

A MÚSICA COMO POSSIBILIDADE DE INCLUSÃO: relato de experiência no Centro de Atenção Psicossocial de Sobral – CE

Kemylle Mesquita Brito

Universidade Federal do Ceará (UFCE)
kemyllemb@gmail.com

Beatriz Alves Viana

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)
beatrizalvesv@gmail.com

Janaina Silva de Melo

Faculdade de Quixeramobim
janainam22@yahoo.com.br

Luis Achilles Rodrigues Furtado

Universidade Federal do Ceará (UFCE)
luis.achilles@gmail.com

173

RESUMO

O presente trabalho pretende discutir a importância da música como ferramenta de inclusão com crianças autistas, a partir de uma experiência de extensão universitária que utiliza oficinas musicais como forma de promover comunicação e interações sociais em grupos. Esta acontece vinculada à Universidade Federal do Ceará /Campus Sobral e atua no Centro de Atenção Psicossocial da cidade. Entende-se que a música pode auxiliar estes sujeitos nos modos de expressão, visto que grande parte das crianças diagnosticadas com autismo apresentam dificuldades em falar, emitindo ecolalias e mutismos frequentes, no entanto, demonstram uma facilidade maior quando se expressam por meio da música. A partir da experiência supracitada e de revisões bibliográficas de autobiografias de autistas, constatou-se que existem muitas dificuldades que permeiam o trabalho com crianças autistas, principalmente no que se refere as formas de expressão que cada uma encontra e que nem sempre são as convencionais ou aceitas socialmente. Muitas práticas ditas inclusivas impõem uma norma a estes sujeitos, descartando a singularidade de cada um. Com isso, sugerimos que as oficinas musicais podem ser uma possibilidade contra essa ação normalizadora, uma vez que consistem em fabricar instrumentos juntamente com as crianças e experimentar os diversos sons e músicas, a partir da criação delas. Tal intervenção permite um ambiente de livre expressão, onde a música passa a ser um elemento facilitador e mediador na função da fala.

Palavras-chave: Inclusão. Autismo. Saúde mental.

1 INTRODUÇÃO

A ideia de pensar em estratégias de saúde mental para crianças e adolescentes é recente. Por isso, nota-se a pertinência do tema, visto que as leis e políticas públicas que vieram a dar um maior enfoque nesse campo de atuação, se deram principalmente nas três últimas décadas. Isto se deve ao fato de que o Brasil teve uma postura ambígua para elaborar questões sobre a Saúde Mental infanto-juvenil. Pode-se delimitar duas linhas distintas que o Estado brasileiro assumiu: uma forma teve um caráter mais tutelar, disciplinar e institucional, a outra com uma premissa de proteção, já pensando na infância como portadora de direitos e amparada na proposta do cuidado em liberdade. Antes de existir a atual rede de atenção integral para crianças e adolescentes, a institucionalização em unidades psiquiátricas era uma forte ferramenta de tratamento da infância. (BRASIL, 2005, p. 8).

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1990, uma nova postura foi adotada pelo Estado, visto que o princípio do SUS é garantir o acesso à saúde, o bem-estar social e a equidade, permitindo que todos possam ter acesso e sejam considerados portadores de direitos em relação à saúde. (BRASIL, 2014).

Somente a partir da II Conferência Nacional de Saúde Mental em 1992, é que foi lançada a proposta da criação de uma comissão para proteção dos direitos cidadania de crianças e adolescentes portadoras de sofrimento mental. Essa proposta surgiu para indicar a necessidade de desinstitucionalizar crianças e adolescentes que estavam sendo tratados em instituições psiquiátricas para menores. Com a III Conferência Nacional de Saúde Mental, em 2001, aconteceu a normatização da portaria para instaurar o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e consequentemente a rede de atenção integral para o público infanto-juvenil, o Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPS – i).

Além disso, a partir da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência (NY, 2007), que foi promulgada pelo Estado brasileiro, “resultou numa mudança paradigmática das condutas oferecidas às pessoas com deficiência,

elegendo a “acessibilidade” como ponto central para a garantia dos direitos individuais.” (BRASIL, 2014, p. 5).

No que se refere ao autismo, podemos pensar em dois documentos que auxiliam no tratamento e no manejo dentro do campo da Saúde Mental, são eles: a *Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde* (2015) e as *Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)* (2014), ambos elaborados pelo Ministério da Saúde. Os dois possuem diferenças internas, porém são documentos que almejam traçar possíveis caminhos para se pensar a condução do tratamento de forma multidisciplinar e inclusiva. Entende-se que para um cuidado efetivo, é exigido um trabalho em rede intersetorial para assim firmar a garantia de direitos dos sujeitos. (KUPFER, 2017).

Assim, é de grande destaque que a inclusão de crianças e adolescentes nas políticas públicas de Saúde Mental seja um marco recente, que ainda esteja em processo de formação no Estado brasileiro. Mesmo já podendo ser listados muitos avanços, ainda existem entraves em relação a inclusão que precisam ser discutidos e é sobre isso que tentaremos traçar diálogos e possíveis caminhos a seguir.

Hoje em dia o CAPS – i é referência para pensarmos questões relacionadas à saúde mental na infância. Porém, ainda é uma realidade distante para muitos municípios brasileiros, que precisam de outras estratégias para dar conta de uma enorme demanda com outras instituições, visto que muitas cidades não possuem o CAPS – i, a exemplo de Sobral – CE, cidade que já apresenta uma enorme demanda e que é a sede do relato que discutiremos mais à frente.

Além da inclusão da infância nas políticas públicas, outro fator que merece destaque é a dificuldade de um manejo com crianças, visto que exige um processo mais delicado e que uma saída clínica encontrada foi o trabalho com o lúdico. A brincadeira frequentemente pode ser utilizada por crianças das mais variadas idades como forma de aprendizagem, comunicação e fortalecimento do laço social. Porém, entrar em uma brincadeira não é tão fácil para todas as crianças, seja porque carregam o estigma de algum diagnóstico – e já são barradas antes mesmo de

tentarem – ou porque apresentam uma dificuldade ou recusa em relação ao laço social.

Muitas crianças passam por situações segregativas na escola, os casos aumentam mais ainda quando pensamos em sujeitos que são atendidos por algum serviço de Saúde Mental e são taxados como diferentes. Para isso existem muitas propostas inclusivas em escolas para que isso não seja tratado de forma que gere sofrimento, mas para que a diferença seja considerada em cada um.

Entretanto, dentro dos próprios serviços de Saúde Mental, é possível perceber a dificuldade em adotar propostas inclusivas, principalmente por muitas vezes associar a ideia de inclusão com uma prática que deve ser igual para todos, sem considerar que, ao tentar deixar todos iguais, exclui-se justamente o singular e o diferente de cada um, tentando encaixar e adaptar o sujeito às normas e convenções de um padrão ou uma normalidade.

Assim, o presente relato propõe-se a repensar práticas as inclusivas para as crianças ditas autistas dentro dos dispositivos de Saúde Mental, destacando o papel da música nesse contexto. Pretende-se através de um relato de experiência com oficinas musicais para crianças em sofrimento psíquico, provocar diálogos com diferentes áreas para realçar a importância da multidisciplinaridade no trabalho com crianças. Destacamos que é justamente atrelado as diversas áreas, que podemos pensar em um trabalho que envolva uma rede de atenção que discuta sobre e com a criança e articule saberes para que a inclusão dos sujeitos aconteça efetivamente.

2 METODOLOGIA E JUSTIFICATIVA

O presente trabalho parte de uma pesquisa qualitativa, que tem como referencial teórico o campo da Saúde Mental, das políticas públicas e da teoria psicanalítica. Foram buscados contribuições teóricas e materiais já publicados que auxiliem na aplicabilidade da psicanálise dentro do contexto de uma instituição de Saúde Mental. Com isso, utilizamos teóricos das áreas supracitadas, relatos de

experiência já publicados e biografias de autistas para nortear a construção do nosso relato.

Trata-se de um trabalho realizado no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II da cidade de Sobral – CE. A experiência ocorreu pela via de uma extensão universitária denominada “Água de Chocalho”, que pertence ao curso de Psicologia da Universidade Federal do Ceará – *Campus* Sobral.

O projeto de extensão tem como objetivo o tratamento e o cuidado relacionado às crianças em grave sofrimento psíquico, que entre as diversas manifestações estão neuroses graves e psicoses, incluindo os casos de autismo. Atualmente beneficia direta e indiretamente os sujeitos com sofrimento psíquico e os profissionais que se dedicam ao seu cuidado a partir do campo operacional da psicanálise.

Segundo Paula e Paiva (2015), historicamente o início da psicanálise está associada ao trabalho com a análise individual, mas não se restringe a ele, “não é exclusivamente direcionada ao consultório particular e podemos afirmar que existem possibilidades da psicanálise aplicada a instituições públicas.” (PAULA; PAIVA, 2015, p. 45).

Abreu (2008), destaca que um possível trabalho nas instituições terapêuticas é a partir da prática entre vários. Nomeada assim por Jacques-Alain Miler, consiste em uma prática da psicanálise aplicada à terapêutica na instituição, que sustenta a falta de saber em um indivíduo ou profissional só, mas realça uma intervenção em que cada um pode repensar a prática em direção de uma clínica com vários, incluindo sujeitos e saberes. É justamente nessa falta de saber totalizante que se funda a psicanálise, onde o furo no saber abre espaço para saberes diversos e não em uma verdade dogmática ou superior. Discutiremos essa questão novamente mais a frente, em relação ao caso que será relatado.

Assim, o projeto se propõe a atuar no CAPS II dentro de grupos terapêuticos com crianças, visto que é entendido que a estruturação do laço social e o trabalho em grupos é de muita importância para pensar em projetos que valorizem o singular de cada um e caminhem para uma proposta inclusiva. “O grupo opera como um lugar de circulação de fala e deve tirar consequências desse coletivo, de modo a

convocar todos e cada um em sua responsabilidade no laço social.” (FIGUEIREDO, 2005, p. 51).

Uma prática comum nos serviços de saúde, é a realização de grupos terapêuticos que incluem faixas etárias e temas variados. Porém, não trataremos o grupo como um coletivo de iguais, é justamente por abarcar diferenças e não fazer um todo igual que o grupo é um espaço com potencial para pensarmos a inclusão. Assim, ao elaborar sobre o coletivo, “tomamos a referência ao coletivo não-todo para pensar esses dispositivos e suas possibilidades” (FIGUEIREDO, 2005, p.50).

Com isso, partiremos de um relato de experiência a partir de um grupo de crianças que ocorre no CAPS II, justamente porque a cidade não tem ainda um CAPS – i para abarcar a demanda relacionada à saúde mental da criança.

Profissionais de diferentes áreas da saúde eram responsáveis por compor os grupos, podemos citar: educadora física, psicóloga, terapeuta ocupacional, psicopedagoga e quatro extensionistas do projeto Água de Chocalho. A multidisciplinaridade foi um fator fundamental para pensar a realização dos grupos, visto que dessa forma diversos saberes poderiam atuar, não elencando um como maior do que o outro.

Muito mais do que uma clínica multidisciplinar, interdisciplinar e até transdisciplinar, o funcionamento das relações entre os técnicos não se dá pelo diploma, ou pelo saber que cada profissão carrega. Mas sim pelo saber construído a partir de cada sujeito que ali se trata. Este saber recorta a todos, até mesmo os que não tem diplomas superiores. A função terapêutica é, pois, exercida por cada um na instituição. O ato de cada um dos membros de uma equipe é que produz efeitos terapêuticos. [...] É claro que esta direção da clínica entre vários não desconsidera o saber próprio de especialidade em que muito tem a somar para o desenvolvimento da equipe. (ABREU, 2008, p. 5).

O grupo de crianças acontecia paralelamente a realização de um grupo com as mães, ambos realizados na mesma instituição, mas em sala e com profissionais diferentes. A escolha pela separação dos grupos ocorreu de forma unanime por todos os profissionais e pela maioria dos usuários, após perceberem que além das demandas serem diferentes, era necessário existir uma separação para que ambos pudessem usufruir do grupo para fins próprios. As crianças poderiam desenvolver

atividades e brincadeiras e principalmente escolher o que queriam fazer no momento do grupo, enquanto as mães podiam tratar de temas diversos, inclusive não ligados diretamente à função de mães, mas repensarem os mais variados âmbitos da vida.

Como os temas a serem trabalhados nos grupos eram escolhidos pelos próprios usuários, rapidamente se constatou que as crianças tinham um certo interesse por música, alguns chegaram a falar sobre isso, enquanto outras que não se expressavam por meio da fala, tiveram um suporte da mãe para falar sobre as atividades que os filhos gostavam de realizar ou demonstravam o interesse através de gestos.

Após o primeiro momento de escuta das crianças e durante o planejamento do grupo surgiu a ideia por parte dos extensionistas e profissionais de realizar oficinas musicais. Com a falta de instrumentos para todos, foi pensado em uma forma de, para além de tocar, criar os próprios instrumentos com materiais recicláveis: tambor, chocalho, pau-de-chuva, caixa do mar e instrumentos de percussão.

Lima e Poli (2012), relatam uma experiência parecida no CAPS da cidade de Porto Alegre, em que foram realizadas oficinas musicais para o trabalho com a clínica da psicose. Segundo as autoras, o questionamento inicial foi “por que abordar a psicose pelo viés da música?” (LIMA; POLI, 2012, p. 372).

Uma possível indicação para a resposta foi dada durante uma reunião para a realização da oficina, onde houve a participação de um paciente que não falava, mas conseguiu ter um diálogo pela música, “através do som produzido em cada um dos violões — ora o de um, ora o de outro — podíamos distinguir o som de uma pergunta ou de uma exclamação.” (LIMA; POLI, 2012, p. 372). Mesmo sem uma palavra falada ou cantada, foi possível estabelecer uma relação do paciente com o oficineiro por meio da música, que se expressou a partir da relação entre o tempo e o som produzido no violão.

Assim, a música se mostrou uma possível ferramenta para iniciar o trabalho da oficina. O ponto mais relevante foi que o próprio paciente que conduziu para a utilização da música, ele ensinou ao oficineiro uma possível forma para se chegar a uma comunicação, por mais que não seja pela via da fala, mas uma forma que ele

pôde suportar ali, “nesse espaço, portanto, música e clínica se conjugam, demonstrando igualmente quão clínico é o trabalho de uma oficina.” (LIMA; POLI, 2012, p. 373).

Desse modo, o relato supracitado nos indicou uma possível direção para a criação das oficinas, que é trabalhar com o que os sujeitos oferecem, utilizar os interesses, os gostos, os objetos que lhes agradam e que podem ser o caminho para uma direção do tratamento. A utilização da música não foi por acaso ou por ser o mesmo instrumento do relato anterior, mas porque foi uma escolha do grupo e por isso um elemento facilitador para iniciar o trabalho.

Mas é importante pensar, por que as oficinas podem ser consideradas uma aposta inclusiva na Saúde Mental? O principal motivo do grupo era a dificuldade das crianças em construir um laço social, seja na escola ou em outros ambientes socializadores. No caso do autismo, é difícil estabelecer uma relação direta com os outros e por isso a forma de se comunicar muitas vezes não é pela via da fala, o sujeito prefere utilizar uma música ou um computador para dizer algo.

É possível perceber essa dificuldade ao entrar em contato com duas obras autobiográficas de autistas, *Meu Mundo Misterioso* de Donna Williams (2012) e *Uma Menina Estranha* de Temple Grandin (1999). Ambas relatam as dificuldades encontradas desde a infância por serem diferentes dos demais e por isso não serem aceitas, mas também discutem caminhos para um trabalho com base no que o próprio sujeito oferece como possibilidade. Williams, destaca o trabalho com a música como uma forma de se organizar no mundo.

No caso das oficinas, a música seria utilizada como uma possível ferramenta de comunicação para as crianças, mas para além de ensinar música ou aprender a tocar, o momento da oficina proporcionou uma troca em que a palavra pôde circular na instituição e a música virou uma brincadeira.

No que tange a clínica do autismo, existe uma dificuldade para a comunicação direta com o outro ou para entrar em uma brincadeira, visto que o outro é tomado como uma espécie de invasor que demanda muito com a fala endereçada para a criança, que apresentam “uma dificuldade para falar de si e em expressar sentimentos íntimos” (MALEVAL, 2017, p. 88).

Entretanto, o contato de crianças com outras crianças muitas vezes é visto como menos invasivo, já que muitas se comunicam brincando, com uma fala não muito endereçada ou um olhar que não exige a presença do outro. Nesse sentido, o contexto de grupo pode ser visto como benéfico para estes sujeitos, visto que ao estar com outras crianças que fazem demandas entre elas, a criança pode presenciar esse circuito de demandas sem sentir uma invasão tão forte. As crianças demandam entre si para o outra também ser criança e fazer como elas, sendo bem mais leve e não tão ameaçador quanto a demanda de um adulto. (KUPFER, 2017, p. 23).

Assim, o objetivo das oficinas terapêuticas não era ensinar música, por mais que isso pudesse acontecer, mas proporcionar um momento de troca principalmente entre as crianças, onde os profissionais e suas especificidades não estavam no foco, visto que o mais importante era proporcionar um espaço para a livre expressão de cada um.

O método de manejo utilizado pelos facilitadores é nomeado por prática entre vários, como já supracitado e consiste em um trabalho em que o saber específico não é o que rege a intervenção com as crianças no grupo, visto que cada profissional, seja ele o psicólogo, o educador físico, o porteiro ou a merendeira, todos são agentes institucionais que servirão para o tratamento, já que a criança pode vincular com qualquer um. (ABREU, 2008, p. 6).

O trabalho compartilhado permite que não fique uma série de profissionais demandando da criança no momento do grupo, mas que ela possa escolher vincular com quem se sentir mais à vontade. Segundo Kupfer (2017), a “prática entre vários, uma prática institucional parceira do sujeito com dificuldades no laço social” (KUPFER, 2017, p. 25).

Essa rede institucional permite que a realização de um trabalho multidisciplinar e interdisciplinar ocorra a partir de uma vertente outra, em que o sujeito possa atuar no próprio tratamento a partir do vínculo que ele estabelece. Além disso, é importante realçar que o trabalho não encerra quando o grupo termina, é necessário falar sobre a criança em todos os espaços possíveis que ela circula, “para fazer a fala sobre ela produzir efeitos retroativos sobre quem fala”

(KUPFER, 2017, p. 25). No caso, os efeitos são sentidos pela equipe multidisciplinar, que precisa falar da criança, inclusive para ouvir a si mesmo e possibilitar a mudança de discurso muitas vezes preso a um diagnóstico, que não permite ver a criança para além dos sintomas.

O que se partilha é o que se recolhe de cada caso, a cada intervenção, para se tecer um saber. Como mais uma indicação da psicanálise, o que se recolhe são os elementos fornecidos pelo sujeito, como pistas para a direção do tratamento, para o chamado ‘projeto terapêutico’. Essa tessitura é que aponta o caminho a seguir a cada caso, a cada tempo, pois há retificações a fazer frequentemente, dependendo do rumo do caso, a partir de novas indicações do sujeito. (FIGUEIREDO, 2005, p. 46).

As oficinas musicais permitem que cada criança se aproprie da música e da palavra da forma como melhor se sentirem à vontade para fazer. Independente do diagnóstico, cada uma utilizará o espaço da oficina para utilizar uma forma de expressão que melhor cabe a cada uma. Seja a partir da construção do instrumento, do canto de alguma música específica, ou do simples fazer barulho, essa atividade proporciona que a palavra circule na instituição em geral, não só para as próprias crianças, promovendo um espaço que possibilita ressignificações subjetivas.

3 RELATOS DAS OFICINAS MUSICAIS E DISCUSSÕES

Ao longo das oficinas musicais foi percebido que a música era recebida de formas diferentes por cada criança. Antes das oficinas, ao tentar trabalhar alguma temática no grupo, a escolha era feita por parte dos profissionais, que definiam um tema a ser aprendido pelas crianças. Entretanto, constatou-se que nem todas conseguiam participar das atividades da forma como era exigido, como na contação de histórias, onde determinado profissional ficava ao centro contando algum conto e era esperado que as crianças ficassem ao redor ouvindo, todas atentas à mesma atividade.

Porém, ao tentar enquadrar todas as crianças na mesma atividade, caímos justamente em uma prática que não considera o diferente em cada uma e

principalmente, o que cada uma pode suportar em dado momento. Para algumas crianças era difícil permanecer na mesma atividade por muito tempo ou até mesmo ficar na sala do grupo depois dos primeiros minutos. Após uma série de tentativas e de reuniões para pensar o que poderia ser feito, foi constatado que o grupo e as atividades precisavam chegar até as crianças e não o efeito contrário, tentando fazer as crianças se adaptarem ao que estava proposto.

Ao trocar a posição de uma adaptação para uma inclusão, pode ser observado que era necessária a criação de um espaço que permitisse mais do que uma atividade educativa, mas que ali elas pudessem além de tudo usar formas de expressão para se comunicar. A dificuldade estava exatamente em conseguir acessar e ouvir o que as crianças tinham a dizer, mesmo que elas escolham não dizer com a fala, de alguma forma poderiam conseguir se expressar e era pra isso que o grupo precisaria existir, para proporcionar um lugar diferente para cada uma, onde elas pudessem escolher a forma de usar o grupo e que assim pudessem juntas, mas cada uma do próprio jeito, utilizar diferentes ferramentas para estruturar um possível laço.

Trataremos a seguir de um caso de uma menina de 8 anos, diagnosticada com autismo e que entrou no grupo em 2016. No início, ela tinha muita dificuldade de ficar na sala sem a presença da mãe por perto, o que foi apaziguado com o passar do tempo, em que a mãe ficava no início e saía depois e aos poucos ela foi conseguindo ficar sozinha. As interações no grupo eram poucas, pois apresentava uma fala com muitas ecolalias e mutismos, gostando de falar frases de desenhos animados e ficando separada das demais crianças, passando muito tempo embaixo da mesa ou saindo da sala.

Segundo Maleval (2017), uma postura combativa em relação ao que as crianças apresentam tende ao fracasso por justamente não considerar o que elas trazem, “querendo reeducá-las sem se inteirar do que elas podem suportar, os maus-tratos no que diz respeito a elas se multiplicam” (MALEVAL, 2017, p. 31). No entanto, muitas práticas ditas inclusivas tendem a ter essa visão de que precisam a qualquer custo adequar o sujeito dentro de atividades que ele não demonstra interesse algum.

Ao notar o comportamento da criança, muitos profissionais tentavam inseri-la novamente na atividade que estava acontecendo no grupo, mas as tentativas fracassavam justamente por não ouvir o que a garota dizia e a preocupação ser porque ela não estava aderindo ao grupo, “estamos incluindo verdadeiramente ou ao lhes infligir sofrimentos insuportáveis por falta de meios, estamos, pelo contrário, não incluindo alguns deles?” (MALEVAL, 2017, p. 32).

Após ser notado que ela não recuava ao desejo de sair da atividade proposta para criar uma própria brincadeira, foi necessário mudar de postura para tentar alcançar a criança a partir do que ela trazia e não mais exigindo que ela entrasse na atividade que era levada para ela.

Toda vez que ela saía da atividade ou ia falar frases de desenhos animados aparentemente desconectadas do contexto do grupo, uma extensionista que ela possuía um maior vínculo começou a sair da sala com ela e a ficar embaixo da mesa, interagindo a partir do que a garota falava. Com isso, aos poucos ela foi conseguindo entrar na brincadeira das demais crianças, por mais que fosse por pouco tempo, mas que parecia ser muito difícil anteriormente.

Após o início das oficinas musicais, foi percebido que ela utilizava as músicas para se comunicar com os demais, trocando alguns trechos das músicas por palavras dela. Segundo Williams (2012), que é uma musicista diagnosticada com autismo desde a infância, é mais fácil falar quando não se coloca nas palavras que diz, como por exemplo no caso da música, “que não se trata verdadeiramente de um discurso, ela poderá muito bem cantar, então, uma ária apropriada” (WILLIAMS, 2012, p. 29).

Assim, a música também tem uma função apaziguadora frente às invasões sentidas pelos autistas. Como diz Vivés (2012), ela serve como um “doma-voz”, é responsável por emprestar palavras para que se possa dizer algo a partir delas, diminuindo a dificuldade de articular a própria fala. A partir das oficinas musicais, foi possível perceber que a utilização da música foi possível como um intermédio para se alcançar uma fala para um outro. As crianças puderam utilizar disso para falar, gritar ou até mesmo ficar em silêncio e dançar, mas foram tocadas e tocaram a partir disso.

O problema encontrado no início do grupo foi justamente o de tentar funcionar a partir de uma prática adaptativa e não inclusiva. Ao tentar adaptar as crianças dentro de uma prática, sejam porque precisam ser ensinadas ou porque a prática precisa ser passada, é caminhar no sentido do fracasso para a inclusão, visto que dificulta a aprendizagem ao criar um distanciamento da forma como elas conseguem trabalhar para o que precisa ser trabalhado pelos profissionais.

Segundo Grandin (1999), autora também diagnosticada com autismo desde a infância, as fixações e os comportamentos repetitivos não a atrapalhavam, pelo contrário, “minhas fixações reduzem a excitação e me acalmavam” (GRANDIN, 1999, p. 42). Assim, é importante pensar em um trabalho que não exclua a singularidade e o que o sujeito traz, mas que possa proporcionar que isso vá além e possa ser utilizado pelo sujeito como algo construtivo e não que o aprisione. “As fixações podem ser canalizadas para fins construtivos. Remover a fixação pode ser uma imprudência” (GRANDIN, 1999, p. 42).

É necessário que a instituição se adapte à criança e não o contrário. Trabalhar a partir do que as crianças trazem ou do que gostam, possibilita que elas possam se expressar com maior facilidade e que assim as atividades sejam pensadas com base nisso. A prática inclusiva se baseia justamente nesse ponto, em trabalhar com a diferença, realçando o que cada um tem de singular, visto que é no trabalho de um-a-um que podemos pensar em algo efetivo.

4 CONCLUSÕES

Assim, as políticas públicas relacionadas à Saúde Mental da infância mostram um grande avanço nos últimos anos e precisam continuar progredindo para assegurar a garantia de direitos para todos os sujeitos que dela necessitam. Porém, é necessário também um investimento e uma parceria para com o trabalho multidisciplinar, pois cada caso propõe novos desafios constantes para a instituição e os profissionais, que entre os diversos saberes propõem diversas saídas para os diferentes casos.

A criação das oficinas musicais representou uma alternativa para um grupo que aparentemente não estava alcançando os sujeitos. Trabalhar com as diversas áreas fez com que o saber fosse deslocado da figura de um só profissional e pudesse circular por toda a instituição.

Com as oficinas a palavra pôde circular no grupo, facilitando a comunicação e a interação social das crianças, mas para além disso, circulou também no serviço, que se atentou para a importância da reformulação de práticas inclusivas, visto que anteriormente não estávamos conseguindo alcançar o desejo das crianças.

Nesse sentido, a música proporcionou não apenas uma brincadeira para o grupo, mas a forma como muitas crianças conseguiram se expressar. Em relação ao caso relato, a música foi a forma como a garota conseguiu se organizar para dizer algo, para interagir com as outras crianças e para demonstrar como ela queria trabalhar.

O trabalho pode ser automático, repetitivo, sem sentido, mas o sujeito pode fazer disso um ato, principalmente se houver um produto como resultado, seja de que tipo for. [...]. Reconhecer essa afirmação do sujeito é o nosso primeiro passo. Dar um bom destino a seu produto, a partir de suas próprias indicações, pode ser um segundo passo, não menos importante que o primeiro. Recolher esses elementos nas diferentes manifestações do sujeito para a construção do caso e produzir um saber como síntese e como indicador de nossas intervenções seria nosso trabalho final. (FIGUEIREDO, 2005, p. 53).

Cabe aos grupos, as instituições e aos profissionais alcançar o modo como cada sujeito gosta e quer trabalhar, pois assim é possível construir práticas que de fato incluam e assegurem o direito de cada um de participar da forma como fiquem mais à vontade. É necessária a criação de um espaço onde cada um possa contribuir da própria maneira, seja cantando, tocando, dançando, as manifestações precisam ser respeitadas e quando possíveis utilizadas a favor de cada sujeito, visto que apenas ele pode mostrar o caminho que quer trabalhar.

REFERÊNCIAS

ABREU, Douglas Nunes. **A prática entre vários**: a psicanálise na instituição de saúde mental. Estudos e pesquisa em psicologia, UERJ, Rio de Janeiro, ano 8, n. 1, p.74-82. 2008.

Brasil. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 86 p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. 72 p.

ELIA, Luciano. **A psicanálise com muitos na clínica institucional pública de saúde mental infanto-juvenil**: relatório prociência triênio 2005-2008 – FAPERJ. Rio de Janeiro, 2009.

FIGUEIREDO, Ana Cristina. Uma proposta da psicanálise para o trabalho em equipe na atenção psicossocial. **Mental**, Barbacena, v. 3, n. 5, p. 43-55, nov. 2005.

GRANDIN, Temple. **Uma menina estranha**. Tradução Sergio Flaksman. – São Paulo : Companhia das Letras, 1999. 195 p.

KUPFER, Maria Cristina Machado; PATTO, Maria Helena Souza; VOLTOLINI, Rinaldo. **Práticas inclusivas em escolas transformadoras**: Acolhendo o aluno-sujeito. 1 ed. São Paulo : Escuta: Fapesp, 2017. 416 p.

LIMA, Carolina Mousquer; POLI, Maria Cristina. Música e um pouco de silêncio: da voz ao sujeito. **Ágora**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 371-387, dec. 2012.

MALEVAL, Jean-Claude. **O autista e a sua voz**. Tradução e notas de Paulo Sérgio de Souza Jr. – São Paulo : Blucher, 2017. 400 p.

PAULA, Fernanda Oliveira Queiroz de; PAIVA, Joice de. Possibilidades de atuação do psicanalista no Centro de Referência de Assistência Social. **Vínculo**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 41-50, 2015.

VIVÉS, Jean-Michel. **A voz na clínica psicanalítica**. Rio de Janeiro: Contra Capa / Corpo Freudiano Secção Rio de Janeiro, 2012. 96 p.

VII Encontro sobre Música e Inclusão

“Políticas públicas e pessoas com deficiência:
práticas inclusivas e perspectivas de ação”

Natal/RN, 29 de maio a
1 de junho de 2019

WILLIAMS, Donna. **Meu mundo misterioso**: testemunho excepcional de uma jovem autista. Tradução Terezinha Braga Santos. Brasília : Thesaurus, 2012. 340 p.