



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

KOATZ, Gabriela Lorenzo Fernandez. Intervenção precoce, vínculo mãe-bebê e Musicoterapia em UTI Neonatal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 19º CONGRESSO BRASILEIRO e 3ª CONVEÇÃO BRASIL-LATINOMÉRICA DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2014. [ISBN – 978-85-87691-24-8]. Acesso em: ____/____/____.

INTERVENÇÃO PRECOCE, VÍNCULO MÃE-BEBÊ E MUSICOTERAPIA EM UTI NEONATAL

Gabriela Lorenzo Fernandez Koatz

RESUMO

Ter um filho internado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é angustiante para a mãe, fato este que provoca tensão física e emocional à mãe, que chamamos de couraças na maternagem. As couraças na maternagem dificultam o estabelecimento do vínculo mãe-bebê. A mãe precisa ser acolhida pela equipe de saúde que atua na UTIN visando oferecer um mínimo de tranquilidade ao seu filho. A musicoterapia em internação hospitalar pode ser uma das formas de alívio desse estresse, apesar de ainda ser incipiente sua inserção nos serviços de UTIN. O objetivo geral deste trabalho é apresentar o estudo desenvolvido no curso de Especialização em Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil na Maternidade Escola da UFRJ. Neste estudo, é apresentado como a musicoterapia pode realizar uma intervenção precoce com mães de bebês internados em UTIN, a partir do alívio da ansiedade da mãe através das canções e da mobilização corporal dessas mães, para a promoção da saúde de ambos - mães e bebês. Esta pesquisa se desenvolveu a partir de uma revisão teórica sobre: “maternagem”, “musicoterapia”, “corpo”, “UTI Neonatal”, “cuidado e humanização em UTIN” e “intervenção precoce”. Canais de comunicação entre o musicoterapeuta e as mães podem ser abertos e favorecidos a partir da utilização de canções que fazem parte da “identidade sonora” das mães, o que permite trabalhar suas couraças para que elas possam se dar ao cuidado de seus filhos de maneira mais integral, tanto emocional quanto corporalmente. A internação do bebê em UTIN pode trazer consequências corporais para a mãe, sob a forma de couraças. Uma vez que o exercício da maternagem é prejudicado pelo encorajamento provocado com internação do filho em UTIN, vemos uma possibilidade de intervenção precoce ao acolher estas mães. Trabalhar em musicoterapia com as mães sob uma ótica psicocorporal pode oferecer o suporte emocional às mães para que fortaleçam seu vínculo com seus filhos, auxiliando os dois a superarem este período tão difícil de suas vidas.

Palavras-chave: Musicoterapia. UTI Neonatal. Vínculo mãe-bebê. Intervenção precoce. Corpo.



INTRODUÇÃO

Ter um filho em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um momento difícil para ambos: mãe e bebê. A mãe sente-se angustiada pela fragilidade da saúde do filho e pela incapacidade momentânea de oferecer a ele seus cuidados.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

KOATZ, Gabriela Lorenzo Fernandez. Intervenção precoce, vínculo mãe-bebê e Musicoterapia em UTI Neonatal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 19º CONGRESSO BRASILEIRO e 3ª CONVEÇÃO BRASIL-LATINOMÉRICA DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2014. [ISBN – 978-85-87691-24-8]. Acesso em: ____/____/____.

Isso afeta o vínculo mãe-bebê, com o distanciamento provocado pela incubadora, e pode vir a desenvolver o que chamamos de “courageiras na maternagem” (KOATZ, 2007), devido às inúmeras manifestações de tensão física e emocional que as mães apresentam em tais circunstâncias. Quando a maternagem torna-se encorageira ao longo da internação do recém-nascido (RN), isso pode afetar o bebê, prolongando sua internação e pode até vir a afetar o seu desenvolvimento saudável após a alta hospitalar. Nestes casos, um acolhimento à mãe se faz necessário pela equipe de saúde que atua na UTIN, buscando oferecer um pouco de tranquilidade para superar a tensa situação de vida ou morte em que seu filho pode estar. Este alívio da ansiedade pelo estresse da internação pode ser promovido pela musicoterapia em internação hospitalar, apesar de ainda ser incipiente a inserção desta categoria profissional nas UTINs. No Rio de Janeiro, por exemplo, Martha Negreiros Vianna (VIANNA, 2008) foi pioneira ao instituir a prática da musicoterapia com mães dos bebês recém-nascidos internados na UTI Neonatal da Maternidade-Escola da UFRJ. Martha desenvolveu com estas mães uma pesquisa qualitativa-quantitativa que comprova a influência da musicoterapia no aleitamento materno. O trabalho de Martha foi de grande inspiração para minha prática de musicoterapia hospitalar na área pediátrica com enfoque no cuidado materno-infantil, incentivando inclusive a realização desta pesquisa sobre intervenção precoce com as mães através da musicoterapia.

A musicoterapia em UTIN com as mães de RNs está em acordo com as recentes determinações do Ministério da Saúde para promover políticas públicas de humanização da assistência hospitalar, em especial na assistência à primeira infância e às mulheres (BRASIL, 2012), considerando, para esta finalidade, “os desafios da integralidade do cuidado e da intersetorialidade” (PENELLO, 2013, p. 34). A atenção à primeira infância – que compreende o período desde o nascimento até os seis anos de idade – é fundamental para o desenvolvimento saudável da criança, pois este é o período em que o cérebro encontra-se em desenvolvimento. Por este motivo, a atenção ao vínculo mãe-bebê¹ foi amplamente defendida pelo pediatra e psicanalista D. W.

¹ Neste trabalho, faremos referência à mãe por uma questão objetiva, já que a mãe é quem fica mais presente como acompanhante dos bebês em UTI Neonatal. Este fato não descredencia a presença de



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

KOATZ, Gabriela Lorenzo Fernandez. Intervenção precoce, vínculo mãe-bebê e Musicoterapia em UTI Neonatal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 19º CONGRESSO BRASILEIRO e 3ª CONVEÇÃO BRASIL-LATINOMÉRICA DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2014. [ISBN – 978-85-87691-24-8]. Acesso em: ____/____/____.

Winnicott (1975). Ele compreende que quando a mãe oferece um ambiente favorável ao desenvolvimento de seu filho está agindo como uma “mãe suficientemente boa” (WINNICOTT, 1975) e assim, exercendo a “maternagem” (WINNICOTT, 1975).

Uma vez que a maternagem é necessária para o desenvolvimento saudável da criança, o cuidado faz parte deste processo, considerado inclusive um dos meios para a realização das novas políticas públicas de atenção à primeira infância, descrito nos pilares da Estratégia Brasileirinhas e Brasileirinhos Saudáveis – EBBS² (PENELLO, 2013). O teólogo Leonardo Boff (BOFF, 2012 apud PENELLO, 2013), discorre sobre cuidado como sendo “a vivência da relação entre a necessidade de ser cuidado e a vontade e a predisposição de cuidar, criando um conjunto de apoios e proteções (*holding*³)” (BOFF, 2012 apud PENELLO, 2013, p. 31). Assim, é importante cuidar das mães durante a internação em UTIN para que elas cuidem de seus bebês ao retornarem para casa com eles em seus braços... “Maneiras de praticar o cuidado, cuidando de quem cuida: cuidando lá, cuidando cá, cuidamos e cuidamo-nos. Que nossas políticas públicas possam fundamentar-se esperançosamente na perspectiva de que saúde é viver em cuidado” (PENELLO, 2013, p. 46). Na visão das idealizadoras da EBBS, “aquele que porventura se encontre na posição de agente cuidador, [no caso, a mãe] necessita ser amparado, cuidado, por uma instância outra que lhe seja externa” (VIEIRA; MENDES, 2013, p. 224). Carvalho e Koatz (2009) abordam o fato de que as couraças podem ser um fator limitador do cuidado materno e paterno, bem como da rede familiar e social do bebê.

Mas como o atendimento musicoterápico se aplica à concepção de cuidado e humanização hospitalar? Primeiramente, é necessário definir musicoterapia:

Musicoterapia é a utilização da música e/ou seus elementos (som, ritmo, melodia e harmonia) por um musicoterapeuta qualificado, com um cliente ou grupo, num processo para facilitar e promover a comunicação, relação, aprendizagem, mobilização, expressão, organização e outros objetivos terapêuticos relevantes, no

outros familiares, pois a importância do vínculo para o desenvolvimento do bebê envolve toda a rede familiar do mesmo: pai e mãe, irmãos, avós, tios etc.

² Projeto elaborado por uma equipe do Ministério da Saúde em parceria com pesquisadores da Fundação Oswaldo Cruz.

³ *Holding Environment* é um termo que Winnicott (1975) designou para descrever o suporte emocional e psicológico que as mães suficientemente boas fornecem a seus filhos. A tradução das palavras *holding environment* é respectivamente: colo e ambiente. Dessa forma, podemos entender este conceito da psicanálise *winnicottiana* como um colo ambiental.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

KOATZ, Gabriela Lorenzo Fernandez. Intervenção precoce, vínculo mãe-bebê e Musicoterapia em UTI Neonatal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 19º CONGRESSO BRASILEIRO e 3ª CONVEÇÃO BRASIL-LATINOMÉRICA DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2014. [ISBN – 978-85-87691-24-8]. Acesso em: ____/____/____.

sentido de alcançar necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas. A musicoterapia objetiva desenvolver potenciais e/ou restabelecer funções do indivíduo para que ele/ela possa alcançar uma melhor integração intra e/ou interpessoal e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida, pela prevenção, reabilitação ou tratamento (BARCELLOS et al, 1996).

Compreendemos que o conceito teórico da musicoterapia que melhor se aplica ao atendimento às mães de bebês internados em UTIN é o que Rolando Benenzon (1988) – psiquiatra e musicoterapeuta argentino – denominou “identidade sonora”⁴, sendo este conceito aplicado na prática clínica hospitalar através da técnica musicoterápica da “recriação musical” (BRUSCIA, 2000), pois é a que mais favorece o nosso objetivo terapêutico (BARCELLOS, 2004) permitindo às mães entrarem em contato com sua história sonoro-musical, mobilizando seus conteúdos internos. Paralelamente a este processo, desenvolver a estimulação à consciência corporal dessas mães, a partir do que Alexander (2010) chamou de percepção do “uso de si mesmo”⁵, durante o processo musicoterápico, pode auxiliá-las a dissolverem suas “courageiras na maternagem”.

Pensar em saúde e desenvolvimento infantil implica, indiretamente, em pensar na saúde e no desenvolvimento da sociedade como um todo. Tendo isso em mente, percebemos que investir em promoção e cuidado às mães também representa investir na saúde de seus filhos. Vemos então que, a longo prazo, a promoção de saúde das mães torna-se um fator benéfico tanto para as famílias quanto para toda a sociedade. Defendemos, inclusive, que a musicoterapia pode ser um importante agente colaborador desse cuidado e promoção de saúde através da humanização do atendimento em UTINs.

MUSICOTERAPIA E CORPO

⁴ Este conceito é uma adaptação do “Princípio de ISO”, de Ira Altshuler (ALTSHULER, 1944 apud COSTA, 2008a). Benenzon o modifica, fazendo com que este conceito deixe “de ser apenas uma correspondência entre a música e o estado mental do paciente, passando a abranger todos os aspectos do som introjetados pelo ser humano como indivíduo e como ser social. [sic] A palavra ISO deixa de significar igual e torna-se uma sigla, significando Identidade Sonora” (COSTA, 2008, p. 4).

⁵ F. M. Alexander foi um ator australiano que desenvolveu sua técnica homônima em 1931. A Técnica de Alexander defende exercícios de consciência corporal com intuito de reeducação do movimento. Esta técnica é amplamente conhecida e utilizada por profissionais das áreas de música, dança e teatro no mundo inteiro.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

KOATZ, Gabriela Lorenzo Fernandez. Intervenção precoce, vínculo mãe-bebê e Musicoterapia em UTI Neonatal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 19º CONGRESSO BRASILEIRO e 3ª CONVEÇÃO BRASIL-LATINOMÉRICA DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2014. [ISBN – 978-85-87691-24-8]. Acesso em: ____/____/____.

No Brasil, o musicoterapeuta que possui um diploma de graduação, ou de especialização em Musicoterapia, está habilitado a atender diversos setores sociais, da saúde, na educação especial e em reabilitação psicomotora. Cada área de atuação faz uso de teorias e técnicas específicas que visam fundamentar a abordagem clínica utilizada. Neste trabalho, destacaremos o conceito de Identidade Sonora de Benenzon (1988), baseado no Princípio de ISO de Altshuler (ALTSCHULER, 1944, apud COSTA, 2008). A palavra “iso” tem origem grega e quer dizer “igual” (BENENZON, 1988, p. 33). Para Benenzon, o Princípio de ISO se faz importante por se tratar de uma técnica não-verbal, permitindo ao musicoterapeuta estabelecer um canal de comunicação com o paciente (conhecendo sua identidade sonora, ou universo sonoro), pois o Princípio de ISO de Altshuler afirma que “para produzir um canal de comunicação entre um terapeuta e seu paciente é necessário que coincidam o tempo mental do paciente com o tempo sonoro-musical expresso pelo terapeuta” (BENENZON, 1988, p. 34). Benenzon mostra que a imitação é uma das maneiras de abrir canais de comunicação. A exemplo deste processo, vemos bebês imitarem o som da voz da mãe a fim de desenvolver sua linguagem, da mesma forma que a mãe imita a voz do bebê (aguda e anasalada) para se comunicar com ele durante a etapa pré-verbal do desenvolvimento da criança.

Estabelecido o canal de comunicação terapeuta-paciente, através da ciência por parte do musicoterapeuta da identidade sonora do paciente, o musicoterapeuta passa a fazer uso de canções e de recursos tímbricos que, de alguma forma, façam parte da história sonora deste paciente durante o processo musicoterápico. No decorrer deste processo, o musicoterapeuta pode então fazer intervenções sonoro-musicais que por ventura desencadeiem um novo “vocabulário musical”, que não altera a identidade reconhecida inicialmente. Esse novo vocabulário, quando trazido pelos próprios pacientes, é analisado como uma evolução, do ponto de vista musicoterápico. Benenzon faz ainda um paralelo entre o conceito de “objeto transicional” de Winnicott (1975) e o que chamou de “objeto intermediário”, sendo este conceito aplicado à relação com o instrumento no setting musicoterápico. “O conceito de objeto intermediário está ligado intimamente ao do princípio de ISO. O objeto intermediário é um instrumento de comunicação capaz de criar canais de comunicação extrapsíquicos



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

KOATZ, Gabriela Lorenzo Fernandez. Intervenção precoce, vínculo mãe-bebê e Musicoterapia em UTI Neonatal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 19º CONGRESSO BRASILEIRO e 3ª CONVEÇÃO BRASIL-LATINOMÉRICA DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2014. [ISBN – 978-85-87691-24-8]. Acesso em: ____/____/____.

ou de fluidificar aqueles que se encontram rígidos ou estereotipados” (BENENZON, 1988, p. 47).

Em conformidade com o conceito de identidade sonora, onde o musicoterapeuta busca conhecer a história sonoro-musical do paciente para abrir canais de comunicação e poder desenvolver o processo terapêutico, Barcellos (2004) descobriu que a previsibilidade de músicas populares e de acalantos oferece um conforto que auxilia no processo terapêutico.

Compreendemos que as mães carecem deste conforto trazido pela previsibilidade das canções de seu universo sonoro, uma vez que o ambiente de uma UTI Neonatal é um ambiente tenso e imprevisível para os pacientes e seus acompanhantes, na medida em que a garantia de saúde e sobrevivência dos bebês internados escapa às competências da mãe, ficando principalmente à mercê da competência médica da equipe que provém a assistência a seu recém-nascido (KOATZ, 2013).

As artes em geral são formas de manifestar a emoção e os conteúdos internos daqueles que as fazem. No caso da música, essa expressão de emoções e conteúdos pode se dar compondo e/ou tocando, através dos caminhos percorridos entre as notas da melodia, da harmonia e do ritmo, mesmo em se tratando de música instrumental, sem texto cantado para verbalizar os sentimentos expostos.

Definida literalmente, a palavra “emoção” significa “movimento para fora” ou “expulsão”. (...) devemos usá-la no sentido literal para nos referirmos a sensações e movimentos. (...) emoção não é mais que um movimento plasmático. Estímulos agradáveis provocam uma “emoção” do protoplasma, do centro para a periferia. Por outro lado, estímulos desagradáveis provocam uma “emoção” ou, mais corretamente, “remoção” do protoplasma da periferia para o centro do organismo. Essas duas direções fundamentais da corrente plasmática biofísica correspondem aos dois afetos básicos do aparelho psíquico – prazer e angústia. (REICH, 1998, p. 330).

Reich explicou a importância da relação entre movimento e emoções, com base em um sistema celular, isto é, um movimento natural de todo organismo celular, que também encontramos na expressão dos seres humanos, já que “o organismo vivo se expressa em movimentos” (REICH, 1998, p. 332). Sendo a música uma arte integrante deste processo expressivo humano, o movimento físico do ato de tocar instrumentos musicais e de cantar durante a execução musical em musicoterapia pode aliviar tensões musculares. Reich (1998) classifica as tensões musculares como limitações do



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

KOATZ, Gabriela Lorenzo Fernandez. Intervenção precoce, vínculo mãe-bebê e Musicoterapia em UTI Neonatal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 19º CONGRESSO BRASILEIRO e 3ª CONVEÇÃO BRASIL-LATINOMÉRICA DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2014. [ISBN – 978-85-87691-24-8]. Acesso em: ____/____/____.

movimento do fluxo energético natural. Em nosso estudo, essas limitações são provocadas pelas couraças na maternagem e podem ser desbloqueadas uma vez que a música passa a ser uma forma da expressão emocional das mães de bebês internados em UTIN. “Todo músico acaba usando seu instrumento como objeto intermediário entre o mundo externo e a subjetividade intrínseca na arte” (KOATZ, 2013), porque o instrumentista ao estudar seu instrumento aprende que o instrumento é uma extensão do próprio corpo (SACHS, 1940).

“O corpo está intimamente conectado ao ato de tocar um instrumento. Quando se trata da voz, ainda mais, por ser o som produzido internamente no corpo, e não através de um objeto para ressoar.” (KOATZ, 2013, p. 18). Para cantar, diversos órgãos são mobilizados neste objetivo, facilitando a integração entre o fluxo da cabeça, órgãos internos, colunas e membros. “Cantar ajuda a juntar a ação, emoção e pensamento, facilitando o contato direto com as sensações físicas, com os sentidos e com a mais profunda sensação de ser o que se é” (CHAGAS, 1997, p. 23, 24).

Alexander (2010) elaborou sua técnica ao perceber que as pessoas desenvolvem padrões errados de uso do próprio corpo, tendendo a atrofiar a musculatura e seus movimentos, como reações instintivas e inconscientes aos estímulos diversos que surgem ao longo da vida. Reich (1998) explica que essas reações instintivas, inconscientes e de atrofia muscular caracterizam o que ele chamou de “couraças”. Segundo Alexander (2010), o uso consciente do próprio corpo e dos movimentos é capaz de minimizar as tensões pré-existentes, neste caso, as couraças, e de prevenir o surgimento de novas tensões e novos bloqueios, isto é, prevenir o aparecimento de novas couraças. Sendo a Técnica de Alexander amplamente utilizada por músicos profissionais, cabe ao musicoterapeuta que tiver uma visão psicocorporal que aplique orientações às mães a respeito da postura e da forma de tocar no *setting*, a fim de aliviar suas tensões musculares, quer dizer, aliviar suas couraças.

INTERVENÇÃO PRECOCE EM UTI NEONATAL

Quando se fala sobre intervenção precoce, podemos pensar inicialmente sobre uma intervenção com crianças na faixa etária da primeira infância que tenham



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

KOATZ, Gabriela Lorenzo Fernandez. Intervenção precoce, vínculo mãe-bebê e Musicoterapia em UTI Neonatal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 19º CONGRESSO BRASILEIRO e 3ª CONVEÇÃO BRASIL-LATINOMÉRICA DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2014. [ISBN – 978-85-87691-24-8]. Acesso em: ____/____/____.

necessidades especiais, no sentido de trabalhar com estimulação precoce e desenvolver maior qualidade e domínio de suas competências motoras e sensoriais. No entanto, o conceito de intervenção precoce vem sofrendo alterações nos últimos anos em vista das práticas clínicas de diversos profissionais da saúde e da assistência social. Estas alterações se dão por uma ampliação no público alvo da intervenção precoce, ou seja, não apenas voltada para crianças com problemas de desenvolvimento de qualquer natureza (neurológico, motor, cognitivo, emocional...) ou em risco de os virem a apresentar, mas também voltada para suas famílias e para os contextos onde estão inseridas (FRANCO, 2007). Como fatores de risco, destacam-se: privação ambiental (tal como uma internação em UTIN que priva o bebê e sua mãe do convívio dentro do lar) – que pode “limitar a capacidade da criança tirar o máximo de partido de experiências de aprendizagem fundamentais” (FRANCO, 2007, p.115) –, risco biológico, como em casos de prematuridade, e sequelas de condições médicas ou de síndromes. A intervenção precoce é, portanto, “parte essencial dos sistemas educativos, de saúde e de proteção social à infância nos diferentes países” (FRANCO, 2007, p.115).

É com este novo conceito que o Ministério da Saúde (MS) vem trabalhando para a elaboração de suas Portarias voltadas à humanização dos cuidados e das assistências nas UTINs, como é o caso da Portaria MS/GM Nº 930, DE 10 DE MAIO DE 2012, que define “as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave” (BRASIL, 2012, p.1). Nesta Portaria, o MS destaca a necessidade de atenção humanizada, de assistência por parte de uma equipe multiprofissional e “estímulo à participação e ao protagonismo da mãe e do pai nos cuidados ao recém-nascido” (BRASIL, 2012, p. 2). A idealizadora da EBBS, Liliane Penello, reitera a “importância da produção de ‘políticas públicas suficientemente boas’ que favoreçam o ambiente facilitador à vida desde seus primórdios, garantindo, por meio do cuidado, a potência vitalizante dos lares comuns das brasileiras e brasileiros”. (PENELLO, 2013, p. 42). Dessa forma, compreendemos que “o serviço mais humanizado no atendimento aos pacientes das UTINs, bem como de toda a rede social que o circunda (em especial, a família), é um exemplo claro de intervenção precoce na assistência de UTIN.” (KOATZ, 2013, p. 28).



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

KOATZ, Gabriela Lorenzo Fernandez. Intervenção precoce, vínculo mãe-bebê e Musicoterapia em UTI Neonatal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 19º CONGRESSO BRASILEIRO e 3ª CONVEÇÃO BRASIL-LATINOMÉRICA DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2014. [ISBN – 978-85-87691-24-8]. Acesso em: ____/____/____.

Em nosso estudo, a intervenção precoce se dará através do trabalho com as mães dos RNs. Para compreendermos a importância das mães para a realização da intervenção precoce de seus recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, é necessário compreender primeiramente o conceito de maternagem e, conseqüentemente, como as couraças podem ser prejudiciais para a maternagem. Neste artigo, no entanto, o conceito de maternagem não será amplamente aprofundado. Para maior conhecimento sobre o assunto, pesquise no livro “O brincar e a realidade” de D. W. Winnicott (1975).

Resumidamente, podemos dizer que a maternagem é o exercício da mulher que se torna mãe em cuidar do seu bebê de maneira suficientemente boa, ou seja, oferecendo carinho e atenção aliados aos cuidados básicos de saúde, alimentação e educação na medida em que seu bebê necessita e pelo tempo que lhe for necessário, nem mais nem menos. Winnicott (1975) defende que o excesso ou desprovisionamento dessas necessidades pode provocar um desequilíbrio no desenvolvimento da criança, seja este desequilíbrio manifestado por um atraso psicomotor ou mesmo por transtornos emocionais futuros, marcando toda a vida deste indivíduo. Por outro lado, cabe diferenciarmos a palavra maternagem trazida por Winnicott (1975) da palavra maternidade, que trata somente da condição biológica de se ter filhos, não se levando em consideração a forma de criá-los. A criação depende do “entorno sociocultural de cada mãe e do afeto depositado neles na construção do vínculo mãe-bebê, ou seja, na constituição do exercício da maternagem” (KOATZ, 2013, p. 23).

Para Winnicott (1975), nos primeiros meses de vida do bebê, seu “mundo” gira em torno da mãe, a quem o bebê não reconhece como “outro”, mas como uma extensão de si mesmo. Assim, o desenvolvimento psíquico do bebê se dará de maneira saudável se ele se identificar com esta mãe (que pode ser a mãe biológica ou adotiva). “Portanto, o bebê só pode criar essa identificação com sua mãe se ela lhe permitir isto e promover espaço de afeto para tal. Este espaço de afeto não ocorre se a mãe não se entrega ao cuidado do bebê enquanto ela está com ele” (KOATZ, 2013, p. 25). Aliando esta perspectiva à nossa compreensão psicocorporal “reichiana”, vemos a possibilidade de formação de couraças na maternagem que podem ser prejudiciais à entrega desta mãe ao cuidado de seu bebê (KOATZ, 2013). As couraças na



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

KOATZ, Gabriela Lorenzo Fernandez. Intervenção precoce, vínculo mãe-bebê e Musicoterapia em UTI Neonatal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 19º CONGRESSO BRASILEIRO e 3ª CONVEÇÃO BRASIL-LATINOMÉRICA DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2014. [ISBN – 978-85-87691-24-8]. Acesso em: ____/____/____.

maternagem se formam porque “(...) a couraça muscular prejudica todas as formas de entrega e provoca todas as formas de restrição biopática da função vital (...). Só se pode atingir o objetivo da entrega pela eliminação da rigidez muscular” (REICH, 1998, p. 340).

Se Reich (1998) afirma que as couraças são tensões físicas que manifestam tensões psíquicas, a couraça na maternagem torna-se quase inevitável perante a internação de um filho em UTIN. Isso porque a mãe sofre tanto com o sofrimento do bebê como com a angústia pelo risco iminente de morte do RN e não obstante há possibilidade de sentir-se culpada, inconscientemente, por uma fantasia acerca de sua responsabilidade sobre a condição clínica do filho. O encouraçamento gera um desconforto físico e emocional na mãe; aliado à distância provocada pela incubadora da UTIN e à impossibilidade de amamentar durante este período crítico da internação, o vínculo mãe-bebê (que nesta fase da vida é extremamente corporal) torna-se fragilizado. “Os contatos visual, olfativo e de pele, presentes no processo de vinculação entre os seres humanos, são reivindicados pelo bebê ávido de amor, mas para a mãe ter prazer nesse contato precisa se sentir bem com o próprio corpo” (CARVALHO; KOATZ, 2009, p. 6). “É preciso uma mãe feliz, plena, para uma relação feliz e um filho feliz” (KOATZ, 2007, p. 9), justificando, portanto, a necessidade de uma intervenção precoce junto às mães dos recém-nascidos internados em UTI Neonatal, visando menor tempo de internação dos bebês e maior qualidade de vida destes após a alta hospitalar, uma vez que buscamos a preservação / instauração do vínculo mãe-bebê.

CONCLUSÃO

Neste artigo, sintetizamos a pesquisa realizada no curso de Especialização em Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil da Maternidade-Escola da UFRJ. Na referente pesquisa, buscamos mostrar a importância da presença de um profissional musicoterapeuta atuando em Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTIN) para a realização de intervenção precoce através do favorecimento da promoção de saúde mental às crianças internadas, “a partir do suporte emocional oferecido às mães e



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

KOATZ, Gabriela Lorenzo Fernandez. Intervenção precoce, vínculo mãe-bebê e Musicoterapia em UTI Neonatal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 19º CONGRESSO BRASILEIRO e 3ª CONVEÇÃO BRASIL-LATINOMÉRICA DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2014. [ISBN – 978-85-87691-24-8]. Acesso em: ____/____/____.

outros familiares que fazem parte do círculo socioafetivo destas crianças” (KOATZ, 2013, p. 33).

A musicoterapia se insere na clínica hospitalar como uma forma de trazer um apoio àqueles sujeitos envolvidos na internação em UTI Neonatal – tanto os pacientes propriamente ditos quanto seus familiares e acolhedores – de uma maneira que não compete ao alívio oferecido pelos procedimentos medicamentosos. (...) Como não existem pálpebras auditivas, todos aqueles que estiverem presentes durante uma sessão de musicoterapia de alguma maneira serão tocados pela música que ali é tocada (KOATZ, 2013, p. 32).

O público-alvo de nosso estudo são as mães porque constatamos que elas são o referencial familiar mais presente no acompanhamento do recém-nascido durante o período de internação na UTIN. Além disso, constatamos ainda que as angústias vivenciadas durante este processo de adoecimento e de luta pela vida provocam nas mães o que chamamos de couraças na maternagem (KOATZ, 2007), que nada mais são do que tensões psíquicas expressas em forma de tensões musculares (REICH, 1998). “Encouraçadas, as mães terão dificuldades de tocar e se expressar musicalmente, porque há um limite corporal no movimento dessa expressão, conseqüentemente, limitando também a expressão de sua afetividade para com seus bebês” (KOATZ, 2013, p. 49). Uma vez que estas tensões limitam a capacidade das mães de expressarem suas emoções e de aliviarem suas angústias, limitando assim sua entrega corporal ao cuidado de seu bebê, o vínculo mãe-bebê e conseqüentemente o exercício da maternagem (WINNICOTT, 1975) tornam-se comprometidos.

Em se tratando de limitação, atentamos também ao que Winnicott (1975) orienta sobre uma extrema limitação do desenvolvimento saudável das crianças quando não se estabelece uma relação “suficientemente boa” entre o bebê e sua mãe. Para que esta relação seja suficientemente boa, é necessário que a mãe ofereça um ambiente propício para este desenvolvimento do bebê, isto é, a mãe precisa exercer a maternagem. “Porém, como exercer a maternagem, oferecer um ambiente facilitador para o desenvolvimento saudável do filho, se este precisa ser submetido, logo nos primeiros momentos de vida, a uma internação hospitalar em UTI Neonatal?” (KOATZ, 2013, p. 49-50), o que justifica a necessidade de uma intervenção precoce junto a



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

KOATZ, Gabriela Lorenzo Fernandez. Intervenção precoce, vínculo mãe-bebê e Musicoterapia em UTI Neonatal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 19º CONGRESSO BRASILEIRO e 3ª CONVEÇÃO BRASIL-LATINOMÉRICA DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2014. [ISBN – 978-85-87691-24-8]. Acesso em: ____/____/____.

essas mães. Ao investirmos em promoção e cuidado de saúde das mães, enquanto acompanham a internação de seus recém-nascidos, estaremos consequentemente investindo na saúde de seus filhos.

Compreendemos que a relação mãe-bebê é uma relação afetiva com um componente corporal intenso. Para ser realizada de maneira satisfatória para ambos e – por que não? – prazerosa, é necessário um envolvimento corporal da mãe no cuidado com seu bebê. Por este motivo, defendemos que investir na promoção e no cuidado da saúde das mães representa investir na saúde dos filhos, subsequentemente. Com isso, o investimento em promoção de saúde das mães pode ser benéfico a longo prazo tanto para as famílias quanto para a sociedade como um todo, reduzindo no futuro a quantidade de leitos hospitalares para internação de crianças com doenças crônicas (KOATZ, 2013, p. 50).

Atendendo às recomendações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) para a promoção de um cuidado e assistência integral humanizada ao recém-nascido grave e potencialmente grave, a presença de um profissional musicoterapeuta nesta equipe multidisciplinar se torna necessária. A musicoterapia pode atuar em intervenção precoce no trabalho com mães de bebês internados em UTIN, facilitando a instalação da função materna, aumentando o vínculo e promovendo maior qualidade de vida ao RN (VIANNA, 2008).

Podemos articular as competências do musicoterapeuta à assistência oferecida em UTIN. Dessa maneira, o musicoterapeuta recorre à música e/ou a seus elementos (som, ritmo, melodia e harmonia) em um grupo com mães de bebês internados, a fim de facilitar e promover a comunicação e a relação – entre elas e a equipe, elas e seus bebês, elas e suas famílias ou elas entre si. Através desses recursos, o musicoterapeuta visa mobilizar e propiciar a expressão de sentimentos, buscando desenvolver os potenciais de saúde, bem-estar e cuidado dessas mães para consigo mesmas e para com seus filhos. Assim, a musicoterapia pode favorecer o exercício da maternagem e, consequentemente, uma melhor qualidade de vida para mãe e filho, pela intervenção precoce (KOATZ, 2013, p. 48).

Acreditamos que um trabalho de consciência corporal e de relaxamento muscular – tal qual nos orienta a Técnica de Alexander (ALEXANDER, 2010) – associados à prática de cantar e de tocar um instrumento no *setting* musicoterápico pode auxiliar no desatar destas corações, favorecendo a entrega corporal e psíquica das mães no cuidado de seus filhos durante e após o período de internação. Para que esse relaxamento muscular e essa entrega ocorram, é necessário primeiramente abrir canais de comunicação entre o terapeuta e o paciente, através da utilização de canções do universo sonoro (BENZON, 1988) da mãe. Estas canções trazem em



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

KOATZ, Gabriela Lorenzo Fernandez. Intervenção precoce, vínculo mãe-bebê e Musicoterapia em UTI Neonatal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 19º CONGRESSO BRASILEIRO e 3ª CONVEÇÃO BRASIL-LATINOMÉRICA DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2014. [ISBN – 978-85-87691-24-8]. Acesso em: ____/____/____.

sua estrutura musical uma previsibilidade que permite ao musicoterapeuta oferecer um *holding* às mães (BARCELLOS, 2004).

Em meio à internação de um filho que acabou de surgir neste mundo ruidoso e caótico, estar na UTIN já provoca muitos ruídos – literais e emocionais – e instabilidade na vida de ambos e, portanto, cantar neste contexto vem oferecer um pouco de ordem e de previsibilidade a quem canta e a quem escuta, ainda que a afinação não seja o ponto forte de quem estiver cantando. Não é pré-requisito saber cantar para participar do grupo de musicoterapia. Esse chão que a afinação vocal vem a estabelecer é oferecido pela competência musical do musicoterapeuta que venha a atuar em hospitais (KOATZ, 2013, p. 41).

Recomendamos que a Musicoterapia, representada por um profissional musicoterapeuta qualificado, se insira na equipe multidisciplinar de saúde que atua na UTIN, dentro da proposta de humanização do cuidado e da assistência oferecidos a esses bebês e a suas mães. “Compreendemos a importância deste trabalho a fim de propor uma nova perspectiva, um novo olhar acerca dos serviços de assistência à saúde de recém-nascidos internados em UTI Neonatal, com a inclusão de serviços de musicoterapia” (KOATZ, 2013, p. 50-51). Este olhar que propomos visa não somente a recuperação mais rápida para a alta hospitalar, mas também visa o futuro destas crianças após a alta, por meio de uma melhor qualidade de vida conquistada pelo vínculo mais fortalecido entre elas e suas mães, grandes responsáveis pelo desenvolvimento neste princípio de vida. “Isso porque a musicoterapia traz uma abordagem mais próxima da vida dessas famílias, de seus cotidianos fora do ambiente hospitalar, através das canções que fazem parte da ‘identidade sonora’, da cultura de cada mãe, de cada família...” (KOATZ, 2013, p. 50-51).

Defendemos que a musicoterapia em UTIN pode facilitar uma maternagem bem-sucedida. A maternagem (WINNICOTT, 1975) é fundamental para o desenvolvimento saudável dos bebês. Cantando e tocando em musicoterapia, é possível liberar as coraças da maternagem e permitir às mães o contato com suas emoções, seu corpo e suas histórias. Estando uma vez mais leves com suas emoções e aliviadas de suas coraças, estas mulheres podem oferecer esse bem-estar emocional aos seus filhos, “como uma força a mais na recuperação deles, em busca de um período de internação menor, ou, no mínimo, menos sofrido para ambos.” (KOATZ, 2013, p. 47).



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

KOATZ, Gabriela Lorenzo Fernandez. Intervenção precoce, vínculo mãe-bebê e Musicoterapia em UTI Neonatal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 19º CONGRESSO BRASILEIRO e 3ª CONVEÇÃO BRASIL-LATINOMÉRICA DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2014. [ISBN – 978-85-87691-24-8]. Acesso em: ____/____/____.

REFERÊNCIAS

ALEXANDER, F. M. **O uso de si mesmo**: a direção consciente em relação com o diagnóstico, o funcionamento e o controle da reação. Tradução de Ivone Castilho Benedetti. 2. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010.

BARCELLOS, L. R. M. A previsibilidade da canção popular como 'Holding' às mães de bebês prematuros. In: CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE MUSICOTERAPIA, 2, 2004, Montevideo. **Anais...** Montevideo, jul. 2004.

BARCELLOS, L. R. M. et al. Definição de musicoterapia. [Editorial]. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, v.1, n.2, p.4, 1996.

BENENZON, R. **Teoria da musicoterapia**: contribuição ao conhecimento do contexto não-verbal. Tradução de Ana Sheila M. de Uricechea. São Paulo: Summus, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Das diretrizes e objetivos da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave. **Portaria MS/GM no 930, de 10 de maio de 2012**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html>. Acesso em: 15 dez. 2012. BRASIL, 2012.

BRUSCIA, K. E. **Definindo musicoterapia**. Tradução de Mariza Velloso Fernandez Conde. 2. ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

CARVALHO, M. L. M. de; KOATZ, G. L. F. Cuidado, couraça e autorregulação na maternidade e na paternidade. In: ENCONTRO PARANAENSE, 14, CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, 9, 2009, Curitiba. **Anais...** Curitiba: Centro Reichiano, 2009.

CHAGAS, M. Musicoterapia e psicoterapia corporal: aspectos de uma relação possível. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, v.2, n.3, p.17-25, 1997.

COSTA, C. M. A. Constituição do sujeito, a música, a musicoterapia. In: ENCONTRO DE MUSICOTERAPIA RIO DE JANEIRO, 1, ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM MUSICOTERAPIA, 8, JORNADA CIENTÍFICA DO RIO DE JANEIRO, 8, 2008, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: AMTRJ, 2008. Disponível em: <<http://biblioteca-da-musicoterapia.com/biblioteca/arquivos/artigo/2008%20Clarice%20Moura%20Costa%20constituicao%20do%20sujeito.pdf>> Acesso em: 19 maio 2013.

FRANCO, V. Dimensões transdisciplinares do trabalho de equipe em intervenção precoce. **Interação em Psicologia**, v.11, n.1, p.113-121, 2007.

KOATZ, G. L. F. **Musicoterapia em UTI Neonatal**: um estudo sobre intervenção precoce com as mães sob uma ótica psicocorporal. – Rio de Janeiro:



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

KOATZ, Gabriela Lorenzo Fernandez. Intervenção precoce, vínculo mãe-bebê e Musicoterapia em UTI Neonatal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 19º CONGRESSO BRASILEIRO e 3ª CONVEÇÃO BRASIL-LATINOMÉRICA DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2014. [ISBN – 978-85-87691-24-8]. Acesso em: ____/____/____.

UFRJ/Maternidade Escola, 2013. Monografia (Pós-Graduação Lato Sensu) – UFRJ/Maternidade Escola/Curso de Especialização Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil, 2013.

KOATZ, G. L. F. **Música, energia e maternagem**: utilização da consciência corporal em musicoterapia no trabalho com as corações na maternagem, 2007. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Centro Universitário, Conservatório Brasileiro de Música, Rio de Janeiro.

PENELLO, L. M. Ambiente emocional facilitador à vida: de conceito a princípio orientador de políticas públicas saudáveis – em destaque a atenção integral à saúde da criança. In: PENELLO, L. M.; LUGARINHO, L. P. (Org.). **Estratégia brasileiras e brasileiros saudáveis**: a contribuição da estratégia brasileiras e brasileiros saudáveis à construção de uma política de atenção integral à saúde da criança. Rio de Janeiro: Instituto Fernandes Figueira, 2013. p. 27-48.

REICH, W. A linguagem expressiva da vida. In: REICH, W. **Análise do caráter**. Tradução de Ricardo Amaral do Rego. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998. p. 329-366.

SACHS, C. **The history of musical instruments**. New York: W. W. Norton & Company, 1940. (Drover Books on Music).

VIANNA, M. N. de S. **Musicoterapia e Aleitamento Materno**, 2008. Dissertação (Mestrado em Ciências em Clínica Médica e Saúde da Criança e do Adolescente) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

VIEIRA, A. C.; MENDES, L. Entre a clínica e a política: o encontro da Estratégia brasileiras e brasileiros saudáveis com a estratégia de saúde da família. In: PENELLO, L. M.; LUGARINHO, L. P. (Org.). **Estratégia brasileiras e brasileiros saudáveis**: a contribuição da estratégia brasileiras e brasileiros saudáveis à construção de uma política de atenção integral à saúde da criança. Rio de Janeiro: Instituto Fernandes Figueira, 2013. p. 221-234.

WINNICOTT, D. W. **O brincar e a realidade**. Tradução de José Octávio de Aguiar Abreu, Vanede Nobre. Rio de Janeiro: Imago editora, 1975.

AUTORA

Gabriela Lorenzo Fernandez Koatz / Rio de Janeiro/ RJ / Brasil – AMTRJ-537/1 - Musicoterapeuta (AMTRJ 537/1) e Flautista (OMB 34.965) graduada pelo Conservatório Brasileiro de Música (Centro Universitário). Especialista em Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil (2013) pela Maternidade Escola da UFRJ. Musicoterapeuta da Secretaria Municipal da Pessoa com Deficiência - unidade Vila



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

KOATZ, Gabriela Lorenzo Fernandez. Intervenção precoce, vínculo mãe-bebê e Musicoterapia em UTI Neonatal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 19º CONGRESSO BRASILEIRO e 3ª CONVEÇÃO BRASIL-LATINOMÉRICA DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2014. [ISBN – 978-85-87691-24-8]. Acesso em: ____/____/____.

Isabel - e do Centro Pediátrico da Lagoa. Primeira-secretária da Associação de Musicoterapia do Estado do Rio de Janeiro (AMTRJ).

E-mail: gabriela@koatz.com.br