

A Atuação do Musicoterapeuta na Educação Especial

Experiência Clínica

Eliane Faleiro de Freitas Nascimento*

Resumo

O presente estudo tem como idéia central a apresentação de experiência clínica no atendimento ao portador de necessidades educacionais especiais em um núcleo de educação e reabilitação. Abordam-se aspectos teóricos relevantes sobre as etapas do processo musicoterápico, relacionando-as com exemplos de casos clínicos. Conclui-se que a Musicoterapia tem um papel fundamental no desenvolvimento global do portador de necessidades especiais, evidenciando-se, principalmente, as potencialidades desses indivíduos.

Palavras-chave: Experiência Clínica, Musicoterapia, Portador de Necessidades Especiais.

Abstract

This work is centered around the presentation of clinical experience in the care of individuals with special educational needs in a nucleus of education rehabilitation. Relevant theoretical aspects on the phases of the music-therapeutic process relating them to examples of clinical cases are addressed. It is concluded that Music Therapy has a key role in the global development of people with special needs, by mainly making evident the potential of these individuals.

Key-words: Clinical Experience, Music therapy, Individuals with special needs.

* Fonoaudióloga graduada pela Universidade Católica de Goiás. Especialista em Musicoterapia, Área de Concentração Educação Especial pela Universidade Federal de Goiás. Especialista em Musicoterapia, Área de Concentração Saúde Mental pela Universidade Federal de Goiás. Professora do curso de Bacharelado em Musicoterapia da Universidade Federal de Goiás. e-mail: elianeff@cultura.com.br

Introdução

A proposta de desenvolver o tema sobre a atuação do musicoterapeuta na educação especial causou-nos, em princípio, certa apreensão. Por onde começar a dissertar se são infinitos os aspectos que norteiam o atendimento ao portador de necessidades especiais?

Como se trata de um ciclo de estudos consideramos uma excelente oportunidade para apresentarmos a nossa prática clínica de cinco anos de atuação, como musicoterapeuta, em um núcleo de educação e reabilitação. O trabalho era desenvolvido com uma clientela portadora de necessidades educativas especiais e consideramos que esse termo relaciona-se aos indivíduos que apresentam características físicas, mentais ou sociais que os distanciam da média comum entre os outros indivíduos ditos normais. O portador de necessidades especiais, assim como o termo sugere, necessita de orientações de várias especialidades que poderão contribuir para o desenvolvimento do seu potencial.

Assim, a Musicoterapia é uma dessas especialidades que atua junto ao portador de necessidades especiais e o objetivo deste trabalho é abordar as etapas do processo musicoterápico, na tentativa de se fazer uma relação entre os aspectos teóricos e exemplos clínicos.

Consideramos que tais experiências possam servir de base para que outros profissionais façam uma reflexão crítica a fim de desenvolverem as próprias práticas clínicas.

A Instituição

A experiência clínica que por hora nos propomos em relatar deu-se em uma instituição cujo objetivo é o de favorecer o desenvolvimento do cliente, portador ou não de necessidades especiais. O núcleo realiza uma proposta interdisciplinar desenvolvida por uma equipe educacional e terapêutica que é conduzida por uma coordenadora técnica científica. Com esta proposta procura-se maximizar

o potencial e bem estar do indivíduo. A instituição apresenta os seguintes setores:

- Setor Clínico: Estimulação Essencial, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Musicoterapia, Natação Especializada, Psicologia, Psicopedagogia.
- Setor Educacional.
- Oficina de Artes e Culinária.

O setor de musicoterapia é composto por três musicoterapeutas, que realizam os atendimentos aos clientes entre idades variando desde bebês até adultos portadores ou não de necessidades especiais (deficiência mental, distúrbios globais e específicos do desenvolvimento, disfunção neuromotora) e família. Assim, o espaço de atendimento era dividido em duas salas de musicoterapia, uma destinada ao atendimento dos alunos da escola e demais clientes e a outra destinada ao trabalho com casais e família.

Etapas do Processo Musicoterápico

A Entrevista Inicial em Musicoterapia

As primeiras etapas relacionadas ao levantamento dos dados do paciente são realizadas, em boa parte dos casos, pela coordenadora técnica da proposta interdisciplinar da instituição. Nesse momento, colhem-se informações dos dados pessoais do cliente, queixa ou o motivo pelo qual a instituição foi procurada, além de aspectos do desenvolvimento global do paciente. Tal estratégia deve-se ao fato de se evitar que o cliente e/ou família responda às mesmas perguntas várias vezes para terapeutas diferentes. Com isso, evita-se que o paciente procure uma terapia que, sozinha, poderá não conseguir suprir as expectativas do cliente e/ou família, bem como se contribui para que o cliente receba uma melhor orientação em relação ao tratamento que atenda as suas necessidades.

Um exemplo é o fato de uma paciente com seqüela de Acidente Vascular Encefálico (AVE) ter procurado atendimento específico no setor de

Fonoaudiologia da instituição. Diante da necessidade da cliente, esse setor encaminhou-a para os setores de Fisioterapia, Musicoterapia e Natação Especializada a fim de se complementar o tratamento e garantir-lhe um atendimento mais adequado às suas necessidades.

A Ficha Musicoterápica

Quando um paciente é encaminhado para avaliação no setor de Musicoterapia realiza-se, então, a elaboração da Ficha Musicoterápica com o cliente ou com a família, quando o próprio paciente não apresente condições para fornecer as informações, como é o caso de crianças muito pequenas ou que apresentem distúrbios de fala.

A Ficha Musicoterápica terá como objetivo a colheita de dados referente à história sonora do indivíduo. Na nossa prática clínica costumamos investigar sobre as preferências musicais dos pais, o ambiente sonoro durante a gestação do cliente (quando for criança), as primeiras experiências musicais, sons típicos do ambiente doméstico e outros aspectos que vão sendo despertados no decorrer da entrevista, os quais se julgam necessários para a complementação dos dados. Este esquema no qual utilizamos é baseado em material oferecido pela musicoterapeuta e professora Ana Sheila de Uricoechea em 1993, na disciplina "Musicoterapia na Educação Especial" do curso de Especialização em Musicoterapia, área de concentração Educação Especial, da Universidade Federal de Goiás.

Convém ressaltar que a elaboração da história pessoal, clínica e musical irá depender do tipo do cliente ao qual se investiga, pois se podemos considerar desnecessária a investigação das etapas de desenvolvimento de um indivíduo que sofreu um AVE em idade adulta, por outro lado é imprescindível colher esses dados de uma criança que apresenta problemas emocionais graves.⁸⁵

Testificação Musical

Trata-se de uma etapa específica do processo musicoterápico e tem como objetivo principal observar as reações que os sons, estru-

85 BARCELLOS, Lia Rejane Mendes, 1999.

turas rítmicas e os diferentes instrumentos provocam no paciente.⁸⁶

Nesse momento o musicoterapeuta terá condições de “observar as possibilidades de comunicação do paciente; as suas dificuldades, inibições, preferências, impulsos, bloqueios, reações e desejos frente aos diferentes parâmetros e instrumentos musicais”.⁸⁷

Concorda-se com a autora quando diz que o musicoterapeuta deverá usar o bom senso a fim de determinar o melhor procedimento para se utilizar durante a testificação, julgando aquilo que é mais adequado para cada cliente. Isto se deve ao fato de que a clientela que atendemos na instituição era constituída, em sua grande maioria, por crianças portadoras de Deficiência Mental (DM), em graus variados, Paralisia Cerebral (PC) e alguns casos apresentando distúrbios globais e específicos do desenvolvimento. É por esse motivo que não realizamos a testificação, pelo menos integralmente, proposta por Benenzon⁸⁸, por ser uma orientação para pacientes psiquiátricos.

Entretanto, consideramos algumas orientações do autor:

Realizamos a testificação na sala de musicoterapia para que o cliente identifique o espaço e o ambiente no qual será desenvolvido o processo propriamente dito. Geralmente dispomos os instrumentos sobre um tapete grande que fica no centro da sala (caso o paciente se locomova independentemente, caso contrário serão dispostos sobre uma mesa). Selecionamos instrumentos que compõem o nosso folclore bem como de outras regiões a fim de se observar a atenção e a capacidade exploratória do paciente. Também são colocados instrumentos melódicos, tal como xilofone e/ou metalofone, além do piano (com os teclados e a caixa descoberta) e o violão.

A disposição dos instrumentos é a mesma nos primeiros encontros a fim de que possamos ter um padrão de observação, recordando, com mais facilidade da ordem em que o paciente executou

86 Ibid., 1999.

87 Ibid., 1999, p. 33

88 BENENZON, Rolando, 1985

(ou não) cada instrumento. Na última sessão destinada à avaliação não colocamos os instrumentos sobre o tapete com o objetivo de observar a atenção, memória e a capacidade de investigação do paciente. Constatamos que geralmente o cliente busca o instrumento que servirá, em princípio, como objeto intermediário. Tal estratégia também serve como um referencial para que o cliente perceba que os instrumentos só serão dispostos sobre o tapete durante o atendimento. Fora disso, cada objeto tem seu respectivo lugar e que sempre será guardado ao término da sessão.

Em relação ao número de sessões destinadas à testificação a nossa prática tem nos revelado que no mínimo dois e no máximo quatro encontros. Isso porque quando o cliente é criança, se a avaliação perdura por muito tempo, a família tende a apresentar um grau de expectativa e ansiedade que poderá comprometer o processo. E, no caso de adultos, durante uma avaliação prolongada, o cliente poderá começar a apresentar conteúdos que já poderiam já estar sendo trabalhados dentro do processo.

Contudo, em ambos os casos, consideramos que no momento da testificação o musicoterapeuta atuará como um observador. Acreditamos que, por ser uma avaliação, o paciente poderá mascarar aspectos que serão apresentados espontaneamente durante os atendimentos. Assim, essas primeiras sessões servirão para que o musicoterapeuta complemente a Ficha Musicoterápica e o cliente familiarize-se com o terapeuta e o espaço terapêutico.

Consideramos que a atitude do musicoterapeuta deverá ser ativa junto ao cliente, ao contrário do que insiste Benenzon⁸⁹ por se tratar de uma clientela de educação especial. Entretanto, o musicoterapeuta não deverá fazer intervenções as quais poderão comprometer a forma de expressão do cliente através do sonoro-musical.

Nesse momento de avaliação também procuramos observar as capacidades motoras, a comunicação oral e alguns conceitos básicos que por ventura o cliente apresente. Isso se deve ao fato de que a criança DM tem todo o seu processo de aprendizagem desenvolvido

89 Ibid., 1985.

de modo formal,⁹⁰ e o espaço musicoterápico propicia, também, a expressão desses conteúdos.

O Contrato Terapêutico

De acordo com Barcellos,⁹¹ trata-se de um procedimento comum a outras terapias. É o momento para se verificar se há indicação ou não para que o cliente freqüente a musicoterapia e se estabelecer os objetivos do tratamento.

Nessa etapa, há a realização de um Estudo de Caso entre os membros da equipe da instituição que avaliaram o cliente. Após a realização desse estudo, é determinado um encontro com o cliente ou a família a fim de que esses tenham a devolução: momento em que cada profissional repassa aos responsáveis pelo cliente os aspectos que foram levantados durante a avaliação, destacando-se as necessidades ou não de se freqüentar determinado setor, a freqüência, uma breve orientação em relação ao tratamento ao qual será submetido (principalmente em relação à musicoterapia, por ser uma prática clínica nova) e demais aspectos burocráticos que norteiam o Contrato Terapêutico.⁹²

Objetivos Terapêuticos

É o momento em que serão estabelecidos os propósitos do processo, pois esses objetivos fornecem a direção na qual o atendimento seguirá, além de ajudar o musicoterapeuta a ter um procedimento técnico-científico.⁹³

Apesar de López e Carvalho⁹⁴ apresentarem um trabalho relacionado ao atendimento a hemiplégicos adultos, essas autoras fazem

90 URICOECHEA, Ana Sheila, 1986.

91 BARCELLOS, Lia Rejane Mendes, 1999.

92 *Ibid.*, 1999.

93 *Ibid.*, 1999.

94 LÓPEZ, Ana Lúcia Leão e CARVALHO, Paula Maria Ribeiro, 1999.

considerações que são pertinentes ou semelhantes aquele desenvolvido em educação especial com crianças. Elas consideram que o trabalho que é desenvolvido de forma prazerosa promove um melhor rendimento na reabilitação do paciente. Enfocam a área emocional como catalisadora do processo motor e de linguagem e, assim, fundamentam-se nos objetivos emocionais para que os outros possam ser alcançados.

Apresentamos, a seguir, os principais objetivos destacados pelas autoras, divididos em três áreas:

- Área Emocional: Relação terapêutica, participação, (Re) integração, (Re) socialização, auto-estima, segurança.

Concordamos que só a partir do estabelecimento da relação terapêutica é que haverá a possibilidade de se iniciar os atendimentos. Porém, considerando o trabalho desenvolvido com crianças ou mesmo jovens portadores de distúrbios globais e específicos do desenvolvimento, tem-se na estimulação da integração, seja com grupo de atendimento e/ou escolar, e da socialização um dos principais objetivos a serem alcançados, após, evidentemente, o estabelecimento do vínculo terapêutico. Essa situação é um pouco diferenciada da proposta das autoras, uma vez que a clientela atendida por elas necessita, em sua grande maioria, de uma reinserção na sociedade como um todo.

- Área de Comunicação e Memória: percepção auditiva, atenção, compreensão, fala, expressão verbal, linguagem, memória.

- Área Motora: coordenação, equilíbrio, movimento, postura, marcha, respiração, relaxamento, ritmo, orientação espacial.

Apresentamos essas duas áreas em conjunto por traduzirem os objetivos que normalmente são trabalhados em uma clientela especial. Entretanto, em alguns casos, fundamenta-se no sentido de desenvolver essas habilidades e, em outros, somente em adequar essas funções.

Consideramos que a aprendizagem de habilidades básicas, que

se refletirão nas outras áreas do desenvolvimento, deverão estar intrínsecos no estabelecimento dos objetivos.⁹⁵ Essa autora também destaca como sendo objetivo terapêutico, promover o alcance de níveis de conduta adaptativa mais elaborados; promover uma melhor estruturação da personalidade; facilitar o pragmatismo, além de incentivar a criatividade e a expressividade.

Em relação a esse último aspecto, citaremos o exemplo de um grupo composto por duas pré-adolescentes. Num determinado momento do trabalho, uma cliente que se encontrava em processo de alta, sugeriu a dramatização da história "Chapeuzinho Vermelho". Tal idéia resultou na apresentação de um teatro aos alunos do setor educacional e traduziu-se em uma experiência riquíssima em níveis terapêuticos. Todas as necessidades que surgiam, as próprias clientes discutiam entre si (a musicoterapeuta atuava como facilitadora e moderadora do processo) e procuravam os recursos para serem sanados, desde a confecção das "fantasias" até o "arranjo" do material de apoio (para o "cenário") e aspectos musicais. Essa estratégia mostrou-se eficiente para o desenvolvimento do trabalho, tendo como objetivos terapêuticos trabalhar aspectos de cessão à vez do outro, expressão corporal, memória e, principalmente, fortalecimento da auto-estima.

Em relação à área motora, López e Carvalho⁹⁶ consideram que se trata de um valor secundário dentro da abordagem musicoterápica, pois o que se pretende é estimular a realização de um movimento de forma prazerosa. Tratando-se de estimulação, em seus aspectos globais, consideramos que a musicoterapia tem um valor fundamental, uma vez que o paciente encontra nesse setor um ambiente propício à expressão, sem ter, necessariamente, a evidência do trabalho motor - justamente por este ser considerado como um objetivo secundário.

Atendemos uma criança com atraso global no desenvolvimento. A mesma estava sendo trabalhada pelos setores de Estimulação e Fisioterapia no sentido de desenvolver a cambalhota, sem ainda ter manifestado tal movimento nos respectivos setores. Em uma sessão musicoterápica a criança, espontaneamente e sem a ajuda da musicoterapeuta, deu várias cambalhotas, sendo motivada apenas pela estratégia que era realizada no momento (movimentar-se de acordo com determinados ritmos).

95 URICOECHEA, Ana Sheila, 1986.

96 LÓPEZ, Ana Lúcia Leão e CARVALHO, Paula Maria Ribeiro, 1999.

É interessante ressaltar que a equipe da instituição interage de forma interdisciplinar e, às vezes, transdisciplinarmente. A principal característica do primeiro tipo de atendimento é que são “vários profissionais que atendem a um mesmo paciente e que estão no mesmo local. (...) há uma maior interação entre esses profissionais, o que permite uma melhor discussão de vários aspectos do tratamento, dentre eles o estabelecimento de objetivos em comum”.⁹⁷ Assim, após a avaliação, a equipe realiza um estudo de caso a fim de ter condições para estabelecer qual ou quais os aspectos que poderão ser ressaltados em todos os tratamentos. Como exemplo, citamos a adequação do desenvolvimento motor, a estimulação de fala, estruturação do ego e/ou fortalecimento da auto-estima etc.

Em alguns casos a equipe terapêutica poderá definir o atendimento seguindo o modelo transdisciplinar, ou seja, aquele em que os profissionais atendem o cliente numa mesma sessão. Nesses moldes temos uma nova “visão de ser humano, no qual este é um todo indivisível e relacional, (...), com múltiplas conexões com o mundo que o cerca, independente do tipo e do grau de alguma patologia que por ventura apresente”.⁹⁸

Nessa modalidade de atendimento cada profissional direciona-se para a sua área de atuação, prevalecendo-se a interdependência dos múltiplos aspectos que envolvem a necessidade do cliente, bem como a dinâmica de conjunto.⁹⁹ Baranow (OP. Cit).

Como exemplo dessas modalidades de atendimento, podemos citar o caso de uma adolescente portadora de Paralisia Cerebral, vítima de anóxia durante o parto. A cliente apresenta limitações motoras consideráveis, total ausência de comunicação oral, mas com uma excelente compreensão e nítida expressão facial. Após o estudo de caso, a fono estabeleceu que desenvolveria o trabalho de Comunicação Alternativa (na qual o indivíduo comunica-se, por exemplo, através de fichas com gravuras e símbolos que representam as necessidades básicas de comunicação – sim, não, fome, sono, sentimentos etc.). Assim, todos os profissionais que a atendiam deveriam estimular a utilização das fichas e, para cada setor, foi elaborada

97 BARANOW, Ana Lea von, 2001, p. 37-8

98 *Ibid.*, 2001.

99 *Ibid.*, 2001.

uma prancha contendo algumas características do atendimento. A do setor de musicoterapia continha gravuras de instrumentos na qual a cliente indicava, através dos olhos, com qual instrumento gostaria de trabalhar. Esse exemplo traduz um atendimento interdisciplinar. Em um estudo de caso a equipe observou que a cliente estava apresentando uma certa rejeição ao atendimento fisioterápico por ter pouca resistência à dor (é bem verdade que esse comportamento refletia determinados aspectos emocionais, dentre eles auto-estima rebaixada e dificuldade em se deparar com situações que evidenciavam suas limitações motoras). Decidiu-se, então, realizar os atendimentos fisioterápicos em conjunto com a musicoterapia, pois a cliente apresentava boa motivação para esse trabalho. Dessa maneira, caracterizou-se o atendimento transdisciplinar, no qual a fisioterapia preocupou-se em desenvolver aspectos da reabilitação motora e a musicoterapia estimulou a paciente a expressar seus sentimentos, principalmente em relação à dor ou ao desagrado causado pelos exercícios. É claro que não se tinha como objetivo diminuir em intensidade o trabalho fisioterápico, mas sim, permitir que a cliente expressasse seus sentimentos e, a partir daí, sentir-se valorizada e, conseqüentemente, aumentar sua resistência ao desconforto dos exercícios. Prevalencia-se a consideração da paciente como um todo, bem como a atuação conjunta das profissionais em prol desse desenvolvimento global da mesma.

Acreditamos que em uma instituição interdisciplinar os objetivos terapêuticos tendem a se adequar na medida que o cliente vá apresentando uma evolução ou mesmo quando solicitado por algum membro da equipe terapêutica. Entretanto, deve-se esclarecer que a musicoterapia também é limitada em relação à conjunção de objetivos, ou seja, não são todos os momentos em que ela poderá oferecer sua contribuição. Caso contrário, corre-se o risco de se perder o aspecto terapêutico, tornando a atividade semelhante à recreação musical e, até mesmo, educação musical. Acreditamos ser esse o grande desafio para que a musicoterapia seja devidamente reconhecida e valorizada dentro de uma equipe de multiprofissionais.

Sessões Musicoterápicas

Benenzon considera que "As sessões de Musicoterapia constituem a parte ativa e terapêutica do tratamento".¹⁰⁰

100 BENENZON, Rolando, 1985, p. 84.

Um dos aspectos mais importantes nessa etapa, além dos conhecimentos teóricos e musicais pertinentes, é a capacidade perceptiva do musicoterapeuta de modo a “utilizar a linguagem musical da forma mais adequada tanto a satisfazer os interesses e necessidade dele (paciente) quanto a alcançar os objetivos estabelecidos”.¹⁰¹

É imprescindível que, num primeiro momento da sessão (talvez até mesmo antes de o cliente entrar na sala de musicoterapia), o musicoterapeuta atenha-se para perceber os interesses e as necessidades do paciente, bem como detectar qual seria o seu tempo interno.

Barcellos¹⁰² considera que quatro fatores são essenciais para que o musicoterapeuta tenha um bom desempenho:

1. *Conhecimento e o domínio do seu elemento de trabalho – a música.* Ao conhecer e dominar o instrumento musical, o profissional sente-se livre para poder utilizá-lo, principalmente em relação à clarificação de elementos que o paciente manifesta, mas que não lhe são claros. Pode ser que aspectos inconscientes do cliente venham tornar-se conscientes durante a estimulação feita pelo musicoterapeuta.

2. *Conhecimento da patologia do paciente e as dificuldades decorrentes desta.* Com bom senso o musicoterapeuta considerará o diagnóstico para que tenha uma compreensão maior da história de vida e clínica do paciente. Mas é preciso que o conceito do paciente como pessoa esteja em primeiro lugar. Assim, não haverá uma rotulação que afaste o terapeuta do “ser-em-si”.

3. *Conhecimento da história do paciente.* Permite uma abordagem mais próxima da realidade do paciente, caso contrário, ficará mais difícil chegar até ele. Perde-se, então, um tempo precioso na terapia.

4. *Autoconhecimento.* Consideramos ser este um dos principais fatores para que o terapeuta apresente um desempenho satisfatório e contribua para o desenvolvimento do seu cliente. Com o autocon-

101 BARCELLOS, Lia Rejane Mendes, 1999, p. 47.

102 Ibid., 1999.

hecimento, o musicoterapeuta não projetará as duas dificuldades no paciente e não irá delegar a ele a total responsabilidade por um eventual fracasso do tratamento.

Em relação à sala de Musicoterapia, esta deverá ter dimensões regulares a fim de que não disperse os clientes hiperativos e nem impeça a movimentação dos clientes de um modo geral. Não deve apresentar muitos estímulos para que não desvie a atenção do cliente dos estímulos sonoros.¹⁰³ O chão, como preconiza o autor, poderia ser de madeira, o qual facilita a percepção das vibrações. Diz-se poderia, pois tanto o piso de madeira, como outros recursos sugeridos pelo autor (isolamento acústico, determinados instrumentos) muitas vezes fogem à realidade do musicoterapeuta ou da instituição em que atua. Cabe lançar mão de recursos criativos, tal como a confecção de instrumentos em trabalho integrado ao do setor de terapia ocupacional ou de estimulação essencial (como no nosso caso) e procurar atuar com o mínimo de recurso possível sem, no entanto, se acomodar com situações abaixo do considerável.¹⁰⁴

Dentre os materiais utilizados destacam-se os instrumentos do folclore, instrumental Orff de musicalização, violão, piano, além daqueles que poderão ser fabricados pelos próprios pacientes. Em geral, Barcellos¹⁰⁵ recomenda cautela em relação aos instrumentos de difícil manejo para não causar frustração aos clientes.

Pode-se utilizar também, de acordo com as condições do musicoterapeuta e da instituição, o recurso da gravação das sessões em fitas K-7 ou de vídeo, desde que haja o consentimento do cliente e da família. Tal estratégia contribui para uma melhor compreensão do desenvolvimento do paciente.

Alguns autores¹⁰⁶ fazem referência a três etapas da sessão musicoterápica. A primeira delas estaria relacionada à percepção do pa-

103 BENENZON, Rolando, 1985.

104 BARCELLOS, Lia Rejane Mendes, 1999.

105 Ibid., 1999.

106 BENENZON, Rolando, 1985, BARCELLOS, Lia Rejane Mendes, 1999, URICOECHEA, Ana Sheila, 1986.

ciente ou grupo. Nesse momento o musicoterapeuta deverá apresentar-se numa atitude de observação dos interesses do cliente, seu ISO Complementar e suas reações. Após isso o musicoterapeuta poderá estimular o paciente ou interagir com ele.

Na segunda etapa o musicoterapeuta atuaria como moderador junto ao cliente, fazendo intervenções no nível musical, ou verbal, se for necessário.¹⁰⁷ O musicoterapeuta, então, estimulará o cliente com atividades que sejam mais adequadas aos interesses e necessidades do paciente, mas, também, que permitam ao musicoterapeuta atingir os seus objetivos: levar o cliente ao crescimento.

Na terceira e última etapa, o musicoterapeuta prepara o paciente para o término da sessão. Faz-se uma avaliação verbal do trabalho, dando a oportunidade ao debate de seus aspectos. Assim como Uricoechea,¹⁰⁸ mesmo nos casos de pacientes com dificuldades de expressão e compreensão, avaliamos o acontecer musical.

Nos casos de pacientes com distúrbios globais e específicos do desenvolvimento (tais como as psicoses infantis) costumamos compor uma canção, de acordo com a Identidade Sonora do cliente, para ser tocada/cantada no início da sessão e outra para o término da mesma. Observamos que tal estratégia auxilia o paciente a situar-se no tempo e no espaço, além de dar possibilidades de se observar o tempo interno do cliente e, a partir daí, improvisar em cima desse material e orientar o desenvolvimento da sessão.

É interessante ressaltar que em alguns casos o cliente "rejeita" qualquer manifestação melódica, por não ser este o seu ISO Gestáltico, respondendo apenas às produções rítmico-sonoras corporais (vibração e estalos de lábios e língua, palmas, sopro forte, sons onomatopéicos etc.). Daí a importância de o musicoterapeuta ter uma sensibilidade para perceber o seu cliente e não considerá-lo como um indivíduo de difícil abertura do canal de comunicação.

Nesses casos de pacientes dependentes concordamos com Uricoechea¹⁰⁹ que considera importante desenvolver um trabalho rítmico-

107 URICOECHEA, Ana Sheila, 1986.

108 *Ibid.*, 1986.

109 *Ibid.*, 1986.

corporal com esses pacientes, explorando, assim, o esquema corporal e a organização espacial. A partir daí associa-se a utilização dos instrumentos musicais, partindo-se dos elementos mais primitivos e de fácil manejo e ir progredindo para os de mais difícil execução.

Como exemplo, temos o caso de uma cliente jovem, apresentando ausência de comunicação oral, estereotípias, hipertonía muscular, auto-agressividade, sensibilidade ao toque e bastante regressiva e relação às emissões orais. Essa paciente só respondia quando a musicoterapeuta emitia sons com lábios e língua (estalando-os e vibrando-os) ou quando a chamava utilizando o recurso de voz conhecido por "vocal fry" (-voz basal - voz muito grave e tensa). Observamos que essa era a maneira pela qual a cliente emitia seus sons orais. No momento em que a musicoterapeuta emitia essa voz, a cliente direcionava o olhar para os olhos da terapeuta e emitia um belo sorriso, às vezes dava gargalhada. Isso tudo era apoiado pelo atabaque, que muitas vezes a musicoterapeuta tocava ritmo semelhante aos batimentos cardíacos (Iso Universal) que acalmava e prendia a atenção da cliente. Se a terapeuta tentasse cantar, ou seja, colocar uma melodia na mesma improvisação que era feita com o "vocal fry", a paciente já desviava a sua atenção e começava um padrão de auto-estimulação (estereotípias). Observamos, porém, que de todos os atendimentos a que era submetida (estimulação essencial, fonoaudiologia, natação especializada, fisioterapia) a musicoterapia era o atendimento em que a cliente menos manifestava esses comportamentos e mais se utilizava do recurso da vocalização. Consideramos que tal fato se deva ao estabelecimento, como objetivo, de se trabalhar visando o prazer durante o desenvolvimento das atividades.

Por fim ressaltamos que as técnicas mais utilizadas no nosso trabalho são:

1. *Improvisação Musical*: basicamente o cliente "fará" música enquanto toca, canta ou cria uma melodia, ritmo ou peça musical. O cliente poderá utilizar a própria voz ou instrumentos musicais. O musicoterapeuta acompanha essa execução, estimulando ou orientando a produção sonora do cliente. Podem ser utilizadas nas seguintes formas: *Improvisação Musical Livre*, na qual se permite a liberdade de expressão, trabalhando-se com o emergente sonoro do cliente; *Improvisação Orientada ou Dirigida*: são determinadas ações (temas, sentimentos, atividades) para que o cliente se oriente durante a ação do fazer música.¹¹⁰

110 NASCIMENTO, E. F. E., 1999.

2. *Re-criação*: traduz-se na reprodução de músicas existentes através da produção musical, instrumental ou vocal. Chaves e col.¹¹¹ consideram que essa técnica poderá auxiliar o resgate da memória, melhora da auto-estima e expressão de sentimentos em pacientes idosos. O canto, quando associado a essa técnica influencia na articulação e fluência da fala.

3. *Audição Musical*: o cliente escutará, mediante a uma seleção prévia por parte do musicoterapeuta, música ao vivo ou gravada a fim de que sejam mobilizados determinados conteúdos para serem trabalhados posteriormente.

4. *Composição*: basicamente consiste no fato de se criar e escrever músicas. O musicoterapeuta auxilia o cliente facilitando o processo e escrita da música, na composição da melodia ou da letra e se responsabiliza, quando necessário, pelos aspectos técnicos (harmonia, por exemplo).¹¹²

Consideramos ser prudente um melhor aprofundamento em relação às técnicas de atendimento. Mas como o tema central deste trabalho traduz-se em expor aspectos de maneira ampla, no momento não abordaremos tal assunto com maiores detalhes.

Observações das Sessões

É o registro ou documentação de cada sessão. Esse procedimento permite a sistematização da coleta de informação, documentação dos dados significativos do processo musicoterápico, o estabelecimento de bases concretas para um trabalho técnico-científico e eventuais pesquisas e a elaboração do relatório progressivo.¹¹³

Durante a elaboração do registro das sessões tem-se a oportunidade de refletir sobre a sessão e efetivar seu registro. Pode-se, ainda, clarificar aspectos obscuros e conscientizar-se do desenvolvimento do processo musicoterápico.

111 CHAVES, A. M. A. e col., 1998

112 Ibid., 1998.

113 BARCELLOS, Lia Rejane Mendes, 1999.

Uricoechea¹¹⁴ relata que em sua prática clínica faz uso de uma ficha para ser preenchida logo após os atendimentos. Esta ficha apresenta os seguintes dados, que são observados durante a sessão:

1. Nomes dos pacientes.
2. Instrumentos utilizados durante a sessão.
3. Movimentação no espaço.
4. Ritmos emergentes.
5. Outras manifestações em diferentes áreas.
6. Dinâmica de grupo operativo.
7. Aspectos dinâmicos da sessão.

Concordamos, entretanto, com o Barcellos¹¹⁵ (Op. Cit) que sugere um registro descritivo, pois “descrevem a sessão em toda sua dinâmica, ação após ação, cada uma tendo a anterior, que, muitas vezes dá origem a outras manifestações durante a mesma sessão ou até mesmo em sessões posteriores”.

Relatório Progressivo

Traduz-se no conjunto de informações ordenadas de forma sistemática que permite a avaliação da atividade num determinado espaço de tempo. Para tanto, colhe-se os dados significativos através do estudo das observações das sessões.

Através de uma linguagem clara, objetiva e técnica o relatório deve apresentar as condições em que o paciente se encontrava no início dos atendimentos, ou desde a elaboração do último relatório, e quais são as suas condições atuais.

Na instituição em que atuávamos, elaborava-se um relatório apresentando, de uma maneira geral, a hipótese diagnóstica do setor, quais os objetivos que foram estabelecidos e quais foram alcançados, dificuldades apresentadas, evolução dos atendimentos e as sugestões para a continuidade do mesmo, quando for o caso.

114 URICOECHEA, Ana Sheila, 1986.

115 BARCELLOS, Lia Rejane Mendes, 1999, p. 61.

Em relação à frequência, elaboram-se os relatórios no momento em que toda a equipe terapêutica e educacional dedica-se a realização do estudo de caso, no qual os profissionais apresentam seus pareceres e traçam, quando necessários, novos objetivos e condutas de atuação. Esses estudos aconteciam de dois em dois meses para que fossem verificados quais clientes necessitavam de uma reformulação no tratamento, seja em relação a mudanças de objetivos, estratégias de atendimento ou indicação para outros setores etc., e sempre no fechamento do semestre, envolvendo toda a clientela da instituição e servindo de base para a realização da devolução ao país.

Aspectos da Alta em Musicoterapia

Trata-se de um das etapas mais delicadas para o paciente e, diríamos até, para o próprio musicoterapeuta.

Para se saber o momento certo da alta, deve-se rever os objetivos que foram traçados no início do atendimento e se estes possibilitarão, de uma maneira geral, uma melhora na qualidade de vida do cliente.

Na nossa experiência clínica institucional, a alta era discutida entre a equipe, podendo-se efetiva-la para todos os atendimentos ou somente para aquele em que houve a conquista dos objetivos de uma forma efetiva.

É muito comum, porém, a família solicitar a interrupção do tratamento alegando vários fatores. Nessa situação, a equipe realiza uma reunião com a família no sentido de apresentar o quadro clínico em que o cliente se encontra e quais seriam as prováveis conseqüências que poderiam acarretar mediante essa decisão.

De qualquer maneira, o paciente deve ser preparado para a sua saída.

Lembramo-nos de um caso em que a família solicitou o encerramento do tratamento de uma criança com diagnóstico de autismo. A família, antes mesmo de ter dado a oportunidade de que a equipe trabalhasse com a questão, informou à criança da sua saída das terapias. Quando a criança chegou à instituição para os atendimentos chorava compulsivamente e não

houve a interação com nenhum terapeuta. Depois de muito esforço, conseguimos fazer com que a criança entrasse na sala de musicoterapia. A criança entrou, deitou-se no tapete e, aos prantos, gritava "acabou música, acabou música". Decorrido o fato, entramos em contato com a família solicitando que houvesse a preparação, ou seja, que fosse realizado o devido desligamento, evitando-se, assim, o sofrimento por parte da criança.

Situação interessante a se considerar é à saída do musicoterapeuta. No nosso caso passamos pela experiência por duas vezes devido à licença maternidade. Essa situação rendeu-nos muitas reflexões que sempre que nos é possível procuramos transmitir aos nossos colegas musicoterapeutas devido à riqueza de detalhes e aspectos que talvez não tenhamos consciência.

Como já estávamos nas semanas finais de gestação, trabalhou-se com os pacientes sobre a nossa ausência por determinado período. Para tanto, utilizou-se o recurso de atuarmos com uma co-terapeuta para que, progressivamente, essa fosse assumindo o papel de terapeuta. Ocorreu que, durante o atendimento a um grupo composto por jovens DMs, ao sugerirmos que o trabalho naquela sessão fosse proposto pelos clientes e pela co-terapeuta (que a partir daí haveria o revezamento dos papéis) notou-se uma dinâmica diferenciada, principalmente em relação à postura dos clientes e seus comportamentos habituais. Após o grupo eleger os instrumentos e solicitarem a cantar músicas de seus repertórios, um Down de 32 (já apresentava alguns sinais de demência e pouco expressava no grupo, mas mantinha a sua condição de líder) pegou o violão e cantou:

Ah se Deus me ouvisse e mandasse pra mim
Aquele que 'eu amo e um dia partiu
Deixando a tristeza junto de mim....¹¹⁶

Em seguida esse mesmo cliente disse que queria cantar outra música e assim o fez:

Mistérios da meia noite que voam longe
Que você nunca não sabe nunca
Se vão se ficam quem vai quem foi
Império de um lobisomem que fosse um homem
De uma menina tão desgarrada
Desamparada se apaixonou..¹¹⁷

Depois da nossa saída e quando a nova musicoterapeuta comunicou ao

116 Canção Se Deus me ouvisse, de autoria de Almir Rogério.

117 Canção, Mistérios da Meia Noite, de autoria de Zé Ramalho.

grupo o nascimento do bebê, o mesmo paciente cantou “tocando” no teclado.¹¹⁸

Aqueles olhos verdes/ Translúcidos, serenos/
Parecem dois amenos/ Pedacos de luar/
Mas têm a miragem/ Profunda do oceano/
E trazem todo o engano/ Das procelas do mar!/
Aqueles olhos verdes/ Que inspiram tanta calma/
Entraram em mina 'alma/ Encheram-na de dor/
Aqueles olhos tristes / Pegaram-me tristeza/
Deixando-me a crueza/ De tão infeliz amor!¹¹⁹

Outro caso muito interessante é de um pré-adolescente que apresenta diagnóstico de Autismo que nos foi passado pela mesma musicoterapeuta citada anteriormente. Durante o processo de passagem o cliente nos olhava com certa desconfiança e pouco interagia. Com a saída da musicoterapeuta, trabalhamos no sentido de estabelecer-se o vínculo. Conseguimos detectar o ISO do cliente e desenvolver o processo musicoterápico. Com a nossa saída da instituição houve, novamente, a necessidade de se realizar a passagem para a mesma musicoterapeuta com a qual o cliente já havia trabalhado. Aconteceu, então, que na primeira sessão em que a profissional entrou para iniciarmos o processo de passagem, imediatamente após a terapeuta ter pegado um pandeiro, o cliente tirou-lhe o instrumento da sua mão e, puxando-a pelo braço, conduziu-a até a porta.

Muitas hipóteses podem ser levantadas a partir desses exemplos. O mais evidente, para nós, é o fato de que, assim como temos aprendido muito com esses clientes, chegando também a estabelecer uma reação afetiva e sofrendo diante da separação, o nosso cliente também sente esse momento. Contudo, tais exemplos não são suficientes para transmitir o tamanho da nossa responsabilidade enquanto terapeutas que lidam com as emoções e os sentimentos desses clientes – dessas PESSOAS.

Conclusão

Talvez essa situação de fazer uma “conclusão” seja a nossa maior dificuldade. Após observar o quanto conseguimos aprender nesses cinco anos de experiência, querer dar um ponto final seria preten-

118 Convém ressaltar que as musicoterapeutas têm olhos claros.

119 Canção, Aqueles Olhos Verdes, de autoria de Nilo Menéndez e Adolfo Utrera.

sioso da nossa parte. Acreditamos que o trabalho com o portador de necessidades especiais poderá ter um longo caminho a ser trilhado. Não por se tratar de um cliente limitado, mas, ao contrário, é um indivíduo ilimitado em relação às suas potencialidades. A duração do seu tratamento, geralmente longa, tanto em musicoterapia como em outros atendimentos que se fazem necessários, talvez se deva ao fato de que nós terapeutas “demoramos” um pouco para observar esse potencial. Depois que conseguimos descobrir a potencialidade do indivíduo vamos somente ajudá-lo a seguir esse caminho, descobrindo juntamente com ele quais são os obstáculos que possivelmente atrapalham essa caminhada. É verdade que encontramos muitas “pedras” pesadas. Mas acreditamos que a falha não está no peso da “pedra” e, sim, em não se tentar saber se realmente é pesada, acabando-se por contorná-la para seguir o caminho.

Acreditamos que a Musicoterapia tem contribuído para encontrar meios de se “retirar” essas pedras, ora expressando o seu real peso, ora dançando em volta dela, ora cantando para melhor compreendê-la ou simplesmente fazendo dela um excelente instrumento de percussão....

Referências Bibliográficas

BARANOW, Ana Léa von. Musicoterapia: Uma Visão Geral. Rio de Janeiro: Enelivros, 1999.

BENENZON, Rolando. Manual de Musicoterapia. Rio de Janeiro: Enelivros, 1985.

BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. Cadernos de Musicoterapia, vol. 4. Rio de Janeiro: Enelivros, 1999.

CHAVES, Annete Mendes Assumpção; PORCARO, Gilca Maria Hubner Napier; ABRAMOF, Gislaïne Fois Coelho. Principais Técnicas Musicoterápicas. Monografia apresentada ao Curso de Musicoterapia. Rio de Janeiro: Conservatório Brasileiro de Música, 1998.

LÓPEZ, Ana Lúcia Leão, CARVALHO, Paula Maria Ribeiro. Musicoterapia com Hemiplégicos: um trabalho integrado à fisioterapia. Rio de Janeiro: Enelivros, 1999.

NASCIMENTO, Eliane Faleiro de Freitas. A Técnica de Improvisação. Trabalho apresentado à disciplina "Teorias e Técnicas em Musicoterapia" do Curso de Especialização em Musicoterapia, área de concentração Saúde Mental. Goiânia: Universidade Federal de Goiás, 1998.

URICOECHEA, Ana Sheila. Musicoterapia e Deficiência mental: Teorias e Técnicas. In: Sociedade Pestalozzi do Brasil. Boletim nº 69/60. Rio de Janeiro, 1986, p. 33-59.