



As experiências musicoterápicas no Projeto Psicoeducação para familiares e cuidadores de pessoas com necessidades especiais: interdisciplinaridade entre musicoterapia e psicologia

MODALIDADE: COMUNICAÇÃO

Gláucia Tomaz Marques Pereira

*Centro Especializado de Reabilitação – CER III – da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais, Anápolis –
gltomazmt@hotmail.com*

Paulyane Cristine da Silva Oliveira

*Centro Especializado de Reabilitação – CER III – da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais, Anápolis –
paulypsi@hotmail.com*

Resumo: O Serviço de Reabilitação Intelectual do Centro Especializado de Reabilitação – CER III – Anápolis, desenvolveu o projeto Psicoeducação para familiares dos usuários da instituição com objetivo de acolher, informar, e conscientizar a família e cuidadores sobre a evolução do tratamento. Através das experiências musicoterápicas, foram trabalhadas a abertura do canal de comunicação e a expressividade e os conteúdos internos acolhidos pela Musicoterapeuta e Psicóloga – atuação interdisciplinar. Como resultado inicial, observou-se melhor integração das famílias e maior conscientização do diagnóstico e prognóstico do usuário.

Palavras-chave: Música. Musicoterapia. Psicologia. Psicoeducação. Família.

The music therapy experiences in Psychoeducation Project For Families And Caregivers Of People With Special Needs: Interdisciplinarity Between Music Therapy And Psychology

Abstract: The service of Intellectual Rehabilitation Specialized Rehabilitation Center - CER III - Anapolis, developed the design for Psychoeducational family of users of the institution in order to welcome, inform, and educate the family and caregivers about the progress of treatment. Through music therapy experiences were worked to open the communication channel and expressivity and internal content hosted by Music Therapist and Psychologist - interdisciplinary approach. As an initial result, there was better integration of families and increased awareness of the diagnosis and prognosis of the user.

Keywords: Music. Music Therapy. Psychology. Psychoeducation. Family.

1. Introdução

Em junho de 2013, através do Plano Viver sem Limites do Governo Federal, a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais¹ de Anápolis foi habilitada pelo Ministério da Saúde como CER III² - Centro Especializado em Reabilitação Auditiva, Física e Intelectual. Com isso a Instituição, que já atendia pacientes com deficiência auditiva e intelectual no Centro de Reabilitação e Atenção à Saúde Auditiva³, passou a atender, também pelo SUS, pessoas com deficiência física.

O serviço é mantido pela APAE Anápolis em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, oferecendo todo o atendimento e acompanhamento necessários para que pacientes

com deficiência auditiva, física e intelectual de todas as idades alcancem uma melhor qualidade de vida.

O CER III conta com uma equipe multidisciplinar especializada, composta por neurologista, otorrinolaringologista, fisiatra, fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, musicoterapeutas, psicopedagogo, pedagogo, nutricionista, assistentes sociais, enfermeira e técnica em enfermagem, nas seguintes áreas: Reabilitação Auditiva, Reabilitação Física e Reabilitação Intelectual.

O Serviço de Reabilitação Intelectual do CER III oferece atendimentos de reabilitação/habilitação para pessoas com deficiência intelectual, transtorno do espectro do autismo⁴ ou com características do TEA e síndromes diversas que têm como característica principal o atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e/ou deficiência intelectual. Estes atendimentos têm como visão o Projeto Terapêutico Singular.

A parceria da família e cuidadores no processo de reabilitação/habilitação de clientes com déficit intelectual e/ou transtornos do espectro do autismo é fundamental para evolução desses usuários. Contudo, considerando que muitos pais sofrem com a “morte” do filho ideal, muitas vezes apresentam alterações emocionais, rejeição à criança e/ou ao diagnóstico médico, em muitos casos nota-se um invólucro de sentimentos, negação da realidade e sentimentos de culpa. A partir dessa realidade, é necessário acolher esses pais em projetos institucionais que promovam a consciência da nova realidade e auxiliem para que compreendam como melhor estimular o seu filho (PEREIRA, 2011).

2. O Projeto Terapêutico Singular e a Psicoeducação

O Projeto Terapêutico Singular 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” (idem, 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.

Nesse sentido, a dimensão singular é, pois, a essência do projeto terapêutico é o *locus* onde se inscreve a concepção de ser humano que determina a ação de saúde oferecida para alcançar o objetivo de criar produtos de saúde: cuidar, melhorar a qualidade de vida dos usuários, ampliar o entendimento e a apropriação do processo saúde-doença, entre outros (idem, p. 494).

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 (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.

3. A Psicoeducação no CER III

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 e PRAZERES, 2004) promoveram atendimentos 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.

4. Música, Musicoterapia e Psicoeducação

A Musicoterapia é uma prática terapêutica que promove a interação do cliente-musica através de um processo estruturado, possibilitando um espaço de acolhimento, expressão, promovendo a comunicação e o relacionamento intrapessoal, a mobilização, a expressão e a organização (BRUSCIA, 2000; VON BARANOW, 1999), facilitando a abertura do canal de comunicação ao ir de “encontro do sujeito no nível em que o mesmo se situa, aceitando sua expressão sonora musical” (COSTA, 1989, p. 79).

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). 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. 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” (idem, 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)

O “fazer musical” possibilita ao indivíduo desenvolver o prazer de tocar com o outro “forma-se então o binômio musicoterápico – ação/relação” (COSTA, 1989, p. 80). Igualmente, os vários tipos de experiências musicais oportunizam o desenvolvimento das relações “multifacetadas internas ao *self* e entre estes e seus vários universos” (BRUSCIA, 2000, p.25), experimentando resolução ou transformação dos problemas através da música. “Portanto, o que torna a musicoterapia singular não é simplesmente o fato de apoiar-se na música, mas de apoiar-se nas experiências musicas como objetivo primário, como processo e como resultado da terapia” (idem, p. 113, 114)

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 focar os aspectos emocionais e as respostas do grupo foram moduladas de acordo com o objetivo terapêutico.

De forma mais descritiva, as experiências musicoterápicas 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.
- Demandas familiares – demandas reais *versus* demandas irreais – canção “Quando em Crescer” (Eros, Lieber). Experiência musicoterápica: composição musical – paródia de canção. O objetivo desta temática foi realizar levantamento das demandas familiares para avaliar a expectativa da família e conhecimento sobre o diagnóstico e prognóstico da criança.
- 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.
- 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? A segunda canção foi utilizada para finalizar o tema trabalhado, objetivo: qual é a função cognitiva do cérebro?

- Estudo dos prontuários junto com as famílias – atividade para estudo e reflexão.
- 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.
- Encerramento do projeto – conscientização das demandas reais e necessidades prioritárias dos clientes – canção “Ser Diferente é Normal” (Adilson Xavier, Vinicius Catro). 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.
- Registro escrito das famílias das informações adquiridas nos encontros (avaliação) – as terapeutas solicitaram para a família descrever o aprendizado em forma de redação.

5. 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.

Este artigo apresenta o relato de experiência inicial da construção e estrutura do projeto psicoeducação, das etapas estabelecidas e do uso da música no processo terapêutico. Contudo, pode-se observar, através de observação clínica, relato dos familiares e relato da



equipe de profissionais, melhor integração das famílias no processo terapêutico, modificação no modo de adaptação do sujeito, maior interação entre o sujeito e o seu meio, maior conscientização do diagnóstico e prognóstico do usuário.

Referências:

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.

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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20cuidado_pessoas%20doencas_cronicas.pdf. Acesso em: 25 de março de 2014.

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

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.

¹ APAE Anápolis

² Centro Especializado de Reabilitação

³ CRASA

⁴ TEA