

MESA REDONDA 08: Musicoterapia em diferentes settings

MUSICOTERAPIA NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL PRECOCE

- uma intervenção possível na área materno-infantil -

Mt. Martha Negreiros¹

Gostaria, inicialmente, de agradecer à Comissão Organizadora do XII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia pela oportunidade deste convite. A possibilidade de intercâmbio com os colegas é sempre enriquecedora e muito me alegra.

O tema proposto é realmente instigante pela abrangência a que se refere. De fato, estamos falando sobre a inserção da musicoterapia e do profissional musicoterapeuta na área da saúde pública, na sub-área da saúde da mulher e da criança. Esta preocupação com o bem-estar de mães e crianças, historicamente, é uma característica eminente do movimento por melhorias sociais, e como assinala Rosen (1994, p.271), “nos países industrializados da Europa Ocidental e da EUA esses esforços só começaram a se fazer notar na passagem dos séculos XIX e XX, com ênfase na higiene geral para prevenção de doenças, o aperfeiçoamento da dieta e oferecimento de cuidados pré-natais”. “E ainda explana Rosen: “Não é difícil encontrar as razões dessa preocupação: motivações políticas e humanitárias convergiam para tentar reduzir o grande desperdício de vidas de crianças. Desperdiçava-se uma riqueza nacional e, se uma nação pretendia ter homens saudáveis e aptos para servir a suas Forças Armadas, seria essencial conservar seus recursos humanos” (ibidem).

No bojo de inúmeros programas destinados a “conter o desperdício de vidas humanas” aliaram-se os primeiros programas organizados de assistência de pré-natal, isto é, concluiu-se não haver possibilidade de se proteger a infância sem se proteger a

¹ Musicoterapeuta da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro; musicoterapeuta do Hospital Psiquiátrico de Jurujuba – Niterói / RJ. Professora Convidada do Curso de Especialização em Musicoterapia do Conservatório Brasileiro de Música – CBM-CeU / RJ. negreiros@me.ufrj.br

maternidade. A consciência pública do valor da maternidade, aliada aos avanços dos conhecimentos médicos, vêm se refletindo nos declínios dos índices de mortalidade materna e infantil. A partir desta brevíssima contextualização histórica, podemos nos dar conta da complexidade e riqueza que este tema oferece, permitindo que possamos enveredar por inúmeras leituras possíveis.

Vou situar, inicialmente, o lugar da gestação da vida humana como um evento social. E como enfatiza Moura da Silva, da mesma forma que variam as percepções sociais sobre a sexualidade feminina também variam as representações sociais sobre a maternidade: “Também os valores sociais sobre a maternidade são contraditórios: por um lado a maternidade é dignificada e valorizada; por outro, a sociedade oferece pouco suporte às mulheres no desempenho do papel de mães”. (1990, p.264). Moura da Silva segue discorrendo: “...percebe-se questionamentos da divisão sexual ao exercício das tarefas domésticas e a conquista de maior autonomia e deliberação por parte da mulher quanto às questões relativas ao uso do corpo. As mulheres questionam o papel do marido e anseiam pela sua participação e ajuda no cuidado do bebê. Os maridos passam a participar mais de todo processo de gravidez. Nota-se a tentativa de construção de uma nova visão de paternidade, incluindo aquilo que poderíamos chamar de “casal grávido”, que se relaciona com a grande difusão do psicologismo na sociedade contemporânea.” *ibidem*, p.268).

Almeida ressalta; “Se no mapeamento da maternidade predominava o código em relação ao sujeito e referências exteriores ditavam os padrões de comportamento aos quais a mulher quase sempre se submetia; se anteriormente havia uma expectativa social a cumprir, não havia consciência ou problematização dos conteúdos ligados à vivência da gravidez (hoje trabalhados pelos especialistas psi), hoje não se observa mais a demarcação entre feto e filho. Ou entre mulher / mãe ou gravidez / parto que agora soa um continuum. Nos novos significados, predomina o sujeito em relação ao código. No entanto, assinala a autora, “as representações de mundo e de si própria que o sujeito aparentemente abandonou no processo de mudança social, na verdade ficaram retidos como que num estado potencial, inconsciente e capaz de produzir efeitos” (1987.); Este fenômeno se situaria na ordem do “Sociologicamente invisível”. (Moura da Silva, *op. cit.*, p.269). Tal coexistência de

“mapas” contraditórios, resultam numa situação de tensão e conflito para os indivíduos e gera uma demanda de intervenções através de terapêuticas diversas. A formação de uma demanda por orientação psicológica da gravidez e da maternidade se inscreve dentro de um fenômeno mais abrangente de psicologização da sociedade e revela uma mudança significativa nos regimes de controle e autoridade no interior da família. Como ressalta Moura da Silva: “as novas formas do imaginário social conduzem a uma maior liberdade dos sujeitos em relação às decisões que afetam o uso do seu corpo e faz avançar as concepções de justiça social..... Os sujeitos estão procurando operar com base em princípios pessoais, a partir de noções que devem ser construídas pelo indivíduo, mediante seus desejos, impulsos e potencialidades, e não sobre definições pré-estabelecidas, exteriores e fornecidas pela estrutura social.” (1990: p.270).

Neste sentido a presença de uma equipe inter ou multidisciplinar nos Serviços de Pré-Natal e Perinatologia (incluindo-se aí a Neonatologia) mostra-se bastante coerente do ponto de vista do “sociologicamente invisível”. E é neste contexto complexo que será pertinente a inclusão do profissional musicoterapeuta junto a estes Serviços.

Como profissional de saúde e musicoterapeuta da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro desde 1988, venho podendo vivenciar expressivas modificações ideológicas e políticas nesta área da saúde da mulher e da criança no contexto da saúde pública. Seguindo uma corrente mundial liderada pela Organização Mundial da Saúde e suas recomendações para a humanização da assistência, foi implementado pelo Ministério da Saúde, na década de 80, o Programa para a Assistência Integral à Saúde da Mulher. Sabemos da lentidão na assimilação e difusão de novas práticas e modos de se pensar os modelos tradicionalmente instituídos e fundados sobre o saber médico. Portanto, a assimilação de outras intervenções terapêuticas, e não somente as médicas, vêm encontrando o seu lugar.

É o caso da Musicoterapia.

Ainda que inúmeras pesquisas apontem para a existência de um universo sonoro-musical intra-uterino; para a importância da voz materna na constituição do vínculo mãe-bebê; para a importância do aleitamento materno; para a intervenção precoce nos laços de comunicação mãe-bebê como prevenção, são inúmeras as resistências ainda encontradas pelo musicoterapeuta no campo de atuação dos serviços materno-infantis (diga-se de passagem, não só pelo musicoterapeuta...). Estas dificuldades dizem respeito a uma conquista de espaço na comunidade médica e absorção de uma nova disciplina – a musicoterapia, mas também se revelam na ainda pequena bibliografia disponível sobre o tema na literatura mundial, bem como na literatura brasileira. As notícias de trabalhos clínicos e de pesquisa sobre musicoterapia na área materno-infantil, ainda que apontem para um crescimento, ainda são poucas entre nós. Contudo, estou certa de que nesta área específica de atuação o musicoterapeuta e a musicoterapia, encontrem (ou já possam estar encontrando) um campo fecundo de reflexão e de produção teórico-clínica sobre o valor da música na promoção da saúde mental precoce, e é neste lugar que situo a práxis musicoterápica na área materno-infantil – no plano da prevenção dos problemas psíquicos no trabalho sobre a primeira infância e conseqüentes ressonâncias sociais. Como ressalta Guedeney (1999, p.13), o campo da saúde mental precoce tem a sua autonomia e particularidades, sendo multidisciplinar por essência, onde profissões e funções diversas se encontram. Os métodos terapêuticos de intervenção também não são mais unívocos – a abordagem é transgeracional, familiar e necessariamente transcultural. Com a descrição em 1943 do autismo infantil por Léo Kanner, da depressão anaclítica em 1946 por Spitz, passando por Donald Winnicott e John Bowlby, entre outros, as contribuições teórico-clínicas neste campo se multiplicam. O amplo leque de intervenções precoces, cabe ressaltar, não se voltam mais somente para a mãe, mas como observa Selma Fraiberg, estas devem se apoiar numa aliança terapêutica. Stern assinala que a entrada no sistema pais / filho se dá de diferentes maneiras, já que o que atinge um elemento do sistema – interação, representação materna, meio cultural – age também sobre os outros na medida em que são interdependentes o autor enfatiza que tudo o que intervém entre pais e filho é produzido por meio de comportamentos interativos, e não em um efeito direto entre aparelhos mentais. Stern propõe a noção de afinidade afetiva, baseada nas capacidades transmodais do bebê. Leibovici observa que as manifestações das interações intrafamiliares explicitam

o estado do sistema familiar e as relações intersubjetivas que nele se desenrolam e recomenda fazer a árvore da vida da criança afim de identificar os modelos transgeracionais (os pais contam sua própria história, sua infância, suas reações à educação recebida, as condições do casamento...) Leibovici explicita: “A árvore da vida desenha assim os contornos de uma criança com certos traços de caráter que reproduzem o que os seus pais viveram. Os conflitos infantis destes últimos determinam a natureza das identificações da criança com seus pais. A criança é também objeto de conteúdos fantasmáticos. A escolha de seu nome é muito reveladora dos que os seus pais desejam transmitir de sua própria história confessa ou secreta. Assim constitui-se o processo de filiação, ao passo que as proto-representações do bebê contribuem à parentalização dos pais. Quando esse duplo processo é suficientemente livre, a criança pode filiar-se à cultura na qual vive. Opostamente, a criança pode estar condenada a uma infinita repetição dos conflitos parentais. Quando o processo de filiação encontra-se demasiadamente ligado aos “fantasmas” que vagam pelo quarto das crianças, a afiliação cultural torna-se quase impossível. Nestas condições, sugere Leibovici, o profissional deveria afiliar-se à classe dos pais ou das mães para restabelecer uma filiação flexível.

Cramer (apud Leibovici) identifica três dimensões dinâmicas que devem ser respeitadas: o equipamento relacional do bebê desde o nascimento, o encontro entre o bebê e o seu meio social (sobretudo o seu “complemento materno”) e por fim, a particular predisposição dos pais para interagir com o seu bebê. São inúmeras as pesquisas que colocam em evidência a sensibilidade dos bebês à dimensão social –meios de comunicação (mímicas, verbalizações) e os meios de interpretar as comunicações dos adultos. A importância destas pesquisas sobre o equipamento relacional do bebê e seu potencial de comunicação fez do bebê um ser social, apagando a imagem de um ser vegetativo. O bebê deve ser considerado um parceiro social sensível às mensagens provenientes do seu meio (dimensões temporais, valências comunicativas das trocas sistemáticas, construídas desde o nascimento). Das características das interações vai depender o desenvolvimento da criança e a qualidade do vínculo pais / criança / comunidade. Cabe ao terapeuta identificar as modalidades interativas, seu papel na relação e procurar modificá-las em um sentido positivo, sem buscar demonstrar sua origem psicológica. Como assinala Brazelton, o

simples fato de demonstrar as capacidades interativas do recém-nascido pode ter um papel poderoso capaz de promover o apego e o sentimento de competência materna. A presença afetiva do terapeuta, ativa sem ser invasiva, sua empatia, o encorajamento à paciente através de atividades mínimas como onomatopéias ou simples vocalizações constituem as bases para o estabelecimento da relação terapeuta-paciente. Como está o seu bebê? Parece ser a pergunta fundamental, bem como para nós, musicoterapeutas, “você gosta de música?” se constitui como a primordial indagação.

Para finalizar e abrir a discussão vou fazer uma citação de Winnicott; “O papel essencial do pediatra seria o de prevenir as doenças mentais, se ao menos ele soubesse!.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ROSEN, G. – *“A Era Bacteriológica e suas Conseqüências (conclusão) – Uma História de Saúde Pública”*, pp.267-308, São Paulo; Unesp-Hucitec-Abrasco.

SILVA, A. A. M. da – *“Amamentação; Fardo ou Desejo?”* Estudo Histórico-Social dos Saberes sobre Aleitamento na Sociedade Brasileira – dissertação de mestrado apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP, Depto. De Medicina Social, Ribeirão Preto, SP, 1990.

ALMEIDA, M. I. M. de – *“Maternidade, um Destino Inevitável?”* Rio de Janeiro, ed. Campus, 1987.

GUEDENEY, A., LEOVICI, S. – *“Intervenções Psicoterápicas Pais / Bebê”*, Porto Alegre, Artes Médicas Sul, 1999.

STERN, Daniel N. – *“A Constelação da Maternidade – o panorama da psicoterapia pais / bebê”*, Porto Alegre, Artes Médicas, 1997.