

Como Pode Um Observador Ajudar O Musicoterapeuta Na Compreensão De Uma Sessão?

Autor: Nelson Falcão de Oliveira Cruz¹.

Agradecimentos

À equipe de Musicoterapia da Casa Ronald Mc Donald: Daniela Périssé, Adriana Hees, Jacila Silva, Andréa Farnettani e Marly Chagas que me possibilitaram fazer este estágio, e me ajudaram de forma imprescindível para a realização deste trabalho, compartilhando e discutindo as hipóteses e dúvidas que apareciam, sempre dispostas a conversar com este estagiário ansioso que tudo queria saber.

À professora Lia Rejane Barcellos, por ser a primeira pessoa a me estimular a escrever este trabalho. E pela orientação que me esclareceu no momento em que me encontrava mais confuso.

Como Pode Um Observador Ajudar O Musicoterapeuta Na Compreensão De Uma Sessão?

Como estudante do segundo ano do curso de musicoterapia do Conservatório Brasileiro de Música – CBM, ingressei como observador no estágio na Casa Ronald Mc Donald para cumprir 20 horas .

Seria o objetivo deste estágio de observação apenas fornecer-me conhecimentos práticos mínimos para que pudesse começar a atuar como co-terapeuta, e depois como musicoterapeuta; ou teria este alguma outra utilidade? Ao longo do meu estágio, comecei a questionar: que diferença fazia os meus relatórios para a compreensão das sessões?

¹ neltec@antares.com.br. Trabalho apresentado no II. Encontro Latino Americano de Musicoterapia. Rio de Janeiro, Novembro de 1998.

As próprias musicoterapeutas com quem trabalhei, Andréa Farnettani e Jacila Silva, mostraram-me que através das minhas observações, podiam perceber diversos acontecimentos que não haviam percebido, ou por estarem mais envolvidas no acontecer musicoterápico, ou mais concentradas em determinados pacientes, enquanto eu me encontrava mais afastado, tendo uma visão mais ampla e detalhista, mesmo sem ter a experiência necessária para fazer uma leitura musicoterápica mais consistente.

Pretendo refletir sobre o potencial de um observador como instrumento de melhor compreensão da sessão, através de hipóteses levantadas por este para serem discutidas na supervisão, o que pode ser útil para que os musicoterapeutas tenham uma visão um pouco mais profunda do que acontece nas sessões, e conseqüentemente, do processo musicoterápico. Isto é feito através do relato contínuo das sessões de um determinado grupo, e da constante troca de informações entre o observador e o musicoterapeuta, possibilitada através de uma posição de abertura e disponibilidade destes para diálogo.

Para isto, recorro a um relato de caso, no qual aponto algumas hipóteses que levantei durante o processo musicoterápico de uma criança com câncer. Este estudo foi possível graças aos relatórios das sessões observadas nestes três meses, de 16/7/98 a 17/9/98, totalizando oito sessões (30 horas de estágio).

Sobre A Instituição.

A Casa Ronald McDonald é um projeto da Associação de Apoio à Criança com Neoplasia do Rio de Janeiro (AACN/RJ), em parceria com a rede McDonalds, e com os hospitais que atendem a estas crianças – principalmente o Instituto Nacional de Câncer (INCA) e o Hospital de Hematologia –; e tem como objetivo hospedar crianças e adolescentes com câncer, em tratamento ambulatorial, na maioria dos casos no INCA. São crianças carentes que residem fora do município do Rio de Janeiro. As dificuldades financeiras e a distância de casa levavam a um alto nível de abandono e à não observação do tratamento. Por isso houve necessidade da realização deste projeto.

Na prática, o fato é que foi reconhecida a impossibilidade de alguém que mora em Campos, Pirai, Teresópolis, Maceió ou Juiz de Fora, por exemplo, vir para o Rio fazer quimioterapia e/ou radioterapia, com todos os seus efeitos colaterais, lembrando também dos efeitos do próprio câncer, voltar para casa e estar de volta ao hospital novamente no dia seguinte. Normalmente, então, estas crianças eram internadas, ocupando desnecessariamente um leito, permanecendo em um ambiente que não favorece sua recuperação, ficando isoladas, acompanhadas apenas pelos médicos, enfermeiros, e um único responsável, sem poder andar e brincar pelo hospital, restritas ao leito e a um horário de visitas que, para elas é muito curto. Além desses fatores, convivem com a dor e a depressão dos pacientes terminais.

A Casa Ronald Mc Donald foi criada em novembro de 1993, e o seu principal objetivo é oferecer a estas crianças uma melhor qualidade de vida, através de um ambiente agradável, aonde elas ficam na companhia de outras crianças com as quais elas podem brincar. Não se parecendo em nada com um hospital. A partir de 1996, as crianças da Casa passaram a contar também com a Musicoterapia.

Analizando pela ótica da psiconeuroimunologia e psiconcologia, este ambiente, por si só, já faria uma diferença crucial no tratamento. Os estudiosos destas disciplinas, como o Dr. Simonton (1987), afirmam que o modo como uma pessoa lida com uma situação de estresse, afeta diretamente o sistema neurológico, particularmente o Hipotálamo. Este por sua vez, gera um desequilíbrio no sistema endócrino, através da glândula pituitária, ocasionando uma imunossupressão, ou seja: o organismo fica vulnerável a diversas doenças, entre elas o câncer.

As sessões de musicoterapia, que são realizadas com grupos abertos (onde ocorre uma grande flexibilidade de entrada de novas crianças), duram em média quarenta minutos cada. Os grupos são divididos por faixa etária e têm em média, três a quatro pacientes, embora, ocasionalmente, sessões sejam realizadas individualmente, por não haver outras crianças da mesma faixa etária hospedadas na Casa. Alguns atendimentos, porém, são individuais por decisão da equipe terapêutica, que, nestes casos, considera que o paciente tem esta necessidade.

Geraldo.

Geraldo, como irei chamá-lo, tem oito anos de idade, mora em Campos RJ, em condições precárias (numa favela), e recebeu o diagnóstico de tumor de tronco cerebral em junho de 1998. Ele tem sete irmãos vivos e outros sete já falecidos.

Durante a entrevista, Geraldo relatou que gosta de música, especialmente hinos religiosos; e que adora violão. Ele me parecia tão desorientado, que pensei que estivesse sedado, sob o efeito de alguma droga para aliviar a dor. De fato, no dia da última sessão de Geraldo, sua mãe declarou que lhe dava uma dose de sedativo maior do que a prescrita pelo médico. Ele enxergava com dificuldade e não conseguia manter os dois olhos abertos ao mesmo tempo. Babava, apresentava visíveis dificuldades motoras e de equilíbrio, e demorava a entender quando falávamos com ele, embora a mãe tenha declarado que ele era muito esperto e “evoluído para a sua idade”.

Quando Geraldo foi para a primeira sessão de musicoterapia, entrou na sala tropeçando e pisando nos instrumentos. Sentou-se, e não quis tocar outro instrumento que não fosse o violão, que estava com outro paciente. Quando teve nas mãos o violão, ele se isolou do resto do grupo e ficou tocando baixinho, durante a sessão quase inteira, sem prestar a mínima atenção no que acontecia à sua volta. O estranho, é que os outros estavam tocando extremamente forte e ele não demonstrava se importar nem um pouco com isto. Quando alguém falava algo, e as outras crianças paravam de tocar para ouvir, Geraldo sequer levantava a cabeça, assim como quando lhe dirigiam a palavra. No final do relatório desta sessão, escrevi o seguinte: “No final da sessão, Geraldo, com o violão no colo, resiste em sair. Ele demonstrou que, ao menos hoje, não queria contato com as outras crianças da instituição. Talvez isto seja um sinal de que ele necessita de atendimento individual. Talvez indique que, exatamente na terapia de grupo, é que ele vai ter a chance de voltar a se relacionar socialmente; mas considero importante a reflexão sobre o assunto.” Achei relevante citar este parágrafo, porque esta postura de Geraldo mudou bastante ao longo do processo musicoterápico, embora ele tenha voltado a tocar deste jeito algumas vezes, depois de algum tempo.

Na segunda sessão, uma menina que seria nova no grupo de Geraldo, e estaria em sua primeira sessão de musicoterapia, chegou na sala de terapia um pouco depois dos outros pacientes e logo disse que queria voltar para a mãe, ameaçando chorar. Geraldo pôs-se a tentar convencê-la a ficar, dizendo que “aqui você pode tocar violão, tambor...”, e só não continuou porque a menina começou a chorar. Registrei em meus relatórios esta mesma atitude ao menos mais duas vezes, em ocasiões em que um novo elemento no grupo esteve tímido, em dúvida sobre o que fazer na sessão. Geraldo sempre oferecia primeiro o violão, demonstrando que tinha este instrumento como referência, e o quanto valorizava a musicoterapia, já que queria convencer todos a ficarem.

Durante a terceira sessão, Geraldo, que nestas duas primeiras sessões, relacionava-se na maior parte do tempo apenas com o violão, começa a se identificar com o piano elétrico. Na quarta sessão de Geraldo, não havia ninguém do grupo além dele. Ele tocou o piano elétrico durante a sessão inteira, salvo um breve momento no qual ele pegou o violão, sentiu que não era o que ele queria, e voltou ao piano. No piano elétrico, Geraldo toca de duas maneiras:

Ou ele improvisa com as três teclas pretas que ficam juntas (fá#, sol# e lá#), sempre com ritmos simples, marcando a pulsação (semínimas) ou dividindo-a em dois (colcheias), normalmente em compasso binário ou quaternário simples.

Ou então, ele improvisa nas teclas brancas, utilizando *clusters*¹, com aparente intenção estética, tocando no mesmo padrão rítmico que usa nas teclas pretas. Muitas vezes, fazendo um baixo com a mão esquerda, normalmente experimentando muitas notas e “escolhendo” os sons que lhe agradam, combinando as notas da mão esquerda, com as da mão direita; ou tocando apenas com a mão direita. Neste caso, quando ele tocava uma nota estranha à tona-

¹ (Ing., “agrupamento”) grupo de notas adjacentes que soam simultaneamente. Os instrumentos de teclado adequam-se particularmente a sua execução, uma vez que podem ser prontamente tocados com o punho, a palma ou o antebraço.” Dicionário Grove de Música.

lidade, portanto estranha à base feita pela musicoterapeuta no violão ou no metalofone, parecia sentir que este som lhe era desagradável, e rapidamente procurava outra nota, especialmente, aquelas que ele lembrava que se encaixavam bem. Nestas, que às vezes, se constituem como notas pedais², ele insiste e repete, sempre voltando a elas.

Partindo deste conceito de notas pedais, utilizado em música, começo a elaborar o que chamarei de notas de segurança. Denomino notas de segurança aquelas que, por serem recorrentes, permitem um *continente sonoro/musical*³ ao paciente. Possibilitam também que o paciente possa aventurar-se por caminhos sonoro-musicais desconhecidos ou pouco conhecidos, já que este tem, no momento em que necessita, a possibilidade de a elas recorrer para alcançar uma sensação de conforto e/ou segurança.

A oitava sessão de Geraldo, foi bem parecida com esta, inclusive pelo fato de ter sido individual. Nessa sessão, atuei como terapeuta, e as duas musicoterapeutas como co-terapeutas. O diálogo sonoro que tive com Geraldo, foi bem semelhante ao que ele teve na quarta sessão com a outra musicoterapeuta, com duas diferenças importantes: ausência de *clusters* e a mudança de dó maior, passando por lá menor primitivo, na sétima sessão, e então para ré modal.

As mudanças de tons e modos, eu poderia entender como uma resposta aos efeitos do tratamento, que quanto mais avança, mais o agride/regride, já que ele retrocedeu em relação à história da música, na mesma seqüência, retrocedendo ao modal, no dia em que estava mais sedado, no final do tratamento. Posso hipotetizar também sobre a mudança de tom/modo em si, que mostra a capacidade de Geraldo de mudar, acompanhando as mudanças de sua vida que se tornou completamente diferente neste ano, devido à Casa, aos

² “Uma nota sustentada ou repetida, geralmente no registro grave, acima ou em torno o qual movimentam-se outras partes.” Dicionário Grove de Música.

³ Barcellos (1994), afirma que: “ (...) O musicoterapeuta deve poder lidar com estes elementos (sons, intervalos, ritmos e eventuais harmonias) de forma clara e segura para que o paciente sinta nele um *continente musical*”. Deve-se notar que Barcellos refere-se ao continente proporcionado pelo terapeuta, enquanto eu me refiro a um continente que o próprio paciente busca.

novos amigos com o mesmo problema, e ao câncer. Esta sessão foi sua despedida da Casa, pois foi embora na semana seguinte.

Interpreto a ausência de *clusters*, como uma busca por outras sonoridades, provavelmente tentando organizar-se musicalmente, tocando uma nota de cada vez. Percebemos que quando ele procurava as notas que se “encaixavam” na música, ele estava buscando, com um sentido estético, uma forma organizada de adequar o que ele podia produzir ao que a própria música, que ele fazia junto com a musicoterapeuta, pedia. Podemos pensar nesta vontade de organizar-se musicalmente, como um reflexo de uma vontade de organizar-se internamente, psicologicamente e a nível corporal, e isto estaria diretamente relacionado com a desorganização que o câncer traz.

Poder-se-ia também, refletir sobre o que significa o ato de criar, para uma pessoa que sente a real possibilidade de não mais existir. Quem cria está incondicionalmente vivo!

Mas fica ainda a pergunta: Por que Geraldo, que tinha uma ligação tão forte com o violão, identifica-se agora, com o piano? O que teria mudado nele, ou o que ele teria descoberto para mudar o seu referencial? Através do piano, ele conseguia comunicar-se de maneira não-verbal, de uma forma mais complexa e expressiva do que ao violão, e ele pôde perceber isto, devido a necessidade que sentia de se expressar durante as sessões.

Conclusão.

Ainda há muitos aspectos a serem estudados na área de musicoterapia, especialmente em oncologia, mas o que já foi e está sendo feito é suficiente para deixar claro o potencial desta aplicação da musicoterapia.

A oitava sessão responde a uma questão que me acompanhou durante todo o meu estágio de observação: estaria um observador presente no *setting* musicoterápico, anotando no mesmo instante tudo o que acontece, exercendo um papel persecutório? Neste caso, poder-se-ia afirmar que não, porque durante esta sessão, revelou-se o vínculo terapêutico que foi construído ao longo do processo musicoterápico, mesmo com o observador.

Através da musicoterapia, Geraldo consegue se expressar, aumentando a sua auto-estima, o que por um lado proporciona uma maior entrega e confiança no tratamento, e conseqüentemente uma maior eficiência deste; e por outro lado, pôde melhorar a qualidade de vida de uma criança portadora de uma doença que causa tanto sofrimento, podendo vir a matá-la, como o câncer.

Retomando o conceito de *notas de segurança*, poder-se-ia hipotetizar que trata-se de um porto-seguro, onde se tem a certeza de que nada vai dar errado. Diria ainda que se ele estava, necessitando de algo que lhe passe segurança, isto é o que ele encontra na música, particularmente nas *notas de segurança*, com o suporte rítmico e harmônico dado pelas musicoterapeutas, sendo a musicoterapia, um espaço que dá a Geraldo esta segurança. Mas novamente ressalto que são apenas hipóteses.

O estágio de observação é de suma importância para o aprendizado do musicoterapeuta. Mas através de uma constante troca entre o observador e o terapeuta, tal estágio pode ser útil não apenas para o estagiário absorver conhecimentos, mas também para o musicoterapeuta ter uma visão mais ampla e detalhada do processo musicoterápico, beneficiando em última instância, o paciente.

Bibliografia.

- MARANTO, Cheryl Dileo - *Music in The Treatment of Immununerelated Disorders* - Temple University, Philadelphia, Mimo, 1990.
- PASTANA, Daniela Périssé - *Aspectos do Processo Musicoterápico, Dentro de uma Casa de Apoio que Hospeda Crianças e Adolescentes com Câncer: Casa Ronald Mc Donald* - Monografia de Conclusão do Curso de Formação de Musicoterapeuta, Conservatório Brasileiro de Música, 1997.
- SADIE, Stanley - *Dicionário Grove de Música* - Jorje Zahar Ed., RJ, 1994.
- SIMONTON, O. Carl; CREIGHTON, James L. ; SIMONTON, Stephanie Mattews - *Com a Vida de Novo* - Summus Editorial São Paulo, 1987.
- BARCELLOS, Lia Rejane Mendes - *Caderno de Musicoterapia 3* - Enelivros. Rio de Janeiro. 1994.