

EFEITOS TERAPÊUTICOS DA MÚSICA EM UMA BRINQUEDOTECA HOSPITALAR

Fábio Camargo Bandeira VILLELA¹

Manfred TONINGER²

Tagiane Maria da Rocha LUZ³

Vanessa Alessandra Gonzalez VIEIRA⁴

RESUMO: O ambiente hospitalar geralmente é um ambiente frio, onde as pessoas sabem que estão ameaçadas por algum mal e, por isso, precisam se “prender” a medicamentos e aparelhos. O projeto da Brinquedoteca Hospitalar visa a amenizar o efeito devastador desse ambiente, utilizando-se de atividades lúdicas que envolvem brinquedos, contar histórias, cantar, desenhar e pintar. O presente trabalho utilizou a atividade musical como entretenimento para as crianças e mães. Após um período, foi possível perceber que as letras das músicas escolhidas pelos adultos e crianças traduziam conteúdos psíquicos específicos, geralmente relacionados à hospitalização, revelando desejos, fantasias, e, principalmente, angústias. Apresentamos o caso da menina J: estava internada e sua mãe, T., mostrava-se muito atenciosa e feliz com seu bebê. O grupo se apresentou e cantou uma música para fazer uma aproximação. Enquanto cantava, percebia que a pequena buscava e fixava o olhar em sua mãe, que respondia com olhares recíprocos. A mãe, quando questionada se cantava para sua filha, respondera afirmativamente e cantava – Nesta rua tem um bosque. A letra contém em seus versos palavras que exprimem o sentimento dela pela filha. As canções funcionaram como ferramenta para mediar e facilitar a compreensão desses conteúdos. Boa parte do conteúdo só pode ser confirmada com o transcorrer das atividades, através de decurso associativo e repetição do material inconsciente. A música também cria um campo psíquico favorável à elaboração de angústias pelos pacientes, familiares e

¹ Graduado em Psicologia – PUC/SP, Professor Mestre do Departamento de Educação da FCT/UNESP.

² Discente do curso de Pedagogia da FCT/UNESP

³ Graduada em Pedagogia – FCT/UNESP, aluna de mestrado – FE/UNICAMP – e-mail: tagianemaria@yahoo.com.br.

⁴ Discente do curso de Pedagogia da FCT/UNESP

funcionários, tornando o hospital um local mais suportável e acolhedor.

Palavras-chave: Brinquedoteca Hospitalar. Psicanálise. Música. Espaço Potencial.

SOBRE O PROJETO BRINQUEDOTECA HOSPITALAR

A instituição hospitalar preocupa-se com a reabilitação da saúde do ser humano, com a continuidade do desenvolvimento saudável. Para que possa realizar seu objetivo de propiciar a saúde, é fundamental que cuide dos indivíduos levando em consideração seus aspectos físicos e psíquicos, reconhecendo a importância do inter-relacionamento entre tais aspectos. No que se refere ao cuidado destinado ao psíquico, é importante que o atendimento hospitalar crie condições para que os indivíduos possam se expressar espontaneamente e ter contato com atividades que se contraponham à sua submissão aos procedimentos técnicos. Quando o atendimento é destinado a crianças, a atenção voltada ao aspecto emocional é ainda mais necessária, uma vez que a estruturação da psique ainda está em desenvolvimento e as pressões do ambiente podem incidir negativamente sobre ela.

No hospital, a criança deixa de habitar um ambiente que é familiar. Durante a internação, fica afastada das atividades diárias, deixa de ir a escola, conviver com amigos, pais, irmãos e outros familiares. Apesar de lhe ser explicado que o hospital é um local onde se realizam tratamentos para evitar a dor e curar doenças, portanto, algo bom, ela também fica submetida a intrusões a seu corpo, que acontecem através de procedimentos e instrumentos terapêuticos que assustam e causam dor, por isso, são sentidos como algo ruim, dos quais a criança sente a necessidade de se proteger. Nesse cenário, reconhecer e se relacionar de forma tranqüila com os aspectos bons e ruins do hospital é uma tarefa difícil.

Tendo em vista os aspectos acima discutidos, o Departamento de Educação da FCT/UNESP de Presidente Prudente desenvolve um projeto denominado *Brinquedoteca Hospitalar: diálogo entre o lúdico, o terapêutico, o ensino e a pesquisa* junto ao Hospital Estadual Dr. Odilo Antunes de Siqueira de Presidente Prudente, que envolve a participação de alunos de diferentes cursos de graduação e

visa a promover um espaço para o brincar como forma de contribuir para a humanização do ambiente hospitalar e investigação do lúdico no contexto hospitalar.

A investigação do lúdico é baseada em teorias da Psicanálise e tem a finalidade de entender o aspecto emocional das crianças. A atividade de intervenção no hospital é iluminada por esses estudos, que têm a finalidade de proporcionar o entendimento psicológico da criança e um atendimento, através de espaços para o lúdico e para comunicar-se espontaneamente que seja terapêutico, no sentido de favorecer a elaboração e diminuição da angústia, usualmente ampliada na presença da doença e da condição de hospitalização.

As atividades lúdicas e relacionais no hospital são desenvolvidas por estagiários de diferentes cursos da FCT/UNESP. Semanalmente, por um período de duas horas, os estagiários, que constituem grupos de até três integrantes, vão ao Hospital para realizar atividades lúdicas com as crianças que estiverem no hospital em virtude de seu atendimento. Ou seja, crianças que estejam à espera de consulta médica, crianças em situação de internação ou em sala do pré ou pós-cirúrgico. Também se estende as atividades às mães das crianças, às gestantes de alto risco e aos bebês prematuros, nesses dois últimos casos, mediante autorização adicional e plano de atuação conjunta com os profissionais responsáveis pelo atendimento nesses setores.

Durante os encontros lúdicos, os estagiários podem utilizar uma caixa de brinquedos que contém: bonecas e bonecos de diferentes tamanhos, carrinhos de diferentes tamanhos, instrumentos utilizados no hospital como seringas, estetoscópio, tesoura, e brinquedos referentes ao cotidiano da criança, como, roupinhas, paninhos, aviõzinhos, panelinhas, blocos de montar, livros de histórias infantis, papéis sulfite coloridos, lápis de cor, giz de cera, tintas, pincéis, linhas, animaizinhos diversos e de diferentes tamanhos, telefone, trenzinhos, blocos de encaixe e bolas de plástico. Além disso, podem utilizar outros materiais. Especificamente em nossos estágios, utilizamos um violão e uma pasta contendo letras de músicas.

Auxiliado por esses materiais, o estagiário oferece à criança a possibilidade de estabelecer um vínculo positivo e agradável no ambiente hospitalar. A criança pode utilizar os materiais livremente na presença do estagiário. O estagiário direciona um olhar sensibilizado à atividade da criança, para conhecer o

mundo mental da criança e seus conflitos básicos e, assim, ter condições de mostrar, à criança, uma compreensão em relação às idéias e sensações que vivência no ambiente hospitalar. Essas são atitudes terapêuticas e proporcionam benefícios diretos ao psiquismo da criança.

Os estagiários do projeto participam de grupos que têm a finalidade de promover o estudo de teorias da Psicanálise, o debate e a investigação científica das atividades correntes. Os debates são guiados pelas atividades realizadas no hospital e as atividades no hospital são enriquecidas pelas discussões desses grupos.

Esse trabalho é resultado de estudos sobre a teoria do brincar winnicottiano e da experiência de levar a música ao hospital como atividade da Brinquedoteca Hospitalar. Vem apresentar um entendimento sobre como o espaço onde a música está presente pode propiciar um acolhimento terapêutico à criança, mães e funcionários do hospital e a realização de estudos sobre como o mundo interno da criança é afetado pela hospitalização.

SOBRE A TEORIA DO BRINCAR WINNICOTTIANO

Uma das postulações de Winnicott (1983) refere-se a pensar o desenvolvimento emocional do ser humano em relação à sua dependência do ambiente. Nesse sentido, o recém nascido é, ao mesmo tempo, dependente e independente; é independente, no sentido interno, pois tem tendências hereditárias, mas dependente em relação ao ambiente. Para Winnicott (1983, p. 81), “o ambiente favorável torna possível o progresso continuado dos processos de maturação”.

O ambiente favorável é fornecido pela mãe, através do que Winnicott (1983) denomina de preocupação materna primária. Quando o bebê nasce, a mãe suficientemente boa fica mobilizada emocionalmente no sentido de dar todos os suportes necessários ao seu bebê, ela se identifica minuciosamente com ele e, assim, consegue intuir quais são suas necessidades e o que fazer para satisfazê-las, antes que ele possa sofrer em decorrência da privação. A mãe fornece a compreensão, o colo, o manuseio, a alimentação.

O recém-nascido vive em situação de dependência absoluta em relação ao ambiente, mas não se reconhece como dependente: sente-se como criador do leite que o alimenta. Winnicott (2000, p. 101) afirma que “na primeira mamada o bebê está pronto para criar e a mãe torna-lhe possível ter a ilusão de que o seio foi criado por um impulso oriundo da necessidade”. Aqui, para que a ilusão aconteça, é importante que a mãe apresente o seio nos momentos em que o bebê está excitado e, portanto, à espera de algo. O bebê, ao encontrar o seio a partir dessa necessidade, fica com a ilusão de que o criou, que ele é uma parte de si mesmo. Tal experiência fica marcada na memória do bebê, constituindo-se como o motor de sua capacidade criativa. A mãe suficientemente boa permite que o bebê encontre o seio a partir de um gesto espontâneo e não de forma submissa a uma imposição.

A adaptação da mãe permite que o bebê tenha, predominantemente, experiências de não-desapontamento e apenas pequenas doses de frustração. Os momentos de frustração propiciam a desilusão e o progressivo encontro do bebê com a realidade externa. A mãe, na medida em que aceita e se adapta às necessidades e possibilidades do bebê, estabelece com ele um relacionamento de confiança. Esse relacionamento é progressivamente internalizado pelo bebê, ele é a fonte de sentimentos positivos como a preocupação com o outro e consigo mesmo e a capacidade de ter esperança. Amparado por esse relacionamento internalizado, o bebê torna-se capaz de suportar as frustrações da realidade externa, nesse período, fortemente marcadas pelas momentâneas falhas da mãe.

Segundo Winnicott (1975), o brincar da criança é um desenvolvimento positivo do relacionamento entre mãe e bebê. Para o bebê, esse relacionamento é, a princípio, quase totalmente desconectado da realidade externa que seja não mãe e, na medida em que ele evolui, essa realidade externa passa a ser incluída. Quando o cuidado é suficientemente bom, ou seja, baseado na adaptação ativa da mãe que proporciona predominantemente momentos de satisfação e poucos de frustração, o bebê pode vir a reconhecer esse cuidado e, dessa forma, se reconhecer como um ser. A mãe zela para que o bebê venha a se constituir como um ser com uma realidade psíquica interna saudável.

No estado de confiança que se desenvolve quando a mãe pode desempenhar-se bem [da tarefa de cuidar do bebê], o bebê começa a fruir de experiências baseadas num casamento da onipotência dos processos intrapsíquicos com o controle que tem do real. A confiança na mãe cria aqui um *playground* intermediário, onde a idéia da magia se origina, visto que o bebê, até certo ponto, *experimenta* onipotência. [Isto está relacionado] à formação de identidade. Chamo isso de *playground* porque a brincadeira começa aqui. O *playground* é um espaço potencial entre a mãe e o bebê, ou que une mãe e bebê. (WINNICOTT, 1975, p.71, grifos do autor).

Esse espaço potencial propicia a maturação da criança para uma dependência relativa dos cuidados da mãe. Quando o bebê passa a manipular alguns objetos que ficam ao seu redor, como, por exemplo, a ponta do cobertor, existe uma transição entre o relacionar-se com objetos como se eles fossem fruto de sua criação mágica, ou seja, baseados em uma percepção quase totalmente subjetiva, e a capacidade de perceber os objetos objetivamente. Aqui, apesar da percepção do objeto pelo bebê ser bastante subjetiva, ou seja, de sentir que o criou, existe um avanço no que se refere ao contato com a realidade externa. Nesse cenário, o controle não é mais propiciado, exclusivamente, pela adaptação quase perfeita da mãe, mas a partir de um gesto espontâneo da criança que passa a chupar o dedo, agarrar-se a algum pano ou a murmurar algum som.

Se algum objeto específico passa a ter um valor maior, tornando-se indispensável e sendo capaz de aliviar as frustrações da criança, então ele se torna um objeto transicional. Com a mesma finalidade, a criança pode, para recordar a presença da mãe e suportar separações momentâneas, fazer uso de murmúrios. Tais objetos ocupam o lugar onde antes havia a ilusão do bebê de ser o criador do seio, eles passam a preencher, no tempo e no espaço, no físico e no psíquico, o lugar deixado pela separação entre mãe e bebê. O uso desses objetos representa o início da capacidade de simbolizar. Ao mesmo tempo em que marca a separação no tempo e no espaço entre mãe e bebê, também nega essa separação, pois o objeto é investido de afetos que o bebê vivenciou com a mãe e ao se relacionar com o objeto apresentado pela mãe, ele repete o relacionamento com a mãe e mentalmente se une a ela, conseguindo permanecer tranqüilo.

Onde há confiança e fidedignidade [primordialmente na adaptação da mãe às necessidades do bebê] há também um espaço potencial, espaço que pode tornar-se uma área infinita de separação, e o bebê, a criança, o adolescente e o adulto podem preenchê-la criativamente com o brincar, que,

com o tempo, se transforma na fruição da herança cultural. (WINNICOTT, 1975, 150)

O bebê, fazendo uso da ilusão e da manipulação dos objetos transicionais, amplia suas experiências emocionais e físicas. Na medida em que manipula o objeto, o bebê experimenta uma excitação corporal que, apesar de estar estruturada na experiência de sugar o seio, é algo novo, que possibilita ao bebê contrastar sua capacidade de criar e sentir com objetos da realidade externa. Essas experiências são vivenciadas no que Winnicott (1975) denomina de região intermediária entre a realidade externa e o mundo interno.

O objeto constitui um símbolo da união do bebê e da mãe (ou parte desta). Esse símbolo pode ser localizado. Encontra-se no lugar, no espaço e no tempo, onde e quando a mãe se acha em transição de (na mente do bebê) ser fundida ao bebê e, alternativamente, ser experimentada como um objeto a ser percebido. (WINNICOTT, 1975, p. 135).

Segundo Winnicott (1975), a capacidade do bebê de incluir a realidade externa em seus relacionamentos de forma objetiva será ampliada ao mesmo tempo em que aumenta os seus momentos de brincar. A princípio, é a mãe quem brinca com a criança. Aos poucos, a criança poderá brincar sozinha na presença de alguém e, posteriormente, enquanto brinca, introduzir idéias e aceitar, ou não, idéias de outras pessoas em seu brincar.

Winnicott (1975, p.134) explicou que, “ao observarmos o uso, pela criança, de um objeto transicional, a primeira possessão não-eu, estamos assistindo tanto ao primeiro uso de um símbolo pela criança, quanto à primeira experiência da brincadeira”. A criança não possui o domínio do código lingüístico para expressar verbalmente suas emoções, é através do brincar que ela pode se expressar integralmente.

A criança traz para dentro dessa área da brincadeira objetos ou fenômenos oriundos da realidade externa, usando-os a serviço de alguma amostra derivada da realidade interna ou pessoal. Sem alucinar, a criança põe para fora uma amostra do potencial onírico e vive com essa amostra num ambiente escolhido de fragmentos da realidade externa. (WINNICOTT, 1975, p. 76).

Para Winnicott (1975), além de ser o meio pelo qual a criança consegue comunicar seus sentimentos, expressar sua realidade interna e como se relaciona com ela, o brincar significa o próprio viver.

Em outros termos, é a brincadeira que é universal e que é própria da saúde; o brincar facilita o crescimento e, portanto, a saúde; o brincar conduz aos relacionamentos grupais; o brincar pode ser uma forma de comunicação na psicoterapia; finalmente, a psicanálise foi desenvolvida como forma altamente especializada do brincar, a serviço da comunicação consigo mesmo e com os outros. (WINNICOTT, 1975, p.63).

Winnicott (1975, p.75), refere-se ao brincar como uma experiência, “sempre uma experiência criativa, uma experiência na continuidade espaço-tempo, uma forma básica de viver”.

O uso do objeto transicional pelo bebê põe em movimento todos os sentimentos que a criança vivenciou com a mãe, sejam eles de amor, ódio ou agressividade. Nesse sentido, quando o bebê está frustrado em decorrência da ausência da mãe, ele pode odiar e, em sua fantasia, mutilar o objeto para exprimir seus instintos em algo que é real e que sofre modificações a partir de um gesto seu. Da mesma forma, pode acariciar o objeto como forma de entrar em contato com gestos de amor que vivenciou com a mãe. A base desse uso é o sentimento de confiança estabelecido no relacionamento com a mãe. Essas ações da criança são acompanhadas de experiências emocionais e corporais, com as quais a criança passa a lidar. O ambiente suficientemente bom ajuda a criança a lidar com essas experiências, através da compreensão e do oferecimento de espaços para o lúdico.

Assim como o bebê, a criança, durante os momentos em que fica separada da mãe, amparado psiquicamente pelo acolhimento que vivencia com a mãe em estado de dependência absoluta, amplia, através do uso de objetos, suas experiências em relação à realidade externa, ao mesmo tempo em que evita a angústia de estar sozinho. A criança hospitalizada e as mães podem, durante o tempo em que permanecem no espaço lúdico, estabelecer um relacionamento de confiança com os estagiários do projeto Brinquedoteca Hospitalar e usar os materiais, sejam eles brinquedos, a música, livros de histórias infantis, entre outros, para entrar em contato com sua criatividade, ao mesmo tempo em que introduz e

entra em contato com seu mundo interno, sob o impacto do ambiente hospitalar, e pode reelaborá-lo.

De acordo com Winnicott (1983), no período de dependência relativa, além de reconhecer e usar a realidade externa, por exemplo, através do objeto transicional, a criança passa a usar o intelecto para manter viva a imagem da mãe em seus pensamentos e a encontrar explicações para seus períodos de ausência. Em decorrência disso, sua capacidade de tolerância a frustrações é aumentada.

Em um ambiente simplificado e adaptado às necessidades do bebê, sua compreensão intelectual contribui para que possa suportar situações que despertam sentimentos profundos, como a raiva, a desilusão, o medo e a onipotência, pois lhe possibilita usar o pensamento para encontrar explicações para o que lhe acontece. No hospital, o esforço intelectual da criança para lidar com a internação pode estar além do que a sua maturidade emocional consegue suportar, ocasionando medos que exijam um acolhimento mais especializado e prontificado do ambiente. Propiciar espaços em que a criança possa dramatizar as experiências que vivência no hospital, como medo, ódio e esperança, é uma alternativa eficaz de apoio à criança. Tais atividades são mais acolhedoras do que a tentativa do adulto de entender intelectualmente o que acontece à criança.

Winnicott (1975) afirma que o comportamento do ambiente desde o início tem influências profundas na estruturação do psiquismo do indivíduo. Quando existem falhas excessivas de adaptação do ambiente, o vir-a-ser do bebê, através da capacidade de utilizar a ilusão de ser onipotente e criar objetos, fica prejudicado. As pequenas falhas no cuidado do bebê são necessárias desde o período de dependência absoluta, por proporcionarem gradativamente a desilusão e, assim, o reconhecimento da realidade externa e o seu desenvolvimento rumo à constituição de um ser original, rumo à independência. Na medida em que o bebê cresce em um ambiente suficientemente bom, ele se torna capaz de se adaptar a maiores falhas sem sofrer a perda de identidade. No entanto, se o bebê se relaciona com o meio, predominantemente a partir de reações contra pressões de um ambiente que impõe seus padrões, sem proporcionar espaço para o gesto do bebê, existe uma interferência na tendência natural de se tornar uma unidade, a partir de um impulso espontâneo. Nesses casos, o bebê se sente mais irritado que acolhido. Os relacionamentos da criança que têm por base uma capacidade de criar particular,

que tornaria explícito um self verdadeiro, ficam ocultos e, em seu lugar, aparece um falso self, que expressa um relacionamento submisso e passivo com as pessoas e exigências da realidade externa.

A medida que se expande as brincadeiras da criança, a área para o brincar é ampliada para as experiências culturais. Os variados estilos musicais e as letras das músicas fazem parte da cultura. Em um ambiente que priva o indivíduo desse espaço para realizar o entrelaçamento da criatividade particular com os objetos externos, alguns indivíduos podem ocultar o seu ser, isso implica perda de aspectos da personalidade, nessa situação o indivíduo sente-se angustiado, sofre inibição e pode apresentar sintomas.

No hospital, as crianças sentem medo, têm choro incontido, podem perder o apetite, ficar desesperadas ou demasiadamente submissas diante dos procedimentos hospitalares e da presença da equipe técnica do hospital. Além disso, algumas delas apresentam sintomas como dor, febre, vômito, para os quais a equipe técnica não encontra explicações através da realização de exames que indicam a integridade do aspecto físico. Tais dificuldades revelam-se como efeito do sofrimento psíquico.

O ser humano, através da adaptação no período de dependência absoluta, vai se qualificando cada vez mais a lidar com as variações da realidade externa, todas as experiências positivas que vivencia contribui para que possa suportar e lidar com situações inesperadas que vivencia no cotidiano, sem correr o risco de sofrer demasiadamente e, assim, perder a própria espontaneidade pessoal, sofrer uma ruptura na continuidade de seu processo de maturação e ficar vulnerável ao adoecimento psicológico. Como já foi dito, o equilíbrio é mantido na medida em que as situações ambientais adversas, com as quais os indivíduos se deparam, não se sobressaem à sua maturidade emocional para lidar com a frustração e sofrimento despertado por elas.

A Brinquedoteca Hospitalar possibilita um espaço em que a criança pode se expressar de forma espontânea e sua necessidade de se relacionar com a realidade externa de forma criativa e prazerosa encontra alternativas de satisfação. A criança tem espaço para criar e construir, na medida em que se relaciona com seu mundo interno, com objetos e pessoas da realidade externa, ou seja, espaço de ser e de fazer coisas.

Para Winnicott (1975, p. 93)

Isso nos dá indicação para o procedimento terapêutico: propiciar oportunidade para a experiência amorfa e para os impulsos criativos, motores e sensórios, que constituem a matéria-prima do brincar. É com base no brincar que se constrói a totalidade da existência experiencial do homem. Não somos mais introvertidos ou extrovertidos. Experimentamos a vida na área dos fenômenos transicionais, no excitante entrelaçamento da subjetividade e da observação objetiva, e numa área intermediária entre a realidade interna do indivíduo e a realidade compartilhada do mundo externo aos indivíduos.

SOBRE A MÚSICA NO AMBIENTE HOSPITALAR

O menino W., de 6 anos, estava internado para operar de fimose, mas a cirurgia foi cancelada de última hora, por motivos técnicos. Ele e sua mãe precisariam retornar depois de quinze dias para marcar nova consulta. Sua mãe M. mostrou-se bastante chateada com o fato, mas controlada. O grupo de música – Manfred, Damaris e Silmara – se apresentou aos dois e perguntou ao garoto se ele gostava de cantar, ao que prontamente respondeu que sim e que queria cantar músicas do cantor Daniel, mas Manfred, de início, recusou, alegando que não tinha essa música no repertório, mas apenas músicas infantis e o garoto demonstrou gostar delas também. Foi-lhe pedido para que escolhesse algumas músicas do índice a ele oferecido e ele escolheu primeiro “A Dona Aranha”. Chamou a atenção do grupo o fato de o menino ler perfeitamente, apesar da pouca idade. Sua mãe pediu “A Canoa” e, após, o pequeno pediu “Nesta Rua”. Também queria cantar uma canção que aprendera na escola: “Chapeuzinho Vermelho” e, como Manfred não a conhecia nem sabia cantá-la, o garoto a cantou sozinho. Enquanto cantava a música, W. brincava com um fantoche do lobo mau que já estava no quarto, provavelmente deixado por outro grupo, e interpretava com ele o jacaré da canção.

A música da canoa mostra a aflição da mãe: a primeira parte da letra “*a canoa virou, quem deixou ela virar*” pode ser interpretada como a canoa sendo o filho que, de certa maneira, está doente ou defeituoso e, a segunda parte, “*foi por causa da maninha que não sabia remar*” podemos entender que a mamãe estava ligada a um

sentimento de que não soube gerar, ou seja, sentindo-se culpada pela situação que o filho estava passando, percebendo-se como incapaz de ajudá-lo, entra em contato, através da música, com sentimentos de impotência. Na escolha de letras de músicas, cujo enredo remete a experiências emocionais vividas pelo indivíduo, no momento em que ouve e canta a música, existe um trabalho psíquico, uma associação de idéias que tem a finalidade de dominar excitações, elaborando-as. A canção “Nesta Rua” mostra o menino se sentindo solitário dentro do hospital, sentindo-o como hostil. A última canção “Chapeuzinho Vermelho”, entendida em conjunto com o brincar do garoto com o fantoche (lobo mau), possibilitou a percepção de que o garoto se sentia às vésperas de passar por um procedimento que está associado à fantasia de castração, ou seja, o jacaré, junto com o lobo mau, castrando Chapeuzinho Vermelho, uma figura ao mesmo tempo masculina e feminina. Tudo isto pode ter um único significado para W: o medo que ele tinha de ser castrado pelo médico e se transformar em menina.

O garoto queria muito tocar no violão, brincar com ele, mas sua mãe o proibiu, dizendo que não, que poderia quebrar facilmente, provavelmente projetando algum sentimento em relação à operação do menino. Manfred deixou que o pequeno pegasse no instrumento, o garoto colocou o violão no colo, deitado. Sua mãe lhe disse: “Assim não, filho! Põe de pé!”. O menino brincou com o instrumento, como se fosse um instrumentista de verdade, com pose. Certamente esse momento foi muito significativo para W., pois dava a impressão que se sentia poderoso, “grande” com aquele enorme instrumento em seu colo. Manfred pegou o violão de volta, e cantaram, então, a música do Daniel, tão desejada pelo menino. Ele cantou apenas o refrão, e este, três vezes: *“Meu amor. Ah! Se eu pudesse te abraçar agora, poder parar o tempo nesta hora, pra nunca mais eu ver você partir”*. O sentido do refrão pode ser múltiplo, mas aqui permite a expressão da fantasia de castração, pois exprime o sentimento de perda.

Antes de encerrar, o garoto viu no índice um título de música que lhe chamou atenção e pediu que fosse cantada. O interessante é que ele não conhecia a música, deixou-se guiar literalmente pelo título: “Quem é que não tem defeito?” mais uma vez projetando um sentimento próprio na letra da música. Em seguida, a enfermeira disse que eles estavam liberados e que poderiam ir embora. O grupo despediu-se dos dois e continuaram conversando com a enfermeira J., que havia

ficado no quarto durante todo o tempo em que o grupo estava cantando com o pequeno. Manfred percebera que ela os observava atentamente durante o tempo em que estavam cantando com o garoto mas, toda vez que ele a olhava, convidando-a pelo olhar a participar, esta desviava seu olhar para o chão, disfarçando, como se sentisse culpada. Ao conversar com a enfermeira, perceberam que ela não gostava muito de crianças. Chegou a sugerir que Silmara e Manfred fossem trabalhar em uma escola onde as crianças, segundo a profissional, são insuportáveis, terríveis e que ela não suportaria trabalhar lá. Manfred a olhou e disse: “Você não gosta de mim! Você quer que eu trabalhe num lugar assim!”, ela o olhou assustada e desconversou, dizendo que não, que não era isso, que eles estavam estudando para isso e que cantavam muito bem, mas seu olhar acusava que fora descoberta.

Em uma outra ocasião, num dos quartos da pediatria, o grupo encontrou a pequena J., com 43 dias de vida, internada por causa de uma infecção na perninha esquerda. A mãe, T., mostrava-se muito atenciosa e feliz com seu bebê. O mesmo grupo apresentou-se e Manfred perguntou à mãe se podiam cantar para sua filhinha, e ela consentiu prontamente, colocando o bebê em uma espécie de berço (de hospital) para que pudessem brincar melhor com ela. Cantaram “Alecrim” por conta própria. Manfred pensou nessa canção por considerar uma canção tranqüila e bem conhecida, a canção era muito cantada em um seriado de TV, na época, além disso, poderia quebrar o gelo do ambiente e iniciar uma comunicação com a mãe e sua filha.

Enquanto o grupo cantava, a menina buscava e fixava o olhar em sua mãe, que respondia com olhares recíprocos de mesma intensidade. Percebia-se que havia muita cumplicidade entre as duas. Manfred perguntou à mãe se ela cantava para sua filhinha e esta respondeu afirmativamente, que gostava de cantar e cantou sozinha “Nesta Rua Tem Um Bosque”. Tal letra chamou a atenção do grupo, isso porque em um de seus versos consta: “*dentro dele mora um anjo, que roubou meu coração*”. A palavra “anjo” e a frase “que roubou meu coração” contidas na letra da canção demonstram claramente o sentimento da mãe pela filha recém-nascida, provando que o olhar da mãe para a filha é sincero e verdadeiro. Na canção, o primeiro verso “*nesta rua tem um bosque*”, a palavra bosque lembra algo fechado, que pode conter algo dentro. Na seqüência temos “*que se chama solidão*”. Unindo as idéias, podemos afirmar que a mãe esteja querendo se referir a ela mesma no

momento da gravidez, que há algo dentro dela, que ama muito, e que apenas ela sabe quem está lá dentro, e que esse alguém lhe é muito especial.

Essa observação é bastante plausível se lembrarmos que a criança tem apenas 43 dias, ou seja, pouco mais de um mês, e a mãe provavelmente tem momentos de fantasia de que a pequena esteja dentro dela, no plano estritamente simbólico. Verificamos que a mãe estava intensamente identificada com sua filha. Continuando a canção temos: *“se eu roubei, se eu roubei teu coração, tu roubaste, tu roubaste o meu também, se eu roubei, se eu roubei teu coração, é porque, é porque te quero bem”*; uma demonstração explícita de como a mãe deseja que a pequena filhinha lhe devolva sentimentos que ela mesma tem em relação à menina. Manfred cantou a mesma canção que a mãe havia cantado para ver a reação da pequena. Esta se mostrou intrigada, dando sinais de que não gostou muito, realmente estranhando aquilo, como se quisesse dizer: “há algo errado aqui”. O grupo pediu à mãe para que cantasse junto, e a pequena, então, teve uma reação melhor, mas percebia-se que ainda estava “estranho”. Aconteceu de repente um fato interessante: a criança “descobriu” a Silmara e não parava mais de olhar para ela. De início, Manfred pensou que se tratava do brinco que a moça usava, pois era reluzente e balançava muito, conforme os movimentos dela. Observando um pouco mais, percebeu que Silmara e a mãe da menina usavam praticamente o mesmo penteado (o cabelo preso na parte de traz da cabeça e um cóque) e tinham o cabelo encaracolado. Terminaram as atividades com elas e se retiraram do quarto.

As letras das músicas são símbolos que, por mais que do ponto de vista do observador externo mantenham suas características tradicionais, no momento em que são eleitas por crianças e mães, são investidas de representações psíquicas subjetivas e, em sua maioria, inconscientes. Por isso, mesmo que de forma indireta, mantém as pessoas em contato com seus sentimentos mais profundos. Segundo Winnicott (1975), essa experiência de união entre símbolo e indivíduo ocupa um tempo e um lugar, um espaço potencialmente terapêutico. Ao habitar esse espaço, crianças e mães podem expressar culpa, medo, ódio, felicidade de maneira tranqüila, sem precisarem sentir medo de represálias. Ao mesmo tempo, é possível identificar e conhecer aquilo que essas pessoas estão pensando ou sentindo, seja em relação ao ambiente hospitalar, com todo seu aparato e corpo de funcionários, seja em relação à quem está desenvolvendo a atividade musical. Boa

parte do conteúdo interpretativo só pode ser confirmada com o transcorrer das atividades, através de decurso associativo e repetição do material inconsciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

WINNICOTT, D. W. **Da pediatria à psicanálise**: obras escolhidas. Rio de Janeiro: Imago, 2000. p. 455.

_____. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975. 203p.

_____. Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo (1963). In: _____ **O ambiente e os processos de maturação**: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artmed, 1983. p. 79-87.

_____. Distorções do ego em termos de falso e verdadeiro *self* (1960). In: _____ **O ambiente e os processos de maturação**: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artmed, 1983. p. 128-139.