

*As experiências
musicoterápicas no
projeto psicoeducação
para familiares
e cuidadores
de pessoas com
necessidades especiais:
interdisciplinaridade
entre musicoterapia e
psicologia*

*Gláucia Tomaz Marques Pereira
Paulyane Cristine da Silva Oliveira*

O Serviço de Reabilitação Intelectual do Centro Especializado de Reabilitação – CER III – Anápolis-Goiás, desenvolveu o projeto Psicoeducação para familiares dos usuários da instituição com objetivo de acolher, informar, e conscientizar família e cuidadores sobre a evolução do tratamento. O projeto teve como estrutura a atuação interdisciplinar – musicoterapia e psicologia, atendimentos em grupo e encontros semanais. As experiências musicoterápicas foram vivenciadas como facilitadoras para abertura do canal de comunicação, em que comportamentos verbais emergiram possibilitando a intervenção psicológica. Como conclusão observou-se melhor integração das famílias e maior conscientização do diagnóstico e prognóstico do usuário.

Palavras-chave: Musicoterapia, Psicologia, Psicoeducação

Introdução

O nascimento de um bebê remete a muitas expectativas parentais sobre o futuro e processo de desenvolvimento da criança. Contudo, quando nasce uma criança especial, os pais sofrem com o impacto do diagnóstico e a “morte” do filho ideal, podendo apresentar alterações emocionais, rejeição à criança e/ou ao diagnóstico médico e em muitos casos nota-se um invólucro de sentimentos, negação da realidade e sentimentos de culpa. A partir dessa realidade, instituições que fornecem atendimentos especializados às pessoas com necessidades especiais, podem acolher esses pais em projetos que promovam a consciência da nova realidade, a aceitação do filho “real” e auxiliar para que compreendam como melhor estimular a criança (PEREIRA, 2011).

A dificuldade de entendimento dos pais em relação ao diagnóstico e as conseqüências do mesmo sobre o desenvolvimento da criança interferem no tratamento e na compreensão de como os eles poderão auxiliar no processo de reabilitação. Projetos psicoeducativos podem auxiliar as famílias a entenderem o desenvolvimento infantil, o diagnóstico, o funcionamento do sistema nervoso central, o impacto da patologia no sistema nervoso central e os comportamentos relacionados a cada diagnóstico. Ao compreender todos esses aspectos, as famílias elaboram expectativas mais reais sobre a criança e o tratamento, auxiliando os terapeutas e potencializando as intervenções.

Este artigo apresenta o relato de experiência inicial da construção e estruturação do Projeto Psicoeducação, das etapas estabelecidas, do uso da música no processo terapêutico como meio de facilitação da expressão emocional e da intervenção psicológica com o objetivo de auxiliar os pais a compreenderem o diagnóstico, as consequências dele sobre o organismo e as estratégias adequadas para lidar com a situação.

O Projeto Psicoeducação, desenvolvido no CER III, teve como visão o Projeto Terapêutico Singular que se baseia em um conjunto de propostas de condutas articuladas para uma pessoa ou para um coletivo, que podem ser famílias, grupos ou comunidades, valorizando os vários saberes tanto dos profissionais que atuam com o paciente, quanto os saberes da família e do próprio cliente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Conforme Pinto *et al.*, (2011), o Projeto Terapêutico Singular tem como base a atuação interdisciplinar, que se inicia a partir da avaliação compartilhada sobre as condições do usuário e definição dos procedimentos que serão realizados. Posteriormente, a equipe de referência realiza uma discussão prospectiva do caso e empreende a “construção de responsabilidade singular e de vínculo estável entre equipe de saúde e usuário/família” (p. 494). Destarte, é selecionado um profissional de referência, esse tem a responsabilidade de acompanhar o usuário em todo o seu processo terapêutico, fornecendo o suporte necessário e assegurando que tenha acompanhamento adequado em todas as etapas estabelecidas.

O entendimento da realidade do sujeito, a inserção da família e do usuário na elaboração do plano terapêutico é fundamental. O processo inicia-se através do levantamento das demandas e metas com família e usuário, essas devem ser mensuráveis e alcançáveis. Contudo, quando as demandas apresentadas são irreais e há prejuízo na conscientização real do diagnóstico e prognóstico, a família é encaminhada para grupos de psicoeducação.

Para Figueiredo *et al.*, (2009), a psicoeducação é útil para familiares e pessoas próximas do usuário porque facilita a adesão ao tratamento.

pode ser considerada uma relevante estratégia de prevenção à saúde destes cuidadores, bem como uma medida qualificadora dos cuidados prestados ao indivíduo (...) potencializa os resultados terapêuticos na medida em que estes passam a ter

maior conhecimento da patologia do paciente (FIGUEIREDO *et al*, p. 20, 21)

O processo de tomada de consciência é imprescindível para a reabilitação. Quando o usuário e família não têm consciência do real quadro eles geram expectativas irreais que não serão possíveis de serem alcançadas. Porém, quando é trabalhada essa conscientização através da intervenção grupal, a família e os usuários começam a ter expectativas reais e possíveis de serem atingidas. Com isso as metas tornam-se metas reais, mensuráveis e possíveis de serem alcançadas, tornando a família mais engajadas e participante no processo de reabilitação. A adesão das famílias no tratamento faz com que a terapêutica adotada pelos profissionais tenha continuidade no ambiente familiar, tendo então maior chance de ser alcançado o objetivo final.

A Psicoeducação no CER III Intelectual

O projeto psicoeducação no CER III, Serviço de Reabilitação Intelectual, foi desenvolvido a partir da atuação interdisciplinar da psicologia e musicoterapia, em que os profissionais, em parceria, na troca de saberes e na colaboração mútua (JESUS; ROSA; PRAZERES, 2004) promoveram atendimentos grupais com objetivo de acolher, informar, educar e intervir em relação às demandas apresentadas pela família, conscientização das etapas necessárias para aquisição do desenvolvimento infantil – com base no desenvolvimento infantil esperado – e alterações cognitivas que interferem no processo de evolução do cliente.

Para Lebon (1997) o trabalho em grupo é importante porque promove a socialização, permite o autoconhecimento do próprio funcionamento em relação ao outro, permite o aprendizado de múltiplas funções inerentes à vida coletiva, é um lugar de realização, expressão, encontro.

Tal modalidade de tratamento caracteriza-se por ser limitada no tempo estruturada, diretiva, focada no presente e na busca de resolução de problemas. Ademais, é uma abordagem baseada em métodos experimentais e científicos, partindo do pressuposto de que as cognições gerenciam as emoções e os comportamentos. (Figueiredo, et al., 2009, p. 17).

O projeto foi delineado a partir de atendimentos grupais para família e cuidadores dos usuários com necessidades especiais, isto é, deficiência intelectual e transtorno do espectro do autismo. Os grupos reuniam-se semanalmente, no período de 45 minutos, com o tempo do processo delimitado em 16 sessões, podendo ser estendidas ou reduzidas, considerando a evolução e participação da família. A definição final dos grupos foi realizada pela psicóloga que considerou o estilo parental e o diagnóstico dos usuários, dividindo as famílias em grupos de usuários com: transtorno ou características do espectro do autismo; deficiência intelectual; disfunção neuromotora – quadro de manutenção; disfunção neuromotora – prejuízo comportamental; e, síndrome de down.

As sessões trabalharam as seguintes temáticas: socialização e interação grupal; levantamento das demandas familiares – demandas irreais versus demandas reais; desenvolvimento infantil – desenvolvimento motor, da linguagem e da cognição; estudo do cérebro – hemisférios cerebrais: suas funções e estruturas; comportamento; e, encerramento do projeto – conscientização das demandas reais e necessidades prioritárias dos clientes. Para cada etapa, foram utilizadas músicas, na atuação musicoterapêutica, com objetivo de facilitar o processo e intervenção psicológica.

Música, Musicoterapia, Psicologia e Psicoeducação

A promoção da abertura do canal de comunicação e o potencial interativo da música em Musicoterapia promovem a ruptura da resistência. Em processos terapêuticos individuais ou grupais a resistência tem sido considerada como um obstáculo ao processo de cura (RIBEIRO, 2007). Na musicoterapia, o uso da música permite a abertura do canal de comunicação entre o terapeuta-cliente e com isso possibilita a que o terapeuta tenha acesso aos conteúdos internos para intervir adequadamente, facilitando o processo de cura. Na psicologia o processo de cura se dá por meio do comportamento de relatar fatos trazendo a tona eventos privados que interferem diretamente no comportamento do sujeito.

Em psicologia, esse processo de cura ocorre através da tomada de consciência. Brandenburg e Weber (2005) descrevem que

consciência é um comportamento verbal que se refere à capacidade de descrever ou relatar seus próprios comportamentos e as variáveis que o controlam. Os autores ainda afirmam que a pessoa torna-se mais consciente quando a sua capacidade de discriminar e descrever seus comportamentos aumenta.

Para Marçal (2004, p. 101)

tanto os repertórios verbais autodescritivos como a auto-observação, elementos indispensáveis para o autoconhecimento, são instalados a partir de contingências providas pela comunidade verbal, o que significa que são comportamentos de origem largamente social.

Para Batitucci (2001, apud BRANDENBURG e WEBER, 2005) o objetivo da terapia não é apenas tornar o cliente capaz de discriminar seus comportamentos. Isso faz parte do processo terapêutico para capacitar o sujeito para que ele consiga solucionar seus problemas, construindo um novo repertório comportamental.

Em Musicoterapia, Costa (1989) relata que a música é mediadora e facilita o estabelecimento das relações interpessoais. A autora acrescenta que “a possibilidade de expressar seus conflitos em nível de representação de coisa propicia a transformação da palavra, ou seja, cria a oportunidade de conscientização dos mesmos” (p. 80).

O diferencial da Musicoterapia para alcançar a expressividade e para promover a abertura do canal de comunicação é que a Musicoterapia apropria-se das experiências musicais como agente de intervenção. “A música utilizada para terapia não é simplesmente um objeto que opera sobre o cliente, ela é principalmente uma experiência multifacetada envolvendo a pessoa, o processo, o produto e o contexto” (BRUSCIA, 2000, p. 24).

Bruscia (2000) descreve as experiências musicoterápicas nos quatro tipos distintos: improvisação, re-criação, composição e experiência receptiva. No projeto psicoeducação, das experiências musicoterápicas utilizadas foram à recriação, composição e experiência receptiva.

Na experiência re-criativa os grupos de pais participantes do projeto de psicoeducação foram conduzidos a aprender ou executar canções. As canções foram apresentadas relacionadas às temáticas estabelecidas em cada etapa do projeto, com objetivo de facilitar a

identificação e empatia com os outros, a melhora nas habilidades interativas e de grupo e o desenvolvimento de habilidades de interpretação e a comunicação de idéias e sentimentos.

Na experiência da composição musical, o grupo vivenciou a experiência de escrever parte de canções, na variação da paródia de canções, em que cada integrante do grupo, em comum acordo substituiu palavra ou frases de canções, enquanto foram mantidos melodia e acompanhamento original. Alguns objetivos trabalhados através dessa experiência é a exploração de temas terapêuticos através das letras das canções, a auto-responsabilidade, a habilidade de documentar e comunicar experiências internas. O Musicoterapeuta geralmente dá o suporte para o indivíduo nos aspectos mais técnicos do processo.

Na experiência receptiva o grupo ouviu música e respondeu à experiência de forma verbal. Foram utilizadas gravações. Os objetivos principais dessa experiência foram enfocar os aspectos emocionais e as respostas do grupo foram moduladas de acordo com o objetivo terapêutico.

De forma mais descritiva, as experiências musicoterápicas e a intervenção psicológica foram vivenciadas da seguinte maneira em cada etapa do processo:

- **Socialização e interação grupal** – canção “Quem é Você?” (Domínio Público). Experiência musicoterápica: re-criação musical. O objetivo da atividade foi estabelecer vínculo, facilitar a interação grupal e realizar o levantamento inicial das expectativas do tratamento. Apropriando-se desse conteúdo, a psicóloga incentivou os pais a realizarem um relato verbal sobre si e seu filho, oportunizando avaliar o comportamento dos pais diante da situação de falar sobre a criança e suas condições de saúde.
- **Demandas familiares** – demandas reais versus demandas irreais – canção “Quando em Crescer” (Eros, Lieber). Experiência musicoterápica: composição musical – paródia de canção. A atividade musical teve como consigna musicoterapêutica trocar as “profissões” relatadas na música por qualquer frase ou palavra que remetia às “expectativas futuras”, ou seja, “quem eu quero que meu filho seja”. A psicóloga interveio solicitando o relato verbal das famílias

sobre o diagnóstico e prognóstico dos seus filhos, bem como suas expectativas e demandas em relação ao tratamento.

- **Desenvolvimento infantil** – desenvolvimento motor, da linguagem e da cognição – canção “Boneca de Lata” (Domínio Público). Experiência musicoterápica: re-criação musical. A canção foi utilizada de forma lúdica, no jogo musical (atenção, imitação) com objetivo de facilitar a compreensão da família referente às aquisições cognitivas necessárias para realização de uma atividade com música, comparando com o desenvolvimento infantil e as habilidades que devem ser adquiridas com a idade para desenvolvimento de atividades cada vez mais complexas. Posteriormente, foi realizada uma palestra psicoeducativa sobre as fases do desenvolvimento humano, em que a psicóloga esclareceu a necessidade de identificar e discriminar a idade cronológica versus nível de desenvolvimento, facilitando a compreensão dos objetivos terapêuticos da equipe multidisciplinar.

- **Estudo do cérebro** – hemisférios cerebrais: função e estrutura – canção “Pensamento” (Rás Bernardo, Bino, Da Gama e Lazão), experiência musicoterápica: audição musical. Canção “A Casa” (Vinícius de Moraes), experiência musicoterápica: composição musical – paródia de canção. A primeira canção foi utilizada com preparação para a temática a ser trabalhada, objetivo: onde se processa o pensar? Posteriormente a essa atividade, foram realizadas palestras sobre encéfalo e as suas funções cognitivas, permitindo que os pais compreendessem a complexidade do funcionamento do sistema nervoso central e as possíveis conseqüências decorrentes de alterações em alguma estrutura cerebral. A segunda canção foi utilizada para finalizar o tema trabalhado, objetivo: qual é a função cognitiva do cérebro? A construção dessa atividade foi realizada em conjunto, em que musicoterapeuta e psicóloga auxiliaram à tomada de consciência do conteúdo aprendido nas palestras. Além do mais, a música foi facilitadora para a memorização dos conteúdos trabalhados.

- **Estudo dos prontuários junto com as famílias** – atividade para estudo e reflexão realizada pela psicóloga, com o intuito de auxiliar o processo de tomada de consciência em relação ao

diagnóstico e prognóstico da criança.

- **Comportamento** – canção “Bom Comportamento” (Ana Paula Valadão, Arleson Samuel A. Esteves). Experiência musicoterápica: re-criação e composição musical – objetivo da temática foi realizar estudo sobre o comportamento humano. Inicialmente, foram realizados ciclos de palestras sobre o comportamento e as possíveis causas de alterações comportamentais, bem como maneiras de manejar variáveis ambientais para introdução de novo repertório comportamental, facilitando o manejo parental. Posteriormente, realizou-se paródia da canção em que cada família identificava o comportamento que almejava reestruturar.
- **Encerramento do projeto** – conscientização das demandas reais e necessidades prioritárias dos clientes – canção “Ser Diferente é Normal” (Adilson Xavier, Vinicius Castro). Experiência musicoterápica: composição musical – paródia de canção – a canção para finalizar o projeto teve como objetivo acolher a família e verificar novamente se as demandas familiares estavam de acordo com o prognóstico da criança. Essa atividade foi realizada interdisciplinarmente, em que ambas as terapeutas, conduziam a essa tomada de consciência de todo o conteúdo que havia sido abordado durante o projeto.
- **Registro escrito das famílias das informações adquiridas nos encontros (avaliação)** – a psicóloga solicitou para as famílias descreverem o aprendizado em forma de redação.

Considerações Finais

A música como terapia, conduzida por Musicoterapeuta capacitado, é uma ferramenta muito importante para abrir canais de comunicação, diminuir resistências, trabalhar a expressividade e facilitar o acesso dos conteúdos internos apresentados pelas famílias e cuidadores dos indivíduos com necessidades especiais. As experiências musicoterápicas da re-criação, audição e composição musical são particulares e facilitam o engajamento no processo terapêutico.

As terapêuticas, Musicoterapia e Psicologia, promovem intervenções com potencialidade, tanto pela expressividade como pela intervenção nos conteúdos internos, facilitando a eficácia do processo, sendo

possível realizar os atendimentos em menor período de tempo e aumentar as respostas adequadas das famílias e cuidadores no tratamento.

O projeto psicoeducação foi desenvolvido a partir da visão do projeto terapêutico singular, isto é, família atuante e inserida no processo de tratamento, apresentando-se como um marco importante na evolução dos usuários com necessidades especiais no CER III/APAE-Anápolis.

Através do registro escrito das famílias sobre as informações adquiridas nos encontros, pode-se observar modificação no modo de adaptação do sujeito, maior interação entre o sujeito e o seu meio, maior conscientização do diagnóstico e prognóstico do usuário. Fato também observado pelo relato da equipe multidisciplinar, pela melhor integração das famílias no processo terapêutico e pela evolução clínica do usuário.

Referências

BRANDENBURG, O. J.; WEBER, L. N. D. Autoconhecimento e liberdade no behaviorismo radical. In: *Psico-USF*, v. 10, n. 1, p. 87-92, jan./jun. 2005.

BRUSCIA, K. E. *Definindo Musicoterapia*. Trad. Mariza Velloso Fernandez Conde. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

COSTA, C. M. *O Despertar para o Outro*. São Paulo: Summus, 1989.

FIGUEIREDO, A. L.; SOUZA, L.; DELL'ÁGLIO JUNIOR, J. C.; ARGIMON, I. I. O Uso da Psicoeducação no Tratamento do Transtorno Bipolar. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, Campinas-SP, v. XI, n. 1, p. 15-24, 2009.

JESUS, C. S.; ROSA, K. T.; PRAZERES, G. G. S. Metodologias de Atendimento à Família: o fazer do assistente social. In: *Acta*

Scientiarum. Health Sciences, vol. 26, n. 1, Maringá, p. 61-70, 2004.

LEBON, A. Psico-educação: a ciência do “viver com” educativo e terapêutico. *Paidéia FFCLRP-USP*, Ribeirão Preto, v. fev-ago, p. 11-28, 1997.

MARÇAL, J. V. S. O auto-conhecimento no behaviorismo radical de Skinner, na filosofia de Gilbert Ryle e suas diferenças com a filosofia tradicional apoiada no senso comum. In: *Univ. Ci. Saúde*, v. 2, n. 1, p. 1-151, jan./jun. Brasília, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes para o Cuidado das Pessoas com Doenças Crônicas nas Redes de Atenção à Saúde e nas Linhas de Cuidado Prioritárias. *Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica*, Brasília, 2013. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20_cuidado_pessoas%20_doencas_cronicas.pdf. Acesso em: 25 de março de 2014.

PINTO, D. M.; JORGE, M. S. B.; PINTO, A. G. A.; VASCONCELOS, M. G. F.; CAVALCANTE, C. M.; FLORES, A. Z. T., et al. Projeto Terapêutico Singular Na Produção Do Cuidado Integral: uma construção coletiva. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. jul-set, p. 493-502, 2011.

RIBEIRO, J. P. O Conceito de Resistência na Psicoterapia Grupo-Analítica: repensando um caminho. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 23, n. especial, p. 065-071, 2007.

PEREIRA, G. T. M.; MENDES, R. T. M. Mães que cantam: a canção na relação de ajuda para mães de bebês com Síndrome de Down – transdisciplinaridade entre Musicoterapia e Psicologia. In: XXI CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO EM MÚSICA, 2011, Uberlândia. *Anais...* Uberlândia: 2011. p. 788-794. Disponível em: http://www.anppom.com.br/anais/anaiscongresso_anppom_2011/ANAIS_do_CONGRESSO_ANPPON_2011.pdf. Acesso em: 26/03/2014.

VON BARANOW, A. L. *Musicoterapia: uma visão geral*. Rio de Janeiro: Enelivros, 1999.