

## ACALANTO: UM EMBALO PARA A VIDA

Priscilla Winandy\*

### RESUMO

A partir de uma pesquisa envolvendo Musicoterapia e aleitamento materno foi realizada na Maternidade-Escola da UFRJ desde 2002, intitulada “Projeto MAME – Musicoterapia no Aleitamento Materno Exclusivo”, com mães de bebês prematuros nascidos com peso menor ou igual a 1750g. Durante 16 meses foi feita uma pré-testagem do modelo metodológico da pesquisa. A partir de observações clínicas feitas sobre esta pré-testagem, foi percebido que os acalantos (cantigas de ninar) ocupavam um lugar significativo nesta clínica específica. A eficácia da utilização dos acalantos para auxílio do vínculo mãe-bebê e da instalação da função materna (de fundamental importância para a boa estruturação mental e subjetivação do novo ser) coloca o musicoterapeuta nesta clínica como um agente de prevenção de saúde mental. O trabalho visa mostrar a importância do resgate dos acalantos como ferramenta de trabalho para o musicoterapeuta assim como o papel e a importância deste profissional na área materno-infantil.

### PALAVRAS-CHAVE

Musicoterapia; aleitamento materno; acalantos.

### ABSTRACT

A research involving music therapy and maternal breast-feeding was carried out in the Maternity-School of the UFRJ in 2002, entitled “Project MAME - Musicoterapia no aleitamento materno exclusivo”, with mothers of premature babies born with weight equal or less than 1750Kg. During 16 months a daily pre-testing of the methodology model of the research was made. From observations made during this pre-testing, it was perceived that the lullabies (songs sing to sleep) occupied a significant place in this specific clinic. The effectiveness of the use of the lullabies for aid of the mother-baby bond and the installation of the maternal function (of basic importance for the good mental structure and subjective of the new to be) places the music therapists as a prevention agent of mental health. The work aims to show the importance of rescuing the lullabies as a tool of work for music therapists as well as the inclusion of this professional as a member of the medical team in this area.

### KEYWORDS

Music Therapy; maternal breast-feeding; lullabies.

---

\* Musicoterapeuta. Este artigo baseia-se no Trabalho de Conclusão de Curso da autora, denominado “Acalanto: Um Embalo para a vida – a especificidade dos acalantos na clínica musicoterápica com mães de bebês prematuros”, apresentada à graduação em Musicoterapia do Conservatório Brasileiro de Música – Centro Universitário (RJ), sob orientação da Profa. Martha Negreiros de Sampaio Vianna. Contato: priwinandy@gmail.com

*Projeto MAME – Musicoterapia no Aleitamento Materno Exclusivo*

Projeto MAME foi uma pesquisa realizada na Maternidade-Escola da UFRJ envolvendo Musicoterapia e aleitamento materno. Trata-se de um ensaio clínico randomizado, prospectivo e controlado que teve início em 2002 com a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa Instituto de Pediatria Professor Martagão Gesteira<sup>1</sup>.

A equipe do Projeto MAME era composta pelos orientadores Prof. Arnaldo Prata Barbosa, Prof. Antonio José Ledo Alves de Cunha e Profa. Lia Rejane Mendes Barcellos. Também pelo consultor Prof. Marcus Renato de Carvalho, pela pesquisadora responsável Mt. Martha Negreiros, pelos pesquisadores Mt. Paula Maria Ribeiro Carvalho e Mt. Albelino Silva Carvalhaes, bem como pelos estagiários pesquisadores Bianca P. A. Fialho, Helena Lauria Lima e Priscilla Winandy<sup>2</sup>.

A população alvo deste estudo foram mães de bebês prematuros, cujo peso de nascimento fosse menor ou igual a 1750g., embora também participassem das sessões de Musicoterapia mães que tivessem seus bebês internados na UTI Neonatal assim como familiares e amigos quando em visita à instituição. O objetivo primário da pesquisa era “avaliar a eficácia da Musicoterapia em aumentar a prevalência do aleitamento materno exclusivo entre mães de recém-nascidos prematuros aos 60 dias após a alta hospitalar do bebê” (NEGREIROS et. al., 2003a, p.08).

O estudo, por ser controlado, dispunha de dois grupos de mães: um grupo controle, que recebia todos os atendimentos disponíveis pela maternidade com exceção da Musicoterapia, e um grupo de estudo, que recebia os mesmos atendimentos disponíveis pela maternidade e mais o atendimento musicoterápico. Assim que a mulher assinava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, era feita uma seleção randomizada (aleatória) para definir a qual grupo esta mãe pertenceria.

As sessões de Musicoterapia ocorriam na sala de atividades da enfermaria mãe-canguru, três vezes por semana, com duração de 60 minutos cada. O atendimento era grupal. Além do aparelho de som, a equipe de Musicoterapia dispunha de instrumentos harmônicos, melódicos e de percussão.

---

<sup>1</sup> O Projeto MAME propriamente dito se deu entre 2006 e 2008, porém seu início se deu muito anteriormente, com o formato piloto em 2001.

<sup>2</sup> Composição da equipe referente até o momento em que foi escrito o trabalho monográfico a que se refere este artigo – dezembro de 2004.

A pré-testagem do modelo metodológico teve início em 19/06/2002 e constou com 140 sessões realizadas até seu término em 24/10/2003, contando, portanto, 16 meses. No desenrolar desta, configurou-se um desenho de sessão onde pudemos identificar quatro movimentos (NEGREIROS et. al., 2003a, p.11 e 12):

1º. Movimento – expressão verbal / acolhimento: Recepção das mães e/ou familiares pela equipe, conversa sobre elas próprias e seus bebês. 2º. Movimento – expressão musical / continente sonoro: Os instrumentos musicais estão disponíveis para que as mães toquem e/ou cantem qualquer tipo de música que lhes ocorra durante a dinâmica. Os terapeutas dão um continente musical a estas expressões interagindo através do tocar e/ou cantar ou ainda, fazendo intervenções musicais ou verbais. 3º. Movimento – estimulação dos laços de comunicação / vínculo mãe-bebê: Neste momento, os musicoterapeutas oferecem, cantando e tocando, acalantos brasileiros previamente selecionados. Também podem ser colocadas peças musicais instrumentais eruditas como Thäis – Meditation (duração de 5'23''), de Massenet, Lullaby de Brahms (duração de 2'41'') e Air on the G String de Bach (duração de 5'43''). As luzes são apagadas o que favorece um relaxamento. Ao final, as luzes são novamente acesas. 4º. Movimento – fechamento: Neste momento, são tecidos comentários sobre a sessão e assuntos que surgiram no dia. Estes quatro movimentos não são nem obrigatórios nem lineares, pois dependem da dinâmica do atendimento clínico.

É sobre este terceiro movimento, em especial, quando a equipe de Musicoterapia oferece os acalantos cantando para o grupo, que se refere este trabalho.

É importante salientar que a Maternidade-Escola da UFRJ possui uma UTI Neonatal, com livre acesso para as mães/pais, além de possibilitar que as mães fiquem internadas na instituição após alta obstétrica se estas assim desejarem. Dispõe de um Banco de Leite, o que garante a mãe armazenar seu próprio leite para com isso alimentar seu bebê através de sonda enquanto ele não está apto para a sucção, e dispõe também do dispositivo de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido Baixo Peso – Método Canguru<sup>3</sup>. Neste método o bebê fica em contato pele-a-pele com um adulto, visto que isto auxilia na sua regulação térmica de maneira mais eficiente do que em uma incubadora.

O Método Canguru é realizado em três etapas: a primeira fase se dá com o bebê ainda na UTI Neonatal (a mãe é incentivada a ter maior contato com seu bebê, pegá-lo e alimentá-lo via sonda); a segunda fase ocorre no alojamento conjunto (mãe e filho permanecem em contato pele-a-pele o maior tempo possível e inicia-se a amamentação no seio); a terceira fase é domiciliar (a mãe é incentivada a continuar o programa em

<sup>3</sup> Criado pelo Dr. Edgar Rey Sanabria em 1978, Bogotá – Colômbia, sendo seguido em seu trabalho por Héctyor Martines – 1979.

casa e a vir ao *follow up* – acompanhamento hospitalar). Com isto, havia duas clientelas distintas nas sessões: mulheres cujos bebês estavam internados na UTI Neonatal (UTIN) e mulheres que estavam no alojamento conjunto, comparecendo às sessões muitas vezes com seus bebês.

### *Acalantos*

Acalanto, ou cantiga de ninar (como são conhecidos popularmente), são canções utilizadas para adormecer crianças, que geralmente vêm acompanhados do ato de acalantar<sup>4</sup> ou embalar<sup>5</sup> a criança. Encontramos esta expressão musical presente nos cinco continentes, independente de suas línguas, raças, culturas ou níveis socioeconômicos. Podemos dizer que a prática dos acalantos é algo próprio do humano.

Como tudo em nossa cultura, os acalantos são marcados pela influência da miscigenação, em especial, de três culturas: a européia, mais especificamente dos portugueses (presença de seres mitológicos e da religião cristã); indígena (influência mais marcante é na forma de embalar os bebês); e africana (palavras onomatopaicas e outras como *neném, tutu, angu, calunga,...*). Sobre a etimologia da palavra, temos o seguinte dado (LIMA, 1986, p. 05):

Ela tem uma etimologia mista: o prefixo *a* é grego, que indica privação; *Kaió*, palavra grega que significa choro; o sufixo *ar* ou *entar* que deriva da palavra latina *actitare* que significa *agitar frequentemente*. Portanto, *Acalentar*, é uma prática que visa afastar o choro da criança embalando-a (ninando-a) suavemente e cantando-lhe cantigas. É bem verdade que o *choro* contido na etimologia da palavra guarda relação com o *sono*.

Em relação aos elementos musicais, percebemos que nos acalantos o ritmo costuma ser sem grande complexidade (no máximo aparecem figuras pontuadas); o andamento é relativamente lento (subjetivo, pois não contém nenhuma indicação); e geralmente são estruturados em oito compassos. A melodia contém relações intervalares sem grandes saltos, geralmente por graus conjuntos (movimento contínuo – idéia de onda que favorece o movimento de balanço); a harmonia é simples (I e V ou I, IV e V graus) e tonal (prevalência de tonalidade maior). Os compassos, em sua maioria, são

<sup>4</sup> Acalantar ou Acalentar: ato para adormecer a criança com embalos, aconchegos e carícias – derivada da palavra calar – do espanhol *callanta* (FERREIRA, 1986, p. 629).

<sup>5</sup> Embalar: é o contato corporal que se tem entre aquele que acalenta e o acalentado, é o carinho, o contato, o afago acompanhado do movimento, do balanço, como um impulsionador e provocador do sono – derivada da palavra balançar (FERREIRA, 1986, p. 629).

binários e quaternários simples, embora também apareçam ternários simples e binários compostos com bastante frequência.

Quando qualquer pessoa adulta chega perto de um bebê acontece algo muito interessante: a pessoa regride em sua maneira de falar, ou seja, iguala a sua forma de falar com a de uma criança pequena para ser mais bem compreendida por ela. A isto chamamos de “manhês”, que é uma linguagem “pela qual os adultos falam com as crianças de um modo mais convocante, com prosódia mais ritmada e estrutura gramatical simplificada, mais próxima a do bebê” (JERUSALINSKY, 2002, p. 60). Bem, se os adultos tentam usar uma forma de falar mais próxima à dos bebês para se comunicarem, a forma de cantar destas mães deveria ser, por extensão, a mais próxima possível à forma como se expressam os bebês.

Existe um fenômeno intrigante conhecido por *Canção de Ur*, nome dado a um tipo fundamental de melodia, cantada por crianças em todo o mundo, independente da cultura a que pertencem. De dezoito meses a dois anos e meio de idade, as crianças cantam espontaneamente fragmentos melódicos com intervalos de segunda, terça menor e terça maior. Até os três anos, passam a incluir intervalos de quarta e de quinta, e a partir daí, começam a ser influenciadas pelo estilo musical particular da própria cultura (MILLECCO; BRANDÃO; MILLECCO, 2001, p. 60).

Podemos relacionar então a “Canção de Ur” com a linha melódica dos acalantos, visto que as relações intervalares encontradas nos acalantos são geralmente compostas por graus conjuntos ou pequenos saltos intervalares que raramente ultrapassam uma quinta. Como na Canção de Ur, os intervalos que mais aparecem nos acalantos são de segundas e terças, seguidos pelos de quarta e quinta.

Além da relação intervalar (graus conjuntos) dar uma idéia de movimento oscilante, ondulante, percebemos também esta idéia em relação ao compasso: o tempo forte de cada compasso, relacionando a prosódia musical<sup>6</sup>, parece impulsionar o embalo.

Em relação às letras dos acalantos, encontramos a presença de fonemas e interjeições (como ô-ô-ô, u-u-u) que acompanham os movimentos de embalar; elementos perseguidores (geralmente associados a um animal ou figura mitológica); e figuras da religião cristã, como Maria, José, menino Jesus, entre outros (LIMA, 1986, p. 05). Se repararmos na letra e na estrutura musical dos acalantos, percebemos algo um tanto curioso: existe uma contradição entre o doce e terno embalar sugerido pelo

---

<sup>6</sup> Prosódia musical: “ajuste das palavras à música e vice-versa, a fim de que o encadeamento e a sucessão das sílabas fortes e fracas coincidam, respectivamente, com os tempos fortes e fracos dos compassos” - (FERREIRA, 1986, p. 1404).

desenho melódico e o conteúdo das letras. Em alguns acalantos, foram encontrados conteúdos que parecem querer amedrontar a criança, “apavorá-la”, uma contradição entre o que parece ser um cuidar, com carinho e ternura e, ao mesmo tempo, uma atitude de punição que virá se a criança não dormir. Há um anúncio de perigo que algumas vezes é afastado por intervenção dos pais ou de alguma figura religiosa, em outros casos, este perigo vem como uma ameaça feita para que a criança durma.

A psicanalista Ana Lúcia Cavani Jorge (1988) levanta algumas hipóteses sobre o porquê desta ambiguidade. A primeira hipótese é que a criança reluta em dormir, e por isso é preciso assustá-la, ameaçá-la. Mas se o dormir é uma necessidade básica do ser humano, por que as mães precisam assustar seus filhos para que eles durmam? A autora chega então à conclusão (segunda hipótese) de que existe um medo relacionado ao fato de dormir. Mas que medo seria este? O medo em questão não é apenas do bebê, mas também da mãe.

Assim como há uma ambiguidade entre letra e melodia nos acalantos, há também na mãe uma ambigüidade relacionada ao desejo desta em ser um com seu bebê, e a necessidade de se desligar dele, “tornar-se e torná-lo sujeito”. Portanto, a hipótese da autora é que o tema frequentemente associado à perseguição nos acalantos é a separação mãe-bebê: “pelo horror, mãe e filho elaboram a necessidade de castração, primeira forma de separação subjetiva da criança, e que à mãe remete a formas anteriores de separação” (JORGE, 1988, p. 13 e 14). O paradoxo entre letra e melodia teria como finalidade a elaboração desta dor, para que fosse “suavizada e parcialmente compensada” pelo embalar, pela melodia suave, pelo aconchego do contato corporal, como num “alimentar de presença a ausência”, já que a separação é inevitável.

Chegamos então à conclusão que uma das funções dos acalantos seria a de possibilitar a elaboração simbólica do medo da separação (castração para a psicanálise) tanto para mãe como para o filho. No entanto, percebemos que existe uma função que antecede e é contrária a esta primeira, que é a de favorecer os laços de comunicação mãe-pai-bebê, uma vez que esta expressão é capaz de agregar outros elementos necessários para que haja a instalação deste vínculo, como o olhar, o falar, o cantar e o contato corporal.

### *A Clínica – Objetivo da Pesquisa*

A vida de uma pessoa, sua constituição como sujeito, não começa apenas a partir do momento em que ocorre a fecundação. Ela começa muito antes, com a espera deste bebê por seus pais, com o desejo destes e com uma antecipação de futuro, de um lugar no mundo para seus filhos. É já com essas primeiras antecipações dos pais frente ao bebê, que muitas vezes ainda nem foi concebido, que se iniciará o processo de subjetivação do novo ser.

Quando nasce, um bebê não tem maturidade psíquica suficiente para perceber que ele é um sujeito em um mundo composto por vários outros sujeitos. Para ele, tudo é apenas ele. O mundo é uma prolongação de si mesmo. É por essa incapacidade em distinguir seu próprio corpo dos outros objetos, e sobretudo da mãe, que o bebê precisa estar unido em simbiose a um outro. O bebê é totalmente dependente deste “Grande Outro” (Lacan) em todos os sentidos. Este Outro<sup>7</sup>, será o grande responsável, por encaminhar este novo ser na sua inscrição como sujeito no mundo, como ser único. É através do desejo de um Outro que o bebê pode desenvolver o seu psiquismo e perceber que ele é um ser “separado” que pertence a este mundo da linguagem. Geralmente este Outro que se vincula em simbiose com o bebê é a mãe, mas isso não significa que esta seja uma função especialmente e unicamente da mãe, e sim de qualquer pessoa que esteja disposta a desempenhar a função materna.

A função materna é estar disposto e disponível para emprestar seus desejos e significados a um outro ser, é estar disponível totalmente a este novo ser através do olhar, do falar, do cuidar, através do contato, do carinho, do afeto e do amor. É um “apostar” num futuro para este sujeito, é enfim, desempenhar o papel de inscrever este pequeno bebê como sujeito pertencente ao mundo.

Ao contrário do que se pensa, este vínculo entre mãe e filho não é algo que nasce pronto, deve ser construído. Quando um bebê nasce e vai para uma UTIN, algumas dificuldades ameaçam a instalação deste vínculo.

Como foi dito anteriormente, a constituição do sujeito se inicia com uma antecipação dos pais frente ao bebê. Eles então constroem uma imagem para aquele bebê. Quando o neném nasce, há um choque entre o bebê real e o bebê imaginado, mas este choque logo é superado, e os pais começam a se vincular ao bebê. Se todas as mães

---

<sup>7</sup> Na linguagem lacaniana, o “Grande Outro” é representado por “Outro” - com letra maiúscula.

passam por este choque com bebês que nasceram ditos “normais”, imaginemos então a dificuldade de pais cujo bebê real se diferencia ainda mais do bebê imaginário, seja apenas pelo tamanho ou por alguma anomalia. Existe também o medo de se apegar a um ser que poderá morrer, ou seja, existe o medo, nestes casos, de uma separação bem real e definitiva: a morte, situação ansiogênica que gera *stress* e angústia. Isto sem contar que os cuidadores daquela criança passam a ser os médicos e não os pais (bebê ‘dos médicos’, bebê ‘da equipe’).

A instalação do vínculo se dá pelo estar em contato, no falar, cantar, tocar e olhar para o bebê. As mães de bebês internados na UTIN têm muito menos contato com seus bebês, pois além deles serem retirados de seus braços ainda muito cedo, muitas vezes o único contato que elas podem ter é através de uma “janelinha” na incubadora onde colocam suas mãos para tocar o bebê.

Segundo Brazelton (1988, p. 80), são observados pelo menos cinco estágios pelos quais passam os pais para que possam ver o bebê como seu e com isso estabelecer uma relação, um vínculo: 1) o relacionamento dos pais com o bebê se dá pelos relatórios médicos, e dados físicos do bebê fornecidos pela equipe médica; 2) reconhecimento de movimento reflexos do bebê com a equipe médica pelos pais, mas ainda sem procurar eles mesmos provocar estas reações; 3) com uma maior movimentação do bebê, ainda em relação à equipe médica, os pais começam a ver o neném se transformando em pessoa, mas ainda não tentam estimulá-lo; 4) os pais começam a se relacionar com o neném e a tentar estímulos que provoquem alguma resposta (podem se perceber como responsáveis pelas respostas do bebê); e 5) o último estágio é aquele em que os pais ousam pegar a criança, segurá-la ou alimentá-la, onde eles estabelecem um vínculo com o filho e se acham capazes de cuidar deste bebê. É preciso sensibilizar os pais para a construção deste vínculo. É preciso que eles passem por estas etapas.

Como o objetivo primário do Projeto MAME é “avaliar a influência da musicoterapia no aleitamento materno exclusivo”, ou seja, bebê apenas alimentado com o leite materno, é de fundamental importância que o terapeuta sensibilize os pais para o desenvolvimento do apego, ou vínculo, visto que, para se obter sucesso na amamentação (uma vez que o fato não é algo natural do ser humano, e necessita ser aprendido), é necessário, além da produção desse leite e um bebê para sugá-lo, que a



mulher esteja disponível para tal. Se a mãe não está devidamente vinculada a seu bebê, será muito difícil que ela consiga amamentar.

Segundo King (1991 In: NEGREIROS, 2003a), toda mãe tem a possibilidade de produzir leite para seu filho (com raras exceções, decorrentes de alguma anomalia física). Assim que o bebê nasce, com a saída da placenta, a hipófise é acionada e inicia a produção de prolactina. A prolactina vai agir nos alvéolos e com isso se inicia a produção do leite. Este processo é chamado de ‘reflexo de produção’ ou ‘reflexo da prolactina’. O leite escoia dos alvéolos, através dos ductos lactíferos, e fica retido nos seios lactíferos. Quando o bebê suga, ele ativa novamente a hipófise, que libera também ocitocina. A ocitocina é o hormônio responsável pela descida do leite para os seios lactíferos – processo chamado de ‘reflexo da ejeção do leite’ ou ‘reflexo da ocitocina’. Assim que o bebê suga, a hipófise libera prolactina, que ativa a produção de mais leite. Portanto, quanto mais o bebê sugar, mais leite será produzido. Já o reflexo de ocitocina, também liberado pela hipófise, não funciona desta forma tão simples. O reflexo de descida do leite (ocitocina) sofre interferência de fatores emocionais, como preocupações, medos, dúvidas, dor, vergonha, ansiedade, *stress*, cansaço. Álcool e drogas também inibem este reflexo.

Nas sessões de Musicoterapia, as mães têm a possibilidade de entrar em contato com seus sentimentos, trabalhar a aceitação dos mesmos e expressá-los. Também pode haver suspensão das preocupações, além de se sentirem apoiadas (menor oscilação emocional), e isso pode auxiliar o reflexo de descida do leite.

### *Os Acalantos na Clínica*

Em relação à clientela, a equipe de Musicoterapia pôde perceber os seguintes aspectos:

- Pouco conhecimento de acalantos por parte das mães e familiares. No máximo, algumas conheciam o “Boi da Cara Preta” ou o “Nana Neném”;
- A substituição das músicas infantis ou folclóricas pelas músicas dos apresentadores de televisão (como Xuxa, Eliana...);
- Muitas relataram que não foram acalentadas pelos pais;
- Demonstraram estranheza em relação a cantar qualquer outro tipo de música aos bebês que não as infantis ou de ninar;

- Postura muito passiva por parte das mães – uma necessidade em ouvir e receber.

A equipe de Musicoterapia passou (a partir da 25ª sessão) a trazer uma seleção de acalantos para a sessão. Como fora demonstrada uma estranheza em relação à questão de se cantar qualquer música para o bebê, a equipe passou a utilizar os acalantos para incentivar que as mães cantassem para seus filhos. Além disso, os acalantos se mostraram muito eficazes em momentos marcados pela angústia, pelo desamparo, por fantasias mortíferas, onde as mães pareciam precisar ser acalentadas. A equipe oferecia os acalantos para as mães nestes momentos, especialmente em situações que envolvessem um bebê em estado muito grave ou em casos de risco de morte para algum bebê.

Vemos, então, que uma das funções do acalanto nestas sessões era dar apoio às mães, para que elas tivessem um suporte<sup>8</sup>, e assim estarem suficientemente amparadas para poderem apoiar seus filhos e enfrentarem a situação. Ou seja, os acalantos funcionavam como “ *Holding para o holding*” (CARVALHO; NEGREIROS, 2003b), onde a equipe dava suporte às mães para que elas assim pudessem dar o suporte a seus bebês.

Em relação às mães que estavam com os bebês na UTIN, percebemos as seguintes utilidades dos acalantos:

- Sensibilizar os pais para a construção do vínculo (passar pelas cinco etapas) e função materna, uma vez que esta expressão é capaz de agregar elementos como o contato corporal, a voz, o olhar, etc.;
  - Acessar conteúdos como medos e angústias ligados a situação dos bebês (foi percebido que com outros gêneros musicais, as mães se remetiam a outras fases de suas vidas, quando nem imaginavam passar pela situação do filho, já com os acalantos, elas imediatamente se remetiam a questão do bebê, ou a vivência de outros filhos ou ainda de sua infância);
  - Entrar em contato com os sentimentos e possibilidade de os expressarem.
- Em relação às mães que participavam das sessões com os bebês e os acalantos, foi percebido:
- As mães cantam e tocam muito pouco. Mas no momento em que são cantados os acalantos, percebemos que a mãe se volta totalmente e inteiramente para seu bebê,

---

<sup>8</sup>  *Holding*, palavra original de Winnicott para “suporte”.

canta para ele, o olha e acaricia como se não existisse mais nada além dela e seu filho;

- O acalanto parece favorecer os laços de comunicação mãe-bebê.

#### *Considerações Finais*

Os acalantos parecem ser uma ferramenta muito útil nesta clínica para:

- Auxiliar a entrar em contatos, aceitar e expressar os sentimentos;
- Estreitar os laços entre mãe e bebê (vínculo);
- Favorecer o funcionamento da função materna;
- Suporte terapêutico (“ *Holding do Holding*”).

Não se pretende com este trabalho fechar nada acerca dos acalantos, pois acredita-se que ainda se pode descobrir muitas outras funções para ele, além de que este estudo está sendo feito apenas sobre a pré-testagem do Projeto MAME, o que significa que ainda existe muito material a ser analisado. Também não significa dizer que tudo o que os acalantos são capazes de auxiliar nesta clínica não possa ser feito com outras músicas, nem é intenção desvalorizar a utilização de outros gêneros musicais. Acredita-se simplesmente que os acalantos tenham uma especificidade, pelo que já está inscrito deles em nossa cultura. Demonstra-se com este trabalho como o resgate pela tradição dos acalantos é importante, principalmente por parte de nós, musicoterapeutas, como eles podem ser de grande utilidade não apenas nesta clínica, mas em várias outras, afinal, a relação entre mãe e filho é algo que estará inscrito em nós para sempre.

Este trabalho vem apontar também a pertinência da inclusão do musicoterapeuta nesta clínica com mães-bebês e como os acalantos constituem uma ferramenta de função específica nesta área. Por fim, os acalantos parecem ser realmente um embalo, um impulso para a nova vida destas mulheres como mães e destes bebês, que já entram na vida como grandes lutadores. Um impulso para a vida, um embalo de amor.

#### REFERÊNCIAS

BRAZELTON, T. Berry. **O Desenvolvimento do Apego: uma família em formação.** Tradução de Dayse Batista. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.

CASCUDO, Luís Câmara. **Dicionário do Folclore Brasileiro**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Livro (Ministério da Educação e Cultura), 1962.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. Edição Revista e Ampliada. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1986.  
JERUSALINSKY, Julieta. **Enquanto o Futuro Não Vem**. Coleção de Calças Curtas Bahia: Ágalma, , 2002.

JORGE, Ana Lúcia Cavani. **O Acalanto e o Horror**. São Paulo: Escuta, 1988.

LIMA, Jeremias Ferraz. Considerações Psicanalíticas Sobre os Acalantos Brasileiros. In: **Boletim Científico da Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro**, ano 2, nº1. Rio de Janeiro: 1986.

MILLECCO, L. A., BRANDÃO, M., MILLECCO, R. **É Preciso Cantar: Musicoterapia, Cantos e Canções**. Rio de Janeiro: Enelivros, 2001.

NEGREIROS, Martha et. al. **Projeto MAME: Musicoterapia no aleitamento materno exclusivo**. Rio de Janeiro, 2003a.

NEGREIROS, Martha; CARVALHO, Paula. Projeto MAME (Musicoterapia no Aleitamento Materno Exclusivo): uma proposta metodológica clínica em construção. In: Anais. IX Fórum da Associação de Musicoterapia do Rio de Janeiro – AMTRJ. Natal: novembro de 2003b.

WANDERLEY, Daniele de Brito (org e Trad.). **Agora Eu Era o Rei: os entraves da prematuridade**. Coleção de Calças Curtas 2. Salvador, BA: Álgama, 1999.