

## MESA REDONDA 08: Musicoterapia em diferentes settings

### Musicoterapia Hospitalar

Eliamar Ap<sup>a</sup> de B. Fleury e Ferreira<sup>1</sup>

*O conhecimento é uma forma de estar no mundo. E o processo do conhecimento mostra aos homens que eles jamais são uma coisa pronta na medida em que estão sempre nascendo de novo, quando têm a coragem de se mostrarem abertos diante da realidade. (A.M.Garcia)*

Acho importante esclarecer, logo de início, que minha prática clínica está vinculada à unidade pediátrica do Hospital Araújo Jorge, uma das seis unidades da Associação de Combate ao Câncer em Goiás.

Ao adentrarmos alguns contextos hospitalares, nos deparamos com situações em que dor e sofrimento humanos mostram-se como estampas fortemente presentes: amputações; mutilações; perdas profundas. Costumo dizer aos nossos estagiários que nesta realidade, deixamos de estudar a morte teoricamente, nos livros, em suas etapas tão bem discutidas por vários tanatólogos, para presenciá-la quase que diariamente, nos obrigando a fazer contato constante com a nossa própria finitude, e, se suportamos tal realidade, esta se mostra um campo bastante fértil para exercitarmos em nós mesmos, enquanto musicoterapeutas, os nossos narcisismos e onipotências.

Ainda que atualmente os índices de cura do câncer estejam aumentando significativamente, a morte ainda se faz muito presente em hospitais de câncer. A perda de pacientes abala, significativamente, a equipe de atendimento e também, aqueles pacientes que ficaram. Nestes casos, observamos que a música se mostra potencialmente efetiva, re-significando espaços que trazem fortes lembranças da perda daquela criança ou adolescente que se foi e a tristeza pelo leito vazio proveniente da morte (Ferreira, 2002; Ferreira, 2004).

---

<sup>1</sup> Musicoterapeuta. Mestre em Música. Área de Concentração: Música na Contemporaneidade. Bacharel em Piano. Licenciada em Música. Professora efetiva do Curso de Musicoterapia/EMAC/UFG. Autora do projeto de implantação da Musicoterapia na Pediatria do Hospital Araújo Jorge. Coordenadora/Supervisora de campo de estágio em Musicoterapia neste hospital. [eliamarfleury@yahoo.com.br](mailto:eliamarfleury@yahoo.com.br)

A música permite, também, que a criança e o adolescente com câncer, em situação de hospitalização, expressem seus medos, suas angústias, enfim, sua dor pelo acometimento da doença (Gallicchio, 1998).

Eu vou apresentar o caso de uma criança com 7 anos de idade, portadora de um Rbdomiossarcoma<sup>2</sup> Embrionário (RMS), apresentado como tumoração na face à esquerda entre a orelha e o órbita, região esta, significativamente, marcada pelo tumor. Na ocasião do diagnóstico inicial, a paciente estava com 2 anos e 9 meses. No tratamento médico, foi realizada cirurgia, quimioterapia e radioterapia. Na ocasião deste atendimento musicoterápico que irei apresentar, realizado pela estagiária<sup>3</sup> de musicoterapia a paciente encontrava-se na segunda recidiva da doença. A música cantada, criada de improviso pela criança durante o atendimento e registrada no decorrer do mesmo, em fita k-7, tem a seguinte letra:

*Jacaré Assustado*<sup>4</sup>  
(07/05/2004)

(1) *"Sabe o quê que me aconteceu?  
Depois d'eu acordar, tava dormindo  
E um jacaré cum bocão  
Ce sabe o quê que me aconteceu?*  
(5) *Acordei e vi um jacaré com um bocão  
Jogou fogo na minha cama  
Depois de tudo isso era um jacaré com um bocão  
Era um jacaré muito assustado  
Um bocão me cheriava  
(10) *Tinha muito bocão  
Tinha muito bocão que me assustou  
Sabe o quê que me aconteceu?  
Um jacaré com um bocão  
Tavu durminu na minha cama  
(15) *E depois eu acordei era um jacaré cum bocão  
Jogava fogo na minha cama  
Hum... Era um jacaré cum bocão"***

Após esse trecho, a criança faz uma breve pausa e a estagiária, mantendo uma base harmônica no violão pergunta-lhe se ela quer colocar mais "coisas na música" e a criança continua:

---

<sup>2</sup> Rbdomiossarcoma – Sarcoma de partes moles mais comum na infância, 60% dos casos, ocorrem entre os 2 e 6 anos de idade (Kowalski et al, s/d).

<sup>3</sup> Gyzele Cristina X. Santos Souza.

<sup>4</sup> Título dado pela criança. A transcrição das palavras respeita a forma como a paciente cantou, ou seja, não foram feitas correções de ortografia.

*“Jacaré cum bocão  
Cê sabe o quê que me aconteceu?  
(20) Um jacaré cum bocão me assustou  
Era muito grande a boca dele  
Bocão, bocão que me comeu  
Assim que aconteceu isso fui pro Orpital  
Toma sorrisal”*

Novamente a criança pára, e novamente lhe é perguntado, pela estagiária/mt se ela deseja acrescentar alguma coisa a mais à sua música, oferecendo-lhe, em seguida, outra base harmônica, no mesmo instrumento musical. Ela então prossegue:

*(25) “Depois de tudo isso  
Fui embora pá minha casa  
Nunca mais num fui durmi  
Carsa do jacaré grandão hurum... hurum... (em baixo volume)  
Depois de tudo isso fiquei com medo  
(30) Carsa do jacaré cum bocão  
Depois de tudo isso era o jacaré cum bocão  
Hum.... hum.... (em baixo volume)  
Por isso nunca mais durmi na cama de fogo”*

A criança diminui a intensidade do canto, parecendo querer parar, e a estagiária/mt, sinaliza, sem interrupções no acompanhamento ao violão: “Na hora que acabar você fala que acabou”, e a criança então, continua:

*“Um jacaré cum bocão, nunca vi  
(35) Jogava fogo na minha cama  
Ce sabe o quê que aconteceu comigo?  
Levei cinco ingessadinha”.*

Nesse momento a criança sorri e a estagiária lhe pergunta: “Levou o quê?” E a criança responde: “injeção!!!” (sorrisos), prosseguindo em seu canto:

*“Ce sabe o quê que me aconteceu?  
Depois de cinco hora me acabou cumigo  
(40) Cumi cinco biscoito  
Me deu dor de barriga  
Ai, ai, ai, ai, ai, ai, ai, ai,  
Ai dor de barriga, dor de barriga  
Depois fui pro orpital  
(45) Fiquei doente e dismaiei  
Fui, fui, fui pó orpital  
Depois de cinco hora acordei  
E vi um jacaré cum bocão  
Bocão era muito bocudo, bocudo, bocudo  
(50) E jogava fogo na minha cama  
Ai, ai, ai, ai, ui, ui, ui, ai, ai  
Era um jacaré muito bocudo  
E cinco hora fui pó orpital tomá sorrisal”*

*Tomei teis a... Tomei cinco aguiada que me arrependi*  
(55) *Pum, pum, dim, dum, dum, dum, dum, dum*  
*Depois de cinco hora me acordei*  
*Tinha uma minhocuda atrás de mim*  
*Que era muito bocuda, qual o jacaré*  
*Mas só que ela jogava terra na minha cama*  
(60) *Minha cama ficou che de barro*  
*Como eu ia dormi ficavo chei de puerinha*  
*Que ia pú ba... Que ia pú chuve...*  
*Que ia pú banheiro pa me lava eu ... Hum...*  
*Depois que saia do banheiro tinha que me enxugá e deitá na cama de areia*  
(65) *E depois toma otú báim*  
*Ai, ai, ai... Ponto!"*

Na supervisão clínica, realizada em geral, logo após os atendimentos, ao fazermos a leitura musicoterápica, observamos que no conteúdo verbal expresso pela criança em seu canto, é dado muita ênfase à “boca”<sup>5</sup>, insistentemente repetida nas variações “bocão”<sup>6</sup>, “bocado” e “bocuda”<sup>7</sup>. Dentre outros conteúdos, chamou-nos a atenção também, a seguinte frase cantada (l. 57): “*Tinha uma minhocuda atrás de mim. Que era muito bocuda, qual o jacaré. Mas só que ela jogava terra na minha cama. Minha cama ficou che de barro. Como eu ia dormi ficavo chei de puerinha...*”. Diante destes conteúdos mórbidos, ainda que em um ritmo alegre e um pouco saltitante, nós questionamos: “será que este bocão que, no canto da criança a persegue, não seria a doença, o câncer?”, e também, “será que a cama cheia de barro e a poeirinha em seu corpo, ao dormir, não seria a expressão cantada do medo da morte?”, “será que o andamento alegre e o modo maior elegidos pela criança, servem como apoio, suporte, ainda que inconscientemente, na expressão de tais conteúdos?”. Lembramos que nossa leitura musicoterápica do musical surgido no atendimento está associada à história<sup>8</sup> de vida desta criança, ao seu tratamento contra o câncer, incluindo aí as recidivas, e, consideramos também, a marca da doença estampada em sua face deixando uma significativa alteração física. Diante deste histórico, acreditamos que esta letra por ela cantada, retrata a dor e o sofrimento presentes em seu psiquismo, devido ao câncer. E ainda, que a música possibilitou a expressão do medo diante da eminência de morte.

<sup>5</sup> Boca – 01 vez (linha 21).

<sup>6</sup> Bocão – 18 vezes (linhas 5, 7, 9, 10, 11, 13, 15, 17, 18, 20, 22, 30, 31, 34, 48, 49).

<sup>7</sup> Bocado (a) – 5 vezes (linhas 49, 52 e 58).

<sup>8</sup> Barcellos, 1999.

Outra questão que gostaria de abordar ao tratar sobre a Musicoterapia em contexto hospitalar, diz respeito ao uso do instrumento musical, especificamente neste contexto. Observamos que alguns comportamentos e atitudes de pacientes pediátricos mostram, já no contato inicial com o fazer musical<sup>9</sup>, uma audição ativa, portanto, voltada para o produto musical que o musicoterapeuta lhe oferece. Entretanto, seu olhar parece revelar o medo que se faz presente em seu psiquismo. Nestes contatos, preferencialmente é utilizado o violão<sup>10</sup>, instrumento musical percebido por mim, neste contexto, com duplo papel: primeiro, mostra-se como “corpo sonoro” capaz de fazer ressoar as instâncias saudáveis existentes naquele corpo humano doente; segundo, como um “biombo”. E aqui, eu abro um parêntese para trazer a definição de “biombo”, encontrada em Aurélio (1995): “*Anteparo, tapume ou tabique móvel, feito de caixilhos ou de folhas de madeira fina, articuladas por dobradiças e revestidas com papel ou pano, empregado para, num cômodo, dividir um espaço ou criar um recanto resguardado*”. Assim, em minha compreensão, o violão como “biombo”, permite esconder atrás de si a pessoa vestida de branco (o musicoterapeuta) e parece criar “do outro lado”, um recanto resguardado e seguro para a criança. Uso a expressão “do outro lado” pela limitação imposta pela linguagem verbal, pois na realidade, não é “um lado e outro” que se mostra, mas sim, dois seres humanos em ressonância, que se unem num mesmo ambiente sonoro-musical, compartilhando a sensibilidade ali presente e que, somente pode ser desvelada e retratada, através da presença da música.

Vale lembrar que a vestimenta branca, cor usada por profissionais da área hospitalar, faz com que um número significativo de pacientes pediátricos desenvolvam uma forte associação com experiências desagradáveis já vividas como, p. ex., durante a coleta de sangue e, daí, a conseqüente rejeição daquela pessoa de branco (o musicoterapeuta) que lhe surge à frente. À medida que este profissional é “escondido” pelo violão, como um biombo, lhe é dada a permissão para permanência naquele espaço físico, podendo-se aí, criar em torno da criança o continente sonoro-musical que ela necessita (Ferreira, 2005). Neste momento, parece haver também, uma delimitação do *setting* musicoterápico, através de algo que é invisível e indizível, mas profundamente humano, a música. Observo que a música, nestes casos, parece criar “paredes”, “contornos”, “delineamentos”, assim como as paredes do consultório, que, ao mesmo

---

<sup>9</sup> Refiro-me aqui, a pacientes de primeira internação ou aqueles casos em que a criança encontra-se bastante temerosa com o tratamento, devido os procedimentos invasivos.

<sup>10</sup> Instrumento musical de preferência da maioria dos pacientes internados nesta pediatria.

tempo em que “separam”, “delimitam”, “demarcam” o “espaço sagrado” de atendimento, impedindo interferências advindas de fora, também favorecem a atuação terapêutica oferecendo um ambiente seguro e de respeito ao paciente.

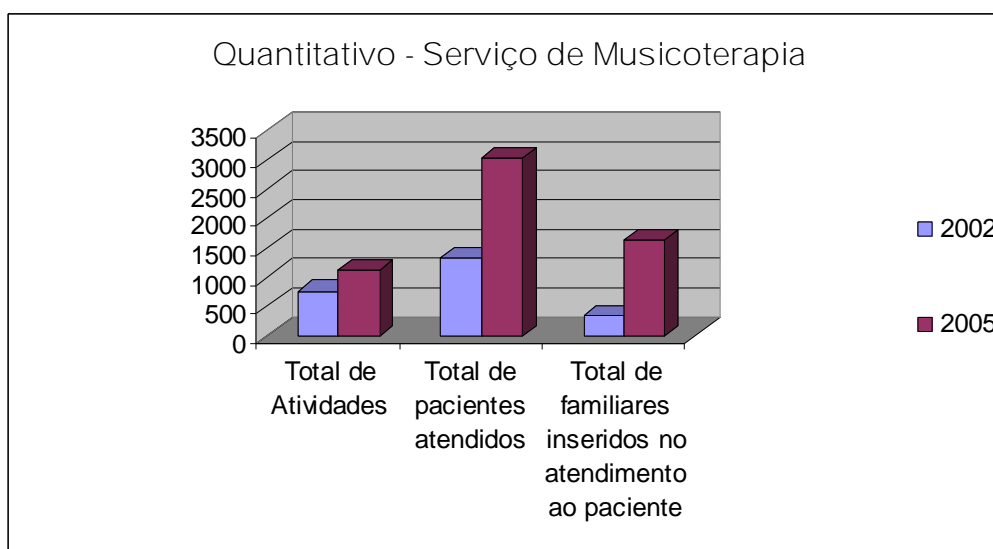
Outra questão que quero tratar, referente à realidade que estamos construindo neste contexto hospitalar, refere-se à manutenção do Serviço em uma única unidade. Isto nos proporcionou o estabelecimento de uma rotina própria, facilitou a visibilidade do Serviço e dos procedimentos a serem seguidos. Criamos então, o que denominamos de Relatório de Atividades Musicoterápicas Gerais<sup>11</sup>, que é preenchido mensalmente, conforme modelo abaixo:

<b>RELATÓRIO DAS ATIVIDADES MUSICOTERÁPICAS GERAIS</b>									
<b>UNIDADE: HAJ - HOSPITAL ARAÚJO JORGE - PEDIATRIA</b>									
<b>ATIVIDADES</b>	<b>DIA==&gt;</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>
<b>ATIVIDADES COM O PACIENTE:</b>									
ATENDIMENTO: PRÉ, PÓS-CIRÚRGICO									
DE GRUPO EM ENFERMARIA									
INDIVIDUAL EM ENFERMARIA									
EM UTI									
EM ISOLAMENTO									
EM APARTAMENTO									
P2B TMO									
VISITA AO LEITO									
VISITAS MULTIPROFISSIONAIS AO LEITO									
ATIV. MUSICOTERÁPICA EM GRUPO NA SALA DE LUDOTERAPIA									
INTERVENÇÃO DURANTE E PÓS PROCEDIMENTOS INVASIVOS									
QT AMBULATORIAL									
<b>ATIVIDADES COM A FAMÍLIA:</b>									
ATENDIMENTO ESPECÍFICO AO FAMILIAR									
<b>OUTRAS ATIVIDADES:</b>									
MESA REDONDA									
ORIENTAÇÃO E SUPERVISÃO DE ESTAGIÁRIOS									
ATENDIMENTO A EQUIPE DE ENFERMAGEM									
TRABALHOS CIENTÍFICOS(CONGRESSOS, PALESTRAS, ETC.)									
REUNIÕES: CIENTÍFICA, DE CHEFIA, ETC.									
RELATÓRIOS									
<b>TOTAL DAS ATIVIDADES</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL DE PACIENTES</b>									
<b>TOTAL DE FAMILIARES</b>									

Fonte: Relatório Anual. Associação de Combate ao Câncer em Goiás.

<sup>11</sup> Tomamos como base relatórios de outras áreas de atendimento oferecidos pela Instituição.

A elaboração deste Relatório adequado à nossa área de atuação, nos proporcionou constatar alguns dados quantitativos, de interesse nosso e da instituição, que são apresentados, a cada ano, no Relatório Anual da mesma. Dos dados obtidos, vou apresentar somente os resultados de 2002 e 2005. Em 2002, realizamos o total de 764 atividades, atendendo a 1.333 pacientes de zero a 21 anos e sendo inseridos 346 familiares no atendimento ao paciente. Já em 2005, houve um considerável crescente nesta população atendida: realizamos 1.129 atividades; 3.025 pacientes receberam algum tipo de intervenção musicoterápica e 1.619 familiares foram inseridos no atendimento ao paciente<sup>12</sup>. Ressalto que, ainda que busquemos a ampliação do Serviço de Musicoterapia, podendo atender a um maior número de pacientes, nos esmeramos para a manutenção da qualidade do mesmo. O quadro abaixo, nos possibilita visualizar melhor, a ampliação do Serviço:



Estes dados nos mostram o quanto é grande a demanda nesse hospital, e também, o quanto precisamos ser criativos para adequar o atendimento musicoterápico aos diferentes *settings* existentes no contexto hospitalar, indo ao encontro da demanda existente, e, somente através da articulação teoria/prática, é que conseguiremos compor a caracterização da musicoterapia hospitalar em nossa realidade brasileira.

No início da implantação deste trabalho em 1999, em muitos momentos me deparei com determinadas situações que após certa inquietação, me impulsionaram a ter

<sup>12</sup> Estão inclusos nestes dados, os participantes do “atendimento específico ao familiar”, criado desde 2004 nesta unidade hospitalar.

a certeza do potencial de tratamento advindo da atuação musicoterápica, me levando a ir em busca de novos caminhos. Hoje, para ilustrar essa caminhada construída com a ajuda de tantos e compartilhada com colegas musicoterapeutas e de outras áreas, trago as palavras de Cerqueira de Souza (1998) no trabalho intitulado “Orquestrando a Clínica – Aspectos Éticos” e publicado nos “Anais do IV Fórum Estadual de Musicoterapia” em 1998, pela AMT-RJ. Essa autora alerta que “*a autêntica formação, (...), é aquela que não pára no tempo, mas faz seu caminho junto dele: é aquela que despotencializa a ‘fôrma’ e potencializa a ‘forma’ trazendo à tona novos e renovados conteúdos*” (p. 53).

Estas palavras de Cerqueira de Souza espelham os questionamentos que levanto aqui, para juntos refletir: “qual a cara da musicoterapia hospitalar no Brasil?” ou “das musicoterapias hospitalares?”. E mais, “que perfil de musicoterapia hospitalar, vai conseguir responder à grande demanda existente na assistência à saúde, em nosso país?”, “queremos uma musicoterapia no ‘modelo de consultório’ dentro de um hospital?” ou “queremos uma musicoterapia com ‘cara’ de hospital?”. É em busca de resposta para estes e outros questionamentos, que, incessantemente reflito com nossos alunos/estagiários essa prática que juntos, estamos construindo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ASSOCIAÇÃO DE COMBATE AO CÂNCER EM GOIÁS. *Relatório Anual*. Goiânia, 2002.
- ASSOCIAÇÃO DE COMBATE AO CÂNCER EM GOIÁS. *Relatório Anual*. Goiânia, 2005.
- AURÉLIO, B. *Dicionário Aurélio Básico da Língua Portuguesa*. Nova Fronteira. S.P., 1995.
- CERQUEIRA DE SOUZA, M. G. *Orquestrando a Clínica-Aspectos Éticos*. Anais do IV Fórum Estadual de Musicoterapia. Associação de Musicoterapia do Rio de Janeiro. R.J., 1998.
- FERREIRA, Eliamar A. de B. F. *Música, Linguagem de Expressão Para a Criança Hospitalizada: experiência em atendimento de musicoterapia na pediatria do Hospital Araújo Jorge*. VII Congresso Brasileiro de Psico-Oncologia. Olinda, 2002.
- \_\_\_\_\_. *A Musicoterapia como Facilitadora da Expressão de Sentimentos da Criança com Câncer*. III Jornada de Enfermagem Oncológica. I Bienal de Cancerologia do \_\_\_\_\_.
- \_\_\_\_\_. *Musicoterapia Hospitalar: expressões de dor e sofrimento no espaço sonoro/afetivo*. V Seminário de Nacional de Pesquisa em Música. Programa de Pós-Graduação em Música. Escola de Música. Universidade Federal de Goiás. 2005.
- Hospital Araújo Jorge. Associação de Combate ao Câncer em Goiás. Goiânia, 2004.
- GALLICCHIO, Maria Elena S. Soares. *Pedro e o Lobo*. (Monografia). Conservatório Brasileiro de Música. Rio de Janeiro, 1998.
- KOWALSKI, Luiz P. et al. Tumores de Cabeça e Pescoço. In: CAMARGO, Beatriz e LOPES, Luiz F. *Pediatria Oncológica. Noções Fundamentais para o Pediatra*. LEMAR. S.P., s/d.

