

MÚSICA QUE EMBALA, CANTO QUE ALIMENTA: A MUSICOTERAPIA COM MÃES E SEUS BEBÊS PREMATUROS

Renata Del Piero Fracalossi¹

RESUMO

Esta monografia discute o trabalho da musicoterapia com mães e bebês prematuros, priorizando o suporte materno no fortalecimento do vínculo mãe-bebê, através do Projeto Musiafeto. Utilizando o conceito de Winnicott de “mãe suficientemente boa” foi possível retratar a importância deste suporte materno para a relação mãe-bebê e a musicoterapia como eficiente recurso para proporcionar este suporte.

1. Introdução

Esta monografia tem por objetivo apresentar a importância da musicoterapia como suporte para as mães de bebês prematuros, visando fortalecer o vínculo mãe-bebê. A partir de reflexões acerca de um trabalho clínico com bebês prematuros e suas mães através do Projeto Musiafeto, realizado no Hospital Maternidade Oswaldo Nazareth (HMON), enfocarei a importância da mãe na relação mãe - bebê, com seus sentimentos e emoções.

O Projeto Musiafeto foi elaborado por Maria Adelaide de Sousa Wernek e Monique Intrator – estudantes do curso de Musicoterapia do Conservatório Brasileiro de Música – Centro Universitário (CBM - CEU) – com início em 2002. Quando o projeto foi implantado no HMON, o trabalho deveria ser com gestantes adolescentes, mas em função dos desencontros de horários fez-se um Projeto Musiafeto – Fase II, que é o trabalho atual realizado na maternidade, com mães e seus bebês prematuros. Hoje, somos uma equipe formada por oito estudantes do 8º Período do curso de Musicoterapia do CBM - CEU (Alexandre Augusto F. de Almeida, André Luis L. Carneiro, Gisele Rosa Batista, Maria

¹ Monografia apresentada ao Conservatório Brasileiro de Música - Centro Universitário como conclusão do curso de graduação em musicoterapia, 2003. Orientadora: Professora Marly Chagas

Adelaide Wernek, Monique Intrator, Renata Del Piero Fracalossi, Rodrigo Rodrigues e Vinicius Reis).

Como todo projeto, o Musiafeto com o tempo foi se modificando, já que a prática clínica conduziu-nos a uma nova direção de trabalho. Se no início trabalhávamos com acalantos e músicas infantis, hoje a preferência é cantar músicas que façam parte da identidade sonora das mães.

No decorrer do trabalho fomos percebendo a necessidade da mãe ser cuidada. É ela quem dá o suporte para seu bebê, num momento em que se encontra fragilizada, emotiva, permanecendo no hospital sozinha, longe de seus familiares e amigos, até por alguns meses. Nesse momento tão difícil para essa mãe, quem lhe dá suporte?

Pensando nessa mãe, e acima de tudo nessa mulher, fui buscar na teoria de Winnicott o conceito de “mãe suficientemente boa”, uma mãe que está disponível para seu filho, mas que não esquece de si própria. Utilizando este conceito winnicottiano foi possível também refletir sobre como deve ser para uma mãe de bebê prematuro ser suficientemente boa.

Ao cuidar da mãe, estamos também cuidando do bebê, pois se o suporte do bebê é a mãe, e estando a mãe forte, cuidada, poderá ser um sustento de bases sólidas. A música pode ser esse suporte para a mãe. A voz da mãe é para a criança como o leite, que a alimenta, preenche e aconchega; e a voz do terapeuta pode ser parte do aconchego para a mãe.

A música como suporte materno possibilita ao bebê uma presença mais constante e disponível de sua mãe, proporcionando então um maior fortalecimento do vínculo mãe-bebê. A musicoterapia, portanto, vem dar esse suporte para a mãe, permitindo-lhe expressar-se através de experiências musicais, e reconhecer-se como mulher, além de mãe. Assim, o bebê poderá gozar de sua mãe mais plenamente, sentindo seu amor através da presença de sua voz acariciadora e seu toque afetivo.

2. A Relação mãe-bebê

Muitos trabalhos escritos por profissionais da área de saúde – sejam eles musicoterapeutas ou não - tendem a entender separadamente mãe e bebê. São famosos livros como “A vida do bebê” (De Lamare, 2001) que, descrevendo acontecimentos dos primeiros anos de vida, analisam o bebê e seu desenvolvimento.

Essa perspectiva se contrapõe à visão de Winnicott que entende que não há como conceitualizar mãe e bebê separadamente, pois juntos formam o “par cuidador”. Um bebê é parte essencial de uma relação, e não existe por si só. “*Não existe aquilo a que se chama um bebê – significando que, ao descrever um bebê se perceberá um “bebê” e alguém mais*”. (Winnicott *apud* Grolnick 1993, p. 48). Esta relação é dinâmica, viva, interativa, onde percebemos que existe algo além da satisfação das necessidades biológicas de ambos.

A relação mãe-bebê vem se construindo desde quando o bebê ainda é um feto, pois o útero não é um lugar isolado e silencioso, podendo o bebê sentir todas as sensações e emoções de sua mãe. Portanto, o que a mãe sente ou deixa de sentir, faz ou deixa de fazer, influencia no desenvolvimento de seu filho. Da mesma forma, o bebê influencia sua mãe. Ter em seu corpo um outro corpo implica mudanças diversas nessa mãe.

Depois do nascimento essa ligação continua. A mãe é uma peça muito importante para o bebê, visto que, através dela, ele poderá vivenciar experiências que continuarão a contribuir para o seu desenvolvimento. O bebê também é uma peça muito importante para a mãe, pois, através dele, ela continuará seu desenvolvimento. A complexidade dessa relação, contudo, está no fato de que o conceito winnicottiano de mãe suficientemente boa implica a existência de uma mãe com possibilidade de vida afetiva independentemente da vida de seu filho, com ligações nutritivas saudáveis que estarão presentes no estabelecimento de uma relação cuidadosa com o seu bebê. “*A mãe [suficientemente boa] raciocina e dá-se conta de que também é uma pessoa com necessidades e com um princípio de prazer próprio*” (Grolnick, 1993, p. 40).

Será enfocada, a seguir, a importância da mãe, com seus sentimentos e emoções nessa relação, visto que esse relacionamento inicial suscita grande ansiedade em muitas mulheres e “*há muito pouca compreensão sobre a tarefa especial da mãe de apresentar o mundo ao seu bebê.*” (Winnicott, 1990 p. 133)

3. A mãe “suficientemente boa”

A “mãe suficientemente boa” está presente para seu bebê nos momentos em que necessita, mas não se esquece de suas necessidades e prazeres próprios. A mãe suficientemente boa é empaticamente flexível, estando de algum modo sempre presente para sustentar de forma constante o ambiente de seu bebê. Ser suficientemente boa indica que a mãe tem mais possibilidades de sentir-se livre para ser ela mesma, acertando ou errando até chegar a uma sintonia desenvolvimentista razoavelmente certa.

“À medida que se desenrola o quadro da mãe winnicottiana, ela é vista como empática, embora ainda preocupada consigo. Ela está ansiosa por proporcionar prazer e brinquedo a seu filho, mas sabe que o lado dramático da vida exige limites, restrições, frustrações e desilusões graduais. Esperemos que ela saiba aguardar e sentar-se confortavelmente, que saiba ser facilitadora, que saiba absorver os afetos agressivos da criança ...”.(Grolnick, 1993, p. 53)

Portanto, “a mãe deve estar disponível para sustentar a situação no tempo”(Winnicott, 1990, p. 176). Não basta estar disponível apenas fisicamente, é preciso que ela esteja pessoalmente bem, para que possa sobreviver ao dia e aos conjuntos de dias chamados semanas e meses.

4. A mãe “suficientemente boa” de um bebê prematuro

Quando Winnicott fala da mãe suficientemente boa, logo se pensa numa mãe que teve seu bebê normal, sem muitas complicações, sem nenhuma patologia, enfim, um bebê normal dentro das expectativas da sociedade. Contudo, a mãe que teve complicações no parto, ou cujo bebê nasceu com algum problema, como deve ser suficientemente boa, tendo um filho internado necessitando de cuidados especiais? Essa mãe precisará dar suporte para seu bebê prematuro; alimentá-lo com seu leite, embalá-lo com sua presença. Para ela, quem irá dar um suporte? O cotidiano do hospital, principalmente se for um hospital público, tende a afastá-la da família e amigos. A sua vida passa a girar somente em função do cuidado ao seu bebê: mora no hospital, cuida, amamenta, cuida, amamenta...

A gravidez é, comumente, um período de vivências de medo e insegurança (Federico, 2001). Apesar desses sentimentos em relação ao nascimento de seu filho (será

que terei complicações no parto, será que meu bebê vai nascer saudável...?), sempre há otimismo, esperança de que tudo ocorra bem. Os conflitos vividos nessa fase, sentimentos do parto e do puerpério, são por vezes tão ameaçadores que Winnicott (1990) constata a dificuldade das mães expressarem sentimentos sobre a maternidade. As mães, com o passar do tempo, tendem a perder a intensidade da experiência, de modo que se torna cada vez mais difícil lembrá-la.

Se a própria existência da gravidez e do parto são tão mobilizadoras, podemos imaginar o que pode acontecer quando algo ocorre diferente do esperado. O medo que tinha durante a gestação se confirma com esse quadro. A mãe fica frágil, com sentimentos de impotência por não ter conseguido ter seu bebê a termo, por não poder fazer nada concretamente para que seu filho melhore o mais rápido possível e volte logo para casa.

Como é difícil para essa mãe suportar essa situação! A mãe de um bebê prematuro não vê direito seu filho logo que nasce, não têm aquele contato inicial tão importante para o vínculo mãe-bebê após o nascimento - onde o bebê é colocado sobre o peito da mãe, e ambos podem sentir-se. E ela irá vê-lo apenas na incubadora, todo entubado, sendo monitorado por enfermeiros e médicos. No fundo, o que mais gostaria seria ter seu filho saudável nos braços, indo para casa junto com seu marido.

Winnicott (*apud* Veloso, 2003) atribui importância ao primeiro contato da mãe com o bebê. Esse momento é uma espécie de condição psicológica da mãe nos primeiros minutos de vida de seu filho, podendo uni-los de forma inconfundível, através da “preocupação primária materna”, que irá influenciar também no desenvolvimento do bebê, tornando-o mais harmonioso e tranquilo.

Vale ressaltar que a importância do íntimo contato inicial do recém-nascido com sua mãe serve também para os bebês de risco, portadores de anomalias, prematuros ou enfermos. Giacomini (1997) diz que esta conduta diminuirá os sentimentos de frustração, ansiedade e dor que se seguirão na mãe até o próximo contato com o recém-nascido, sendo a fantasia muito pior que a realidade, e ver o recém-nascido é o primeiro passo para a aceitação posterior.

“A prematuridade, além de ser uma experiência traumática para a mãe, gera no recém-nascido déficits interacionais.” (Veloso, 2003 p 44)

O que essa mãe mais precisa nesse momento é do apoio da família (que algumas vezes não é suficiente) proporcionando-lhe aconchego, carinho, fraternidade e amor para suportar toda essa carga e ser forte – ser suficientemente boa.

O período de pós-parto, chamado de puerpério, é bastante delicado para uma mãe que ainda está entrando em contato com a realidade de ter um filho prematuro ou com algum problema físico ou mental. Neste momento de vulnerabilidade, ela precisa de apoio e tranquilidade, principalmente se for o primeiro filho (Maldonado *apud* Veloso, 2003). Os dias no hospital, às vezes sem melhoras significativas de seu bebê, aumentam a ansiedade, o estresse, os esforços e o medo, como reações psicológicas frequentes nas mães.

Embora fuja ao escopo desta monografia, é parte da temática da mãe de um filho prematuro o bebê não sobreviver. A morte é muito triste e frustrante para a mãe, que lutou com todas as suas forças para a sobrevivência de seu filho. Como a maioria dos cuidados aos bebês prematuros é conjunto, o sofrimento emocional não é exclusivo da mãe que perde seu filho; as outras mães sentem pela mãe que acabou de perder seu bebê e por elas também, pois o mesmo pode acontecer com seus bebês. Uma criança quando perde os pais, se torna órfã; mas a mãe e o pai quando perdem um filho, continuam sendo mãe e pai. Quero dizer que um filho é único e, ao perdê-lo não há o que colocar no lugar, principalmente no caso de uma mãe que tendo gerado seu filho por meses, e depois do nascimento, teve que acompanhá-lo cheio de problemas, lutando por sua melhora; mas no final de tudo perde-o para a morte!

5. A Musicoterapia com mães e bebês prematuros

5.1. O Projeto Musiafeto

Através do Projeto Musiafeto, feito por estudantes do curso de Musicoterapia do Conservatório Brasileiro de Música (CBM) – RJ, está sendo realizado um trabalho de

musicoterapia com as mães e seus bebês prematuros internados na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), Unidade Intermediária (UI) e Alojamento Canguru do Hospital Maternidade Oswaldo Nazareth (HMON).

Ao nascer, os bebês são levados para junto de suas mães no alojamento conjunto. Como o próprio nome já diz, são enfermarias onde as puérperas ficam internadas com seus bebês. Quando o bebê necessita de maior assistência, é encaminhado para a UTI, ou para a UI, ficando a mãe na enfermaria de puerpério. Na UTI estão os bebês mais graves, que necessitam de um tratamento com equipamentos que não poderiam ser colocados nas enfermarias e que precisam funcionar vinte e quatro horas, podendo aumentar a sobrevivência em curto prazo, na expectativa de se ganhar tempo no processo de cura. Na UI estão os bebês que já saíram do cuidado de alto risco, que não necessitam de suporte intensivo, mas que ainda precisam de acompanhamento especial.

Quando a mãe recebe alta e o seu bebê não, ela é transferida para o Alojamento de Mães. Essa medida facilita o cuidado da mãe ao seu filho. Quando o bebê precisa somente ganhar peso e/ou aprender a sugar, é transferido para o Alojamento Canguru junto com sua mãe. Logo, o Alojamento Canguru é, também, um alojamento conjunto.

No Alojamento Canguru, a mãe torna-se uma peça fundamental para a recuperação de seu bebê. O Método Mãe Canguru, assim chamado pelas semelhanças com a maneira com que a mãe canguru carrega seu filhote, é uma forma de contato pele a pele entre a mãe e o bebê prematuro. O bebê, vestindo apenas uma fralda, é colocado em contato com o corpo da mãe. O bebê é colocado nessa posição entre vinte minutos a quatro horas por dia. (Grupo Origem, 2003). É a mãe quem aquece seu filho, colocando-o apenas com uma fralda sobre seu peito – e não mais a incubadora aquecida. É ela quem vai alimentá-lo e ensiná-lo a sugar, com o apoio da equipe técnica.

Os atendimentos em musicoterapia são feitos duas vezes por semana com duração de uma hora, onde duplas de musicoterapeutas (ainda estudantes) atendem a UTI/UI e Canguru.

O atendimento na UTI/UI é realizado em dois momentos: primeiramente, os terapeutas têm um contato com as mães – integrantes do “Alojamento de Mães” e Enfermaria de puerpério, na sala de amamentação situada dentro da UI e, no segundo

momento, os musicoterapeutas acompanham as mães até a incubadora para dedicar músicas aos seus bebês.

As sessões de musicoterapia são iniciadas na UI com uma rápida apresentação do trabalho do Musiafeto, onde é destacada a importância do canto materno para o vínculo mãe-bebê. Em seguida, acontece a apresentação das mães, através da qual poderão os terapeutas conhecer um pouco de suas histórias. O objetivo inicial da musicoterapia no projeto foi o de, através de improvisações e do resgate de músicas infantis, fortalecer o vínculo mãe-bebê.

Este primeiro momento vem prepará-las para o segundo: cada mãe vai até a incubadora de seu bebê e oferece músicas a ele, juntamente com seu toque carinhoso e maternal, também muito importante. Em alguns casos, o bebê não está ligado a nenhum aparelho na UI. O bebê, então, pode participar desde o início da atividade no colo de sua mãe. Neste momento, acolher o seu filho, estando ele no colo ou na incubadora, é o que a mãe pode fazer por ele, fazê-lo sentir sua presença e seu carinho. Os musicoterapeutas neste momento dividem-se para acompanhar cada mãe que está com seu bebê.

No Alojamento Canguru a dinâmica é semelhante, sendo que as mães já se encontram reunidas com seus bebês. Quer dizer, quando as mães não estão em Canguru², o procedimento é o mesmo feito na UTI/UI – com dois momentos, sendo que no segundo os terapeutas sugerem às mães que estejam em Canguru. Mas se a mãe já se encontra em Canguru, o que raramente acontece, a sessão gira em torno das dedicações de músicas para o bebê.

O trabalho de musicoterapia permite às mães a possibilidade de uma conexão muito especial com seus bebês. O bebê, ao escutar a música cantada por sua mãe, poderá sentir confiança, segurança, harmonia, proteção e, sobretudo, amor. Chagas (1990) diz que o som da voz da mãe é para a criança como o leite, que preenche, alimenta e aconchega.

Será focado aqui apenas a importância do suporte materno para o fortalecimento do vínculo mãe-bebê, ou seja, o primeiro momento das sessões de musicoterapia proposto no Projeto Musiafeto, ficando o segundo momento para uma próxima ocasião.

² Estar em canguru – termo utilizado para designar o modo de carregar o bebê em contato com a pele da mãe.

5.2. O Projeto Musiafeto e a “mãe suficientemente boa”

Como todo projeto, o Musiafeto vem sofrendo mudanças, visto também que a musicoterapia é nova na maternidade. O trabalho iniciou-se de uma forma, mas com a prática clínica alguns aspectos mudaram. A mudança de maior importância foi o deslocamento da ênfase do próprio projeto. Com o tempo, os musicoterapeutas perceberam que o suporte materno é indispensável para se alcançar o objetivo de fortalecer o vínculo mãe-bebê. No início do projeto a preocupação maior dos musicoterapeutas em fortalecer o vínculo mãe-bebê, tinha seu foco no bebê. A estratégia utilizada para consolidar esse vínculo era através do resgate de músicas infantis e acalantos, pois os musicoterapeutas consideravam essas músicas mais adequadas a esta clientela, mas a prática clínica mostrou-lhes um outro caminho.

Isto foi aparecendo a cada sessão, onde os terapeutas sugeriam músicas infantis, e algumas mães não sabiam, ou não queriam essas músicas, escolhendo outras de suas preferências. Apenas as mães mais velhas, e as que já tinham mais de um filho, aceitavam mais as músicas que os musicoterapeutas sugeriam. Elas cantavam, participavam bastante, mas as adolescentes não se interessavam muito.

Na medida em que o trabalho foi se desenrolando percebeu-se a necessidade das mães cantarem músicas que gostavam, que diziam mais sobre elas, e não músicas de sua infância. Realmente, elas estavam num outro momento de suas vidas, e cantar música infantil para seus bebês não necessariamente seria a música escolhida por elas. A música que elas gostam, diz mais delas. As músicas que gostam, provavelmente, ouviam durante a gestação, sendo também as que os bebês estão mais familiarizados. O que a mãe ouve e sente é o que o bebê também ouve e sente.

Todas as mudanças no Projeto eram discutidas nas reuniões de equipe e supervisões³ do Musiafeto. Foram estes momentos que propiciaram o aumento qualitativo dos atendimentos às mães e seus bebês, visto que o momento era também de crescimento e amadurecimento de cada musicoterapeuta.

No decorrer do trabalho percebeu-se a importância de se cuidar da mãe. Ela está ali em função de seu bebê, tendo que ser forte para sustentar esta situação. No início do Projeto

³ As supervisões foram dadas no CBM – CEU, pela musicoterapeuta Lia Rejane M. Barcellos.

os musicoterapeutas não percebiam que a relação mãe-bebê era uma relação de mão dupla, pois ambos formam o que Winnicott chama de “par cuidador”. A mãe está ali para dar o suporte para o seu filho, mas ela também precisa de suporte, pois todo ser humano tem seus limites, suas necessidades. Winnicott diz que a “mãe suficientemente boa” é uma mãe presente, disponível para seu bebê, mas também consciente de suas necessidades e prazeres próprios.

Oferecer esse suporte não é fácil. A mãe está fragilizada, emotiva, longe do marido, dos outros filhos (se for o caso), pais, amigos, e muitas vezes sua permanência no hospital ultrapassa meses.

“No início foi difícil, ficar longe da família (filho e marido), estou presa aqui no hospital, não posso sair para nada. Mas agora estou mais tranquila, ainda mais vendo que meus filhos estão melhorando.” (E. , mãe de gêmeos do Alojamento Canguru)

O trabalho de musicoterapia se torna possível porque a música é um meio de expressão universal, tendo como propósito ajudar sua clientela de forma não verbal, proporcionando, assim, um contato maior com seus conteúdos internos. *“A música é, pois, uma ponte entre o mundo interno, do eu mais pessoal e intransferível, e o mundo externo, onde compartilhamos a ‘realidade’ com os outros.”* (Bogomoletz, p. 6)

Sendo assim, a musicoterapia permite às mães se expressarem através de experiências musicais, que proporcionarão um maior contato com seus sentimentos internos, propiciando a conscientização de si própria e dos outros, o alívio e o relaxamento. A musicoterapia tem por intuito dar o suporte para a mãe, para que ela possa estar mais disponível, mais presente para seu bebê; podendo assim facilitar o fortalecimento do vínculo mãe - bebê.

Passou-se a perceber que as mães geralmente trazem músicas que contam alguma história delas. Costumam falar de suas experiências durante a gestação, em retrospecto até chegar no momento presente, onde podem falar de seus medos, ansiedades, dúvidas, alegrias, indecisões, esperanças, saudades, cansaço, enfim, de tudo que lhes acontece. E a música pode proporcionar isto.

A (mãe de um bebê da UTI), depois do relaxamento com música, fala de como foi difícil sua gestação, do que passou até sua filha nascer, e do que ainda está passando. Disse que cantava muito para sua filha durante a gestação. Ao ser perguntada que música cantaria para a filha naquele momento, canta “Como é Grande o meu Amor por você”, que é uma música que cantava com frequência durante a gestação para sua filha.” (Relatório do Musiafeto – Janeiro/2003)

Os musicoterapeutas passaram a priorizar a identidade sonora das mães. Nas sessões as mães cantam músicas que costumavam cantar durante a gestação e músicas que gostam, pois são músicas que os bebês se familiarizam e elas podem cantar para eles. Quando as mães não trazem suas músicas, os musicoterapeutas, baseando-se na história das mães, sugerem outras músicas.

As músicas que passaram a surgir expressavam suas necessidades e afinidades musicais e culturais. Surgiam hinos religiosos com bastante frequência onde, através destes, pediam força e proteção para suportar toda aquela situação. Os hinos religiosos as fazem buscar algo maior que suas esperanças, se agarrando à fé em Deus, um ser superior. É através dessas músicas que elas se confortam, se religam com a esperança, com o afeto, com fé de um dia saírem bem com seus bebês dali. “Não há Deus Maior” foi um dos hinos religiosos que mais sugeriram nas sessões.

Não há Deus Maior

Não há Deus Maior

Não há Deus melhor

Não há Deus tão grande

Como o nosso Deus

Criou o céu, criou a terra

Criou o sol e as estrelas

Tudo ele fez

Tudo criou

Tudo formou

Para o seu louvor

Para o seu louvor

Para o seu

Para o seu

Para o seu louvor

Neste hino (Não há Deus Maior) um aspecto importante na música é a repetição de várias figuras rítmicas. Essa repetição proporciona sensação de segurança e apoio (Barcellos, 2000). As mães de bebês prematuros, portanto, podem sentir-se tranquilizadas com os aspectos rítmicos deste hino.

Não há Deus Maior



Além dos hinos religiosos, que eram orações para seus bebês e para elas também, havia momentos de descontração e espontaneidade. Nesses casos a sensualidade aparecia através de músicas que expressavam suas aspirações e vontades. Rescala e Azevedo (1999) encontraram situação semelhante na musicoterapia com mães de crianças portadoras de neoplasia. Para essas autoras a musicoterapia era para as mães o momento de também se perceberem como mulher expressando seus desejos e fantasias.

A música “Temporal de Amor”, cantada freqüentemente por uma paciente - que muito expressou sua sensualidade, ao mesmo tempo fala de fantasias e desejos, e de estar só à espera de alguém. É interessante também notar a contradição existente no título da música. Temporal está relacionado à tempestade, provém da natureza; já Amor tem a ver com uma profunda afeição por uma outra pessoa, está ligado ao pessoal. Possivelmente esta

contradição seja em razão do momento em que está vivendo. Como num momento onde precisa ser uma super-mãe e pensar em seu filho que tanto necessita, ela pensa em suas necessidades e desejos? É um grande conflito interno para essa mãe que também é mulher, e portanto com vontades e aspirações.

Temporal de Amor
(Cecílio Nena)

Chuva no telhado, vento no portão
E eu aqui nessa solidão.
Fecho a janela tá frio o nosso quarto
E eu aqui sem o teu abraço.
Louco pra sentir teu cheiro
Louco pra sentir teu gosto
Louco pra beijar seu beijo
Matar a saudade, ah esse meu desejo!
Vê se não demora muito
Coração ta reclamando
Traga logo seu carinho tô aqui sozinho, tô te esperando.

Quando você chegar tira essa roupa molhada
Quero ser a toalha e o seu cobertor
Quando você chegar, quando a saudade sair.
Vai trovejar, vai cair um temporal de Amor.

Temporal de Amor

Chu - va no te - lha - do ven - to no por - tã ão e
eu a - qui nes - ta so - li - dã ã ã ão
fe - cho a ja - ne - la tá frio o nos - so quar - to e
eu a - qui sem o teu a - bra - ço
Lou - co pra sen - tir seu chei - ro lou - co pra sen - tir seu gos - to
lou - co pra bei - jar seu bei - jo ma - tar a sau - da - de des - se meu de - se - jo
Vê se não de - mo - ra mui - to co - ra - ção tá re - cla - man - do
tra - ga lo - go seu ca - ri - nho tô a - qui so - zi - nho tô te es - pe - ran - do
Quan - do vo - cê che - ga a ar ti - ra es - sa rou - pa mo - lha - da
que - ro ser a to - a - lha e o seu co - ber - to o o or
quan - do vo - cê che - ga a ar quan - do a sau - da - de sa - i ir
vai tro - ve - jar vai ca - i ir um tem - po - ral de a - mo or

A estrutura melódica desta música é basicamente A – a; B – b; A' – a. Pode-se fazer várias leituras em relação à estrutura melódica da música e à situação das mães naquele

momento. Na vida das mães, antes da gestação, o tipo de relação com o parceiro era de estabilidade. Com o caminhar da gestação esta relação mudou, e agora, nesta nova fase, em que o bebê nasce prematuro, as mães buscam viver a relação estabelecida de antes com seu parceiro, apesar das mudanças.

Essas mudanças acontecem na música. A sua estrutura começa pelo motivo A, que se repete. Um outro motivo surge: B, que também se repete. Por fim, constata-se a volta de A, com modificações - A' - que se repete. Isto é, fazendo uma analogia com a situação que as mães estão vivendo, pode-se perceber que assim como na música, as mães antes da gestação tinham um tipo de relação estabelecida com seu parceiro (A – a). Depois, com o caminhar da gestação, esta relação mudou (B – b), e agora, nesta nova fase, em que o bebê nasce prematuro, elas buscam viver a relação estabelecida de antes com seu parceiro, apesar das mudanças (A' – a).

As adolescentes costumam gostar de Sandy & Júnior, em especial cantam bastante “Imortal”, que fala do amadurecimento, onde elas crescem e se tornam mulheres. A força de imagem despertada pelo lírico é grande para mobilizar as mães.

*“(...) Eu cresci agora sou mulher
Tenho que encarar com muita fé
Seria o bastante ...”*

5.3. Outras mudanças no Projeto Musiafeto

A partir do momento em que o Musiafeto valorizou a importância da mãe nesta relação para se atingir o objetivo de fortalecer o vínculo mãe-bebê, notou-se uma abertura e predileção das mães por falar, percebeu-se que elas têm muito a dizer, deixando a música em segundo plano. Essas questões foram discutidas nas reuniões e supervisões, onde se resolveu utilizar algumas estratégias de aspecto técnico.

No início do trabalho utilizava-se apenas o violão, pois as sessões acontecem na UI e no Alojamento Canguru, que são lugares reservados (entram apenas pessoas que tenham permissão da equipe médica, sendo que para entrar tem todo um ritual, onde se lava as mãos antes e depois de estar em contato com as mães e os bebês, não pode estar usando relógio, anéis, enfim, objetos nas mãos e braços, etc.), não podendo entrar muitos objetos e nem se fazer muito barulho. Então se passou a pensar que talvez poderia se utilizar instrumentos menores, que não causasse tanto alarde, pois as mães estavam inibidas em cantar (*Eu não sei cantar direito*), sendo que restava-lhes apenas isto: cantar, mas mesmo utilizando os instrumentos de percussão menores, elas se intimidavam. Diziam não saber tocar.

Uma outra estratégia foi fazer audição musical. Eram dispostos vários CDs para as mães, que escolhiam as músicas que lhes convinham. Contudo, esta estratégia mesmo a música não sendo escolhida de maneira totalmente livre pelas mães, já que estavam escolhendo as músicas que estavam nos CDs e não as músicas que estariam precisando naquele momento, mostrou-se eficiente, pois de alguma forma a mãe está interagindo com a música, com o grupo e com os musicoterapeutas. Talvez a música escolhida no CD seja uma música importante para ela naquela ocasião, e mesmo que não seja, de alguma forma ela estará se beneficiando neste momento de entretenimento, para uma melhor qualidade de vida. A música vem funcionar aqui como algo para preenchê-la, como um suporte.

Assim como os CDs, que são músicas que os terapeutas levam para as mães escolherem, acontece também de os musicoterapeutas tocarem e cantarem músicas escolhidas por eles a pedido das mães, isto é, as mães, algumas vezes, pedem aos musicoterapeutas, para que escolham uma música para cantar para elas. Essas músicas são mais eficientes que os CDs. Nesse momento os terapeutas são “mães suficientemente boas” para que aquelas mães sejam suficientemente boas para seus bebês.

Uma música que os musicoterapeutas costumam cantar para as mães é a Anjo Samile. Geralmente as mães não conhecem esta música, mas se identificam tanto a ponto de pedirem a cópia da letra desta.

Ao ser perguntada sobre a representação dessa música R., de 13 anos, diz que no início da gravidez foi difícil aceitar, mas que depois resolveu assumir a responsabilidade. “Essa é a música da minha vida!”. (Relatório do Musiafeto – Maio/2003)

Anjo Samile

E hoje posso ver a escuridão que canta e sinto o seu modo de pensar na realidade.
As lágrimas que caem não correspondem a nada no que possa ver nossa felicidade.
Tudo que quiser imaginar tem que pensar profundamente o que vai ser daqui pra frente.
Só quero estar presente nesta hora porque eu sei que é agora o momento pra te dizer.
Que o tempo todo esperei pra ver você chegar.

Oh meu anjo nasceu tudo que quiser eu vou te dar meu amor, minha vida!

Sei que é ainda cedo para ter responsabilidade sobre alguém que vai nascer.
Seja no universo ou em qualquer parte do mundo fomos fundo porque tínhamos que
conhecer.

Agora bate um novo coração dentro de uma nova vida que espero aparecer

A lágrima do choro é a liberdade é a verdade do saber.

Que o tempo todo esperei pra ver você chegar!

Oh meu anjo nasceu tudo que quiser eu vou te dar meu amor, minha vida!

Anjo Samile

The image shows a musical score for the song 'Anjo Samile'. It consists of two staves of music in treble clef, with a key signature of three sharps (F#, C#, G#) and a 4/4 time signature. The lyrics are written below the notes. The first staff contains the lyrics: 'Oh meu an - jo nas - ce eu tu - do que qui - ser eu vou te'. The second staff contains the lyrics: 'dar meu a - mor mi - nha vi - da Oh meu vi - da'. There are two first endings marked '1.' and '2.' in the second staff, indicating a repeat section with two different endings.

Percebeu-se que para as mães falar é mais fácil do que cantar, e sendo a musicoterapia o momento delas, já que tudo o que têm no hospital (reuniões, instruções, etc.) costuma ser em função do bebê; aproveitam o momento em que estão com alguém que pode lhes ouvir, ouvir o que desejam falar e não apenas dar informações sobre seus bebês. Pensando na musicoterapia como um momento onde elas podem obter um suporte, torna-se imprescindível ouvi-las, já que falar é o que podem fazer no momento. Mas para os musicoterapeutas este assunto é reflexivo e desafiante, pois se usam tanto a palavra, se o que precisam é falar, onde entra a música neste contexto? Não se pode deixar de pensar que a música muitas vezes é a causadora dos depoimentos.

Talvez para as mães seja mais um esvaziamento escolher música, significando dar mais de si, pois elas acabaram de parir, de pôr para fora, de esvaziar, de dar tudo o que podiam para a sobrevivência de seu bebê; já que estão ali em função de seus filhos e não têm tempo nem para ouvir música e nem pensar em música, é comum, os musicoterapeutas ouvirem: *“Estou há tanto tempo aqui que nem ouço mais música. No momento não tenho cabeça para lembrar de nenhuma música, me foge tudo.”* Talvez o que elas precisem no momento é serem preenchidas, receberem algo, um suporte; e não mais uma vez dar, dar e dar. Elas já deram à luz. Existe algo mais poderoso do que dar à luz? Neste momento são elas que necessitam de luz, amor, cuidado e suporte.

6. Considerações Finais

O Musiafeto é um projeto importante no Hospital Maternidade Oswaldo Nazareth, pois vem acrescentar a qualidade dos atendimentos, proporcionando às mães e seus bebês prematuros possibilidades de serem também cuidados subjetivamente; visando não somente o corpo, como também a mente, enfim, o bem-estar de seus pacientes.

No início do trabalho não se tinha noção do quão valiosa é a nossa presença ali, pois, acreditava-se não haver muita coisa que um musicoterapeuta pudesse fazer naquele ambiente. Depois passei a enxergar além do que aparentava, e pude perceber que a musicoterapia tem sim um lugar importante naquele espaço. É ela quem proporciona à mãe momentos para vivenciar seus sentimentos, sejam eles quais forem; podendo estar com seu

bebê de uma outra forma (através da música), sem ser a rotineira (alimentando-o, olhando-o, acompanhando-o).

A princípio visávamos ao bebê para se alcançar o objetivo de fortalecer o vínculo mãe-bebê. Mas como fazê-lo? Incentivando as mães a cantarem acalantos e músicas infantis para seus filhos? Como fortalecer este vínculo?

Percebi que a mãe está no HMON em função do seu bebê, que ela é o suporte para ele. Mas para ela, quem ou o quê é o suporte? A mãe deve ser “suficientemente boa”⁴, quer dizer, uma mãe presente, disponível para seu bebê, mas que não se esquece de si mesma, estando atenta aos seus desejos e necessidades. Portanto nós, musicoterapeutas, podemos dar o suporte para as mães, para que elas possam através da música expressar suas aspirações e vontades, e assim renovarem-se para que estejam mais fortes para agüentar toda aquela situação, e serem apoios com bases sólidas para seus bebês.

Acredito que, para cuidar do bebê, é preciso antes cuidar da mãe. Se a mãe dispõe de um suporte com bases sólidas, poderá estar mais presente e disponível para seu filho. Só alcançaremos nosso objetivo primeiro se antes dermos um suporte para a mãe, para que possa estar à medida do possível bem, quer dizer, através da musicoterapia ela poderá expressar seus sentimentos para que depois esteja mais preparada para se dedicar ao seu bebê. Como consequência haverá o fortalecimento do vínculo mãe-bebê.

Proporcionar este suporte materno não é fácil, pois as mães têm muito a dizer. Como transformar palavras em música? Mas ao mesmo tempo percebo que a música abre esse canal de comunicação, muitas vezes é ela que faz com que falem mais de si. As músicas que surgem dizem mais delas, portanto fica mais fácil expor questões pelas quais passam.

Este é um assunto que deve ser melhor observado e pesquisado para se entender o que realmente acontece, sendo que o que me propus a refletir aqui foi sobre a importância de um suporte para a mãe de um bebê prematuro para se fortalecer o vínculo mãe-bebê. Outra pesquisa que seria interessante é sobre um estudo mais direcionado da mãe “suficientemente boa” de um bebê prematuro que morre. Fazer um estudo mais aprofundado da musicoterapia como um suporte para a mãe que perde seu filho para a

⁴ Definição de Winnicott.

morte, para que esta seja uma mãe “suficientemente boa” para os próximos filhos que venha a ter, ou para os que já tem.

Através de alguns relatos e músicas das mães pude perceber que a musicoterapia tem um papel importante para elas, pois é o momento delas, não importando se às vezes falam mais do que cantam, é o espaço delas, onde compartilham sentimentos, emoções, desejos, enfim, suas vivências sobre a maternidade.

Hoje, quando se tem reuniões com a Assistente Social ou com o Diretor do HMON, para se falar sobre questões do Alojamento de Mães, as mães sempre relatam a importância do Musiafeto para elas. Algumas vezes chegam a reivindicar mais tempo de duração das sessões, o que não foi possível em razão da incompatibilidade de horário.

O Musiafeto passou a fazer parte do cotidiano daquelas mães, que de alguma forma percebem a importância da música para elas e para seus bebês. Perceberam que naquele momento podem expressar seus sentimentos, necessidades, desejos, e serem acolhidas, ouvidas, recebendo o suporte necessário para serem mães fortes, estando de alguma forma sempre presentes para seus bebês prematuros – para poderem ser “suficientemente boas”.

Referências Bibliográficas

- BARCELLOS, Lia Rejane M. Anotações das aulas de Música em Musicoterapia – CBM, 2000.
- BOGOMOLETZ, Davi Litman. *Winnicott e a Música*. Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro. s/d.
- BRUSCIA, Kenneth E. *Definindo Musicoterapia* /Kenneth E. Bruscia; tradução, Mariza Velloso Fernandez Conde. 2 ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.
- CHAGAS, Marly. Ritmo, Som, Vida. In *Energia e Cura*. Ano 84. Volume 84. N 5. Petrópolis: Editora Vozes, 1990.
- DE LAMARE, Rinaldo. *A vida do bebê*. Brasil: Ediouro. Edição nº 41, 2001.
- FEDERICO, Gabriel F. *El Embarazo Musical*. Buenos Aires: Editorial Kier S.A., 2001.
- FRACALOSSO, Renata D.P. *Musicoterapia – A Cultura na Prática Clínica*. Trabalho não publicado. Rio de Janeiro. 2002.

- GROLNICK, Simon A. *Winnicott, o Trabalho e o Brinquedo: Uma Leitura Introdutória*. Simon A. Grolnick; tradução, Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- Grupo Origem – <http://www.aleitamento.org.br/canguru> . 20/09/ 2003
- ICHISATO, Sueli M. Tsukuda. *Lactogogos e a Mulher Lactante*. Ribeirão Preto: Dissertação de Mestrado apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, 1999.
- LEBOYER, Frédérick. *Nascer Sorrindo*. São Paulo: Editora Brasiliense, 1974.
- LEITE, Adriana Moraes. *Aconselhamento em amamentação na perspectiva da comunicação humana*. São Paulo: Dissertação de Mestrado apresentado à Escola de Enfermagem – Universidade de São Paulo, 2000.
- ODENT, Michel. *A Cientificação do Amor / Michel Odent*; tradução, Marcos de Noronha e Talia Gevaerd de Souza. Florianópolis: Saint Germain, 2002.
- PEREIRA, Fernando de Oliveira. *Da Comunicação Pré-natal à Massagem para Bebês*. Rio de Janeiro: Enelivros, 1996.
- Projeto Musiafeto. 2002
- Relatório das Sessões de Musicoterapia do Projeto Musiafeto 2002 a 2003.
- RESCALA, Ana Bianca F. Fernandes e AZEVEDO, Janaina Guimarães. *Cantando o Coração, Tocando a Realidade: Uma experiência de Musicoterapia com Grupo de Mães e Crianças Neoplásicas*. Rio de Janeiro: Monografia apresentada ao Curso de Musicoterapia do Conservatório Brasileiro de Música, 1999.
- RIBEIRO, Ana Paula Santos e MAGALHÃES, Poliana Barbosa. *Neonatos e Puérperas: Uma experiência em Musicoterapia*. Salvador: Monografia apresentada à Universidade Católica de Salvador, 1998.
- VELOSO, Lúcia de Fátima Garcia. *Alojamento Conjunto especial: Uma Proposta Humanizada de assistência materno-infantil e apoio à amamentação*. 20 ed. Rio de Janeiro: Dissertação de Mestrado apresentada ao Instituto Fernandes Figueira. CDD., 2003.
- WINNICOTT, D.W. *Natureza Humana / Donald Woolds Winnicott*; tradução, Davi Litman Bogomoletz. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1990.