

A musicoterapia como tratamento para crianças refugiadas traumatizadas no Brasil

Elizabeth Maria de Mello Connolly

Resumo:

O presente artigo apresenta uma proposta de trabalho através da Musicoterapia com crianças refugiadas que se encontram no Brasil. Trata-se de um levantamento bibliográfico da literatura publicada sobre o assunto, assim como um projeto piloto de musicoterapia breve com estas crianças.

Palavras-chave: Musicoterapia; crianças refugiadas; diferenças culturais; trauma.

Abstract:

This article presents a proposal for the use of Music Therapy with refugee children located in Brazil. This is review of the published literature regarding the topic, and mentions a practical short pilot project with these children.

Key words: Music therapy; refugee children; cultural differences; trauma.

Introdução:

O refugiado é definido pela Convenção da ONU como a pessoa que, devido a temores fundamentados de perseguição à sua raça, religião, nacionalidade, associação a determinado grupo social ou opinião política, encontra-se fora de seu país de origem e, por estas razões, não pode ou não quer regressar à sua nação.

Há um crescente número de crianças refugiadas que chegam ao Brasil acompanhadas por seus pais e/ou parentes em busca de condições seguras de sobrevivência e carregando condições psicossociais complexas.

Pensando nisso, o presente artigo apresenta a realidade destas crianças, suas características e como um trabalho de Musicoterapia para esse fim pode auxiliar no processo de chegada e inclusão no país.

O ACNUR (Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados), identifica quatro objetivos principais para as ações de apoio para menores de 18:

- Reunificação dos jovens separados de suas famílias;
- Prevenção da exploração sexual e do recrutamento por unidades militares, assim como a reintegração das crianças que enfrentam tais situações;
- Acesso universal à educação;
- Reconhecimento decidido dos direitos dos refugiados adolescentes.

Na última década, mais de dois milhões de crianças morreram em conflitos armados, seis milhões ficaram feridas ou mutiladas e um milhão tornou-se órfã. Mais de 300 mil crianças foram obrigadas a converterem-se em soldados ou escravos sexuais. Crianças de mais de 87 países vivem rodeadas por 60 milhões de minas terrestres e 10 mil crianças continuam sendo vítimas destas armas (Dados do ACNUR).

Muitas crianças chegam ao Brasil com traumas profundos, em função das experiências desumanas que vivenciam em seus países de origem; portanto necessitam também de um apoio terapêutico.

Durante um trabalho voluntário com algumas instituições que prestam apoio e acolhimento para refugiados que chegam ao Brasil, foi possível identificar alguns pontos de sinergia com a Musicoterapia, de modo a propor um tratamento de reparação e prevenção destas crianças, principalmente daquelas entre 5 e 12 anos de idade.

Existem alguns relatos e estudos de autores que registraram alguns trabalhos com Musicoterapia com esse público, mas não foi possível identificar nenhum trabalho desenvolvido especificamente na realidade brasileira, o que favoreceu o interesse em realizar este estudo.

Muitos elementos precisam ser considerados no desenvolvimento de um trabalho com refugiados, e as diferenças sociais e culturais podem ser ressaltadas como os principais, devido à forma de interpretação e percepção musical que se altera bastante entre diferentes nacionalidades.

A infância e os estágios de desenvolvimento psicossocial:

Muitos teóricos desenvolveram seus estudos a respeito dos estágios de desenvolvimento, porém, neste estudo, a teoria de Erik Erikson

foi escolhida como referência conceitual para o desenvolvimento psicossocial, uma vez que esta aborda temas essenciais para a realidade deste público, através de uma visão social do tema.

Para defender sua teoria a respeito do desenvolvimento psicossocial, Erikson (apud Rabello; Passos, 2007) definiu alguns estágios psicossociais e algumas crises do ego. Uma vez que um indivíduo sai destas crises ele poderia ficar mais fortalecido ou fragilizado, dependendo da forma como lidou com o conflito. O resultado desse conflito afetaria o próximo estágio do desenvolvimento, ligado ao contexto social. O autor pontua a importância do contexto histórico e cultural ao analisar um indivíduo. Os seguintes estágios de desenvolvimento, ligados à infância especificamente, são apresentados em sua obra:

Confiança Básica x Desconfiança Básica:

A infância inicial corresponde ao estágio oral freudiano, representada pela fase em que o bebê direciona toda a sua atenção para a sua mãe que lhe dá conforto e satisfaz suas necessidades, garantindo assim que não se sinta abandonado. Quando o bebê tem boas descobertas e a mãe confirma suas expectativas e esperanças, existe a confiança básica e a criança entende que o mundo é bom e confiável; mas quando ocorre o contrário, existe uma sensação de desconfiança básica. Nessa fase alguns traços de personalidade já podem ser identificados (Rabello; Passos, 2007).

Autonomia x Vergonha e Dúvida:

Corresponde ao estágio anal freudiano; a criança compreende que precisa respeitar certas regras sociais, e inicia o aprendizado de suas obrigações, limitações e privilégios e também o início do desenvolvimento da capacidade de julgar. Nesse estágio, se os adultos que cobram o cumprimento de tais regras expuserem a criança à vergonha regularmente, isto pode estimular um sentimento permanente de vergonha e dúvida sobre as suas próprias capacidades. Nesse momento, a *vontade* se desenvolve como mecanismo essencial para um crescimento saudável da autonomia (Rabello; Passos, 2007).

Iniciativa x Culpa:

Esse estágio corresponde à fase fálica freudiana; a criança começa a desenvolver a iniciativa. Quando existe uma combinação de confiança e autonomia a criança se sente determinada para exercer a iniciativa. O propósito e a iniciativa podem auxiliar no desenvolvimento da responsabilidade (Rabello; Passos, 2007).

Diligência x Inferioridade:

Corresponde à fase de latência; a criança desenvolve o controle de suas atividades físicas e intelectuais. Compreende a ideia de perseverança reconhecendo que podem existir recompensas por suas atitudes presentes, o que gera um interesse pelo futuro. O formalismo excessivo pode ser prejudicial, pois pode empobrecer a personalidade e afetar de forma negativa as relações sociais da criança.

Crianças dependem de seus pais ou responsáveis para receber segurança física e emocional, e estes primeiros relacionamentos podem afetar todos os relacionamentos subsequentes. O impacto das primeiras experiências com ameaças à sobrevivência ou perda de segurança, se torna uma perspectiva importante para as análises sobre trauma.

Crianças que não têm um vínculo empático e acolhedor nas fases iniciais de desenvolvimento podem desenvolver um sentido limitado e até distorcido de si mesmos e do valor que representam para outros e para a sociedade. Uma criança acostumada a não receber amor e que desconhece um vínculo saudável, encontrará dificuldades para desenvolver uma percepção de si mesmo em relação ao outro, e pode não ter a capacidade de tolerar sentimentos positivos e negativos. Estas crianças podem ter baixa autoestima e pouca empatia com o outro (Pavlicevic, 2002).

O refúgio no Brasil:

O Brasil tem recebido migrantes e refugiados por décadas, e tem feito isso com respeito aos direitos e à dignidade dessas pessoas. Em um mundo onde refugiados e estrangeiros são com frequência estigmatizados e marginalizados devido ao racismo e à xenofobia, i.e., aversão aos estrangeiros ou ao que vem do estrangeiro, ao que é estranho ou menos comum (Holanda, 2010), pode-se aprender muito com a experiência brasileira em relação aos refugiados (Jolie, 2010).

A legislação brasileira sobre refúgio é considerada pela ONU como uma das mais modernas, abrangentes e generosas. Foi escrita sob a ótica dos direitos humanos e não sob o prisma do direito penal, além de contemplar todos os dispositivos de proteção internacional de refugiados. O CONARE (Comitê Nacional para os Refugiados) registra que o Brasil possui aproximadamente 5.000 refugiados reconhecidos de 79 nacionalidades distintas. Os principais grupos são formados por nacionais de Angola, Colômbia, República Democrática do Congo (RDC) e Iraque. A análise dos dados registrados pelo CONARE aponta que as solicitações de refúgio no Brasil são, em sua maioria, apresentadas na região Sudeste

do país.

O Brasil também tem exercido papel fundamental no desenvolvimento e implementação do Programa de Reassentamento Solidário na América Latina, com um histórico de 500 refugiados. O objetivo do programa é realocar pessoas que foram assentadas em outros países como refugiados, mas que continuaram sofrendo perseguições, ameaças ou falta de integração no primeiro país de refúgio. Este acordo firmado entre o Governo do Brasil e o ACNUR está presente na Lei 9.474/97, com a intenção de promover o reassentamento de refugiados no Brasil e participação coordenada dos órgãos estatais e, quando possível, de organizações não-governamentais, identificando áreas de cooperação e a definição de responsabilidades.

A Criança refugiada no Brasil:

Muitos desconhecem a situação de risco em que se encontram as crianças refugiadas no país. Estas passam longos períodos de suas infâncias dentro de instituições, pois é comum demorar até que seus pais ou responsáveis possam acertar suas documentações e conseguir condições financeiras suficientes para começarem uma vida independente das instituições de apoio a refugiados.

A violência no Brasil apresenta inúmeras facetas e impacta todos aqueles que moram no país, de maneira complexa. Esta violência nem sempre é explícita, muitas vezes pode ser aceitável e discreta, levando a uma sensação coletiva de frieza, que influencia diretamente na forma em que a sociedade se relaciona e interage.

Pavlicevic (2002) menciona a existência de tipos diferentes de violência que se tornam parte da sociedade de forma mais sutil. A autora ressalta a violência econômica que gera danos através das desigualdades extremas vivenciadas no país, a violência sócio-política-médica que reduz o acesso aos melhores tratamentos terapêuticos, a violência educacional que nem sempre possibilita que as crianças tenham acesso a programas educacionais de qualidade capazes de favorecer um bom desenvolvimento e crescimento, e a violência social, que pode ser observada através do preconceito, racismo e exclusão que os refugiados ainda vivenciem no Brasil. Essas formas de violência nem sempre levam a mortes ou resultados dramáticos e por esta razão são mais facilmente desconsideradas pela sociedade.

Crianças refugiadas compartilham os mesmos sonhos que qualquer criança, mas muitas vezes se encontram em condições vulneráveis. Sem referência, e sem pessoas para orientar e apoiar, acolher

e respeitar, frequentemente caem em situação de miséria material, afetiva, emocional e humana. É comum que suas mães cheguem ao país solteiras, sem a companhia de seus cônjuges.

As próprias mães estão em condições psicologicamente difíceis, devido às dificuldades enfrentadas em seus países de origem, e nem sempre estão aptas para oferecer todo o apoio emocional e físico necessário na infância e desenvolvimento de seus filhos (Orth, 2005).

O Trauma e as crianças refugiadas:

O termo Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) foi utilizado pela APA (American Psychological Association) em 1980 e inclui sintomas como: a re-experiência de um evento, a falta de efeito ou a sensação de dormência, que significa evitar fortemente qualquer lembrança do ocorrido. Autores na literatura relacionada mencionam sempre três aspectos no transtorno que são: choque, ferida e um efeito duradouro (Sutton, 2009; Ford, 2013; Courtois, 2013).

Esforços para estudar o TEPT se fortaleceram durante a guerra no Vietnã, uma vez que muitos sintomas do transtorno foram identificados nos soldados americanos que ficaram em combate durante mais de 12 meses. Mas na maioria dos casos de conflitos políticos, sociais e religiosos que tenham um caráter violento, a sobrevivência física recebe prioridade acima do bem-estar fisiológico.

É uma condição crônica e debilitante que pode ser desencadeada como resposta para uma situação estressante, que seja ameaçadora ou que ocasione catástrofes. Crianças traumatizadas muitas vezes sofrem de *flashbacks*, termo em inglês para designar uma lembrança involuntária, espontânea e recorrente, e se encontram em um estado de dissociação. Para que um indivíduo seja diagnosticado com o TEPT é necessário que apresente tais sintomas durante mais de um mês e que estejam causando danos à sua vida social e ocupacional.

Sutton (2009) entende que os efeitos de traumas têm duração a longo prazo e afetam a sociedade e o indivíduo. O efeito “cicatriz”, muitas vezes deixado pelo trauma, não indica somente o impacto físico de um evento traumatizante mas também impacto na psique do indivíduo. A autora também apresenta que os sintomas mais agudos e angustiantes ocorrem durante o período de quarenta e oito horas após o evento e geralmente são reduzidos após dois dias.

A autora pontua que nem todos os indivíduos que sofrem um evento traumatizante desenvolvem o TEPT e nem sempre os efeitos se reduzem após dois dias. Quando os sintomas diminuem dentro de um

período de quatro semanas, o indivíduo não terá o TEPT mas apenas um Transtorno de Estresse Agudo (TEA).

O resultado de um evento traumático pode ser imaginado como um longo eco se estendendo no futuro. A autora também ressalta que por mais que muitos indivíduos traumatizados tenham vivenciado ou testemunhado um evento terrível, não é necessário estar presente no local do desastre para ser afetado. Com os avanços tecnológicos e a globalização é quase inevitável que os impactos de um evento traumático possam ser sentidos além das fronteiras de uma comunidade ou país. O impacto do trauma hoje em dia, tem uma amplitude maior do que em outros tempos.

Sutton (2009) também entende que ao se deparar com um evento traumático, o indivíduo perde seu sentido de segurança, pois se sente completamente controlado pelo acontecimento, sem poder influenciar aquilo que está acontecendo, tomado por uma fortíssima sensação de impotência.

A autora também relata a diferença entre a memória explícita e implícita, sendo a explícita caracterizada como a memória de coisas, eventos, atividades do cotidiano e experiências de aprendizagem no decorrer da vida de um indivíduo e a memória implícita caracterizada como a memória de ameaças e perigos, dor e prazer, sendo que suas reações são mais automáticas. A memória implícita pode não ser percebida de forma consciente, mas não é facilmente esquecida e pode ser reativada através de um estímulo específico mesmo após muitos anos.

Pavlicevic (2002) ressalta a existência de um tipo de violência quente e focada, presente em todos os seres humanos, e que pode ser gerado como resposta após uma pessoa ser atacada. Quando se é alvo de uma violência, pode-se gerar uma resposta que poderia ser considerada uma retaliação primitiva ou natural. A autora menciona que quando se é vítima de uma violência, as pessoas se tornam sobreviventes desta violência e podem sentir uma rápida negação que as leva a atacar aqueles que as atacaram inicialmente, gerando assim um ciclo de violência, vitimização e vingança. Esta violência interna pode se iniciar de forma inocente, de acordo com a autora, como mecanismo de sobrevivência, mas pode se tornar habitual e constante a fim de que a vítima não perca um estado de alerta constante. No entanto, este estado de alerta se torna extremamente exaustivo emocionalmente.

Em suma, a traumatização pode gerar inúmeros danos como: um sistema de crenças desestruturado, desempoderamento, desesperança e desumanização, instabilidade na noção de realidade, alienação corporeamente, perturbações do sono, sensações agudas de medo, incapacidade de

gerar vínculos em relacionamentos, conforme realizado antes do trauma e dificuldade em se sentir seguro e confiar em outros indivíduos. Outro efeito de extrema importância para se considerar, é a vontade de vingança que pode ser relatado por indivíduos traumatizados e/ou que sofreram perdas durante conflitos em sociedades divididas.

A musicoterapia com crianças refugiadas traumatizadas:

Bruscia (2000) entende que a Musicoterapia é um processo interpessoal e que o terapeuta precisa utilizar a música como caminho para ajudar o paciente a melhorar, recuperar ou manter um estado saudável; ou seja; o processo musicoterápico pode se tornar uma forma de comunicação capaz de formar um vínculo forte entre essas crianças, principalmente na fase mais importante de seu desenvolvimento, promovendo o bem-estar, saúde emocional e física.

Um ambiente musical empático pode ser um terreno fértil no qual a confiança possa ser cultivada e os sentimentos pessoais das crianças possam florescer, facilitando assim o relacionamento paciente-terapeuta. A criação de um ambiente no qual o paciente possa se sentir seguro para expressar aquilo que precisa ser expresso é extremamente importante para o desenvolvimento de um processo musicoterápico com crianças traumatizadas.

Sutton (2009) menciona que o hormônio adrenocorticotropina (ACTH) pode ser liberado como resposta a música e ter ações terapêuticas específicas na amígdala danificada.

Os objetivos gerais da musicoterapia no trabalho com refugiados incluem ajudá-los a entrar em contato e dar lugar às emoções que não estão dominadas pelo trauma, assim como iniciar o processo de tomada de decisões existenciais, e retomar o controle de suas próprias vidas.

É importante, antes de iniciar um processo musicoterapêutico, que os terapeutas tenham a consciência de que no tratamento de refugiados, elementos como a cultura, idioma e estresse gerado por sua situação atual afetam diretamente o processo. Entre culturas, existem também grandes diferenças na função, interpretação, expressão e percepção da música.

Outro aspecto importante é a forma com a qual o terapeuta abordará e registrará os acontecimentos traumáticos dos pacientes, pois o ato de relembrar e contar tais histórias pode ser terapêutico, mas deve ser analisado com muito cuidado, para que tal processo de divulgação e registro não interfira no processo de resolução pessoal e de cura.

Estudos e relatos de experiências internacionais com Musicoterapia descrevem algumas técnicas utilizadas no tratamento com veteranos de Guerra e vítimas de abusos físicos e sexuais (Orth, 2005).

Um trabalho desenvolvido com grupos de crianças traumatizadas refugiadas pode ser iniciado a partir do ritmo como elemento fundamental do processo musical que, segundo Bruscia (1987) marca o início da ordem pré-natal, quando a mãe relata respostas motoras a estímulos rítmicos e partes específicas de músicas, e a base para o desenvolvimento infantil, por ser considerada uma das estruturas mais primitivas. Essa característica primitiva do ritmo pode ser um dos fatores responsáveis pelo potencial que a música tem para estimular e estabelecer a integração social e os relacionamentos interpessoais, podendo superar barreiras culturais e linguísticas.

A música se relaciona a alguns processos fisiológicos, mas acima de tudo se caracteriza como uma forma de comunicação, uma vez que ‘fala’ com os ouvintes de alguma forma. Para muitos, a música é sentida e expressada como emoção, e é neste campo em que o poder de cura deve ser compreendido e estudado (Sutton, 2009).

O trabalho de musicoterapia com crianças refugiadas traumatizadas deve buscar desenvolver estratégias de gestão das emoções e sensações geradas pelo trauma, uma vez que a música utilizada de forma apropriada e cuidadosa tem o poder de ajudar os indivíduos a compreender e racionalizar emoções. O condicionamento de temor é desenvolvido rapidamente e de forma inesperada, muitas vezes a partir de um evento traumático, mas a recuperação e o descondicionamento são processos demorados que podem nunca se realizar totalmente.

Sutton (2009) reforça que um musicoterapeuta pode acessar o mundo microcósmico de uma criança traumatizada, auxiliando no processo de conversão das memórias negativas, através dos benefícios positivos de uma vida com música. O terapeuta deve se concentrar em encorajar o descondicionamento de memórias explícitas, compreendendo que as memórias implícitas serão apresentadas de vez em quando, e ajudando o paciente a compreender tais sensações e racionalizá-las.

A autora relata que o processo musicoterápico busca contribuir para a redução do impacto da violência, inibindo sua proliferação, por apresentar ao paciente uma ‘terceira alternativa’ em cenários de divisão, transferindo o foco no inimigo externo para a observação dos processos subjetivos e internos de um indivíduo machucado.

Um elemento fundamental para um processo musicoterápico bem sucedido com vítimas de traumas é o reestabelecimento da capacidade

criativa do sujeito. A vitimização costuma estar relacionada com a sensação de impotência, silêncio e dependência. No entanto, o indivíduo só iniciará um processo ativo de cura se este se tornar um participante ativo deste processo. Sutton (2009) ressalta que a criatividade representa a resistência à opressão, uma vez que ao criar algo novo o sujeito desafia o cenário de destruição. A capacidade de recriar algo positivo e uma sensação de futuro podem ser considerados atos de criatividade, por transformar uma desvantagem em vantagem. O desenvolvimento da criatividade das crianças refugiadas traumatizadas tem um papel importante no processo de adaptação e resolução de problemas.

As sensações de pânico e ansiedade no trauma precisam ser compreendidas e transformadas através da aprendizagem de novas respostas. Por isso, os musicoterapeutas devem facilitar a redefinição da vingança desejada por indivíduos, para que esta possa ser transformada em uma sensação positiva – o indivíduo aprende a se recusar a permitir que o ‘inimigo’ externo ganhe, ao mostrar que é capaz de seguir adiante na vida de forma positiva, se recuperando.

A musicoterapia pode oferecer caminhos diferenciados para o processo de integração e resolução pessoal de crianças traumatizadas, devido a sua capacidade de fornecer um veículo para explorar a experiência traumática sem exigir a tolerância da intimidade ou outras características associadas a terapias verbais tradicionais. A natureza não-verbal da música pode ajudar o terapeuta e paciente a transcenderem as dificuldades de expressão que a linguagem pode gerar, possibilitando a expressão de emoções difíceis e interrompendo o silêncio do isolamento causado pelo trauma (Sutton, 2009).

A musicoterapia improvisacional (Bruscia, 1987) oferece uma oportunidade para brincar fazendo música de forma espontânea com os recursos disponíveis. Essa experiência não é solitária, uma vez que considera a interação do musicoterapeuta participando do processo musical. Com esse modelo de musicoterapia, é possível estabelecer um vínculo capaz de envolver, evocar e estimular a imaginação da criança, possibilitando uma recriação e re-imaginação da vida para a criança. Um relacionamento musical possibilita que a criança revise eventos doloridos e transforme-os em uma realidade mais fácil de administrar.

Uma técnica musicoterápica utilizada com crianças refugiadas no exterior é a *Vocal Holding* que poderia ser traduzida como estabilidade vocal. Foi desenvolvido por Austin (2002), que utiliza dois acordes combinados com a voz de forma intencional. O objetivo desta técnica é criar um ambiente musical consistente e estável que promova o canto

improvisado dentro de um vínculo paciente-terapeuta. A técnica também ajuda a desenvolver uma interação social e habilidades de comunicação, seja pelo movimento, fala e dramaturgia. A técnica supre um ambiente seguro para que sentimentos, memórias e diversas situações possam ser vivenciadas, compreendidas e integradas. A autora acredita que um trabalho em conjunto envolvendo o canto improvisado e o processamento verbal seja uma forma eficiente de trabalhar com traumas na infância.

Outra técnica desenvolvida por Zharinova-Sanderson (2002) utiliza canções tradicionais conhecidas pelos pacientes, possibilitando um compartilhamento de memórias e histórias dos países nativos, fortalecendo assim suas identidades. Nesta técnica espera-se formar um vínculo com a história e identidade pessoal do paciente, além de ajudá-lo a desenvolver autonomia.

Segundo Orth (2005), a técnica de Canto e Discussão atua no nível fisiológico e ajuda na respiração profunda que reduz o batimento cardíaco e acalma o sistema nervoso, tranquilizando a mente e o corpo, promovendo o relaxamento. Ao cantar, o paciente passa por um processo de vibração e ressonância interna que quebram bloqueios de energia. Aplica-se especificamente com crianças traumatizadas, que desenvolveram um congelamento de certas áreas corporais que armazenam as experiências traumáticas. Na medida em que o paciente começar a sentir-se proprietário de sua própria voz, começará a sentir autoridade e a terminar o ciclo de vitimização. O canto pode servir como ponte para a divisão que muitas vezes existe entre problemas mentais e físicos. De acordo com a técnica, o terapeuta deverá iniciar a sessão com canções que sejam familiares aos pacientes, e após algumas canções ele então poderá discutir sobre os temas nas músicas. Uma vez que as crianças tenham se expressado com relação ao conteúdo das canções trabalhadas, o terapeuta pode improvisar uma canção com as próprias palavras das crianças.

Orth (2005) ressalta a necessidade de considerar que algumas crianças podem ter dificuldade para lidar com sons altos, uma vez que estes poderão ser associados aos eventos traumáticos vivenciados.

O uso do repertório musical que as crianças refugiadas venham a trazer para a sessão de musicoterapia, pode servir como uma ponte entre as diferenças da cultura musical do paciente e do musicoterapeuta. A possibilidade de utilizar recursos tecnológicos com a internet poderá facilitar este processo.

Cuidados que o Musicoterapeuta deve ter ao atender crianças refugiadas traumatizadas:

Profissionais atuando com crianças refugiadas traumatizadas precisam primeiramente compreender que seus pacientes irão testar o ambiente terapêutico e o terapeuta, para garantir que sejam capazes de receber tudo aquilo que precisa ser exteriorizado. O paciente precisa sentir que o terapeuta irá conseguir sobreviver à expressão de todo o conteúdo interno apresentado. A traumatização pode dificultar a tolerância e o desenvolvimento de vínculos terapêuticos uma vez que o paciente pode ter o impulso de tentar evitar a re-vivência do sofrimento causado pela situação traumática, assim como as sensações de vergonha e culpa.

É essencial que um profissional que escolha atuar nesse campo da Musicoterapia, tenha acesso à supervisão clínica e terapia pessoal, o que irá fornecer um suporte para a reflexão e análise dos conteúdos apresentados nas sessões. Tal apoio também ajudará a garantir que não se implante um envolvimento demasiado com o cliente e que os conteúdos pessoais do terapeuta fiquem separados. As redes de apoio externo são imprescindíveis para garantir os cuidados que os terapeutas também precisam cultivar. Ao se relacionar com realidades conflituosas ou divididas, o musicoterapeuta deve ser sempre um pacificador, buscando explorar tais diferenças de forma criativa e transformá-las em diversidades harmônicas ao invés de dissonantes.

Uma compreensão dos mecanismos internos psicológicos de um comportamento violento é essencial para um musicoterapeuta que busca desenvolver um trabalho com este público.

Vale ressaltar que ao atuar com esse público, o musicoterapeuta não permita que seu trabalho terapêutico foque exclusivamente no trauma da criança, uma vez que existirá o risco de limitar uma criança complexa e multidimensional a um rótulo como a 'criança traumatizada'; lembrar o paciente sobre seus eventos traumáticos pode incentivar o paciente a permanecer como a vítima ou o sobrevivente da violência e/ou abuso.

A musicoterapia deve proporcionar ao paciente uma oportunidade de ser compreendido integralmente, o que o ajudará a desenvolver o potencial de cura que o próprio paciente tem. A prática musical com o musicoterapeuta oferece ao paciente a oportunidade e confiança necessárias para reconstruir um relacionamento consigo mesmo, com outros ao seu redor e com a sociedade em que está inserido.

De acordo com Orth (2005), o fato de o terapeuta nem sempre conhecer o idioma do paciente não é um impedimento, pois muitas vezes se o paciente souber que o terapeuta não compreende seu idioma, ele pode se sentir até mais confortável em expressar suas memórias e pensamentos durante uma improvisação musical. Após o momento de improvisação

musical, na avaliação da experiência, o paciente poderá escolher expressar o conteúdo das palavras verbalizadas de outra forma, utilizando uma pintura ou desenho, por exemplo. No entanto, o obstáculo do idioma poderá gerar algumas limitações na forma de comunicação verbal.

Outro aspecto que deve ser considerado, é que muitas crianças refugiadas chegam ao Brasil e são matriculadas em escolas brasileiras, tendo um contato rápido e intenso com o português, o que poderá também favorecer a capacidade de compreensão básica do português, devido à facilidade que as crianças têm para aprender novos idiomas.

Musicoterapeutas devem estudar e conhecer os princípios básicos das culturas de seus pacientes, uma vez que existem costumes e práticas religiosas que devem ser respeitadas em alguns momentos, como forma de demonstrar acolhimento e interesse por suas realidades, e facilitar também o contato com os pais dos pacientes.

Valor terapêutico das oficinas de construção de instrumentos e relatos da experiência com a aplicação com crianças refugiadas:

Azevedo e Miranda (2011) entendem que o desenvolvimento de oficinas terapêuticas permite a possibilidade de projeção de conflitos, valorizando o potencial criativo, imaginativo e expressivo do indivíduo, ao fortalecer a autoestima e a autoconfiança. Os autores consideram que as oficinas em saúde mental são terapêuticas quando promovem um ambiente que propicie a fala, a expressão e o acolhimento. São agentes importantes para a ressocialização, promovendo o trabalho, o agir e o pensar coletivos, respeitando a diversidade, a subjetividade e a capacidade individual.

As oficinas terapêuticas em saúde mental buscam promover o estabelecimento de vínculos de cuidado consigo mesmo, com o trabalho/produktividade e afetividade com os outros.

Ao introduzir a metodologia e os recursos da Musicoterapia dentro de uma estrutura de oficina, é possível promover a construção de novos eventos, experiências e práticas possibilitando uma modificação na visão da criança refugiada sobre si mesmo, encorajando assim uma nova visão sobre a situação vivenciada pela criança traumatizada.

[...] a criança precisa de vivências mais ricas para construir uma imagem de si mesma a partir da identidade corporal, suas possibilidades físicas, suas singularidades. No contato com a música, a criança aprende que um som pode se combinar com outro som, mas, principalmente, que é possível imprimir significados

aos sons. É isso que fará dela um ser humano capaz de compreender os sons de sua cultura e de se fazer entender pelo deliberado dessas aprendizagens nas trocas sociais (Maffioletti, 2001, p. 130).

A fim de vivenciar um contato prático com um grupo de crianças refugiadas, com o objetivo de compreender a forma de contato musical e interação entre crianças de diferentes nacionalidades e culturas, idealizou-se um projeto musicoterápico curto, em grupo, com a seguinte estrutura:

- *Duração*: três encontros de 90 minutos cada, aos sábados no mês de Outubro de 2014;
- *Equipe*: grupo de quatro estagiários de Musicoterapia;
- *O grupo de pacientes*: duas meninas do Sudão (D - 7 anos e V - 10 anos de idade); duas irmãs gêmeas da República Democrática do Congo (S e SU - 5 anos de idade); um menino do Irã (Y - 9 anos de idade); um menino e uma menina da Síria (R - 12 e Yz - 9 anos de idade, respectivamente);
- *A participação dos pais*: na primeira sessão os pais foram convidados a entrar na sala, apenas no início da sessão, para conhecer o setting e compreender o local em que as atividades aconteceriam. Na última sessão os pais foram novamente convidados a tocar em roda com seus filhos como parte do encerramento, durante os últimos 10 minutos da sessão;
- *O setting musicoterápico*: utilização de uma sala preparada especialmente para a musicoterapia, em uma clínica localizada na cidade de São Paulo. O conjunto de instrumentos e recursos musicais sofreram variações entre as sessões de acordo com a proposta de cada uma, considerando a curta duração do projeto.

Relato de caso:

Primeiro encontro:

Objetivo: introdução e acolhimento das crianças; conhecer as características gerais de seus países de origem, as principais canções que costumavam ouvir antes de se refugiarem no Brasil, e outras características sobre seus países. Apresentação da proposta do projeto para as crianças e registro das características principais de cada criança.

Formas de contato com a equipe:

- Visual: as crianças fizeram contato visual frequente com os membros da equipe, uma vez que todo o grupo ficou em roda;
- Tátil: exploram todos os instrumentos;
- Gestual: em muitos momentos faziam gestos ao se expressarem, lembrarem de fatos de seus países ou apontarem para algum objeto no setting;
- Verbal: verbalizaram bastante na sessão.

Orientação Espacial:

- Movimentação corporal: todas as crianças ficaram sentadas na maior parte do tempo.

Descrição da sessão:

As crianças chegaram com muita energia na sala e começaram a bater intensamente nos instrumentos. Foi possível perceber uma grande sensação de ansiedade vindo tanto dos pais quanto das crianças. Os pais já queriam tirar fotos no início da sessão e as crianças pareciam, em geral, querer testar o ambiente como um todo, para ver até que ponto seriam acolhidas. Musicalmente, a sessão apresentou muitos momentos de caos sonoro; a maioria das tentativas de estruturação e organização acabavam voltando ao caos, talvez da necessidade de cada um se impor apresentando suas diferenças e seus conteúdos culturais tão variados.

Foi muito importante ver a expressão de cada um quando seus nomes eram chamados durante uma composição. Houve um elemento claro de identidade e a necessidade de se reencontrarem. As crianças mais velhas tinham uma presença mais forte e de imposição de propostas, mas a equipe conseguiu em muitos momentos dar valor também aos mais novos ao olhar especificamente para eles, ajudando-os a se sentirem importantes musicalmente, sem necessitar do uso verbal. Foi nítido que em alguns momentos os participantes contribuíam para o ambiente de caos, mas também queriam organizar aquilo.

Algumas das crianças demonstravam um forte desejo de dar uma direção para o caos musical. Em alguns momentos foi possível perceber o desejo de alguns de ter um momento de silêncio, entre improvisações musicais, mas este desejo era logo abafado pelo desejo de competir musicalmente e ver quem tocava mais alto, dominando musicalmente o setting.

Foi possível observar uma tendência e necessidade entre as crianças de autoafirmação e de se posicionarem frente ao grupo. As

crianças pareciam ter sempre mais interesse pelos instrumentos maiores e que produzissem mais volume de som.

O momento final com o violão trouxe um ambiente de tranquilidade que todos buscavam para relaxarem e deitarem. Observou-se a importância de preparar estas crianças para o convívio social, para o desenvolvimento da capacidade de escuta e de dividir recursos com a sociedade e aqueles a sua volta (demonstrado neste caso através da forma que lidavam com os instrumentos e se comportavam no grupo).

Através da música foi possível observar, mesmo que superficialmente por ser o primeiro encontro, uma rachadura em algumas barreiras sociais e culturais, promovendo uma realidade de mais igualdade e respeito; através da forma como algumas crianças concordaram em ceder musicalmente mesmo que teriam mais autoridade de acordo com suas culturas.

Por mais que houvesse dificuldades de comunicação em português com os pais, eles demonstraram muita curiosidade e interesse em entender o que efetivamente era a Musicoterapia, e suas dúvidas foram esclarecidas no final da sessão.

Observações complementares:

S.: Começou a tapar os ouvidos enquanto as outras crianças batucavam de forma intensa. Ela demonstrou se incomodar e não conseguiu se envolver com a proposta musical que estava sendo criada pelo grupo. Ela saiu da roda e desenhou um coração preto e um objeto chamado remédio. Demonstrou uma carência muito grande de amor e carinho, uma necessidade de toque. Se encolheu em posição fetal ao lado da porta e em alguns momentos quis sair da sessão. No final da sessão disse que seu sonho era de ser rainha.

SU.: Participou ativamente, mas ao observar o incômodo da irmã, se distanciou um pouco do grupo e também seguia o mesmo padrão de tapar seus ouvidos quando a produção do grupo ficava muito forte. Parece ter um vínculo muito forte com a irmã, o que acabou afetando a sua participação. Disse que seu sonho era de ser a Monster High (uma boneca).

D.: Não quis conversar sobre seu país de origem. Musicalmente, tocou os instrumentos com muita força. Após algum tempo começou a produzir algumas sonoridades nos instrumentos de forma mais leve, mas em geral tocava com muita intensidade. Disse que seu sonho era ser modelo.

Y.: Na maior parte do tempo participava de forma muito tímida e conversou pouco, por ainda ter um pouco de dificuldade para se expressar em português. Em alguns momentos foi intimidada pelo irmão R. Disse que seu sonho era de ser uma pessoa grande que faz coisas boas.

Yz.: Em geral foi muito atencioso e participativo. Sua presença foi bem tranquila e não tocou com tanta intensidade nos instrumentos. Disse que seu sonho era de ser um cientista, um astronauta e um médico. Demonstrou tranquilidade na sessão toda.

R.: Tem uma percepção musical muito boa. Tocou com muita intensidade e força. Em muitos momentos tentou calar a sua irmã e dominar musicalmente a situação. Como a maior parte do grupo foi formado por meninas, foi muito visível a forma com o qual R. queria se impor musicalmente ao grupo. Mas também foi bastante observador e escutava com atenção todas as propostas da equipe. Disse que seu sonho era de ser um Engenheiro Mecânico.

V.: Em geral tem uma característica de liderança muito forte. Gosta de ter controle nas situações e de propor o que o grupo deveria fazer. Em geral verbaliza muito, mas tem uma percepção musical ótima. Disse que seu sonho era de ser uma princesa e modelo.

Segundo encontro:

Somente quatro crianças participaram da sessão: D, Y, R e Y.

Objetivo:

Promover um ambiente de acolhimento e expressão corporal para iniciar a sessão, com um relaxamento. Realizar a oficina de construção de instrumentos e explorar a origem e valor de cada material, observando como as crianças interagem e participam, assim como suas escolhas de materiais e interação musical.

Setting:

Violão e materiais para a construção de um Ocean Drum com caixa de pizza, um pau de chuva com rolo de papelão, tambores com latas e baldes e chocalhos com diversos potes. Em função do curto tempo, tentou-

se apresentar possibilidades práticas de construção e focar principalmente na personalização de cada instrumento.

Formas de contato com a equipe:

- Visual: as crianças fizeram contato visual frequente com os componentes da equipe que os ajudou na confecção de seus instrumentos e também no momento inicial quando fez-se uma roda com música e movimentos de relaxamento corporal;
- Tátil: exploraram todos os materiais e instrumentos confeccionados;
- Verbal: muito verbal, por envolver instruções, dicas, e ajuda na construção dos instrumentos.

Movimentação Corporal:

Nesta sessão todas as crianças se posicionaram de forma não estabelecida, e se movimentaram frequentemente para buscar os materiais e recursos que desejavam durante a construção de seus instrumentos.

Descrição da sessão:

Enquanto os pais aguardavam seus filhos na sessão, pediu-se que fizessem um registro através de desenho do histórico musical e sonoro de seus filhos desde o período intrauterino até o presente.

A seguinte canção foi composta para receber as crianças:

De Onde , De onde Vem, De onde que vem o SOM (4x)...

São Tantos Materiais

Papel e isopor, papelão e metal e tanta cor. (2X)

Naturalmente, durante a canção, as crianças começaram a se organizar e começaram um batuque com palmas, batidas dos pés e das pernas, e em outros locais do corpo, mantendo o ritmo. A equipe apresentou a proposta da sessão e reforçou o fato de que deveria ser feito individualmente. Foi discutido a origem e valor de cada material visivelmente organizado pela sala. Foi proposto então, a transformação dos materiais, mencionando os nomes dos instrumentos que seriam construídos, e as crianças discutiram as sonoridades que esses instrumentos teriam. Ao concluírem, as crianças foram convidadas a tocar em roda nos últimos minutos da sessão.

Observações complementares

D.: parecia estar sempre em posição alerta e agitada. Ficou o tempo todo com a irmã mais velha e não interagiu muito com as outras crianças.

Y.: parecia estar bem tensa e observadora durante toda a sessão. Ficou o tempo todo com o irmão e não interagiu muito com as outras crianças.

Yz.: parecia ficar bem retraído, um pouco distante do grupo.

R.: parecia estar bem relaxado, e fez uma associação do som do Ocean com o som do metrô. Ficou o tempo todo com a irmã e não interagiu muito com as outras crianças.

V.: ela parecia estar relaxada em alguns momentos, mas também demonstrou uma certa ansiedade ao fazer os instrumentos e constantemente interferia no que a irmã D. estava fazendo. Não interagiu com as outras crianças.

Terceiro Encontro

Objetivo:

Concluir a produção dos instrumentos, garantindo que cada um tivesse a identidade das crianças, e tocar em roda com todas, utilizando algumas técnicas de facilitação de roda de tambor e improvisação musical; promover um ambiente de acolhimento e relaxamento corporal para iniciar a última sessão.

Setting:

Todos os instrumentos que as crianças produziram na sessão anterior e o violão, djembe, cowbell e mais alguns tambores e caxixis tradicionais.

Formas de contato com a equipe:

- Visual: as crianças fizeram contato visual frequente com os componentes da equipe durante os momentos de finalização dos instrumentos, na roda todos tocaram juntos e no momento final cada um falou sobre o que achou do processo;
- Tátil: exploraram todos os materiais e instrumentos confeccionados;
- Gestual: em alguns momentos durante a roda, algumas crianças fizeram gestos, apontaram um para o outro e demonstraram aquilo que sentiam na música;

- Verbal: pouco verbal, somente no começo e final da sessão. O desenvolvimento musical foi praticamente não verbal.

Movimentação corporal:

Nesta sessão priorizou-se ficar em roda durante quase todo o tempo.

Descrição da sessão:

A sessão foi iniciada com um acolhimento repetindo a canção que foi cantada na sessão anterior. Todos os instrumentos foram colocados no canto da sala e foi solicitado que cada um escolhesse um e o trouxesse para a roda. Os instrumentos construídos pelas crianças foram misturados com os tradicionais para que pudesse observar se as crianças buscariam seus próprios instrumentos ou os instrumentos tradicionais. Houve muitos momentos de intensidade e em geral todos tocaram com muita energia.

Em muitos momentos houve harmonia muito clara na roda; em outros momentos confusão, pois queriam tocar do seu jeito. Após algum tempo tocando com os instrumentos, algumas cantigas de roda foram introduzidas e as crianças que as conheciam cantaram juntas. A equipe buscou desenvolver questões como a escuta, o respeito pelo momento do outro, a brincadeira, a pergunta e resposta e os momentos de silêncio, assim como valorizar a presença de cada um.

Todos queriam tocar com o Djembê, e foi muito disputado pelas crianças, talvez pelo fato de representar o elemento materno. Houve um momento em que apenas as crianças tocando pau-de-chuva tocaram, causando uma reação positiva das crianças, que após um longo período de muita energia e intensidade na roda, pareciam precisar deste bálsamo sonoro através do som de água. A sessão foi encerrada com uma composição que mencionava os sonhos que as crianças haviam apresentado na primeira sessão, ressaltando a importância de cada um e reforçando o nome de cada um. Segue um trecho:

O R. quer ser engenheiro quer ser engenheiro quando ele crescer (2X)
E o Yz .quer ser cientista quer ser cientista quando ele crescer (2X)
E também quer ser astronauta quando ele crescer
E as meninas o que elas vão ser o que elas vão ser quando elas crescerem
(2x)
A D. quer ser uma princesa quando ela crescer, quer ser uma princesa
quando elas crescer (2x).
E a Y. quer ser uma pessoa que faz grandes coisas para ajudar as pessoas
(2X).

E a V. quer ser uma princesa quando ela crescer, quer ser uma princesa quando ela crescer (2x).
Nossos sonhos são tão diferentes, são tão diferentes. (2x)
Mas somos todos parte do planeta, somos todos parte do planeta, quando a gente crescer. (2x)

Após terem concluído os últimos detalhes em seus instrumentos, os pais foram convidados a participar por alguns minutos da roda, escolhendo também instrumentos para serem tocados. As crianças escolheram de forma espontânea os instrumentos que queriam que seus pais tocassem. Todos tocaram juntos, mesmo que foi um tempo curto.

Observações complementares

D.: sempre tocava algumas notas, mesmo quando a roda toda tinha parado de tocar.

“Eu gostei de fazer as coisas e o que mais gostei foi tocar”

“Não achava que dava para fazer esses instrumentos”

Y.: parecia estar bastante distante nessa sessão. Tocava e parecia pensar em outras coisas dando a impressão de tocar com um pouco de desprezo.

“Eu gostei de fazer as coisas, como o chocalho, eu coloquei pipoca”.

Yz.: “Eu também gostei de fazer os instrumentos e tocar, eu gostei muito”.

“Não teve nada difícil, pra mim foi tudo fácil”.

R.: “Eu gostei que as coisas que jogamos no lixo podem fazer música”.

“Eu nunca achei que podia fazer música com essas coisas”.

V.: “Eu gostei de fazer os instrumentos e também gostei de tocar”.

“Nenhum momento difícil”.

Discussão:

Através dos encontros, foi possível observar uma evolução na forma de interação musical e verbal das crianças. Elas iniciaram o processo com muita intensidade e pouca escuta para a voz e expressão do outro. Foi possível notar que os momentos iniciais de produção sonora foram uma catarse necessária para que pudessem se expressar, exteriorizar alguma coisa.

No decorrer das propostas e encontros, foi possível observar uma maior atenção e interesse pelo outro e uma valorização do detalhe e das diferenças, através da proposta de construção de instrumentos. No entanto, foi possível notar também que um processo terapêutico

individual traria benefícios importantes, uma vez que as crianças talvez se sentissem mais seguras para expressar conteúdos mais profundos.

Algumas das crianças já se conheciam de outros eventos e encontros, mas em geral havia um pouco de timidez e estranhamento entre o grupo. No último encontro foi possível notar uma maior facilidade de comunicação verbal e não verbal.

É importante ressaltar que o trauma e/ou eventos traumáticos não foram abordados explicitamente, uma vez que foram poucos encontros e poucos dados do histórico/diagnóstico das crianças. Foi possível observar algumas características e sintomas leves de trauma através de algumas reações e formas de interação das crianças.

A música se tornou efetivamente um meio de expressão e comunicação para essas crianças durante os encontros, possibilitando um ambiente de trocas e brincadeiras assim como construção e escuta.

A pesquisa bibliográfica apresentada ressaltou a importância da construção de novos eventos e histórias na vida das crianças, assim como a criatividade como recurso para a ressignificação e administração do trauma, e foi possível observar estes fenômenos acontecerem durante o curto processo musicoterapêutico.

Considerações finais:

O fato de não haver relatos de trabalhos com crianças refugiadas e musicoterapia no Brasil, foi motivo de grande interesse e curiosidade ao iniciar este trabalho. Existem tantas barreiras culturais, religiosas, políticas e sociais ao discutir a realidade do refúgio no país, e a música parece ser uma linguagem universal capaz de superá-las. O processo de pesquisa teórica e a vivência prática com o grupo de crianças refugiadas que residem na cidade de São Paulo, foi uma experiência única e de grande riqueza. Não havia um diagnóstico fechado de TEPT para nenhuma das crianças, uma vez que estas têm difícil acesso a um acompanhamento com psicólogos e psiquiatras, mas todas apresentaram em algum momento do processo algum sintoma de trauma leve, moderado ou agudo.

O processo musicoterapêutico foi curto, impossibilitando uma obtenção maior de dados e observações clínicas, assim como um trabalho terapêutico profundo, mas a experiência pareceu benéfica.

Entende-se que a musicoterapia pode favorecer a saúde mental, integração social, e integração cultural deste público no Brasil e existe um longo caminho pela frente para a implantação de projetos na rede pública e nas instituições de apoio ao refugiado, assim como no segmento

educacional, a fim de promover a integração e aproveitamento escolar das crianças refugiadas com sintomas de trauma.

Referências:

Acessado em: 02/03/2014 às 18:00. <http://www.acnur.org>

Acessado em: 10/04/2014 às 10:00. <http://www.ambito-juridico.com.br/>

A proteção internacional dos refugiados e o sistema brasileiro de concessão de refúgio, SOARES, Carolina de Oliveira.

AUSTIN, D. The Wounded Healer: The Voice of Trauma: A Wounded Healer's Perspective. In: SUTTON, J. *Music, Music Therapy and Trauma: International Perspectives*. London, Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2002.

AZEVEDO, D. M.; MIRANDA, F. A. N. Oficinas terapêuticas como instrumento de reabilitação psicossocial: percepção de familiares. *Esc. Anna Nery*, v.15, n. 2, p. 00-00, 2011.

BENZON, R. O. *Teoria da musicoterapia*. São Paulo: Summus, 1988.

BRUSCIA, K. E. *Improvisational Models of Music Therapy*. Springfield, IL: Charles C. Thomas Publisher, 1987.

CRAIDY, M.; KAERCHER, G. E. P. da S. *Educação Infantil: pra que te quero*. Porto Alegre: Artmed, 2001.

MAFFIOLETTI, L. de A. Práticas Musicais na Educação Infantil. In ORTH, J. J. Between Abandoning and Control: Structure, Security and Expression in Music Therapy with Traumatized Refugees in a Psychiatric Clinic. In: VERWEY, M. *Trauma and Empowerment*. Berlin: VWB, Verlag fur Wissenschaft und Bildung, 2001.

ORTH, J. Music Therapy with Traumatized Refugees in a Clinical Setting. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, v. 5, n. 2, 2005.

PAVLICEVIC, Mercedes. South Africa: Fragile Rhythms and Uncertain Listeners. In: SUTTON, J. *Music, Music Therapy and Trauma: International Perspectives*. London, Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2002.

RABELLO, E. T.; PASSOS, J. S. Erikson e a teoria psicossocial do desenvolvimento. Disponível em <http://www.josesilveira.com> no dia 19 de Junho de 2014

SUTTON, J. P. *Music, Music Therapy and Trauma: International Perspectives*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2009.

