

MUSICOTERAPIA COMO RECURSO PARA AUXILIAR NA VINCULAÇÃO SAUDÁVEL DE CUIDADORES E PACIENTES

Maurien Margarida Bernardes*

RESUMO

Este artigo expõe uma reflexão sobre a aplicabilidade da Musicoterapia como um recurso para a vinculação saudável de cuidadores e pacientes em atendimento na Clínica-escola de Musicoterapia da Faculdades EST. É o resultado de um projeto de pesquisa de campo realizado entre agosto e dezembro de 2011, onde cuidadores de pacientes atendidos na Clínica-escola participaram de atendimentos musicoterápicos paralelamente aos de seus filhos. A metodologia utilizada foi a aplicação mensal de questionários e o uso de Diário de Campo. O objetivo destes atendimentos foi explorar diversos recursos da musicoterapia que pudessem oferecer suporte e apoio aos cuidadores, para melhorar a qualidade de vida e a manutenção de vínculos saudáveis com o seu filho paciente.

Palavras-chave: Musicoterapia, vínculo, cuidadores.

ABSTRACT

This work presents a reflection on the applicability of music therapy as a resource for healthy linking between caregivers and patients of Clínica-escola de Musicoterapia da Faculdades EST (Clinical School of Music-Therapy of EST College). It is the result of a field research project conducted between August and December 2011, where caregivers of patients were attended in music therapy sessions at the same time that of their children. The methodology was applied monthly questionnaires and take notes in a field diary. The purpose of these sessions was to explore several resources of music therapy that could offer support and assistance for caregivers, to improve the quality of life and maintain healthy bonds with their child-patient.

Keywords: Music-Therapy, bonds, caregivers.

Este artigo apresenta os resultados do projeto de pesquisa desenvolvido em 2011, intitulado “Musicoterapia como recurso para auxiliar na vinculação saudável de cuidadores e pacientes”, com objetivo geral de investigar a aplicação da musicoterapia como prática terapêutica que contribui para a vinculação saudável do cuidador com o paciente em atendimento na Clínica-escola de Musicoterapia da Faculdades EST. A metodologia utilizada nesta pesquisa de campo foi a aplicação mensal de questionários, tanto para o cuidador, como também para o

* Maurien Margarida Bernardes. Bacharel em Musicoterapia pela Faculdades EST. maurienbernardes@terra.com.br. Este artigo é parte do Trabalho de Conclusão de Curso do Bacharelado em Musicoterapia da Faculdades EST orientado pela Professora Mestra Sofia Cristina Dreher.

musicoterapeuta ou estagiário em musicoterapia responsável pelo atendimento ao paciente. A análise dos dados levantados por esta pesquisa ficou restrita às informações fornecidas pelos cinco cuidadores que mais compareceram às sessões de musicoterapia realizadas durante o projeto, entre 01 de agosto e 02 de dezembro. Todas as minhas anotações e reflexões sobre a pesquisa e atendimentos realizados foram computadas em Diário de Campo.

A perspectiva mais geral da pesquisa foi embasada pelo conceito de vínculo desenvolvido por Bowlby (1989, 1998) e Pichon-Rivière(1982). Também foram adotadas reflexões sobre o tema do cuidado, publicadas por Boff (1999) e Oliveira (2005). Para fundamentar a teoria da prática clínica aplicada nas sessões de musicoterapia durante o projeto de pesquisa, serviram como referências Benenzon (1985, 1988), Bruscia (2000) e Gaston (1968). Como conclusão deste artigo, será apresentada a análise dos dados da pesquisa e as reflexões realizadas sobre a situação do cuidador.

A Noção de Vínculo

Desde o começo da gestação inicia-se um movimento de vinculação entre mãe e bebê. Sabemos que dessa vinculação primária dependerão as relações que estabeleceremos ao longo de nossas vidas com os outros. Quando um vínculo se constitui de forma saudável, será reproduzido também de forma saudável. Do contrário, estaremos reproduzindo vínculos patológicos, que poderão causar sofrimento na vida desse ser humano.

É importante definirmos a diferença entre vínculos saudáveis e vínculos patológicos. Segundo Pichon-Revière¹, vínculo é “a maneira particular pela qual cada indivíduo se relaciona com outro ou outros, criando uma estrutura particular a cada caso e a cada momento”. Vínculo saudável é aquele que proporciona bem-estar, confiança e segurança. Vínculo patológico, ao contrário, é aquele que apresenta características doentias, tais como condutas de posse, características de chantagem, entre outras.

¹ PICHON-REVIÈRE, Enrique. *Teoria do Vínculo*. São Paulo: Martins Fontes, 1982. p. 24.

Vínculo mãe-bebê

O primeiro vínculo da vida ocorre com a mãe ou com quem desempenha a figura materna, não exclusivamente a mãe biológica. Este vínculo se forma porque nos primeiros estágios da vida, o bebê depende da mãe para tudo. O bebê, tão frágil e vulnerável, depende de um ambiente afetivo compensador para desenvolver a capacidade de confiar nas relações e em suas potencialidades. Segundo a teoria do amadurecimento de Winnicott², “a realidade do si-mesmo e a realidade do mundo são constituídas ao longo do processo de amadurecimento, no interior da relação mãe-bebê”.

Uma mãe pode estabelecer um vínculo inseguro com seu filho, o que poderá gerar na criança uma grande insegurança. Da mesma forma, existem mães que estabelecem vínculos seguros, controladores, entre outros. Sobre isso fala Bowlby³ quando cita três condições típicas onde ocorre o vínculo formador de apego entre mãe/filho: vínculo seguro (condição de a mãe estar disponível e constante); vínculo inseguro/evitante (mãe frequentemente não disponível ou emocionalmente rejeitadora); vínculo inseguro/ambivalente (mãe imprevisível e caótica). Este primeiro vínculo, mãe-bebê, servirá de modelo e será automaticamente reproduzido por este indivíduo com o pai, com os irmãos, professores e demais pessoas da sociedade com as quais passará a se relacionar durante sua vida. Convém ressaltar que à medida que vamos tomando consciência de nossos sentimentos, nós nos libertamos para experimentar outras histórias, outras formas de vinculação, porém, aquele modelo inicial sempre, de algum modo, estará influenciando nossas relações.

Em todos os tipos de relacionamento, pais e filhos, marido e mulher, empregador e empregado, entre outros, para que o vínculo permaneça saudável é necessário que façamos uma manutenção. É comum observarmos que com o passar do tempo, por diversas razões, relacionamentos sofrem desgastes, frustrações e decepções. Precisamos ficar atentos para reavivar, motivar e revigorar nossos relacionamentos para que permaneçam saudáveis ao longo da vida. Nem sempre conseguimos fazer isso sozinhos, muitas vezes necessitamos de um auxílio terapêutico.

² DIAS, Elsa Oliveira. *A Teoria do Amadurecimento de D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago, 2003. p.131.

³ BOWLBY, John. *Cuidados Maternos e Saúde Mental*. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

Vínculo terapêutico

No processo terapêutico um dos primeiros procedimentos que adotamos é o estabelecimento de vínculo. A empatia nesse momento é fundamental para que um vínculo saudável se estabeleça. Segundo Bruscia⁴, “empatia é a capacidade de compreender ou de se identificar com o que outra pessoa está vivendo”.

O papel do terapeuta é o de aceitar e respeitar seu paciente de forma plena, como um ser humano que está com problemas, e sua maior preocupação é promover o bem-estar deste, por todos os meios que lhe estão disponíveis. Bowlby⁵ define que o papel do terapeuta é:

análogo ao da mãe, que dá a seu filho uma base segura, a partir da qual ele pode explorar o mundo. O terapeuta oferece a seu paciente uma base segura, a partir da qual ele pode explorar e expressar seus pensamentos e sentimentos.

O terapeuta precisa ter a capacidade de se colocar no contexto do outro e dessa forma se dispõe a compreender e entender suas dificuldades: “A escuta terapêutica é, portanto, uma escuta de cuidado”⁶.

Uma noção sobre os cuidadores

Cuidadores são aqueles que realizam tarefas de cuidado com os outros, aqueles que são responsáveis por alguém. Segundo Boff⁷, o cuidado somente surge quando a existência de alguém tem importância para nós. Cuidar de alguém é dar atenção, é tratar bem, é zelar pelo seu bem estar.

No decorrer da vida, em todas as fases, do nascimento a finitude, sempre necessitamos de cuidado. Cuidar e ser cuidado é a essência do ser humano. A ausência de cuidados torna a vida sem sentido e desestruturada.

Assim como o bebê precisa sentir que pertence à sua mãe, esta também tem necessidade de sentir que pertence a seu filho e somente quando este sentimento é satisfeito é que pode se dedicar ao filho.

⁴ BRUSCIA, Kenneth E. *Definindo Musicoterapia*. Tradução de Mariza Velloso Fernandez Conde. 2. Ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000. p.66.

⁵ BOWLBY, John. *Uma Base Segura: aplicações clínicas da teoria do apego*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989. p.136.

⁶ OLIVEIRA, Roseli M. Kühnrich de. *Cuidando de quem cuida: um olhar de cuidados aos que ministram a Palavra de Deus*. São Leopoldo: Sinodal, 2005. p.115.

⁷ BOFF, Leonardo. *Saber Cuidar: ética do humano – compaixão pela terra*. Petrópolis: Vozes, 1999.

Uma mulher só será capaz de dispensar atenção constante a seu filho, noite e dia, sete dias por semana e 365 dias por ano, se sentir uma profunda satisfação por ver seu filho crescer e passar pelas diversas fases da infância, desde bebê, para se tornar um homem ou uma mulher independente, sabendo que foram seus cuidados de mãe que tornaram isto possível.⁸

Uma criança depende do cuidador porque ainda não possui autonomia. Um idoso depende do cuidador porque gradativamente perde sua autonomia. Em alguns casos atendidos na Clínica-escola, crianças e jovens com deficiências intelectuais e físicas dependem de seus cuidadores para desenvolverem sua autonomia. Sobre este último exemplo, porém, observei também que o excesso de zelo pode dificultar a busca da autonomia. Sobre isso fala Safra⁹, quando cita que “Pela dificuldade que encontram para lidar com as perturbações de sua criança, muitas vezes acabam sentindo como colocado em risco seu valor e confiança enquanto pais”.

O papel da família é muito importante na relação do cuidado. Uma base segura é fundamental para o desenvolvimento da personalidade saudável de uma criança. A mãe, o pai, os irmãos mais velhos, os avós, todos participam da tarefa do cuidado de uma criança. Torna-se importante destacar que nem sempre a função paterna será desenvolvida por uma figura masculina. Nos dias atuais, temos que repensar a estrutura “clássica” que possuímos do modelo de família. Nem sempre uma estrutura formada por pai, mãe e filho será sinônima de felicidade. Podemos verificar um lar harmonioso onde existem apenas a mãe e um filho ou apenas o pai e um filho. Neste novo modelo familiar, a mãe ou o pai podem desempenhar sozinhos ambas as funções, materna e paterna. Em outros casos, tios e avós também assumem estas funções. Segundo dados do IBGE¹⁰:

a estrutura familiar tem mudado de forma expressiva, seja pela redução da fecundidade, seja pela mudança das composições e formatos de família, com crescimento de divórcios e aumento do percentual de famílias monoparentais, no qual a mãe ou o pai assume a chefia da família isoladamente. A família é dinâmica e afetada por mudanças sociais, culturais, históricas, assim como pelos ciclos de vida e transições próprias, como a infância, a adolescência e a maturidade.

Existem diversos cuidadores que contribuem no desenvolvimento do indivíduo além da família. Por exemplo: no âmbito social – a professora, no âmbito espiritual –

⁸ BOWLBY, 1998, p.73-74.

⁹ SAFRA, Gilberto. *Curando com Histórias*. São Paulo: Sobornost, 2005. p.38.

¹⁰ PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE DO ESCOLAR 2009 – MINISTÉRIO DA SAÚDE / IBGE. Disponível em: www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/pense.pdf Acesso em: 23/05/12.

o padre ou o pastor, no âmbito terapêutico – o terapeuta. O terapeuta também exerce a figura do cuidador, pois sua função é a de oferecer uma base segura que promova confiança, segurança e o bem-estar de seu cliente/paciente.

A postura incentivadora e acolhedora deve ser constante na figura do Musicoterapeuta, seja através do sorriso, da alegria ou do olhar, pois o paciente precisa ter um ponto de referência para recorrer caso seja necessário – e sempre é necessário.¹¹

Quando atendemos o cuidador toda a família pode ser afetada de forma positiva. Para a teoria sistêmica é impossível trabalharmos com nosso paciente sem que as mudanças que ocorram nele sejam sentidas também pela família e outras redes as quais ele pertence. Segundo Capra¹², na ciência sistêmica as propriedades das partes não são propriedades intrínsecas, só podem ser entendidas dentro do contexto do todo maior. O pensamento sistêmico tem como característica-chave a percepção do mundo vivo como uma rede de relações. Para o pensador sistêmico, as relações são fundamentais.

Quando o cuidador está sendo cuidado, ele poderá auxiliar melhor, com mais propriedade o seu filho, pois também ele estará melhor. Dessa forma, o musicoterapeuta pode auxiliar na melhoria da qualidade dos dois lados da relação e contribuir para que essa relação/vinculação seja mais saudável. Conforme Oliveira¹³, “o fato do cuidador se deixar cuidar, naturalmente por uma ou várias pessoas faz dele um ser também humano que resgata sua dimensão e finitude reais”.

O processo da pesquisa

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdades EST em junho de 2011, tendo sido aprovado em julho de 2011 sob o protocolo nº 09/2011. Para dar subsídios a esta pesquisa foi proposto à aplicação de questionários com informações relativas à relação observada entre cuidador e paciente em atendimento. Os questionários foram aplicados mensalmente tanto para o cuidador, como também para o musicoterapeuta ou estagiário em musicoterapia responsável pelo atendimento ao filho/paciente. Para realizar a análise foi proposto

¹¹ KRATOCHVIL, Ruth; MAGALHÃES, Natália Elisa. *Quando Musicoterapia e Espiritualidade caminham juntas*. Artigo de Graduação. São Leopoldo: Faculdades EST, 2008. p.23.

¹² CAPRA, Fritjof. *A teia da vida: uma nova compreensão científica dos sistemas vivos*. Tradução Newton Roberval Eichenberg. São Paulo: Cultrix, 2006.

¹³ OLIVEIRA, 2005, p.108.

considerar apenas os dados dos questionários dos cinco cuidadores mais presentes às sessões de musicoterapia realizadas durante o projeto. Paralelamente, foi proposta a utilização do Diário de Campo.

Após todos os participantes da pesquisa, estagiários, musicoterapeutas e cuidadores, assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, dei início às sessões. Na vigência do projeto, 16 cuidadores foram atendidos (12 mães, 3 pais, 1 avô, 1 irmã e 1 tia). Em um caso, mãe e filha se revezaram para trazer o paciente. Em outro caso, pai e mãe frequentavam as sessões juntos. Em um terceiro caso, uma mãe e um pai trouxeram filhos que não eram pacientes da Clínica para participar do atendimento. A faixa etária dos cuidadores variou de 25 a 68 anos.

É importante salientar que os cuidadores e seus filhos pacientes da Clínica-escola eram atendidos paralelamente, ou seja, enquanto eu atendia o cuidador outros estagiários e/ou graduados em Musicoterapia atendiam o seu filho/paciente. A maioria desses cuidadores não teria como se deslocar até a Clínica-escola em outro momento para realizar a sessão, pois não teriam com quem deixar os filhos.

Durante as quatro primeiras sessões de musicoterapia com os cuidadores, realizei as observações necessárias para a coleta de dados e estabelecimento de vínculo. Na sequência, foram traçados os objetivos específicos para cada cuidador. Dentre estes estavam: resgatar a autoestima, proporcionar um momento de convivência para renovar energias, conscientizar e estabelecer limites, definir ou redefinir papéis na família, reorganizar a dinâmica familiar, proporcionar um momento de reflexão e reorganização de seus objetivos e metas, auxiliar na manutenção ou na melhora da relação cuidador/paciente.

Como ponto de partida para os atendimentos, eu questionei os cuidadores sobre suas preferências musicais. Percebi que eles tinham muita dificuldade para responder. Para muitos cuidadores, as sessões trouxeram indagações tais como: O que eu gosto de cantar? Que músicas fizeram parte da minha história de vida? Com o intuito de auxiliar o início do processo, eu trazia sugestões de repertório, bastante variadas, para que eles fossem redescobrendo e apontando suas preferências. Muitas vezes pedi que eles buscassem descobrir sua identidade sonora ouvindo rádio, discos, cd's, ou assistindo televisão no decorrer da semana.

A faixa etária atendida era muito variada e, conseqüentemente, os estilos musicais que formavam o ISO de cada cuidador. Segundo Benenzon¹⁴, “ISO quer dizer igual, e resume a noção da existência de um som, ou conjunto de sons, ou fenômenos sonoros internos que nos caracteriza e nos individualiza”. Entre os estilos musicais que utilizamos durante o projeto estão: folclórico, sertanejo, gospel, jovem guarda, rock nacional e sambas.

No trabalho musicoterapêutico reproduzi as experiências de Bruscia¹⁵ de re-criação vocal e instrumental, de reminiscência musical com canções e de escuta para a ação, objetivando colaborar com o bem estar emocional e social dos cuidadores. Segundo Sekeff¹⁶, “fazendo” música, escutando, cantando, vivenciando, o indivíduo acaba por influir no ritmo de seus pensamentos, em suas emoções, na harmonia de sua saúde corporal e mental.

Nos primeiros encontros, eu mostrava e demonstrava a execução dos instrumentos que estavam na sala de atendimento e os fazia experimentar. No início, os cuidadores ficavam tímidos com receio de experimentar algo novo. Incentivava-os a tentar, muitas vezes fazendo espelhamento. Bruscia¹⁷ ensina que “no espelhamento o terapeuta executa as mesmas ações, ou movimentos que o cliente, mas reverte sua direção, como numa imagem especular”.

Os métodos de Musicoterapia mais utilizados foram o da re-criação e composição, sendo que o método da composição foi o que gerou melhores resultados, através da elaboração de paródias de canções. Segundo Bruscia¹⁸, nas paródias de canções, “o cliente substitui palavras, frases, ou a letra inteira de uma canção existente, enquanto mantém a melodia e o acompanhamento originais”.

Gradativamente, os cuidadores foram se “soltando”. Chegavam à sessão sorrindo, contando novidades, iam escolhendo espontaneamente os instrumentos musicais que queriam tocar e sugerindo canções.

¹⁴ BENENZON, R. O. *Manual de Musicoterapia*. Rio de Janeiro: Enelivros, 1985. p.43.

¹⁵ BRUSCIA, 2000.

¹⁶ SEKEFF, Maria de Lourdes. *Da Música, seus usos e recursos*. São Paulo: Editora UNESP, 2002. p.115.

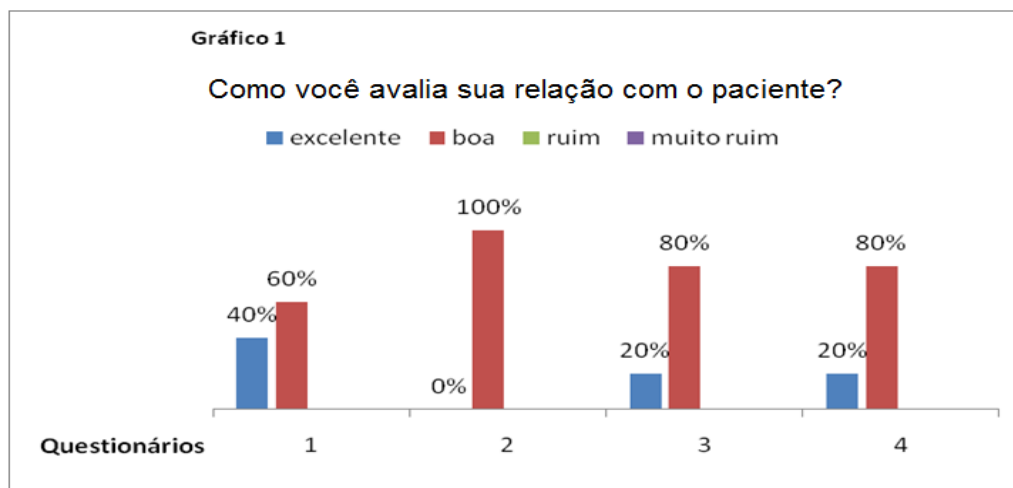
¹⁷ BRUSCIA, Kenneth E. *Improvisational Models of Music Therapy*. Springfield: Charles C. Thomas – Publisher, 1987. p.9.

¹⁸ BRUSCIA, 2000, p.128.

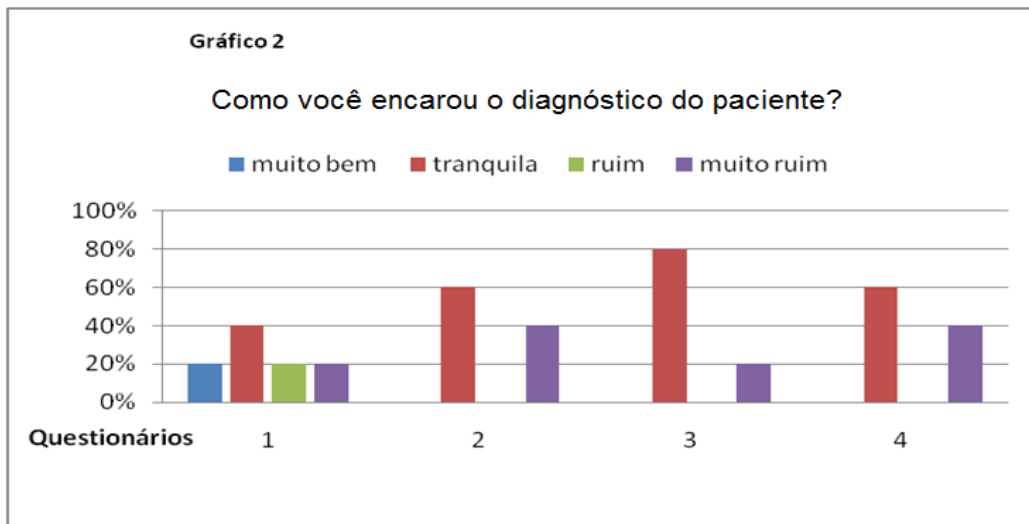
Análise dos dados e resultados obtidos

No dia 02 de dezembro, após 18 semanas de atividades da pesquisa, encerrei os atendimentos e a aplicação dos questionários. Passei então a analisar os dados dos cinco cuidadores que tiveram o maior número de presença nos atendimentos. Dos cinco, a média de atendimentos foi de treze sessões. Vale ressaltar, conforme mencionado anteriormente, que os questionários foram aplicados mensalmente, a cada quatro sessões realizadas. Os questionários eram preenchidos pelo cuidador e pelo terapeuta e/ou estagiário que estava atendendo o seu filho simultaneamente. Após a análise dos questionários, foram traçados gráficos a partir dos dados obtidos.

Questionários aplicados com os cuidadores:

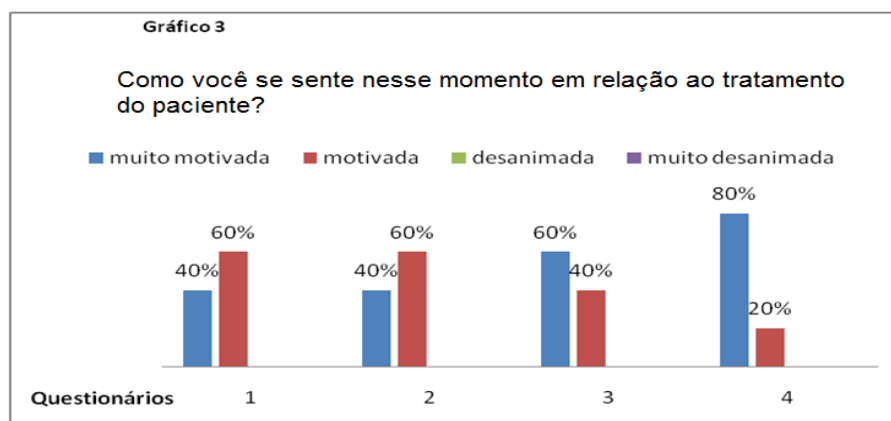


Percebi que no início do processo terapêutico os cuidadores sentiam-se constrangidos para dizer que sua relação com seus filhos não era perfeita. Admitir desmotivação e desgastes na relação era muito difícil. Isso fica evidente quando observamos no gráfico 1 que, no primeiro questionário, 40% dos cuidadores mencionaram que a sua relação era excelente. Nos questionários seguintes, podemos observar que essa avaliação passou de excelente para boa. Isso se deve não ao fato de que as relações pioraram, mas sim de uma maior conscientização de suas relações, bem como um estar mais a vontade para responder sobre a realidade instalada e não ter que “fingir” algo que não condizia com a realidade.

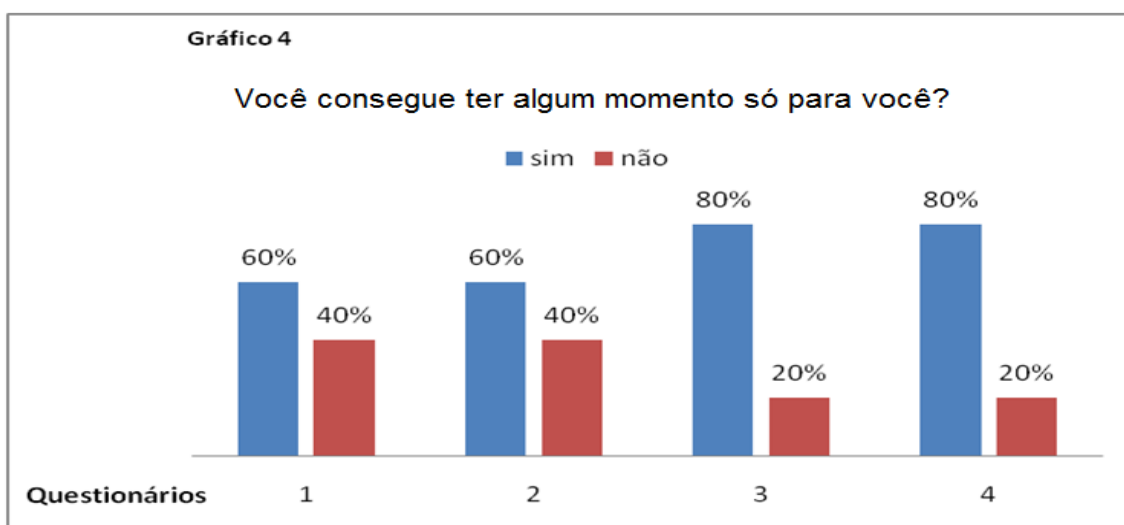


Ao longo do processo terapêutico os cuidadores assumiram o que realmente sentiam e como foi difícil receber um diagnóstico negativo sobre seus dependentes. Quando observamos o gráfico 2, vemos que no primeiro questionário 20% dos cuidadores diziam ter aceitado muito bem o diagnóstico dos filhos, afirmação essa que não ocorreu nos demais questionários aplicados. No quarto e último questionário 40% dos cuidadores assumiram ter encarado de forma muito ruim os diagnósticos. Observamos porém, que mesmo diante das dificuldades, a maioria dos cuidadores sempre optou pela opção de ter encarado de forma tranquila os diagnósticos de seus filhos na hora de preencher os questionários.

Não foi fácil para eles falar do momento em que receberam diagnósticos ruins sobre seus filhos. Nessa hora ocorreram muitos desabafos emocionados e tristes. Síndromes, transtornos mentais, entre outras dificuldades apresentadas pelos filhos, são difíceis de administrar no dia a dia. Muitas vezes geram sentimentos de culpa, revolta, impotência, frustração e falta de cuidado consigo.

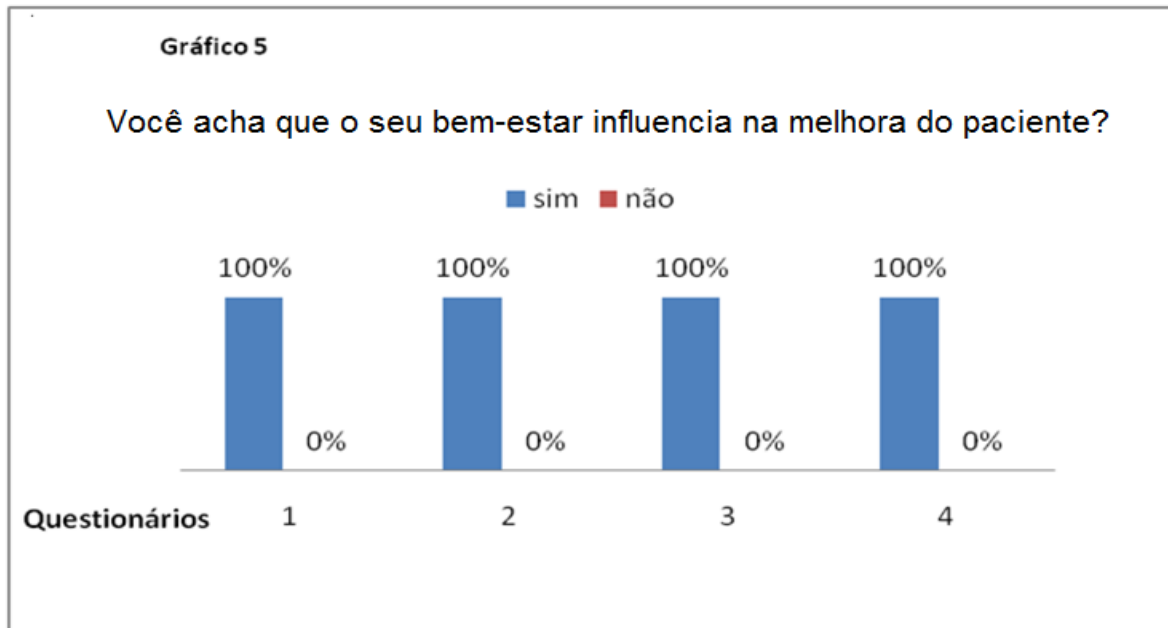


Quem busca auxílio para um filho, normalmente está motivado em conquistar bons resultados. Durante os estágios, pude observar que alguns cuidadores eram assíduos e comprometidos com os atendimentos de seus filhos, enquanto outros não. Quando iniciamos o projeto e oportunizamos a esses cuidadores também terem um atendimento musicoterapêutico, observamos que muitos deles compreenderam os benefícios que a musicoterapia pode alcançar (Gráfico 3). Quando perceberam mudanças positivas neles mesmos, passaram a ficar mais motivados com o tratamento dos filhos.



No início dos atendimentos percebi que muitos cuidadores esqueciam de cuidar deles mesmos. Seu bem estar ficava em segundo plano. Como exemplo, cito o comentário feito pela cuidadora L., que no segundo questionário da pesquisa escreveu: “Sinto falta de ter um tempo só para mim”.

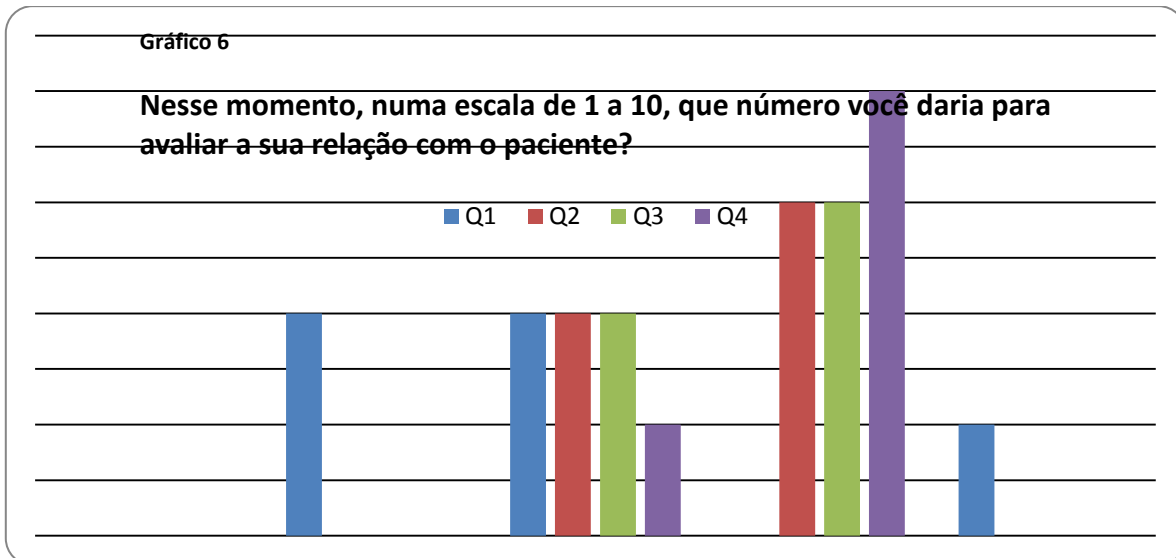
No decorrer do processo, através de atividades musicoterápicas de composição e re-criação, tentei mostrar a eles que tinham o dever de cuidar de si, pois a melhora na qualidade de vida do cuidador está entrelaçada também com a qualidade de vida da pessoa que depende dele. Conforme o gráfico 4, podemos observar que esse momento de cuidado para consigo mesmo aumentou de 60% para 80%.



Apesar de não terem a prática de proporcionar um momento só para eles, os cuidadores tinham a consciência de que seu bem estar interferiria diretamente no bem estar de seus filhos (Gráfico 5). Isso demonstra que o discurso deles não estava alinhado com a prática diária.

Todos concordaram que seus filhos percebem quando eles estão chateados e tristes, e percebem também quando estão felizes. Os filhos refletem estes comportamentos. As sessões de musicoterapia proporcionaram momentos onde os cuidadores puderam extravasar seus sentimentos, o que ajudou a combater o cansaço e estresse do cotidiano, melhorando seu bem estar. Segundo Ruud¹⁹, a música permite o extravasar de vários conflitos e emoções que nos acometem, num espaço apropriado e permissivo com o apoio do terapeuta.

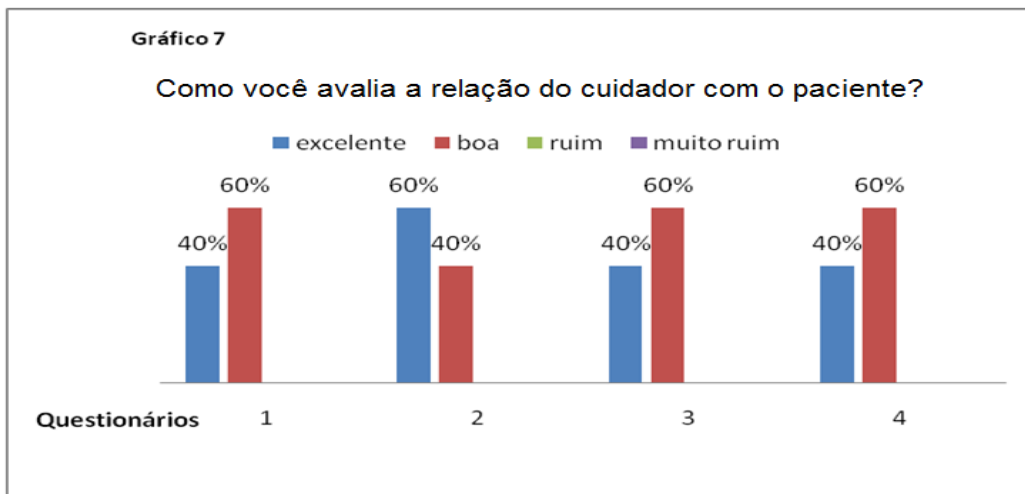
¹⁹ RUUD, Even. Caminhos da Musicoterapia. Tradução: Vera Wrobel – São Paulo: Summus, 1990.



No gráfico 6 cada questionário aplicado foi lançado com uma cor diferente. O primeiro questionário está aqui demonstrado pela cor azul, o segundo pela cor vermelha, o terceiro pela cor verde e o quarto pela cor roxa. A partir disso podemos verificar que no primeiro questionário, 40% dos entrevistados atribuíram nota 7 e 8 para avaliar sua relação com os filhos e 20% atribuíram nota 10. No segundo e terceiro questionários, 60% dos entrevistados atribuíram nota 9. No quarto e último questionário, 80% atribuíram nota 9.

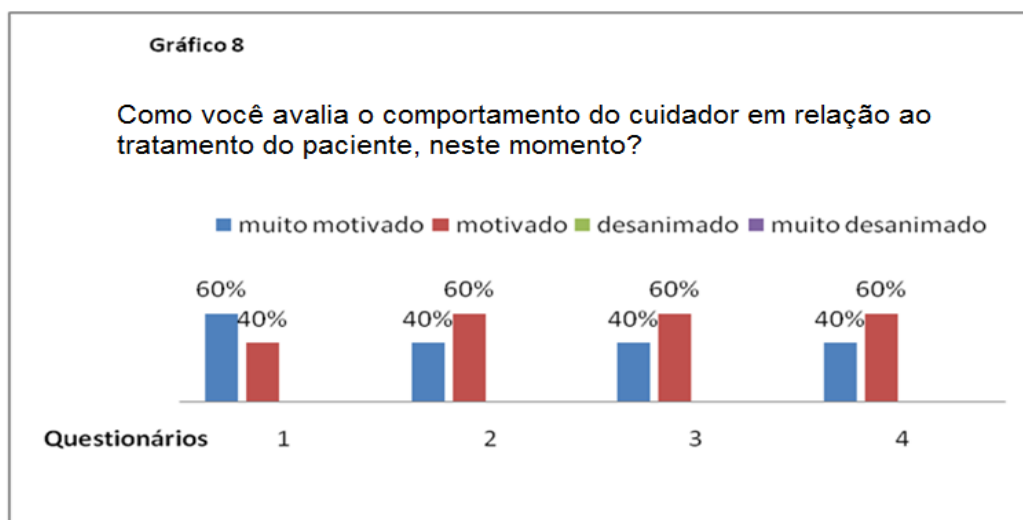
Neste quesito, os cuidadores davam notas de um a dez para avaliar, naquele momento, como estava sua relação com o filho. Percebi que no primeiro questionário, para não admitir desgastes, muitos assinalaram a nota dez, indicando uma relação perfeita. Nos questionários seguintes, mais tranquilos e confiantes, sabendo que não estavam sendo julgados por mim, mudaram esta perspectiva. Podemos observar no gráfico que no decorrer do projeto houve um aumento na atribuição da nota referente a relação, ou seja, as relações entre cuidadores e pacientes tornaram-se mais saudáveis.

Questionários aplicados com os estagiários e/ou musicoterapeutas:

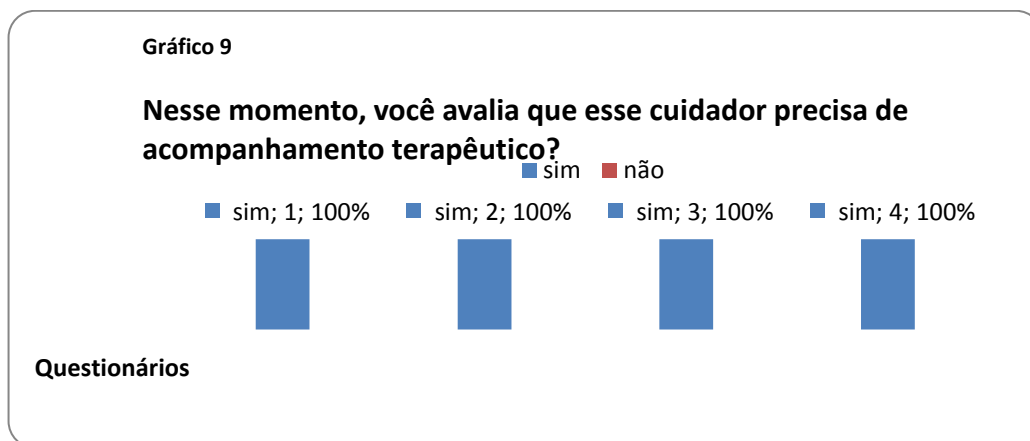


A questão analisada no Gráfico 7 foi elaborada para confrontar duas perspectivas: a visão dos cuidadores com a visão dos terapeutas sobre a relação entre cuidadores e pacientes. A questão **A** dos questionários dos cuidadores foi comparada com a questão **A** dos questionários dos estagiários para verificar como era a observação do cuidador avaliando a sua relação com o filho e como o terapeuta avaliava essa relação, vindo de fora.

Podemos observar no Gráfico 7 que os terapeutas e estagiários avaliaram essa relação de forma boa a excelente. Já os cuidadores (Gráfico 1), atribuíram uma porcentagem maior para à relação boa. Ou seja, é possível levantar a hipótese de que os cuidadores estão se cobrando demais na avaliação de suas relações com seus filhos.



Essa questão está relacionada com a questão **C** do questionário aplicado aos cuidadores (ver Gráfico 3). Apenas no segundo questionário as opiniões dos terapeutas coincidem com as dos cuidadores (Gráfico 3 e Gráfico 8). O índice de porcentagem gradativa de aumento que ocorreu nos questionários dos cuidadores sobre sua motivação não foi o mesmo observado pelos terapeutas.



Todos os terapeutas concordaram que os cuidadores também necessitam de cuidado (Gráfico 9). A sobrecarga exaustiva de muitos cuidadores pode prejudicar sua relação com seu filho. Quando o cuidador está bem, conseqüentemente seu filho também está. Os terapeutas relataram que observaram mudanças positivas nos pacientes após a inserção dos pais no projeto de pesquisa.

Diário de Campo²⁰ em 24/10/11: “Conversei com a musicoterapeuta X e recebi um ótimo feedback. Todos os cuidadores de pacientes atendidos por ela, que estão participando de meu projeto de pesquisa, estão valorizando mais os atendimentos de seus filhos. X disse que a mudança de comportamento destes pais é visível.”

Reflexões

Gaston²¹ considera que são três os objetivos fundamentais da Musicoterapia: 1) o estabelecimento e/ou restabelecimento de relações interpessoais do indivíduo; 2) a conquista da autoestima com o recurso da autorealização; 3) o emprego do poder singular do ritmo no sentido de energizar o indivíduo, ajudando-o a organizar

²⁰ DIÁRIO DE CAMPO. Bernardes, Maurien. São Leopoldo: 01 ago. a 02 dez. 2011.

²¹ GASTON, Thayer. *Manual de Musicoterapia*. Buenos Aires: Paidós, 1968.

seu comportamento. Tais objetivos foram prioridade da minha pesquisa, onde procurei perceber como ou em quais aspectos particulares seria possível promover melhorias nos cuidadores.

A Musicoterapia, como verifiquei durante as sessões, ajudou os cuidadores a manifestarem-se, no mesmo sentido que sugeriu Bruscia²²:

a auto-expressão musical nos permite exteriorizar o que é interno, levar o que está dentro pra fora. Esta exteriorização é significativa porque nos ajuda a tornar manifesto o que estava latente, nos permite trazer à consciência o que estava inconsciente e finalmente nos permite transformar nossas imagens internas em realidades externas. Nesse processo nos deparamos com significativas oportunidades de refletirmos sobre nós mesmos – de ouvirmos como soam nossas pressões e dificuldades internas, de ouvirmos quem somos.

Observei através das composições, que os cuidadores passaram a conseguir exteriorizar melhor as suas ideias e pensamentos. Isso pode ser percebido através de alguns temas que foram elaborados nas paródias, tais como, um vínculo de amor ajuda a superar todas as dificuldades do dia a dia; verbalizar e chorar sentimentos que antes estavam escondidos; a fé que os ajudava a suportar todas as dificuldades.

Alguns comentários feitos pelos estagiários nos questionários da pesquisa demonstram também a melhora na postura e autoestima dos cuidadores, tais como: “A cuidadora está mais tranquila e está conseguindo impor limites ao filho”; “A cuidadora aguarda ansiosa por seus atendimentos”; “A cuidadora está cada vez mais animada, até sua aparência mudou: vem maquiada, cabelo arrumado e roupa combinando. Está mais falante e sorridente”. Também nos questionários, está presente a preocupação dos cuidadores em relação ao futuro de seus filhos. Exemplo: “No futuro quero que minha filha possa trabalhar e ser independente, pois mãe não dura para sempre”.

Segundo Bruscia²³, a musicoterapia é um processo interpessoal em que as experiências musicais são utilizadas para melhorar, manter ou recuperar o bem-estar do cliente. Nós musicoterapeutas, temos o diferencial de nos comunicar com nossos clientes/pacientes através da música, de modo prazeroso.

O prazer sensorial advindo do som e os diferentes aspectos psicológicos e de motivação que surgem através do envolvimento no

²² BRUSCIA, 2000, p.71.

²³ BRUSCIA, 2000, p.275.

ato de fazer música, podem ser fortes instrumentos de intervenção positiva no vínculo cuidador/paciente.²⁴

Cuidar de quem cuida se mostrou muito importante para a melhora da vinculação saudável entre cuidadores e pacientes atendidos na Clínica-escola de Musicoterapia da Faculdades EST.

Conclusão

Observei que os cuidadores usufruíram com prazer das sessões de musicoterapia e, dentro dos objetivos traçados, apresentaram muitas melhoras. Muitos cuidadores relataram que não conseguiam, no corre-corre do dia a dia, ter um tempo só pra si antes de se engajarem neste projeto de pesquisa. As sessões de musicoterapia contribuíram para que os cuidadores fizessem uma reflexão sobre suas necessidades, suas vontades e seu bem estar.

A pessoa que procura a musicoterapia quer ser escutada, precisa ser cuidada. Escutar é cuidar, é receber, abstrair, relacionar e comunicar. Quem vai para a musicoterapia além de comunicar, também vai ouvir. A real transformação acontecerá quando, além de ouvir, o paciente alcançar a capacidade de se escutar. Num processo terapêutico escutamos interioridades. Buscamos dar voz aos conteúdos internos. Esta voz pode surgir em forma de palavras, sons ou mesmo silêncios.²⁵

A influência da música no ser humano é uma constante e sua ação, além de afetar o humor, pode gerar e alterar sensações, estados e emoções. Através da Musicoterapia, podemos proporcionar um suporte para os cuidadores de pacientes em atendimento para que o vínculo entre eles e seus filhos se fortaleça e se mantenha saudável, diante das dificuldades do dia a dia.

Esta pesquisa comprovou que o acompanhamento musicoterapêutico paralelo entre cuidadores e pacientes em atendimento, contribui no fortalecimento do vínculo saudável entre pais e filhos. Percebeu-se que a partir do momento em que o

²⁴ OLIVEIRA, Lucimara; FERREIRA, Eliamar; PETRELLI, Rodolfo; KARST, Lara. A Musicoterapia como instrumento de intervenção a familiares/acompanhantes de criança com câncer em situação de hospitalização (p.532-539). *Anais do XIII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia, XI Fórum Paranaense de Musicoterapia e IX Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia*. Organização AMT/PR. Curitiba: Griffin, 2209. p.534.

²⁵ CUNHA, Rosemyriam. Escuta Terapêutica: sons, silêncios e palavras (p.45-28). *Anais do III Fórum Paranaense de Musicoterapia, II Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia*. Organização AMT/PR. Curitiba: 2001.p.45.

cuidador está motivado, o tratamento de seu filho obtém mais apoio e conseqüentemente conquista melhores resultados.

Referências

BENENZON, R. O. **Manual de Musicoterapia**. Rio de Janeiro: Enelivros, 1985.

_____. **Teoria da Musicoterapia**. São Paulo: Summus, 1988.

BOFF, Leonardo. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra**. Petrópolis: Vozes, 1999.

BOWLBY, John. **Cuidados Maternos e Saúde Mental**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

_____. **Uma Base Segura: aplicações clínicas da teoria do apego**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

BRUSCIA, Kenneth E. **Definindo Musicoterapia**. Tradução de Mariza Velloso Fernandez Conde. 2. ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

_____. **Improvisational Models of Music Therapy**. Springfield: Charles C. Thomas – Publisher, 1987.

CAPRA, Fritjof. **A teia da vida: uma nova compreensão científica dos sistemas vivos**. Tradução Newton Roberval Eicheberg. São Paulo: Cultrix, 2006.

CUNHA, Rosemyriam. Escuta Terapêutica: sons, silêncios e palavras (p.45-48). **Anais do III Fórum Paranaense de Musicoterapia, II Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia**. Organização AMT/PR. Curitiba: 2001.

DIÁRIO DE CAMPO. Bernardes, Maurien. São Leopoldo: 01 ago. 2011 a 02 dez. 2011.

DIAS, Elsa Oliveira. **A Teoria do Amadurecimento de D. W. Winnicott**. Rio de Janeiro: Imago, 2003.

GASTON, Thayer. **Manual de Musicoterapia**. Buenos Aires: Paidós, 1968.

KRATOCHVIL, Ruth; MAGALHÃES, Natália Elisa. **Quando Musicoterapia e Espiritualidade caminham juntas**. Artigo de Graduação. São Leopoldo: Faculdades EST, 2008.

CONGRESSO INTERNACIONAL DA FACULDADES EST, 1., 2012, São Leopoldo.

Anais do Congresso Internacional da Faculdades EST. São Leopoldo: EST, v. 1, 2012. | p.957-975

OLIVEIRA, Lucimara; FERREIRA, Eliamar; PETRELLI, Rodolfo; KARST, Lara. 2009. A Musicoterapia como instrumento de intervenção a familiares/acompanhantes de criança com câncer em situação de hospitalização (p.532-539). **Anais do XIII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia, XI Fórum Paranaense de Musicoterapia e IX Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia**. Organização AMT/PR. Curitiba: Griffin, 2009.

OLIVEIRA, Roseli M. Kühnrich de. **Cuidando de quem cuida: um olhar de cuidados aos que ministram a Palavra de Deus**. São Leopoldo: Sinodal, 2005.

PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE DO ESCOLAR 2009 – MINISTÉRIO DA SAÚDE / IBGE. Disponível em:
www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/pense.pdf Acesso em: 23/05/12.

PICHON-REVIÈRE, Enrique. **Teoria do Vínculo**. São Paulo: Martins Fontes, 1982.

RUUD, Even. **Caminhos da musicoterapia**. Tradução: Vera Wrobel – São Paulo: Summus; 1990.

SAFRA, Gilberto. **Curando com Histórias**. São Paulo: Sobornost, 2005.

SEKEFF, Maria de Lourdes. **Da música, seus usos e recursos**. São Paulo: Editora UNESP, 2002.