

Musicoterapia no atendimento infantil: aspectos de uma prática.

TIBÚRCIO, Simone Presotti¹
simonet@gold.com.br

RESUMO – A paralisia cerebral é uma patologia ou grupo de distúrbios caracterizado por reduzida habilidade para se fazer uso voluntário dos músculos, podendo ocorrer ou não variável atraso cognitivo. Em sua formação, o musicoterapeuta busca fundir saberes, a fim de se constituir integralmente diante da sua prática. O estudo de disciplinas de áreas afins possibilita uma discussão e uma atuação interdisciplinar, que contribuem significativamente no desenvolvimento global do paciente. Em nossa prática, temos utilizado um procedimento que facilita o atendimento e potencializa a atuação do profissional. O *espelho-partitura*, facilita a visualização do paciente durante a sessão e permite que o terapeuta tenha visão de seu paciente, independentemente da proximidade física, facilitando a interação e a observação dos aspectos pré-verbais da comunicação. A Musicoterapia tem se mostrado cada vez mais organizada, em sua teoria e prática, para auxiliar o portador de paralisia cerebral, aspectos práticos podem contribuir para uma melhor atuação e aproximação com o paciente.

PALAVRAS-CHAVE - interdisciplinaridade – espelho-partitura – interação.

INTRODUÇÃO

A paralisia cerebral é uma patologia ou grupo de distúrbios caracterizado por reduzida habilidade para se fazer uso voluntário dos músculos, podendo ocorrer ou não variável atraso cognitivo. Com etiologia pré-natal, perinatal ou pós-natal, é considerada um distúrbio não progressivo.

Comparada a outras patologias responsáveis por atraso no desenvolvimento neuropsíquico e motor, a paralisia cerebral apresenta um espectro muito variado de quadros clínicos. São observadas desde seqüelas mínimas até comprometimento global severo, dependendo do tipo de envolvimento neuromuscular, podendo estar ou não associada a outras enfermidades que venham agravar o quadro motor, cognitivo e emocional.

¹ Psicóloga, Musicista, Especialista em Aquisição de Desenvolvimento da Linguagem, Membro da ABPC - Associação Brasileira de Paralisia Cerebral, Presidente da AMT/MG - Associação de Musicoterapia de Minas Gerais.

Até 1960, podemos considerar diminuta a bibliografia sobre a utilização da música com pacientes portadores de paralisia cerebral. O Tratado de Musicoterapia, que reúne trabalhos apresentados em um dos primeiros eventos científicos da história desta ciência, apresenta três artigos sobre o tema. Naquela obra, encontramos três capítulos sobre o tema com importante contribuição: “a música é um meio valioso que permite à criança com paralisia cerebral exteriorizar-se de modo criativo, ainda que sua deficiência possa ser tal que a impeça de tomar parte ativa na produção musical”⁴ POMEROY (1964).

Em estudo recente³ CHAGAS&TIBÚRCIO (2003), analisamos 40 questionários respondidos por pais ou cuidadores (familiares ou funcionários) que acompanham a rotina de crianças ou adolescentes portadores de paralisia cerebral. Os dados foram coletados graças à colaboração de instituições de ensino e de profissionais da área de saúde,. Como resultado obtivemos uma parcela de 80% de pais e cuidadores que afirmaram sempre utilizar a música, o som ou brincadeiras musicais para facilitar os cuidados com o portador de paralisia cerebral.

Solicitada justificativa para as respostas, prevaleceu a percepção, pelos responsáveis, de alterações positivas na atenção, motivação, relaxamento e vocalização do portador de paralisia, na presença de recursos musicais.

Em sua formação, o musicoterapeuta busca fundir saberes, a fim de se constituir integralmente diante da sua prática, no estudo da paralisia cerebral, é de sumo interesse recorrer a informações das demais técnicas utilizadas: teoria de integração sensorial, método Bobath, comunicação alternativa, visão subnormal, abordagem funcional, reintegração neurológica, psicomotricidade relacional, entre outros. É importante também acompanhar e atualizar os conhecimentos sobre Neurologia e Ortopedia (ex.: uso de toxina botulínica da tipo A - TbA – no tratamento de doenças neuromusculares, principalmente nos quadros espásticos).

O PROCESSO MUSICOTERÁPICO

O primeiro passo do atendimento musicoterápico é o processo de avaliação do paciente. Como na maioria dos atendimentos clínicos, consiste de uma entrevista de anamnese, na qual os responsáveis fornecem dados sobre a história de vida do paciente.

Neste ponto, é específico da prática musicoterápica o levantamento de dados sobre as experiências sonoro-musicais do paciente: trata-se da ficha musicoterápica. Este material é de grande importância para o procedimento clínico, pois demarca o *background* sonoro e musical, no qual o musicoterapeuta irá se deslocar durante as sessões.

A Musicoterapia é uma abordagem que utiliza tanto o som, o silêncio, o ritmo, o movimento, o timbre, a melodia, além de outros elementos constituintes do fazer musical, quanto da própria música para alcançar propósitos terapêuticos. “O musicoterapeuta é antes de tudo um pesquisador em repertório musical. Ao dedicar-se ao uso da música em terapia, dificilmente ouvirá uma música sem pensar nela como possível objeto terapêutico. Irá sempre analisá-la do ponto de vista dos materiais, da forma, do contexto histórico e de prováveis associações extramusicalis”¹ ALBINATI (2000).

Também fazem parte do processo de avaliação contatos com o paciente, com a família e com os demais profissionais envolvidos. O processo de avaliação termina com uma sessão com os responsáveis, na qual o musicoterapeuta expõe suas observações e demarca os objetivos específicos, de acordo com as necessidades primordiais do paciente.

Em nossa prática, temos utilizado um procedimento, que denominamos *espelho-partitura* (fig. 01 e 02), o qual facilita a visualização do paciente durante a sessão. Consiste na utilização de um espelho, colocado na estante do piano, substituindo a partitura convencional. Este procedimento permite que o terapeuta tenha visão de seu paciente, independentemente da proximidade física, facilitando a interação e a observação dos aspectos pré-verbais da comunicação.

O piano ou o teclado eletrônico é utilizado com frequência em nossa prática, pois são instrumentos que provocam impacto significativo nos pacientes. Pensamos que esse fato pode estar relacionado também ao estímulo visual que o teclado oferece. O padrão de *grating*, (fig. 03) listras em contraste (branco e preto), é um facilitador para as funções quantitativas e qualitativas da visão,⁵ TIBÚRCIO (2002). Entretanto, quando o teclado eletrônico é utilizado, isolamos o painel de controle com uma placa de acrílico, deixando à

mostra apenas os controles de função principal, pois consideramos que o painel provoca excesso de estímulos visuais, possivelmente prejudicial a alguns pacientes (fig. 04 e 05). Nos casos em que há comprometimento da função visual, comumente apresentado pelo

indivíduo portador de paralisia cerebral, o musicoterapeuta deve encaminhar o paciente para uma avaliação especializada em visão subnormal.

O processo musicoterápico requer que ambos, paciente e terapeuta, possam tocar instrumentos. É necessário que o paciente esteja bem posicionado, da forma mais autônoma possível às suas condições motoras. Para alcançar esse objetivo, o profissional deverá usar da sua criatividade, seguindo sempre as recomendações do fisioterapeuta que acompanha o paciente (fig. 06).

Quando o paciente possui cadeira adaptada (fig. 07), a utilização desta é a forma mais indicada para a realização das primeiras sessões. Ao paciente, isso garante uma postura ideal, propicia segurança e facilita a atenção. Um bom posicionamento da criança possibilita ao musicoterapeuta:

- * Tocar os instrumentos, potencializando os estímulos musicais.
- * Oferecer instrumentos adaptados às necessidades motoras do paciente e auxiliá-lo no manuseio.
- * Manter contato visual com o paciente, a fim de perceber o conteúdo não-verbal da comunicação, principalmente em casos nos quais ocorre disfunção de linguagem.
- * Monitorar a função visual do paciente, quantitativa e qualitativamente.
- * Facilitar a formação de vínculo entre paciente e terapeuta.

Além da cadeira adaptada, o musicoterapeuta necessita conhecer todas as órteses usadas pelo paciente, a fim de proporcionar a este um maior aproveitamento da sessão. Após buscar orientação do especialista, o musicoterapeuta deverá lidar com: colar cervical, polainas (fig. 08), óculos, aparelho auditivo, tutor, *splints* de posicionamento, entre outros.

Nossa prática tem demonstrado que a sessão de Musicoterapia é, muitas vezes, um facilitador do processo de adaptação às órteses. A aceitação das adaptações é estimulada pelo prazer e pela motivação que o manuseio dos instrumentos musicais proporcionam ao paciente. O musicoterapeuta, consciente do ganho que terá seu paciente, pode contribuir, criando, com sua habilidade, situações nas quais a utilização da órtese facilite e aprimore a execução musical.

É fundamental ressaltar que a qualidade do produto musical executado pela criança está totalmente ligado à sua capacidade motora, cognitiva e emocional. O belo e o estético do fazer musical neste contexto é evidentemente afetado pela patologia.

A perfeição de notas e ritmos, a estabilidade da pulsação ficam em segundo plano, pois o musicoterapeuta tem como meta ampliar os canais de comunicação e expressão do paciente.

Como a capacidade global do portador de paralisia cerebral depende do grau de acometimento da patologia, na Musicoterapia ele pode usufruir desde seqüências basicamente rítmicas e melódicas até a percepção dos parâmetros harmônicos mais complexos, chegando a adquirir conhecimentos sobre notação musical, signos da Música. E podemos afirmar que o desenvolvimento do paciente reflete-se diretamente na qualidade de sua *performance* musical, provocando um movimento de realimentação motivacional.

No acervo teórico da Musicoterapia, estão descritos quatro métodos, isto é, quatro tipos de experiências musicais que são utilizados durante o processo. Caracterizados por diferenças na necessidade de engajamento e no comportamento sensorial e motor, os métodos são distinguidos como: improvisar, recriar (ou executar), compor e escutar¹³ BRUCIA (2000).

Esses métodos são utilizados no tratamento do portador de paralisia cerebral, com objetivos e adaptações específicos para o paciente. Em todos eles, o material necessário está relacionado com o fazer musical, portanto, os métodos valem-se dos recursos inerentes à produção de som.

CONCLUSÃO

A Musicoterapia tem se mostrado bastante organizada, em sua teoria e prática, para auxiliar o portador de paralisia cerebral. A utilização sistematizada dos recursos musicais tem contribuído para que muitos portadores, crianças e adolescentes, conquistem nova qualidade motora, cognitiva, emocional e interpessoal.

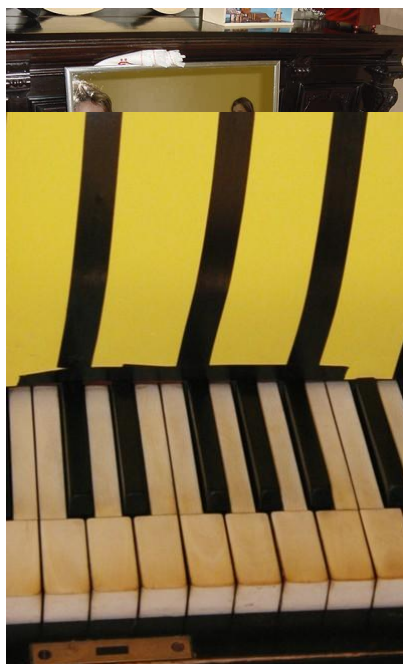
A Musicoterapia rompe com o conceito de vulnerabilidade⁶ TIBÚRCIO (2003), uma vez que as possibilidades do paciente, sejam elas quais forem, são tomadas como condição real e inegável, na qual se articula e se dá o progresso. A face artística da

abordagem terapêutica, num dado momento, conduz o paciente a romper as barreiras da patologia, revelando potenciais de expressão. E, como na arte, quando há qualquer potencial de expressão, isto se torna uma necessidade.

FIGURAS



Fig. 01- Espelho partitura utilizado para manter contato visual.



do para manter o contato visual à distância.

Fig. 03 – Teclado como padrão de *grating*.



Fig.04 – Teclado Eletrônico, estímulos visuais.



Fig. 05 – Controle dos estímulos visuais do teclado eletrônico.



Fig. 06 – Posicionamento do paciente, seguindo orientações do fisioterapeuta.



Fig. 07 – Uso da cadeira adaptada do paciente.



Fig.08 - Musicoterapia pode facilitar o processo de adaptação às órteses (polainas).

BIBLIOGRAFIA

- ALBINATI, Maria Eugênia C. B. *O repertório musical em Musicoterapia*. In: V Encontro Mineiro de Musicoterapia, 2000, Belo Horizonte. Anais...Belo Horizonte: Associação de Musicoterapia de Minas Gerais, p.3.
- BRUSCIA, Kenneth E. *Definindo a Musicoterapia*. Ennelivros. Rio de Janeiro, 2000.2ª Edição.
- CHAGAS, Elmara, P; TIBÚRCIO, Simone, P. *A importância da música para o portador de paralisia cerebral*. In: Congresso Mineiro de Neurologia e Psiquiatria Infantil, 6, 2003, Belo Horizonte. Resumo de Pôsteres...Belo horizonte: [s.n] 2003. p. 9.
- GASTON, Thayer. *Tratado de Musicoterapia*. Editora Paidós. Buenos Aires, 1968.
- TIBÚRCIO, Simone P. *Musicoterapia e visão subnormal*. In: Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia, 2, 2002, Curitiba.Anais...Curitiba: [s.n], 2002. p.134.
- TIBÚRCIO, Simone P. *Musicoterapia e paralisia cerebral*. In: CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO EM MÚSICA, 14, 2003, Porto Alegre. Resumo de comunicações e pôsteres...Porto Alegre: [s.n.], 2003. p.74.