

Humanização da Assistência Hospitalar: a escuta e o olhar musicoterápicos junto a familiares acompanhantes de crianças portadoras de câncer

Elizabeth Esperidião Cardozo¹
Universidade Federal de Goiás
bethesper@yahoo.com.br

Eliamar A.B. Fleury e Ferreira²
Universidade Federal de Goiás
eliamarfleury@yahoo.com.br

Gyzele Cristina X. Santos Souza³
gyzele@gmail.com

Sumário:

Pesquisa exploratória de abordagem qualitativa com dados quantitativos e de natureza participativa, realizada em hospital especializado no tratamento do câncer. Participaram 42 sujeitos. A coleta, realizada durante quatro meses, totalizou o número de 10 encontros. A análise dos dados seguiu as orientações de análise de conteúdo, pelo emprego de um conjunto de técnicas de análise das comunicações e da formação de categorias a partir do conteúdo surgido. Os resultados apontam para a relevância da musicoterapia junto a esta clientela, favorecendo a expressão/elaboração de sentimentos advindos pelo acometimento do câncer e através do uso da música, numa relação vincular terapêutica.

Palavras-chave: Musicoterapia hospitalar; onco-pediatria; humanização; familiares acompanhantes.

Introdução

Atualmente tem-se assistido o considerável crescimento de discussões e um aprimoramento nas ações destinadas a promover a humanização da assistência hospitalar, com o respaldo do Ministério da Saúde através do Programa Nacional de Humanização Hospitalar (PNHAH). Nesse foco de atenção, o objetivo da humanização vai além da melhora do trato intersubjetivo, buscando incentivar a união e colaboração transdisciplinar dos técnicos e funcionários, assim como a organização para a participação ativa dos usuários no processo de prevenção, cura e reabilitação (Barembliitt, 2003).

¹ Doutora. Docente da Faculdade de Enfermagem/UFG. Ministra disciplinas no Curso de Musicoterapia/EMAC/UFG.

² Mestre. Pesquisadora do NEPAM – Diretório do Grupo de Pesquisa CNPq. Docente e Coordenadora do Curso de Musicoterapia/EMAC/UFG.

³ Musicoterapeuta graduada pela UFG.

Ressalta-se a idéia do autor em relação à transdisciplinariedade, dentro da qual houve a necessidade de inserir novos profissionais no contexto hospitalar. Dentre estas novas áreas encontra-se inserida a Musicoterapia, que favorece a visão do ser humano em sua totalidade, ou seja, "... como um todo, onde corpo e mente, psique e soma, matéria e espírito formam um todo indivisível" (Gallichio, 2001: 82).

Dentre os contextos humanizados um que vem ganhando espaço é o oncológico pediátrico, onde a participação constante da família no tratamento da criança com câncer é cada vez mais solicitada. Acredita-se que a presença da família junto a crianças hospitalizadas, além de minimizar o sofrimento psíquico destas e fortalecer a capacidade de reação ao tratamento, constitui ponto fundamental para a participação da comunidade na instituição hospitalar, facilitando assim, a recuperação da saúde da criança e promovendo uma forma de controle social da qualidade do atendimento.

Apesar de a família ser inserida no contexto hospitalar, nem sempre é assistida particularmente em seu sofrimento. Assim como o paciente, também a família, em relação à hospitalização, sofre a ruptura com o lar, a perda da privacidade, a perda da liberdade e do autocontrole. Sofre com sentimentos de solidão e com a insegurança quanto ao futuro (Santos, 2002).

Estudos evidenciam o fato de que em determinados casos, um elemento da família pode apresentar estresse até maior do que o do próprio doente (Ribeiro apud Ferreira, 2002). Reforçando esse pensamento, surge a importância e a necessidade de oferecer ajuda a familiares sendo requerida uma atenção cuidadosa, por parte dos profissionais que trabalham nesta área (Santos, 2002).

Encarando a família como um sistema, observa-se que a doença de um dos seus membros afetará toda ela, mesmo que cada membro viva isto de maneira diferente. Assim, se a alteração de um elemento afeta o todo, em contrapartida, as reações do todo (necessidades, sentimentos atitudes) terão efeito na evolução da pessoa doente. Dessa forma, surge a necessidade de se ouvir o que está sendo vivenciado pelos membros da família com relação à pessoa doente e a doença. Nessa mesma trajetória de pensamento, estudos evidenciam a importância de levar-se devidamente em conta a família do paciente ou não se conseguirá ser eficaz na ajuda (Kübler-Ross, 1994). Com base no exposto acima, busca-se compreender as possíveis interferências do trabalho musicoterápico realizado com grupo de familiares acompanhantes da criança com câncer em situação de hospitalização.

Para tanto, considera-se que "o grupo é um microcosmo onde o cotidiano acontece, onde relações negadas ou percebidas se fazem presentes e reconhecidas" (Ribeiro, 1994: 41). Com base neste conceito, compreende-se que, também neste grupo, pessoas que convivem juntas, com o objetivo em comum - a cura do câncer de um ente querido - se encontram e se reconhecem como semelhantes. Compreende-se também, que este espaço terapêutico compartilhado, favorece-se o perceber-se como indivíduo, com suas subjetividades, e não somente no desempenho de algum papel, como mãe, pai ou familiar da criança. No grupo são trazidos valores, filosofias e orientações de vida. A interação propicia o conhecimento mútuo e a identificação de alguns pontos comuns entre seus membros (Moscovici, 2001). As pessoas percebem que não são somente elas que enfrentam determinado problema ou que pensam de determinada forma, facilitando o insight e o processo de dar e receber feedback, o que leva, enfim, o grupo a caminhar por si só.

Objetivos

Investigar como a musicoterapia pode contribuir para amenizar o sofrimento de familiares acompanhantes das crianças com câncer durante o período de hospitalização. Identificar os sentimentos e sensações do familiar acompanhante diante da hospitalização da criança. Analisar de que forma os sentimentos dos familiares acompanhantes de crianças com câncer se apresentam no *setting* musicoterápico, a partir do uso da música.

Metodologia

O presente estudo trata de uma pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa com alguns dados quantitativos e de natureza participativa. A pesquisa qualitativa se caracteriza pela imersão do pesquisador no contexto, a partir do qual este fará a coleta dos dados e os interpretará fazendo um exame detalhado da literatura comparando os achados na análise dos dados (Triviños, 1987).

O trabalho foi realizado em um hospital filantrópico, especializado no tratamento oncológico de adultos e crianças, localizado na região centro-oeste. Observando a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, foram seguidos os trâmites legais para pesquisa com seres humanos, sendo a coleta de dados

iniciada somente após o parecer favorável do Comitê de Ética vinculado ao hospital, após a assinatura de todos os sujeitos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A pesquisa de campo contou com a participação de 42 sujeitos, sendo 33 familiares acompanhantes e 9 membros da equipe de enfermagem. Teve a duração de quatro meses, totalizando o número de 10 Vivências Musicoterápicas⁴. Estas foram realizadas semanalmente, com a duração prevista de uma hora, em grupo aberto, composto por familiares acompanhantes de crianças com câncer durante o período de hospitalização. Dos métodos musicoterápicos foram utilizados a Improvisação, a Re-criação, a Composição e Audição Musical (Bruscia, 2000) e construção de instrumentos (Campos, 2004).

Os recursos materiais utilizados para a coleta de dados foram: instrumentos musicais (violão, atabaque, caxixi, cabuletê, clavas de rumba, xilofone, afoxé, calimba, dentre outros); som portátil; gravador; CDs e fitas K-7; máquina fotográfica; objetos auxiliares (elástico, balões, papel, lápis de cor, cola colorida, sucatas), material hospitalar (radiografias, luvas de procedimentos, garrote e outros que puderam ser utilizados para atividades criativas).

As vivências musicoterápicas foram gravadas em fita K-7 e, posteriormente, transcritas. Ao final de cada vivência foi aplicado o Questionário Avaliativo, com o qual se buscou avaliar a percepção da pessoa sobre si mesma antes e depois do atendimento, verificando se e de que forma a Musicoterapia atuou na modificação de questões referentes a aspectos físicos, mentais e emocionais. Durante o transcorrer da coleta de dados foram realizadas sessões de discussão com a musicoterapeuta supervisora de campo, buscando-se compreender as situações manifestas no grupo.

Antes e no final do período da coleta de dados, foram aplicados também questionários a membros da equipe de enfermagem com o objetivo de colher dados sobre: a) aspectos observados com relação ao comportamento do familiar acompanhante frente à hospitalização; b) como possíveis atitudes do familiar acompanhante poderiam influenciar no andamento do tratamento da criança, e, c) os aspectos observados pela equipe com relação a possíveis mudanças de comportamentos por parte dos familiares acompanhantes que receberam atendimento musicoterápico.

Análise dos dados

A análise dos dados seguiu as orientações de análise de conteúdo, a partir do emprego de um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando “obter indicadores quantitativos ou não, que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) das mensagens” (Bardin apud Triviños, 1987: 160). Tal análise foi feita a partir dos estudos dos questionários, dos depoimentos dos participantes (familiares acompanhantes e equipe de enfermagem) e das observações feitas no estudo avaliativo pós-vivência. Após a organização e estudo dos dados foi realizada a construção de categorias, observando-se os temas surgidos e as observações e comentários feitos pelos acompanhantes. Essas categorias constituem um meio de classificar os dados recolhidos nos questionários e gravações. Logo após aprofundou-se nas categorias, fazendo ligações e possíveis ampliações sobre o foco estudado.

Durante o período de coleta de dados participaram das vivências musicoterápicas 33 acompanhantes parentes da criança hospitalizada, sendo a maioria mães e pais. A quantidade de acompanhantes por sessão variou entre 2 e 12 pessoas, obtendo uma média de 5 pessoas por vivência. A média de idade dos participantes era de 33 anos, variando entre 16 e 55 anos. Quanto ao perfil da clientela atendida, ressalta-se alguns aspectos relevantes, como o nível sócio-econômico baixo (esta ala da pediatria comporta somente pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde - SUS) e grande diversidade cultural, registrando-se 64% de familiares acompanhantes provenientes de outros estados. Tais fatores são um agravante da situação psico-emocional, pois, tanto a busca de um diagnóstico quanto de um tratamento médico adequado, envolve os fatores sócio-culturais e econômicos em que se insere a família (Santos, 2002).

Dentre as técnicas empregadas cita-se a de re-criação musical que favoreceu a expressão de desejos, inconscientes ou não, bem como, a veiculação de sentimentos associados a perdas, saudade e dor, conforme pode ser observado nas letras de canções surgidas no grupo, podendo-se citar as canções “Caviar” e “Chalana”.

⁴ Vivências Musicoterápicas - atendimentos de musicoterapia, breves, com objetivos traçados e buscados no momento, e com fechamento ao final da sessão, ou seja, evitando-se deixar questões abertas, como pode ocorrer em atendimento processual (Bruscia, 2000).

Cita-se também a emergência de sentimentos de fé e esperança que foram trazidos por acompanhantes a partir da re-significação da letra da canção “Ao que vai chegar”⁵ tendo sido trabalhada através das técnicas de audição e re-criação musical. Como ilustração, cita-se a forma como foi conduzida esta atividade: intencionalmente o título original não foi apresentado.

Primeiramente a letra da música foi lida pelos acompanhantes, em seguida ouvida a canção e, por último, cantada. Foi consignado que os participantes sublinhassem as frases que mais lhes chamassem a atenção e dessem um título à canção, e após, que compartilhassem com os demais, sobre a escolha pessoal. Cita-se o pai I1 que sublinhou as frases: “E tanta coisa a mais quero lhe oferecer” e “E traga junto a fé num novo amanhecer”, dando à canção o título “Esperança”.

Durante o momento em que falava sobre as frases, este pai, emocionado, referiu-se à primeira frase escolhida, dizendo “isto, é como se eu tivesse falando para a minha filha...” (I1, pai). Fica evidente que este pai expressa seu sentimento em relação à filha que estava enfrentando a recidiva de uma leucemia. Em outras palavras, ele estampa o seu desejo de oferecer muito mais coisas à filha, principalmente relacionadas à saúde e qualidade de vida. Ao se referir à segunda frase, o pai menciona que ele e a esposa haviam decidido ter outra criança, na esperança de que esta trouxesse consigo a cura para a doença da filha, via transplante de medula óssea. Em seu depoimento ele relatou “o médico disse que o câncer voltou mais forte, e o que pode fazer é esperar que ela agüente o mais tempo possível para esperar esta criança nascer. Se ela vai agüentar ou não, só o tempo vai dizer” (I1, pai).

O pai via nesta criança que estava para nascer a “esperança e a fé num novo amanhecer” para sua filha. Ao dar o título da música “Esperança” justificou dizendo “tem que ter esperança mesmo... que a gente vence... ter esperança, ser firme. A última coisa que a gente tem que perder é a esperança e a fé” (I1, pai).

Nesta mesma atividade, se referindo à força de que precisavam para enfrentar a luta contra o câncer, o pai I2 dá à música o título de “A força de viver”, justificando que para ele alcançar a vitória e suplantar a dor vivida é preciso ter força. Muitos acompanhantes afirmaram que não sabiam de onde surgia tanta força, alguns acreditavam que vinha de Deus, outros viam a fonte na própria criança, acreditando que esta tinha mais forças do que eles próprios. Alguns depoimentos expressaram este sentimento: “a minha menininha fala: Não chora!!! Parece assim que ela passa uma mensagem assim sabe... que tem que ter força”(I2, Pai) e “Na frente dela a gente tem que ... demonstrar força, que a última pessoa que tem que desanimar é ela...”(I1, Pai).

Durante o período em que ocorreram as vivências musicoterápicas observou-se que a dinâmica do grupo se repetia, surgindo fatores como: a) necessidade de desabafar – muitos acompanhantes já ao entrar na sala, começavam a chorar e a falar sobre suas angústias e medos; b) conteúdos emergentes - por mais lúdica e tênue que fosse a proposta da vivência, os conteúdos de sofrimentos relacionados ao câncer da criança e às situações decorrentes deste sempre emergiam; c) sintomas de estresse e depressão - a sobrecarga de sentimentos pode gerar grande estresse que, por sua vez, vem acompanhado por uma gama de sintomas tanto no âmbito físico quanto psicoemocional.

Durante os atendimentos observou-se que grande parte dos acompanhantes se queixavam de tensão física, dores locais, nervosismo, labilidade emocional, sudorese, cansaço (apesar da ociosidade), além de tristeza, apatia, falta de atenção (hipotenacidade).

Os temas que surgiram durante os atendimentos, confirmaram as várias teorias abordadas por estudiosos da área (Valle, 1991; Kübler-Ross, 1994; Rolland, 1998; Ferreira, 2002). Alguns temas foram: fé e esperança; solidão; medo e morte. Observou-se que a musicoterapia mostrou-se em um espaço onde os acompanhantes podiam falar sobre estas questões de forma aberta.

Resultados

Dos resultados obtidos durante a pesquisa ressalta-se as mudanças nos níveis físico (Gráfico 1) e psicoemocionais (Gráfico 2) decorrentes dos atendimentos musicoterápicos. Tais mudanças foram relatadas pelos acompanhantes após o atendimento, a partir da aplicação de um questionário pré-elaborado.

⁵ Toquinho e Mutinho

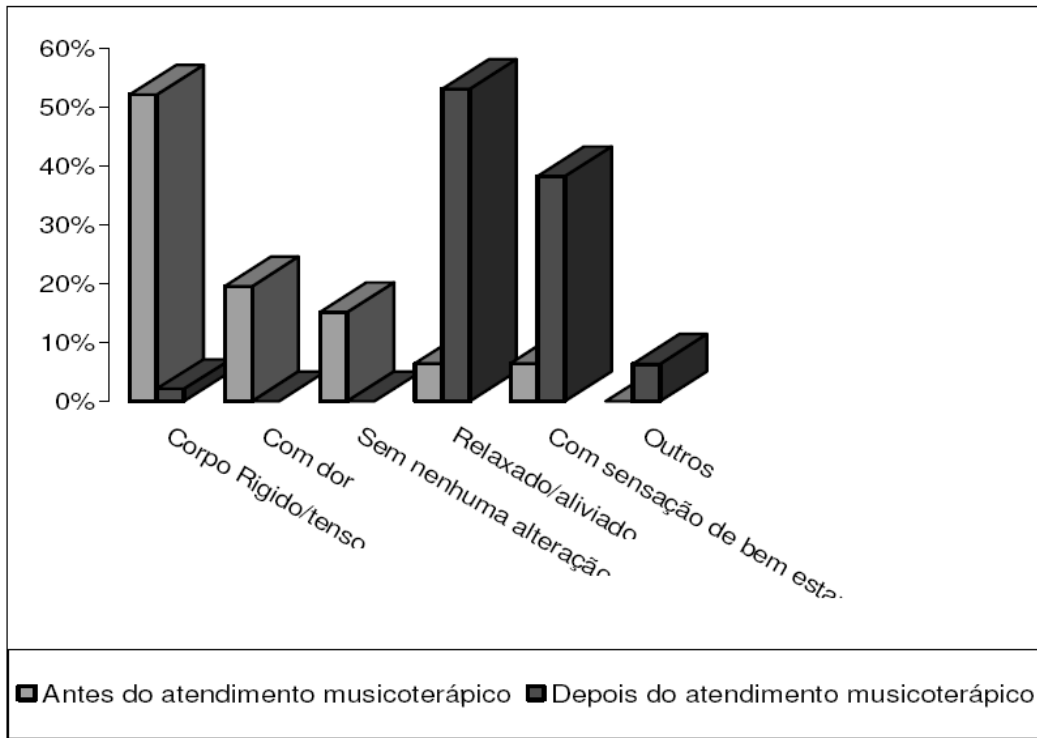


Gráfico 1: Reações Físicas Referidas Pelos Acompanhantes Frente às Vivências Musicoterápicas

A análise do instrumento possibilita verificar que a musicoterapia se mostrou significativamente eficaz quanto à mudança de sensações físicas referidas pelos acompanhantes. Ao se investigar junto aos acompanhantes que participaram das vivências, sobre as sensações físicas percebidas antes do atendimento e outras ocasionadas pelo mesmo percebeu-se que as respostas obtidas confirmaram os benefícios que a musicoterapia pôde trazer nesta esfera.

Ao serem colocadas em pauta questões referentes a sensações psico-emocionais percebidas tanto antes como após o atendimento musicoterápico, os resultados também evidenciam que os benefícios da musicoterapia aos familiares acompanhantes (Gráfico 2).

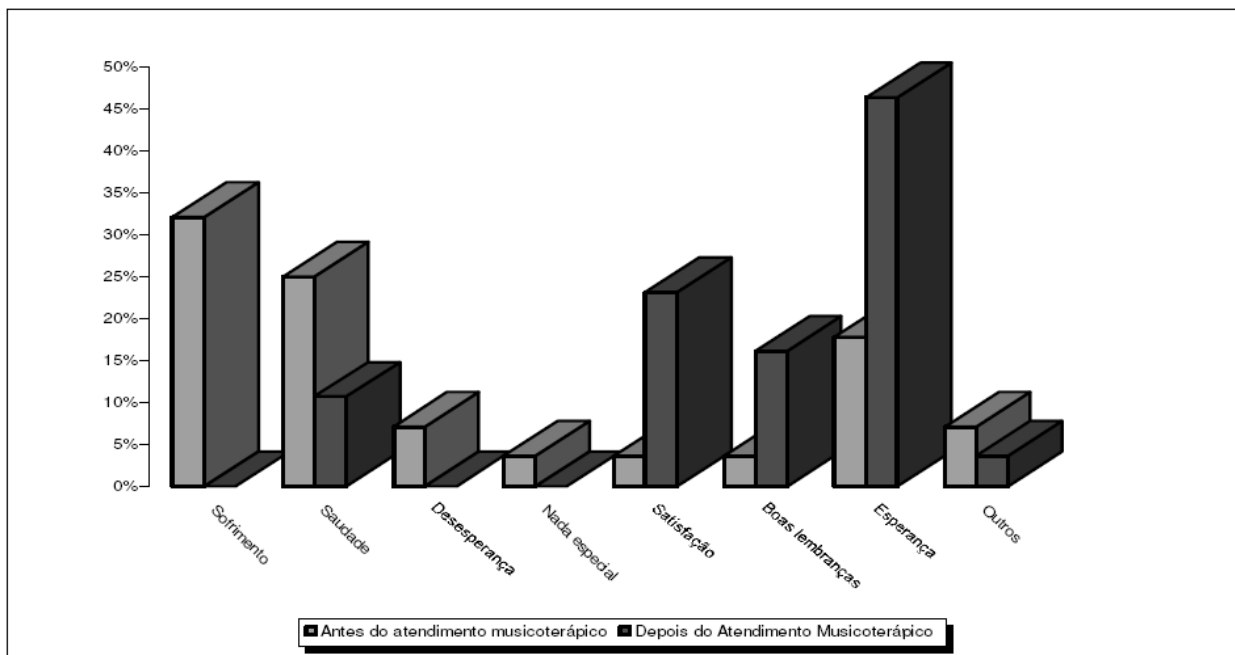


Gráfico 2 - Reações Psico-Emocionais de Acompanhantes Referentes aos Atendimentos Musicoterápicos

É evidente como as reações psico-emocionais que causam desconforto foram claramente diminuídas após o atendimento musicoterápico, dando lugar às que causam bem estar. Os pensamentos relacionados a conteúdos de sofrimento, que no primeiro momento, obtiveram a grande maioria das respostas, no segundo momento, foram completamente anulados. E em contrapartida, a esperança que obteve um percentual de respostas em menor evidência, após a vivência musicoterápica mostrou-se predominante, o que mostra que as vivências musicoterápicas contribuíram para que a esperança, de certa forma, se reacendesse. A musicoterapia pôde através de um continente de confiança e um espaço de confiança para troca de experiências, reavivar esta esperança. Acredita-se também, que as mudanças no nível físico de alguma forma contribuíram para que ocorressem mudanças psico-emocionais.

Conclusão

Hoje temos grandes evoluções na medicina, às quais proporcionam um impacto positivo quanto aos índices de cura entre os portadores de câncer. Contudo isto não diminui o sofrimento tanto por parte do portador quanto da sua família. A proposta da humanização da assistência vem contribuir para que o sofrimento seja diminuído. Vemos a partir deste trabalho e da revisão da literatura referente ao mesmo, que a musicoterapia é uma relevante terapêutica neste contexto, contribuindo de forma ímpar para a humanização. Esta vem rompendo as barreiras, que antes pareciam intransponíveis e permeando as mais diversas áreas, sempre com o objetivo de ajudar na manutenção ou na recuperação da saúde, proporcionando assim uma melhora na qualidade de vida.

Observando os resultados obtidos a partir da análise dos dados, acreditamos que conseguimos alcançar nossos objetivos. A partir de nossas investigações concluímos que a musicoterapia através do uso da música, da relação vincular terapêutica e da escuta e olhar musicoterápicos pode ajudar os familiares acompanhantes a se sentirem mais saudáveis tanto no nível físico, quanto no nível psico-emocional. Conseguimos observar modificações provindas da atividade musicoterápica, dados estes que corroboram com os apresentados por Munro e Mount apud Ferreira (2002), referentes aos níveis: físico, psicológico, social e espiritual. A investigação junto à equipe de enfermagem confirmou os dados observados pelas pesquisadoras. Enfim, todos os procedimentos trouxeram a confirmação da hipótese levantada inicialmente: a musicoterapia é efetiva na ajuda aos familiares acompanhantes de crianças com câncer.

Esperamos que este estudo venha a acrescentar no que se refere à musicoterapia nos âmbitos acadêmicos, clínicos e científicos, tanto quanto acrescentou-nos.

Referências Bibliográficas

- BAREMBLITT, Gregório. (2003). Que se Entende por Humanidade e Humanização? Disponível em <<http://humaniza.org.br>>. Capturado em [15 dezembro 2003].
- BRUSCIA, Kenneth(2000). Definindo Musicoterapia.Rio de Janeiro: Enelivros. Tradução por Mariza Conde
- CAMPOS, Ana Maria Caramujo Pires de. Grupo Aberto em Musicoterapia: uma experiência com meninos de rua em uma Casa Aberta. (2004). In: Anais do 1º Fórum Paulista de Musicoterapia: grupos em musicoterapia. Fórum Paulista de Musicoterapia, São Paulo. CD-ROM.
- FERREIRA, Deise Luci Barsotti. (2002). Musicoterapia e câncer infantil: resultados de uma experiência. Monografia (Graduação). Universidade Federal de Goiás. Goiânia.
- GALLICHIO, Maria Elena S.S. Pedro e o Lobo: Musicoterapia com crianças em Quimioterapia. (2001). Revista Brasileira de Musicoterapia. Número 5, Ano IV. [p. 81-93].
- KÜBLER-ROSS, Elisabeth. Sobre a morte e o morrer: o que os pacientes terminais tem para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. (1994). São Paulo: ed. Martins Fontes. 6ª edição.
- LÜDKE, Menga e ANDRÉ, Marli, E. D. A. Pesquisa em Educação: Abordagens Qualitativas. (1986). Temas Básicos de Educação e Ensino. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária.
- MOSCOVICI, F. Desenvolvimento interpessoal. (2001). Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos Editora. 11ª ed.
- RIBEIRO, J. P. Gestalt-terapia: o processo grupal - uma abordagem fenomenológica da teoria de campo e holística. (1994). São Paulo: Summus.
- ROLLAND, John S.. Ajudando Famílias com Perdas Antecipadas. (1998). In.: WALSH, Froma e
- MCGOLDRICK, Monica. Morte na Família: sobrevivendo às perdas. Porto Alegre: ArtMed. Tradução por Cláudia Oliveira Dornelles. Cap. 8, p. 166-186.
- SANTOS, Maria Edilair Mota. A criança com câncer: Desafios de uma prática em psico-oncologia. (2002). Recife: A. G. Botelho.
- TRIVIÑOS, Augusto N.S. Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação. (1987). São Paulo: Atlas.