

ENTREVISTA

Esta edição da Revista NEPIM coincide com a comemoração dos 40 anos de Musicoterapia no Paraná. Ciente da importância da data e como forma de homenagear as pessoas que construíram essa história, a Equipe NEPIM inicia, a partir de sua segunda publicação, a apresentação de entrevistas com personalidades ligadas à prática e docência musicoterapêutica.

A Professora Cinira Juraszek Mezzadri inaugura essa série de conversas e compartilhamentos. Nascida em Santa Catarina, estudou e desenvolveu sua carreira como musicoterapeuta em Curitiba. Foi aluna de personalidades ilustres que inauguraram o curso de Musicoterapia no Paraná como a Professora Clotilde Leinig e o médico psiquiatra Dr. Paulo de Tarso de Monte Serrat. Em 1980, Cinira conquistou o título de Especialista em Musicoterapia pela então Faculdade de Educação Musical do Paraná, atual Faculdade de Artes do Paraná. Quando o curso passou para a categoria de graduação, ela realizou as complementações curriculares exigidas e formou-se bacharel em Musicoterapia em 1986.

A carreira profissional de Cinira Mezzadri foi marcada pela constante atualização em cursos, participações em eventos científicos, docência e pela prática clínica, da qual ela nunca se desvinculou. Foi professora da Faculdade de Artes do Paraná, no curso de Musicoterapia desde 1981 até quatro anos atrás, quando se aposentou.

Em sua experiência profissional supervisionou estágios, orientou alunos na construção de suas monografias, publicou textos, ministrou cursos e palestras, sempre voltada para a valorização e fortalecimento da carreira do musicoterapeuta. Dona de uma história profissional farta e bem sucedida, atualmente Cinira atua em uma instituição particular na qual atende uma clientela diversificada: adultos, jovens e crianças. Dessa forma ela segue consolidando sua carreira musicoterapêutica.

Revista Nepim: Você pode relatar um caso que foi marcante na sua trajetória profissional?

Cinira: Acho que tem que ser um caso do momento. O Diego (nome fictício), é um menino de nove anos que recebeu o diagnóstico de Síndrome de Down, ele apresenta transtornos severos de comportamento. Ele tem enurese, dificuldade de alimentação e problema cardíaco sério. Há anos ele não é aceito em escola alguma de Curitiba, nem para estimulação motora ou da expressão oral. Ele é um menino viçoso, bonito e filho temporão. A família é de classe social média alta. A mãe veio até a clínica na busca por um fonoaudiólogo. O Diego não permaneceu na sala e o fonoaudiólogo não conseguiu trabalhar com ele. Ele é muito agressivo, de rasgar destruir, avançar, autoagredir. O fonoaudiólogo pediu que eu assumisse o tratamento dele. Ele criou dificuldades, mas eu permaneci “na minha”, ele me agrediu eu ignorei. Tive que trancar o armário, nenhum material ficou exposto. Eu expliquei para a mãe: “eu preciso que você entenda que é muito difícil, mas eu não desisto dele, você tem que ver que o efeito é muito demorado”. Eu nunca fiz promessa para ninguém... você tem que trabalhar. Às vezes o resultado vem muito depois, até fora do ambiente musicoterapêutico é que a criança vai manifestar resultados. A mãe ficou meio indecisa. Ele gritou nas primeiras cinco sessões. A mãe me ligou para dizer que ela estava desistindo. Eu disse "veja, quem

está desistindo... eu não! Nem ele! Ele está lutando. Ele está esperando que alguém ponha limites, ele não tem limites. Agora ... você está desistindo! Pense bem, vou deixar o horário dele aberto e você pensa”. Na semana seguinte ela voltou com ele. Ele voltou mais tranquilo, não sei se porque a mãe confiou em mim. Acho que ele sentiu que a mãe estava mais disposta! Quando chegamos na sala de atendimento só tirei a bola do armário. Ele atirou a bola. Eu fiquei só me defendendo, não falei uma palavra. Na segunda sessão eu peguei a bola e disse para ele “Nós vamos quicar a bola”. Então eu jogava e falava e dizia “Di-e-go”, acompanhando o ritmo e o movimento da bola. Ele tem dificuldades motoras, mas ele segurou a bola e disse “Ci-ni-ra”. A comunicação por meio de palavras com três sílabas foi aceita por ele! Agora, quando ele entra na sala ele diz "quicá, quicá". Depois disso comecei a utilizar a bola sem falar "quicar". Comecei a cantar e no final a festejar com ele "viva o Diego!", "Viva a Cinira!". Na seqüência, ele inventou um som parecido com o Sapo Jururu. Peguei o reco-reco, que produz um som parecido com o coaxar do sapo, e passei a tocar para acompanhá-lo. Ele começou a entoar a melodia junto comigo, sentado no chão sobre o tatame. A mãe percebeu o ambiente tranquilo durante a sessão e perguntou o que estava acontecendo, pois não havia mais gritos no decorrer dos atendimentos e nem na sala de espera. Agora ele não grita mais! Dias atrás a mãe ligou para saber qual a música que eu estava cantando para o Diego. Ela percebeu que o filho estava falando "Noé", e também escutou articulações como "au-au", "miau". Ela confessou que não acreditava! Mas é fato: ele está falando, está cantando! Ele está uma maravilha! De uma outra vez, atendi um grupo de cinco crianças de uma escola, crianças bem comprometidas. Elas pediram “aquela música assim” e faziam com os braços o movimento de regência do maestro. Passei a colocar músicas eruditas para que escutassem. A partir da audição, as crianças escolheram instrumentos segundo os naipes e os representaram em “partituras”. Depois disso, passaram a executar o instrumental e a alternar entre elas o papel de maestro. E esse era um grupo de crianças com transtorno de comportamento e dificuldade na aprendizagem! A eleição dos instrumentos que foram utilizados seguiu as pistas que as crianças deram, como com o Diego, que foi o reco-reco. Ele está em atendimento musicoterapêutico há seis meses e agora a mãe solicitou atendimentos duas vezes por semana. Ele tem muita empatia com o sonoro! Por meio das experiências sonoras foi possível aumentar o limiar de tolerância dele. Não exigi nada dele, deixei que ele se revelasse. Agora ele chama meu nome, soa meio atrapalhado, mas ele chama! A mãe pergunta "qual música você canta para o Diego"? Ela percebe na voz dele as entoações melódicas!

Revista Nepim: Fale um pouco sobre sua trajetória profissional:

Cinira: Comecei a cursar a musicoterapia numa fase da vida que eu procurava um novo sentido para a expressão musical. Fiz o curso de piano, mas tinha quatro filhos pequenos naquela época e já não tocava muito. Não tocava, mas ensinava a cada um deles a iniciação musical. Mas eu queria mais alguma coisa... Um dia li no jornal que era o último dia de inscrição para o vestibular de Musicoterapia. Preparei toda a papelada... passei em nono lugar! Estávamos em 1976. Os alunos deviam fazer primeiro os créditos de Licenciatura em Música. Como eu já havia feito o curso de Música, cursei apenas dois anos e já ingressei na Musicoterapia. Era uma

especialização. Depois, em 1986, quando o curso se tornou graduação, foi preciso fazer a equivalência. Então tenho dois diplomas: a especialização e a graduação. Quando estava estudando, queria trabalhar com adultos. Gostei do trabalho no Hospital Nossa Senhora da Luz e fiz estágios lá. Foram 270 horas de estágio em hospitais psiquiátricos. Eu passava a quarta-feira inteira no Pinheiros, em São José dos Pinhais. Todos os alunos do curso permaneciam a manhã toda lá. Primeiro nós assistíamos a entrevista do médico com o paciente, a anamnese. Logo após havia a entrevista com o familiar. Na sequência, apresentávamos para o psiquiatra, um projeto de atendimentos musicoterapêuticos. Após oito atendimentos individuais o paciente era avaliado e passava para o modelo de Grupos Operativos. Depois fazíamos um resumo de todo esse processo para o psiquiatra. Aprendia-se muito naquele tempo! Não que não se aprenda bastante hoje, mas os caminhos eram diferentes. Ficamos um ano lá. Eu me formei para trabalhar com adultos. Aí, a Dona Clotilde solicitou minha ajuda para atender crianças com múltiplas deficiências no Laboratório de Musicoterapia (atual Centro de Estudos e Atendimentos em Musicoterapia da Faculdade de Artes de Paraná). Eu fui para lá e fiquei, desde então, a maior parte do tempo, com essa clientela, apesar de ter atuado ainda por dez anos no Nossa Senhora da Luz e 14 anos no Centro Psiquiátrico Metropolitano. Hoje, a minha clientela é de crianças com transtornos graves. Tem uma menina que veio há dois anos para ser atendida. Ela veio com um diagnóstico de autismo. Nós já estamos discutindo este diagnóstico. Dentro do espectro ela está, mas ela se desenvolveu muito bem, já resolve muitos problemas, conseguiu controlar os esfíncteres!

Revista Nepim: Você percebe diferenças entre o tempo que iniciou sua carreira e o trabalho que se desenvolve hoje em dia?

Cinira: Noto uma diferença grande. A musicoterapia saiu do artesanal..., hoje você se serve mais dos recursos de conhecimento. É ciência, hoje. Nós estávamos em um tempo de transição no ensino, de um começo de ciência. Hoje em dia eu só poderia trabalhar como orientadora, pois fico no nível da experiência. Acho que, hoje em dia, o aluno sai do curso muito ansioso. Eles não acreditam.... Precisam dar conta de muita técnica. Eu acho que a musicoterapia tem tanto espaço! Mas o musicoterapeuta tem que descobrir o sujeito... Eu fiz um trabalho em um curso de Terapia Relacional sobre a voz falada e a voz cantada e consegui provar que quando você coloca o canto, o trabalho dá mais resultado. Uma vez atendi um rapaz autista, um moço bonito, alto, que não tinha a articulação da fala. Ele estava segurando o violão e quando fui pegar o instrumento, a pressão dos dedos dele nas cordas fez soar um som de quarta, o som de uma quarta aumentada... Ele escutou, parou, olhou pra mim e sorriu... Aquela reação chamou minha atenção! Procurei então, músicas que comesçassem com a quarta aumentada... passei a cantar essas canções para ele e consegui me comunicar com aquele menino! Foi um *insight*. Não se impõe a canção, é o paciente que vai dar a canção para o musicoterapeuta. Neste caso, o intervalo de quarta estava faltando na vida dele. Foi uma descoberta! Hoje, a impressão que eu tenho é que está tudo muito bom, temos aparelhos e precisão, mas com a clientela que eu trabalho você tem que tirar, do deserto em que eles vivem, informações muito próximas a eles, coisas que muitas vezes os estudos não dizem. É uma visão humanista, fenomenológica. Devo

pensar no que acontece, refletir por que aquilo aconteceu e de que forma devo e posso retribuir. O importante é a identidade das pessoas com quem se trabalha, por exemplo, como com o Diego. Ele gosta de bola, mas a bola serviu como objeto relacional, para ele se relacionar comigo, quicando na bola ele entendeu... É como a figura do Rondó, é a expressão de algo redondo, que necessita de uma saída, uma oportunidade. A musicoterapia é poética, existe a descoberta do sujeito e do som... Houve um caso de um musicoterapeuta que percebeu que só o cantar não era suficiente para desenvolver o processo do grupo que ele atendia. No desespero para encontrar um recurso de comunicação com aquelas pessoas, ele começou a rezar repetidamente na frente dos pacientes "Nossa Senhora me ajude, Nossa Senhora me ajude...". Os pacientes ouviram aquela voz repetitiva se aproximaram mais dele. Aí ele foi substituindo aquelas palavras pelo nome dos pacientes: ele fez uma ladainha para eles... "Fulano olhe para mim, Cicrano olhe para mim". Aquele som repetitivo, como um canto gregoriano, permitiu a comunicação entre ele e o grupo. O musicoterapeuta tem que começar do simples, ir descobrindo o som, devagar, sem pressa. Pode ser que leve alguns meses, mas ele resolve! Ter um instrumento, tocar um instrumento é bom, mas o importante é você, sua voz, seu conhecimento. É a teoria, a prática, o infuso...

Revista Nepim: Qual é a sua percepção a respeito da produção de pesquisas, no campo da musicoterapia, atualmente?

Cinira: Está muito bom, chega-se a um denominador comum. Mas, no meu ponto de vista, está muito árido no aspecto do emocional, do existencial do sujeito. Porém, temos que chegar no nível das pesquisas de outras áreas. Pesquisar o som, o movimento e o sentimento, porque esses três elementos são os que formam a musicoterapia. É preciso pesquisar. Admiro a juventude, alunos novos, alunos que foram meus e que agora escrevem, publicam nas revistas especializadas... acho muito bom!

Revista Nepim: Você poderia indicar um ponto forte da prática musicoterapêutica?

Cinira: Conhecimentos, formação musical muito boa, mas o musicoterapeuta não pode ser um artista. Certa vez, eu não conseguia nada com um grupo de pacientes e o psiquiatra que acompanhava os trabalhos me disse: "que bom que isto está acontecendo, porque você tem que sentir a impotência para descobrir a potência." Acho que na musicoterapia tudo é importante, mas é preciso cultivar o bom senso, ter uma ótima capacidade de interação, ter capacidade para cantar com o outro, perceber o que o outro tem para oferecer. Tem que descobrir, conhecer o outro. Cada paciente possui sua "caixa preta", é preciso abrir essa caixa e descobrir o que ela contém. A pessoa que quer ser terapeuta tem que ter uma formação profissional diferente, tem que fazer terapia, tem que fazer supervisão. Outra coisa que nunca esqueci, e isso é do Lacan: o terapeuta tem que se debruçar sobre a queixa do paciente. A Juliet Alvin também disse que o paciente está na mão do terapeuta, impotente, e o profissional não pode usufruir disso. Precisa ser o inverso, o paciente tem que vir para o profissional para que este possa trabalhar com ele. É preciso lembrar que ele é sensível, que ele vivenciou e vivencia perdas e que o musicoterapeuta tem a potência da música para trabalhar. Mas é necessário que se saiba como usar essa potência. A

música é o nosso recurso. Com a música podemos desenvolver a interação, a empatia, o vínculo terapêutico.... é muito importante. O ponto forte da musicoterapia é o conjunto de todos esses detalhes. O musicoterapeuta tem que ter capacidade de doação, tem que lembrar que é o paciente que precisa dele, tem que pensar sempre no "nós": "nós vamos cantar", "nós vamos tocar", "nós vamos dançar".

Revista Nepim: Você vê alguma limitação na prática da musicoterapia?

Cinira: Não, eu vejo uma possibilidade muito grande. Temos que trabalhar muito para sermos reconhecidos. A musicoterapia não tem contra indicação, ela pode ser aplicada em qualquer situação. Veja, se a pessoa não fala, ela canta, como o Diego... primeiro ele cantou! Nós temos que fazer com que acreditem em nós, credibilidade... significa não infantilizar, significa se impor, acreditar, provar com trabalhos e apresentações o desempenho profissional de terapeuta, de professor, de pesquisador. As pessoas verão que não tem limite, o trabalho da musicoterapia é o futuro. Não existe nada sem som, sem movimento, tudo é dinâmico. Acho um valor, um poder! Veja como na história da ladainha, da monotonia, de um tipo de canto gregoriano. Ao cantar a ladainha com o nome dos doentes, o musicoterapeuta se comunicou.

Revista Nepim: O quê você tem a dizer sobre a formação do musicoterapeuta nos dias de hoje?

Cinira: No nosso tempo, não havia tanto recurso, mas o aluno passava por várias áreas durante os estágios, como os transtornos motores e tudo mais. Hoje o aluno passa por menos áreas. Acredito que isso reduz as chances de trabalho. Eu nunca esperei trabalhar com criança, com adulto com sequelas de acidente vascular cerebral ou com pautas da Doença de Alzheimer... mas trabalho. Houve o caso de uma mulher que veio para atendimento na clínica. Ela já estava esquecida e manifestava sinais de demência. Ela trazia um teclado e me perguntou: -Você sabe cantar? Respondi que sim. Ela começou a cantar as músicas do tempo dela. Apesar de ter percebido que ela já havia perdido a capacidade de ler partituras, pensei: "não vou tirar o teclado dela". Comecei a cantar e ela foi acompanhando de ouvido... foi impressionante. As pessoas não acreditavam... "ela está tocando!" Às vezes ela trazia a partitura e pedia que eu cantasse para ela. Eu cantava e ela tocava e cantava junto. A canção mais moderna do repertório dela era Garota de Ipanema. Ela ficou nas músicas dela, lá do tempo dela... apesar dos sinais de demência, a doença não atingiu o emocional, nem o musical, isso não envelheceu nela. Foi um caso fantástico! Então, na formação, o musicoterapeuta tem que ser como o médico. Ele tem aulas teóricas, mas na prática ele faz estágio no pronto socorro. Aí é que ele vai entrar em contato com uma diversidade de áreas de atuação e vai se direcionar para uma delas. Enquanto ele é aluno ele vai para o pronto socorro... Eu acho que o musicoterapeuta deveria estagiar de forma a desenvolver a capacidade de atender qualquer caso que aparecesse, assim, ele iria aprender... Acho que ele também tem que aprender a dar conta das devoluções e catarses que aparecerem. O musicoterapeuta tem que dar conta de entender o discurso do paciente. Tenho uma paciente que só solicita a audição de canções. Ela gosta de música popular brasileira, de canções de estilo sertanejo, os modernos. Ela vai expressando, nas canções que pede, as situações de casa, de relacionamento com o namorado. Ela

solicita a conversa sobre isso, eu escuto e faço devolutivas. Aprendi com o Dr Paulo de Tarso: “nunca entre no delírio do paciente, não questione, deixe que ele fale... depois contorne”. Nós temos que ter formação, adquirir a capacidade, o conteúdo para fazer essa devolução para o paciente. Nós temos que ter o preparo para trabalhar o emocional do paciente. Isso se dá por meio do processo. Nós também temos que passar pelo processo de musicoterapia na nossa formação. Devemos sentir na pele o que oferecemos para os pacientes.

Revista Nepim: Que mensagem você daria para os musicoterapeutas?

Cinira: Acho que a musicoterapia vale a pena. Precisamos acreditar, investir na carreira. A profissão está no começo de uma longa escalada, mas devemos investir na formação durante o curso e na formação pessoal também: a musicalidade, o contato social, o olhar para o outro, a doação...O musicoterapeuta tem que acreditar, procurar ler muito, não só literatura do campo específico, mas histórias de vida, livros de outras áreas, ter interesse em assuntos que têm afinidade com o trabalho terapêutico. O musicoterapeuta tem que procurar o que existe de musicoterapia nas outras áreas, ver o potencial terapêutico das outras profissões para que os outros profissionais também percebam que a musicoterapia possui um potencial que pode auxiliar nas outras práticas.