desenvolvimento da socialização entre o cliente e os musicoterapeutas, levando-o à aquisição de uma segurança psíquica e perceptiva que permitiu uma maior desenvoltura e independência na mobilidade espacial do mesmo. Palavras-chave: Musicoterapia; Educação Especial; Auto-expressão; Deficiência Visual.

ABSTRACT

It is presented in this work, the case study of a child with a condition of visual impairment associated with a congenital facial deformity, served in the Municipal Center to Support Inclusion (Goiânia-GO), during the traineeship in Music (EMAC / UFG). The objective is, in musicoterapêutico to use music as a factor stimulating rehabilitation training and other ways to help in the formation of collectivist attitudes and employment of creative actions, promoting the restoration of psychological security. As a result, there was the strengthening and development of socialization between the client and the musicoterapeutas, taking it to the acquisition of a perceptual and psychological security that allowed a greater resourcefulness and independence in mobility in the same space. Keywords: Music. Special Education. Self-expression. Visual Disabilities.

¹ Musicoterapeuta graduada pela Escola de Música e Artes Cênicas da UFG.

Email: elisbrasil26@yahoo.com.br.

Currículo lattes: www.prppg.ufg.br ou <http://lattes.cnpq.br/>

² Musicoterapeuta formada em 2008 pela EMAC-UFG, atua na área da educação, atualmente é mestranda do curso de pós graduação em Música (EMAC-UFG), bolsista do CNPq e faz parte do grupo de Pesquisa do NEPAN – UFG de Musicoterapia e educação. É tesoureira da Sociedade Goiana de Musicoterapia. Email: carolggomes@hotmail.com

Currículo lattes:

https://www.cnpq.br/curriculoweb/pkg_menu.menuf_cod=11EBFE4291D1025B922B3D602B72CEAB

³ 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

INTRODUÇÃO

O estudo de caso foi realizado com uma criança do sexo masculino com nove anos de idade, identificado como M.S.S, cujo diagnóstico é deficiência visual congênita causada por rubéola congênita. Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde-Representação no Brasil (2008), a rubéola congênita é uma infecção causada por vírus transmitida ao feto por via transplacentária. Quando ocorre febre eruptiva até os três primeiros meses da gestação, o bebê poderá vir a apresentar vícios de conformação representados por surdez neurosensorial e diferentes alterações oculares, lesões simultâneas ou isoladas, dentre outros.

Para a realização da intervenção musicoterápica, coletamos, de início, informações de diversas fontes para conhecer a história de vida e sonoro-musical do paciente, configurando um estudo biográfico, etapa importante do processo musicoterapêutico (BARCELLOS, 1994).

Iniciamos coletando informações acerca do encaminhamento do cliente à musicoterapia. Seu encaminhamento para Musicoterapia foi realizado pela coordenação da instituição, justificado pelo fato de o paciente demonstrar muito interesse por música, por cantar e bater em objetos constantemente. Segundo Smith (2003), a análise do encaminhamento se faz importante, pois o encaminhador possui uma percepção acerca das dificuldades e das possibilidades do trabalho buscado, baseada em expectativas, às vezes, errôneas.

As informações coletadas na entrevista com a mãe trouxeram dados como: a gravidez não foi planejada; fez pré-natal e teve rubéola durante a gestação; o neonato chorou e respirou naturalmente ao nascer e logo foi diagnosticado com deficiência visual, devido à ausência do globo ocular em ambos os olhos. Referente ao momento atual, a criança às vezes é agressiva, inquieta, se excita com facilidade e é muito dependente. A queixa principal da família foi expressa através do seguinte discurso: "M.S.S é muito nervoso e voluntarioso. Precisa aprender braile, ser alfabetizado".

No momento da entrevista inicial com a família, aproveitamos para realizar a ficha musicoterápica, coletando algumas informações, tais como: quando M.S.S. era bebê cantavam para acalantar, utilizando músicas como "dorme neném" ou colocavam músicas de rádio. Sua mãe e sua irmã cuidavam dele quando bebê, cantando quando iam fazê-lo dormir, ao que reagia rindo e ficando alegre. Em casa todas as pessoas ouvem rádio e cantam juntas. M.S.S tem um violão que gosta de tocar, colocando o instrumento deitado no colo e tocando de uma forma bem exploratória, passando os dedos nas cordas (glissando) e fazendo ritmos percutidos nas cordas. Utiliza vários outros recursos como fonte sonora: mesa, cadeira, garrafas, frigideiras e panelas. O estímulo sonoro que mais lhe provoca interesse é som de carros e de aparelho de aerosol. M.S.S gosta muito de ouvir música e tem este costume, escuta desde que acorda, na televisão gosta do programa "qual é a música?". Seus estilos musicais favoritos são: rap, samba, internacional, sertanejo e infantil. Está mais atento ao ritmo e à letra, não gosta de escutar músicas num volume muito alto, tampa os ouvidos. Ultimamente gosta da música "barraco dezabou", do Martinho da Vila. Não tem conhecimento musical, gosta muito de bateria, assiste a pequenos shows na igreja, produz vários sons não verbais como bater no queixo e tira som de trás da orelha

batucando com os dedos, faz isso constantemente em todos os lugares. Quando gosta da música dança sozinho. As músicas de sua infância foram: "o sapo não lava o pé, a barata e coelho tocador".

Outros dados sobre as características do educando foram coletados através do relato da escola. A queixa principal da escola foi exposta da seguinte forma: "o aluno não sabe andar sozinho. Tem movimentos repetitivos de bater, com ritmo. Ainda não foi alfabetizado em braile. Precisa se apoiar, ainda não aprendeu a usar a bengala para ter independência". O educando encontrava-se na 1ª série, ainda não foi alfabetizado em braile. Na escola seu desempenho escolar era razoável, se cansando com facilidade e dando "birras", perde o interesse fácil. Com os colegas brinca e conversa normalmente. Às vezes preferia ficar sozinho no recreio, onde se envolvia com algumas brincadeiras, que geralmente envolvia música, ficando agitado e animado.

Na avaliação da equipe multi-profissional da instituição, encontramos informações referentes aos seguintes aspectos: Cognitivo: Ainda não foi alfabetizado em braile. Ouve histórias, mas não consegue recontá-las; Sócio-afetivo: Demonstra gostar dos colegas, mas como falta muito não cria vínculos. Come e bebe sozinho. Vai ao banheiro sem ajuda. Quase não conversa; Psicomotor: Demonstra insegurança, baixa auto-estima, sentimento de rejeição, humor oscilante, baixa tolerância à frustração, inquieto. Apresenta dificuldade de atenção/ concentração nas atividades propostas, não conseguindo completá-las. Dependência total nas realizações de tarefas. Gosta de música. Postura inadequada, ombros retraídos; movimentos estereotipados; sinais aparentes de hipotonia, aparecimento de sincinesias. Só realiza as atividades que o interessam. Não faz dissociação de movimentos superiores e inferiores; Fonológicos: Dificuldades na comunicação e nos órgãos fonoarticulatórios. Necessita orientação quanto aos aspectos alimentares e de linguagem.

Mediante essas informações, a metodologia estruturada aos atendimentos musicoterapêuticos, configurou-se dentro da proposta da instituição, com frequência de duas vezes por semana, duração de quarenta minutos, totalizando 14 sessões. Utilizamos as técnicas de re-criação musical e improvisação (BRUSCIA, 2000), e preferencialmente os instrumentos musicais violão e ganzá, bem como outros recursos sonoros advindos dos sons corporais.

Dentre os objetivos musicoterapêuticos traçados, propuzemos:

- Possibilitar o vínculo terapêutico.
- Incentivar a conscientização de si mesmo e da realidade que a cerca.
- Estimular para que adquira segurança física, desenvoltura e sensação de independência no deslocamento pelo espaço.
- Desenvolver a capacidade de concentração.

Iniciamos o processo musicoterapêutico com uma testificação musical, proporcionando ao educando diversas atividades perceptivas e interativas. Verificamos algumas características comportamentais e condutas musicais, tais como: fazia movimentos repetitivos de bater, bater em objetos, em seu rosto e corpo, reproduzindo ritmos variados. Demonstrava muito interesse por música, participando ativamente, e às vezes se isolava, tendo dificuldade de interagir e compartilhar um mesmo instrumento. Reclamava quando as coisas não aconteciam do jeito que ele queria, tendo

dificuldade em esperar sua vez, e muita dificuldade em se dedicar às atividades propostas, gostando de ficar mudando de música sem finalizá-las, apresentando resistência em encerrar a sessão. Apresentava pouca iniciativa, esperando que tudo chegasse até ele, sempre pedindo o violão, com um humor instável. Possuía movimentos coordenados e precisos, percebendo estimulações auditivas e apresentando uma capacidade de discriminação sonora muito aguçada.

Quanto aos aspectos musicais apresentava: ritmo regular, moderado, com boa desenvoltura e capacidade de imitação rítmica, realizando diálogos rítmicos. Capacidade imaginativa e criativa manifestada com desenvoltura. Discriminava melodias vocais e instrumentais, reconhecendo vários estilos de músicas, trechos das letras e cantores, apresentando desenvoltura melódica vocal e instrumental, capacidade de imitação melódica e realização de diálogos melódicos, embora manifestasse dificuldade de interação de instrumentos junto com a voz. demonstrou facilidade em fixar melodias e letras. Fez uso de sons pré-verbais, vocais e corporais, não cantando as canções, apenas as sugerindo e, às vezes, cantando uma frase ou "inventando" canções. Sua dinâmica era regular, de andamento moderado, de intensidade forte e piano. Gostava de ouvir o que estava tocando sem interferências dos outros. Seu instrumento preferido foi o violão (percutido a caixa e as cordas), às vezes utilizava o ganzá ou percutia nas cadeiras e mesa. Suas músicas mais solicitadas foram no estilo rap, sertanejo e samba, preferindo tocar a cantar. Demonstrou não gostar de sons agudos e volume muito alto.

Através dessa gama de informações, constituindo a etapa de avaliação, foi-nos possível verificar que, durante o Processo Musicoterapêutico, através da leitura e análise musicoterapêutica, as manifestações do educando expressavam seu mundo interno e suas características, muito relatadas através das várias fontes (contexto familiar, escola e centro de atendimento). Utilizamos duas experiências musicoterapêuticas postas por Bruscia (2000): a re-criação, com o objetivo de delimitar um repertório com as canções que estruturassem sua concentração; e a improvisação musical, buscando contextualizar e dar sentido à sua auto-expressão e permitir interações.

Nas sessões iniciais, incentivávamos a exploração dos instrumentos, cantávamos músicas de roda e formávamos uma roda, onde o educando manifestava não querendo participar, ficando em pé no centro da roda e só participando na finalização da canção. Utilizamos o violão como objeto integrador (BENZON, 1985), onde cada um (educando, musicoterapeuta e co-terapeuta) tinha a sua vez de tocar. M.S.S. apresentou muita dificuldade em esperar sua vez e não prestava atenção aos demais participantes.

Devido às dificuldades de estruturação física da instituição, alguns atendimentos foram realizados em uma quadra coberta, onde começamos a explorar a acústica do ambiente, o deslocamento pelo trajeto até chegar no local, onde estimulávamos a fazer sons verbais para sentir a diferença nas propagações. Demonstrava, inicialmente, comportamentos repetitivos, pedindo variadas músicas constantemente, inventando músicas, demonstrando-se feliz e com satisfação quando utilizávamos a técnica da re-criação de canções (BRUSCIA, 2000). Pedia várias músicas de diferentes estilos, demonstrando mais uma vez dificuldade de permanecer em uma atividade, devido à falta

de atenção e concentração. Quando estava com o violão em seu colo (deitado), fazia ritmos variados nas cordas do violão, dedilhando e abafando as cordas.

Para desenvolver sua capacidade de concentração e atenção começamos a desenvolver um repertório fixo nos atendimentos, onde levamos algumas músicas de estilos que ele mais gostava, proporcionando a escolha das músicas que fariam parte dos atendimentos seguintes. Tocávamos o violão e cantávamos a música "do começo ao fim". No início M.S.S. demonstrava muita dificuldade em tocar e escutar uma música integralmente. Aos poucos, seu tempo de tolerância e paciência foi aumentando.

Ficou configurado uma programação no atendimento através das escolhas das canções, repetindo-as em todas as sessões, onde percebemos que o educando conseguia se organizar melhor, aceitando e aderindo melhor às atividades propostas. Sempre iniciávamos com a música de boas vidas, depois explorávamos os sons vocais e fazíamos uma estimulação tátil no rosto. Através da emissão de vocalizes estimulávamos o seu canto, embora ele trouxesse sempre a mesma melodia e produção pré-vocal (/aa/ num movimento ascendente e descendente). Sua emissão melódica reduzia-se à complementação e/ou finalizações de frases das canções.

No decorrer dos atendimentos musicoterapêuticos, M.S.S. melhorou sua aceitação quanto ao término dos atendimentos, demonstrando uma diminuição da resistência corporal e verbal, bem como uma diminuição da resistência em devolver os instrumentos musicais e uma maior independência em suas ações dentro do setting. Começou a demonstrar uma organização de suas expressões sonoro-musicais a partir da delimitação de um repertório fixo e explorado integralmente.

Concluiu-se que a vivência de diferentes sensações, através das experiências musicais em musicoterapia, pode estabelecer um espaço interno mobilizador, ampliando a expressão sonoro-musical e favorecendo um crescimento criativo, levando o indivíduo ao reconhecimento de si e da sua possibilidade de integração (PALADINO, 1994), estendendo as mudanças para além do setting musicoterapêutico. As atividades musicais lhe proporcionavam um meio de expressão de seus sentimentos, favorecendo a oportunidade de criação e proporcionando-lhe satisfação.

Quanto à escolha do repertório, inferimos que o mesmo possibilitou a expressão de sentimentos e experiências, incentivando sua socialização, o espírito de cooperação, e a expressão através do canto e da exploração dos instrumentos em conjunto com o musicoterapeuta, proporcionando o desenvolvimento da percepção do outro. Com o uso de estímulos sonoros para orientação no ambiente, percebendo a ambiência sonora. M.S.S. adquiriu segurança física, desenvoltura, independência e equilíbrio no deslocamento individual, possibilitando uma maior flexibilidade e adaptação em ambientes distintos.

REFERÊNCIAS

- BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. Cadernos de musicoterapia 4. Rio de Janeiro: Enelivros, 1994.
- BRASIL, Elisama Barbosa. A Musicoterapia nas dificuldades de aprendizagem: uma mediação entre o cantar, o ler e o escrever. Goiânia: Escola de Música e Artes Cênicas,

Universidade Federal de Goiás, (monografia), 2008.
BENZON, Rolando O. Manual de Musicoterapia. Tradução Clementina Nastari - Rio de Janeiro: Enelivros, 1985.
BRUSCIA, Kenneth E. Definindo Musicoterapia. 2ª ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.
LEINING, Clotilde Espínola. Tratado de Musicoterapia. 1ª ed. Rio de Janeiro: Sobral Editora, 1977.
Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: <http://www.opas.org.br/prevencao/site/UploadArq/Cartilha_rubeola_-_25072008.pdf>. Acesso em: 08/12/2008
PALLADINO, Paola k. Musicoterapia y Educacion. Trabalho apresentado no Encontro Latino Americano de Musicoterapia. Rio de Janeiro, 1994.
SMITH, Maristela. Avaliação em Musicoterapia. In: Anais da I Jornada Paranaense de Musicoterapia. V Fórum Paranaense de Musicoterapia. II Encontro Paranaense de Musicoterapia., Curitiba: Griffin Gráfica e editora, 2003.

59- Efeitos da Reabilitação interprofissional em grupo sobre as habilidades cognitivas em idosos com demência. Ana Carolina Rodrigues de Camargo Domingos/SP¹, Cristiane Amorosino/ SP², Renata C. Cordeiro/ SP³ e Priscila L. L. F. Leocádio/SP⁴

RESUMO

A demência tem como aspecto fundamental o prejuízo da memória e o comprometimento das funções executivas. Observando-se estas características elaborou-se este estudo envolvendo um trabalho interprofissional (Musicoterapia e Terapia Ocupacional) a fim de estimular o idoso na sua saúde integral. O presente estudo objetivou os efeitos da Reabilitação Interprofissional e o desenvolvimento de habilidades musicais e cognitivas, identificando o grau de influência das habilidades musicais sobre as aquisições cognitivas. Tratou-se de um estudo de Séries de Casos, em que inicialmente participaram onze idosos de ambos os sexos; com idade igual ou superior a 60 anos; pacientes semi-dependentes com demência leve e moderada. Porém, dois pacientes faleceram. A amostra final foi de 9 pacientes para analisar a evolução da demência, nos 3 períodos de avaliação. Os resultados da análise dos dados evidenciaram que os pacientes apresentaram um aumento do MEEM estatisticamente significativo ($p=0,002$), indicando uma melhora do estado mental dos pacientes estudados, principalmente do período 1 (média 9,2) para o período 2 (média 12,1). Quanto às outras avaliações verifica-se que não foi detectada diferença estatística significativa devido à baixa casuística de pacientes, em relação à análise dos dados observados pelo aspecto sonoro musical, os mesmos demonstraram uma melhora quanto a comunicação não-verbal.

Palavras-chave: Demência, Musicoterapia, Reabilitação, Habilidades Cognitivas.

ABSTRACT

Dementia main aspect is impairment of memory and executive function. Based on this, an interprofessional work (music therapy and occupational therapy) was proposed to fully stimulate elderly people. This study investigated interprofessional rehabilitation and development of cognitive and musical abilities, identifying the level of influence of musical abilities on cognitive acquisition. It's a case series study initially with eleven patients from both sex, aging 60 or more years, with mild to moderate dementia. However, two patients died. Final sample to analyze dementia evolution was nine patients, on three evaluation stage. Results show MEEM increase ($p=0,002$), indicating an increase on mental condition, mainly from stage 1 (mean 9,2) to stage 2 (mean 12,1). Other evaluations show

¹ Musicoterapeuta e Especializanda do Curso de Reabilitação Gerontológica pela Universidade Federal de São Paulo – Unifesp /EPM. Email: acrcd@ig.com.br

² Mestre em Distúrbios do Desenvolvimento pelo Mackenzie, Docente do curso de Reabilitação Gerontológica da Unifesp/EPM e Musicoterapeuta. Email: crisamorosino@yahoo.com.br

³ Mestre em Reabilitação, Vice-coordenadora do Lato Sensu em Reabilitação Gerontológica da Unifesp-EPM e Fisioterapeuta. Email: renata.cereda@gmail.com

⁴ Especialista em Gerontologia pela Unifesp-EPM, Fisioterapeuta. Email: pri_leocadio@yahoo.com.br