

A NÃO ADESAO DE PAIS DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO EM GRUPO DE MUSICOTERAPIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

NON-ACCESSION OF PARENTS OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER IN MUSIC THERAPY: AN EXPERIENCE REPORT

Abner Davi Barbosa¹; Gabriel Estanislau²; Renato Tocantins Sampaio³; Marina Horta Freire⁴

Resumo - A Musicoterapia pode ser uma terapia de suporte para os pais de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). Este relato de experiência visa mostrar o processo de implementação de um grupo musicoterapêutico, baseado no Modelo Benenzon, para pais de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo, como também levantar possíveis hipóteses para compreender o processo de não adesão dos pais ao grupo. A adesão ou não a uma terapia se dá por multifatores complexos, e que merecem ser considerados e analisados na hora da montagem e execução de um grupo de Musicoterapia.

Palavras-Chave: Musicoterapia, autismo, grupo de pais, modelo Benenzon de Musicoterapia, adesão.

Abstract - Music Therapy can be a supportive therapy for parents of DST children. This experience report aims to show the process of implementation of a music therapist based on Benenzon Model, for parents who have children with Autism Spectrum Disorder, and to raise possible hypothesis on how to comprehend the no adhesion process of these parents. The adhesion or not to some therapy group occurs by a complex multifactors which should be observed, analyzed and taken into account at the time of practice, assembly and execution of the Music Therapy group.

Keywords: Autism; Music Therapy and Autism; Parents of Group; Benenzon Music Therapy Model; Adherence.

¹ Bacharel em Música - Habilitação em Musicoterapia (UFMG) - E-mail: abnerdavi14@gmail.com. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0991975935798144>

² Bacharel em Música - Habilitação em Musicoterapia (UFMG) - E-mail: ggstanis@gmail.com. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6918029479890051>

³ Musicoterapeuta, Mestre em Comunicação e Semiótica, Doutor em Neurociências (UFMG) - renatots@musica.ufmg.br. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8981208106060351>

⁴ Musicoterapeuta, Mestre em Neurociências (Neuropsiquiatria Clínica - UFMG), Doutoranda em Música (UFMG) - marinahf@gmail.com. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1107046059340390>

Introdução

O presente trabalho apresenta um relato de experiência do processo de implementação de um grupo de Musicoterapia para pais de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo, baseada no Modelo Benenzon, e discute as dificuldades de adesão dos pais ao grupo. O abandono de uma terapia traz um sentimento de fracasso para as partes envolvidas, em particular esse sentimento foi experimentado por nós, como estagiários e musicoterapeutas em treinamento, o que nos levou a escrever esse trabalho, a fim de procurar entender como se dão os processos de adesão/abandono do processo musicoterapêutico.

O grupo foi implementado a fim de propiciar aos pais de crianças com Transtorno do Espectro Autista um contato com a comunicação musical, uma melhora do nível de estresse, da auto eficácia, do sentido de competência parental, da qualidade de vida e principalmente a comunicação com os filhos. Este trabalho é um subprojeto da Pesquisa intitulada Sincronia Rítmica e Interação Social no Autismo, e ambos estão inscritos no Comitê de Ética e Pesquisa (COEP) sob o número do CAAE: 17568513.0.0000.5149. Nesta introdução, apresentamos a justificativa do trabalho, em seguida, descrevemos as fases de implementação do grupo e logo após, levantamos e discutimos as hipóteses da dificuldade de adesão e continuidade do tratamento.

No projeto de Extensão “Musicoterapia nos Distúrbios do Neurodesenvolvimento” (SIEX/UFMG - 401200) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) acontecem atendimentos gratuitos para pessoas com distúrbios do desenvolvimento, integrando prestação de serviço à comunidade, e tendo como quadro clínico mais presente em seus atendimentos o TEA. O TEA é um distúrbio do neurodesenvolvimento que afeta precocemente áreas da comunicação, socialização e comportamentos. O TEA é mais comum no gênero masculino, e estima-se que a sua prevalência na população seja de 1:68

(SURVEILLANCE SUMMARIES, 2014). Temos ciência de inúmeros trabalhos, terapias e pesquisas envolvendo as crianças com TEA, sabemos também do impacto que esse transtorno causa nas famílias (LOPES & FARIA, 2013) e o grau de envolvimento, principalmente das mães, no tratamento das crianças (SCHMIDT & BOSA, 2003; ANDRADE & TEODORO, 2012).

Todo indivíduo vivencia momentos de estresse na vida, diante de frustrações, mudanças e/ou aquisições. Ter um filho gera nos pais expectativas, esperanças, idealizações e preocupações sobre o futuro (FONTANA e VASQUES, 2016). Após o diagnóstico clínico de uma criança com autismo, o contexto biopsicossocial familiar se transforma. A posição dos pais nesses casos pode ser problemática, pois há um conflito entre a “criança idealizada” e a “criança real”, assim como há diferenciação entre o “bebê idealizado” e o “bebê real” (DIAS, 2012). Por isso, é difícil os indivíduos que poderiam aceitar de imediato um filho em condições como o autismo. O processo de "ajustamento cotidiano" (CABRAL & NICK, 2001, p.261) dos pais a essa nova situação é crucial para o desenvolvimento e o bem-estar da criança e de sua família. A cooperação entre os pais, os demais familiares e a equipe terapêutica é crucial para proporcionar à criança a ambiência necessária para o seu desenvolvimento levando em consideração suas limitações.

Acreditamos que a aplicação da Musicoterapia baseada no Modelo Benenzon, criado pelo Prof. Dr. Rolando Benenzon, traz benefícios para a relação Pai e Filho, pois entendemos que o trabalho paralelo e intenso de um ente familiar (em especial o principal cuidador da criança) faz parte de um processo de recuperação e de treinamento. A Musicoterapia se coloca como uma terapia de apoio e suporte familiar, conforme apresenta Bruscia (2001) ao descrever a prática de Musicoterapia Ecológica. A Musicoterapia Ecológica é uma vertente da Musicoterapia que tem como foco primário os sistemas relacionais. A tensão no ambiente familiar é presente em várias situações, nas quais a Musicoterapia pode auxiliar a saúde da família através da comunicação

não verbal. A escolha do Modelo Benenzon de Musicoterapia se deu pelo fato desta abordagem ter como prioridade justamente a comunicação não verbal (BENENZON, 1987).

Um outro aspecto importante que justificou esse trabalho foi a escassez de literatura na Musicoterapia no Brasil que discute a não adesão ao tratamento. Também não foram encontrados, trabalhos que discutam a não adesão em grupos de pais de crianças com TEA no âmbito da Musicoterapia (BARBOSA; ESTANISLAU; FREIRE e SAMPAIO, 2016).

Relato de experiência: fases da implementação do grupo

1. Elaboração

A criação do Grupo de Pais de crianças com TEA surgiu pelo fato de que a maioria das terapias, quando se trata de uma criança autista, é centrada na criança. A ecologia familiar e os cuidadores da criança não recebem atenção terapêutica ou recebem atenção em segundo plano (BARBOSA, Abner; MACHADO, Gabriel; FREIRE, Marina; SAMPAIO, Renato, 2016). É do conhecimento de vários terapeutas que a família passa por momentos de desajuste e que o fortalecimento de estratégias de enfrentamento, competência parental, entre outros aspectos individuais dos pais, garantem um melhor manejo com a situação vivida por essa família (ANDRADE & TEODORO, 2012).

Inicialmente levantamos as possíveis datas e locais para a realização do grupo. O dia da semana e horário deveriam ser de comum disponibilidade para nós estagiários, os orientadores e para o público a ser atendido. O local definido para a realização do grupo foi uma sala do prédio de Psicologia na Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da UFMG (FAFICH), mediante a parceria estabelecida entre o Projeto de Extensão “Musicoterapia nos Distúrbios do Neurodesenvolvimento” e o Laboratório de Estudo e Extensão em Autismo e

Desenvolvimento (LEAD), entre os professores Renato Sampaio e Marina Freire, ambos da Musicoterapia, e a professora Maria Luísa Nogueira da Psicologia. Conforme a disponibilidade dos envolvidos, foi definido que o grupo seria realizado às segundas-feiras, de 14h30 a 15h30 (encontros semanais, com uma hora de duração cada sessão).

Foram confeccionados um formulário de inscrição e um cartaz, que foram divulgados via internet (e-mail, facebook, grupos de whatsapp). Versões impressas do cartaz foram afixadas em locais da UFMG que são frequentados pelo público alvo, como o Serviço de Psiquiatria Infantil do Hospital das Clínicas, o Centro de Musicalização Integrada (CMI), corredores de onde acontecem atendimentos de Psicologia na FAFICH e no Projeto de Extensão “Musicoterapia nos Distúrbios do Neurodesenvolvimento”. Vale ressaltar que no formulário de inscrição continha uma pergunta referente á disponibilidade do Pai/Mãe para o dia e horário definido para o grupo.

Figura 1: Cartaz de divulgação do grupo de Musicoterapia para pais de crianças com TEA



Para a participação do grupo foram utilizados os seguintes critérios de inclusão e de exclusão:

- Critério de inclusão:
 - Pais de pessoas diagnosticadas com TEA, contatados a partir de cadastros no Projeto de Extensão “Musicoterapia nos Distúrbios do Neurodesenvolvimento” e parcerias com instituições não governamentais relacionadas ao TEA.
- Critérios de exclusão:
 - Pais de pessoas sem a confirmação diagnóstica do TEA por psiquiatra;
 - Estar em processo de luto recente, tendo a origem deste nos últimos 6 meses;
 - Apresentar alterações cognitivas significativas;
 - Apresentar algum diagnóstico de transtorno psiquiátrico de personalidade, delirante ou dissociativo.

Foi estipulado um número mínimo de 10 participantes para o grupo, e o prazo para as inscrições até o dia 18 de março de 2016. Até a data estipulada, nove pais fizeram inscrição. O prazo foi estendido por mais uma semana, e foram recebidas mais duas inscrições. Todos os pais inscritos foram contatados, via telefone e/ou internet, para confirmação do convite de participação no grupo e agendamento de uma entrevista/avaliação (de acordo com a disponibilidade de cada participante).

Vimos já nesta etapa, as primeiras dificuldades para montar o grupo. Tivemos poucas inscrições no site e pouco contato através de outros meios de comunicação. Isso nos levou a confeccionar novos cartazes e a procurar mais instituições e grupos de pais para que pudéssemos fazer novas divulgações. A previsão de início do grupo era para o dia 11 de abril e o término no dia 27 de junho de 2016, alcançando o mínimo de 10 sessões.

2. Testificação

Em seguida tivemos a etapa das entrevistas, que chamaremos de Testificação⁵ (baseada no Modelo Benenzon de Musicoterapia), para a qual agendamos com os Pais no Projeto de Extensão “Musicoterapia nos Distúrbios do Neurodesenvolvimento”, acompanhado dos seus respectivos filhos. A Testificação consistiu em 3 etapas:

- uma entrevista, para explicar o Grupo de Pais e para o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (caso a pessoa confirmasse o interesse em participar da Pesquisa);
- uma exploração livre dos instrumentos;
- preenchimento da Escala de Auto Eficácia, da Escala de Sentido de Competência Parental (*Parenting Sense of Competence - PSOC*) e do Inventário de Depressão de Beck (*Beck Depression Inventory - BDI*). Outras duas escalas foram utilizadas na avaliação inicial dos pais, porém foram aplicadas durante a primeira sessão do grupo: o Índice de Estresse Parental (*Parenting Stress Index - PSI*) e a escala *Austim Treatment Evaluation Checklist (ATEC)*.

A partir da análise dos dados coletados, percebemos que todos os pais participantes tinham um índice de estresse parental (PSI) significativo⁶. Essas escalas tinham como objetivo avaliar um processo musicoterapêutico e como este processo não ocorreu, não aprofundaremos mais em discussões neste relato de experiência.

⁵ Testificação: Processo que se divide em etapas visando analisar a relação dos envolvidos com o ambiente e com os instrumentos sonoros (BENZON, 1985)

⁶ “A relação pai e filho na Clínica de Musicoterapia da UFMG” - Comunicação Oral apresentada no Encontro Nacional de Estudantes de Musicoterapia (ENEMT) em 25 de outubro de 2016

3. Sessões de grupo

Conforme o planejado, a primeira sessão do grupo foi realizada no dia 11 de abril. Para tanto, enviamos um e-mail de confirmação da data, horário e local para todos os 10 participantes inscritos e confirmados que iriam participar do grupo. O planejamento dessa sessão foi feito sob a orientação da professora Marina Freire, procurando atingir os seguintes objetivos:

- **Objetivos Gerais**

- Reconhecimento e Esclarecimento do Projeto.

- **Objetivos Específicos**

- Estabelecer um contrato terapêutico;
- Proporcionar aos participantes a apresentação dos mesmos;
- Trabalhar a Comunicação Verbal;
- Perceber o ISO⁷ do Grupo.

No dia da sessão, apenas 1 mãe compareceu. Ela chegou um pouco antes do horário e por isso começamos a conversar sobre a sua motivação para participar do grupo de Musicoterapia. Com o passar do tempo, por volta das 15h, percebemos que mais ninguém chegaria, desta forma a conversa “informal” tornou-se a primeira parte da sessão. Logo após, fizemos as apresentações e explicamos como se daria o processo musicoterapêutico. Durante a apresentação verbal, percebemos que esta mãe não possuía em seu discurso um *self* estabelecido, sua fala voltava-se sempre para a rotina do filho, ações e terapias que o envolviam. Apenas quando perguntamos, ela mencionou que era casada e que também tinha uma filha pequena, além de seu filho autista. Quando

⁷ ISO - Identidade Sonoro Musical, que consiste em uma especificidade sonora que é inerente a todo ser humano. É construída no decorrer da vida, e é sempre um processo constante (BENZON, 1988).

foi perguntado por nós quais eram suas músicas preferidas na infância e na adolescência, esta mãe não soube muito bem responder, todo seu contexto musical estava também envolvido com sua relação parental. Ao perguntar da relação com o marido e dos gostos musicais dele o mesmo ocorreu: ela dizia ter uma boa relação com o marido, porém não lembrava muito bem seus gostos musicais. Encerramos a sessão apenas com a parte verbal e com o convite para que ela voltasse na outra semana.

No final dessa sessão, seguindo orientação de nossa professora, entramos em contato via e-mail e telefone com os participantes que não apareceram nessa sessão. As respostas que tivemos foram problemas de saúde com o filho, problemas no trabalho, impossibilidade de participar do grupo no horário das 14:30 às 15:30 devido a escola do filho. Diante disso refizemos o convite para o grupo na outra semana e levantamos a possibilidade de verificar com o grupo uma possível mudança de horário para às 14h, terminando assim as 15h.

Para a segunda sessão levamos um violão, que não foi utilizado de forma convencional, mas sim para os pais terem um primeiro contato visual com o instrumento. Os objetivos e as atividades foram os mesmos da primeira sessão, tendo em vista que a primeira sessão não aconteceu de fato, devido a falta de integrantes no grupo. Uma integrante, diferente da que viera na primeira sessão, chegou 15 minutos antes do horário previsto. Como ocorrido com a outra, conversamos “informalmente” antes do início da sessão. Essa mãe se demonstrou interessada na proposta do projeto, porém, disse que a confirmação da sua participação ocorreria caso ela conseguisse trocar o dia de terapia da filha, pois ela não conseguia outra pessoa para levá-la e buscá-la. Um casal e seu filho chegaram com 15 minutos de atraso. Essa situação foi uma surpresa para nós, estagiários, pois os pais disseram que levaram o seu filho pois não tinha onde deixá-lo e não viam problema em deixar a criança na sala enquanto o grupo acontecia. Em um acordo comum com a outra participante, resolvemos

ficar com a criança na sala do grupo, porém ele não participaria das atividades. Um dos estagiários ficaria responsável por ficar com a criança, caso ele precisasse sair ou para não ficar deslocado e sozinho na sala. A criança estava jogando no celular, o que acreditamos não ser muito bom para sua socialização, porém foi algo que o manteve quieto durante o grupo.

Na atividade de apresentação sobre si, todos os pais falaram muito sobre os filhos, sua rotina com eles, dos atendimentos, dificuldades com outros profissionais, dificuldades pessoais para lidar com a situação da criança e quando foram feitos os diagnósticos. A segunda atividade da sessão foi uma roda de canções onde cada um devia cantar uma canção que estivesse na mente na última semana. Nem todos cantaram: um integrante cantou a música inteira, uma cantou um trecho da música e a outra integrante não conseguiu cantar, lembrou apenas o nome da música. Uma outra rodada de canções foi feita e desta vez eles deviam cantar uma canção que lembrasse o seu filho(a). Todos cantaram, com algumas especificidades: duas integrantes cantaram um trecho de uma música religiosa, uma dessas mães chamou o filho, que estava presente na sessão, para cantar também a canção, quando foi a sua vez. Por último, o outro integrante cantou uma música que lembrava e que de alguma forma significava a relação que o mesmo teve com o seu pai. Este integrante disse que seu pai foi ausente em sua infância, mas que não o julgava. Quando perguntado sobre alguma canção que lembrasse o filho, o mesmo disse que não tinha nenhuma. Feito essas duas atividades foi perguntado se tinham alguma dúvida, e a sessão foi encerrada. Todos disseram que iriam voltar na próxima semana para darmos continuidade ao processo musicoterapêutico.

Decidimos então que conseguiríamos uma sala extra, de recreação musical, para os pais que necessitassem levar seus filhos. Escolhemos “recreação” pois não teríamos recursos humanos suficientes para conseguir montar um processo terapêutico individual ou em grupo em uma outra sala com as crianças. Conseguir essa sala possibilitaria a continuidade e o ingresso

desses e de outros pais no grupo. Durante a semana entramos em contato novamente com a professora Maria Luísa e conseguimos a sala extra para que pudéssemos desenvolver o trabalho de grupo em paralelo com uma sala de recreação musical para os filhos. Entramos também em contato com os pais faltantes, principalmente com a mãe da primeira sessão, que nos informou que não participaria mais do grupo pois tinha conseguido uma terapia sensorial para seu filho e a mesma ocorreria no mesmo dia e horário do grupo de Musicoterapia. Outros pais deram respostas como problemas no trabalho, saúde dos filhos ou de algum membro em específico na família, mas que na próxima semana participariam do grupo.

Consideramos esta segunda sessão como a primeira sessão de grupo, visto que no primeiro dia foi uma sessão individual e apenas verbal.

Para a segunda sessão tínhamos os seguintes objetivos:

- **Objetivos Gerais**

- Iniciar/introduzir a comunicação não verbal.

- **Objetivos Específicos**

- Proporcionar a integração do grupo;
- Trabalhar a comunicação não verbal;
- Perceber o ISO do grupo.

Na terceira semana, segunda sessão de grupo, novamente tivemos a presença de apenas um pai, como das outras vezes, o qual não tinha ido em nenhuma das sessões anteriores por motivos pessoais, que envolviam trabalho e saúde de familiares. Começamos essa sessão com um leve atraso, devido a tolerância de 10min para aguardar a chegada dos demais participantes do grupo, porém este foi o único pai presente e esse chegou com antecedência. Resolvemos seguir a programação da primeira sessão e acrescentar, caso

houvesse tempo, algo da segunda sessão. Começamos com uma breve apresentação verbal de cada um: ele falou um pouco sobre si, sobre o que gosta e que tipo de música gosta. Na primeira parte da Roda de Canções esse pai cantou uma música religiosa, em seguida nós também cantamos. Na segunda rodada (onde ele deveria cantar uma canção que lembrasse de sua filha), ele cantou outra música religiosa. Quando perguntamos que música ele gosta de ouvir, ele disse que cresceu ouvindo rock com o pai, mas que agora se considera mais tranquilo e ouve músicas religiosas.

Logo em seguida foi sugerida outra atividade em que colocamos vários instrumentos (surdo, agogô, clavas, pandeiro, pandeirão, afoxé e caxixi) à sua disposição e foi pedido que ele explorasse esses instrumentos, não necessariamente em uma ordem. Depois perguntamos com qual instrumento ele se identificou mais, e ele disse ser o surdo. Perguntamos ainda com qual instrumento não houve identificação, sendo esse o caxixi. A escolha do surdo, que entendemos como instrumento integrador⁸, pode ser um indicativo sobre a forma de se relacionar com o seu pai, uma vez que o surdo é um instrumento que possui a característica de preencher o ambiente. Isso também ocorreu de forma inversa, já que o instrumento que menos preenchia sonoramente a sala foi escolhido por ele como o instrumento com o qual ele menos se identificou. A sessão foi então finalizada.

Discussão

A maioria dos inscritos eram mães de crianças com TEA, e a principal procura e entendimento delas em relação ao grupo, era de que este seria um grupo para os filhos ou algum tipo de treinamento musicoterapêutico para que elas fizessem com seus filhos em casa.

⁸ O Instrumento integrador é um instrumento com o qual o paciente se identifica, quando tem a necessidade de se sentir seguro (BENENZON, 1988).

As dificuldades de adesão dos pais/mães ao grupo de Musicoterapia fez com que levantássemos hipóteses do porque isto viria a ocorrer. Desta forma, reservamos essa seção para poder apresentar e discutir as hipóteses levantadas por nós.

1. Dificuldades logísticas:

O local escolhido foi decisivo para os primeiros desafios de participação dos pais/mães. Em alguns casos houve resistência de participantes, em razão da distância de deslocamento e do custo para chegar ao local dos atendimentos.

Algumas mães demonstraram uma barreira com relação à adesão ao grupo principalmente por horários de atendimentos dos filhos. Todos se interessaram pela iniciativa, mas a incompatibilidade de horários foi presente em várias justificativas para não estar presente. Dado as inúmeras terapias e demais atividades que os filhos se envolviam, a própria rotina dos filhos, e consequentemente a dos pais, ficam cheias e em vários casos exaustivas.

Outra dificuldade apresentada pelos participantes foi a necessidade de um local para deixar seus filhos, enquanto estavam no grupo. Percebemos assim uma preocupação dos pais/mães com a segurança do próprio filho, uma insegurança por não estar efetivamente acompanhando seu filho naquele momento. Além disso percebemos uma expectativa para que o filho estivesse recebendo um benefício (tratamento, terapia, etc.) naquele momento ao invés de si.

2. O tempo para si:

Uma outra leitura da situação consiste na dificuldade que os próprios pais têm de olhar para si mesmos, de se preocupar com o seu próprio estado físico e mental. Acreditamos que essa situação estaria atrelada a motivação de

frequentar o ambiente musicoterapêutico. Entendemos esse aspecto como um campo delicado, mas não menos importante para pensarmos a relação terapeuta - paciente. Apesar de ser um objetivo que pretendíamos trabalhar nas sessões, nos deparamos com essa limitação de forma significativa antes mesmo do início das sessões.

Para poder embasar essa hipótese procuramos a ajuda da Psicóloga e Professora do Departamento de Psicologia e do Laboratório do Desenvolvimento da UFMG, Maria Luiza Nogueira e nos trabalhos de Schimdt & Bosa (2003) e Andrade & Teodoro (2012). Ao discutirmos sobre o caso de uma única mãe presente na primeira sessão (descrita no item “3. Sessões de Grupo”), a professora argumentou sobre o “tempo psicológico” ou “tempo subjetivo”, no entendimento de que as mães dessas crianças ficam praticamente todo tempo, real e “subjetivo”, em busca de uma solução para seus filhos. Quando as mães não estão acompanhando seus filhos em alguma terapia ou em um médico, elas estão procurando materiais em jornais, na internet e outros veículos de comunicação, informações sobre o Autismo e os possíveis tratamentos. Então, mesmo nos momentos em que as mães não estão acompanhando e/ou cuidando de seus filhos, elas ainda continuam conectadas com o autismo e acabam esquecendo de si mesmas, esquecendo de outros membros familiares, gostos, costumes. Essas mães vivem em função do filho autista e essa passa a ser a nova função, não só “materna”, mas “pessoal”.

Destacamos, como apontam Sandres e Morgan (1997, *apud* Andrade & Teodoro, 2012) que cuidar de si mesmo (pai ou mãe) traz um benefício pessoal e conseqüentemente para o outro (o filho).

Viabilizar este tempo de descanso pode reduzir o estresse e dar-lhes tempo para o desenvolvimento pessoal, tornando-os mais capazes de lidar com a criança, em relação àqueles que não utilizam esse auxílio. (SANDERS & MORGAN, 1997 *apud* ANDRADE & TEODORO, 2012, p. 138)

Mesmo explicando isso para os pais/mães, o relato de experiência constatou uma significativa dificuldade para que os pais/mães se dêem este tempo. Winnicott (2011) fala de um estágio do desenvolvimento da separação entre mãe e filho, que se dá a partir do amadurecimento psíquico de ambos os indivíduos. Quando isso não acontece, um processo patológico pode ser instaurado e às vezes essa dissociação entre o que sou eu e o que é o outro não acontece, fazendo com que o aparelho psíquico de um/ambos fiquem em uma junção. Acreditamos que isso pode ser um fator hipotético sobre a falta do “tempo para si” dos pais/mães dessas crianças, por se dedicarem inteiramente ao filho.

Elucidando a Teoria do Amadurecimento de Winnicott, Dias (2012) esclarece que a mãe é uma facilitadora, juntamente com o ambiente, no desenvolvimento da criança. Esse desenvolvimento tem estágios que se referem a épocas, que varia de uma criança para outra, nesse sentido o homem não é um produto predeterminado. Esses estágios do desenvolvimento não fazem parte de um estágio total de integração⁹, mas tudo que o indivíduo se apropria parte de uma não capacidade. Nesse caso, se a mãe não consegue juntamente com o ambiente proporcionar um bom desenvolvimento para seu filho, inicia-se assim um processo patológico. Da mesma forma a dependência do filho com relação a mãe é necessária até um determinado estágio, a não dependência também tem seu lugar significativo para o amadurecimento da criança. “No amadurecimento do lactente, viver se origina e se estabelece a partir do não-viver, e existir se torna um acontecimento que substitui o não-viver, assim como a comunicação se origina do silêncio” (WINNICOTT, 1965, p.6).

⁹ O estágio total de integração se baseia em duas experiências: A sustentação exercida pela mãe, que permite que a criança se sinta integrada dentro dela; e o outro tipo de experiência que reúne a personalidade em um todo a partir da atividade mental do bebê, até que ele possa diferenciar o “eu” do “não-eu”.

3. O modo de abordagem e condução da primeira sessão:

Nesse último tópico, nos atentamos a discutir sobre a abordagem terapêutica e condução prática das sessões, baseadas em uma abordagem psicodinâmica. A primeira sessão aconteceu em caráter informativo, explicando como aconteceria a terapia, e a realização da testificação musical. Foi estabelecido também um contrato terapêutico de sigilo sobre as questões pessoais que pudessem emergir no grupo. Figueiredo e Schvinger (1981, apud BENETTI & CUNHA, 2008) apontam que a falta de esclarecimento ao paciente de como funciona o processo terapêutico é uma das causas da interrupção na terapia. Destacamos aqui o caso do casal que chegou na sessão pensando ser um treinamento cognitivo/comportamental de Musicoterapia para pais e filhos. Esse caso de desinformação também pode se enquadrar como uma hipótese de não adesão à modalidade terapêutica como destaca Bueno et al. (2001, apud BENETTI & CUNHA, 2008), quando diz que algumas características do processo terapêutico como a modalidade terapêutica e a relação terapeuta/paciente pode causar essa interrupção. A relação da díade, terapeuta/paciente, é também enfatizada por Lhullier (2002, apud BENETTI & CUNHA, 2008), interação que de acordo com ele sobrepõe a técnica utilizada.

Acreditamos que as primeiras sessões, relatadas por nós no item anterior, foram feitas de forma a ir ao encontro dos participantes do grupo, causar uma oportunidade de expressão de sua queixa e de identificar, através da testificação, os instrumentos integradores. Mesmo assim, refletimos sobre essa hipótese pois acreditamos que este é um ponto crucial a se observar, como já relata Pinheiro (2002), Benetti e Cunha (2008) e outros estudiosos sobre abandono e adesão a terapia.

“...nas primeiras entrevistas, a satisfação do cliente está direcionada mais à oportunidade de expressão de sua queixa do que à possibilidade de sentir-se melhor, sendo mais importante para o terapeuta atentar para esta atitude inicial antes de qualquer outra intervenção.” (PINHEIRO, 2002, apud BENETTI & CUNHA, 2008, p.53).

Considerações finais

Procuramos elucidar a respeito do processo de implementação do grupo para pais de crianças com TEA. Compreendemos a importância da proposta musicoterapêutica na relação pai - filho, e através das elaborações e testemunhos conseguimos apontar algumas hipóteses relevantes para a problemática do grupo. Percebemos que existem multifatores que colaboraram para as dificuldades de adesão: às dificuldades logísticas, a falta de tempo para si e o pouco tempo de interação terapeuta-cliente. Esses multifatores são complexos e merecem ser observados, analisados e levados em consideração na hora da prática, montagem e execução do grupo de Musicoterapia.

Compreendemos que a Musicoterapia pode ser uma terapia de suporte para os pais de crianças com TEA. Acreditamos que esse relato de experiência contribui para o estudo acerca da adesão à Musicoterapia, em especial com esse público, tendo em vista que não conseguimos encontrar trabalhos que falem a este respeito no campo da Musicoterapia. Esperamos também que o presente trabalho possa abrir caminhos para investigações e trabalhos dentro e fora do meio acadêmico.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A.; TEODORO, M. L. M. Família e autismo: Uma Revisão de Literatura. **Contextos Clínicos**, v. 5, n.2, p. 133-142, 2012.

BARBOSA, Abner; MACHADO, Gabriel; FREIRE, Marina; SAMPAIO, Renato. **O atendimento a pais de autistas e o Modelo Benenzon de Musicoterapia uma Revisão Integrativa**, 2016.

BARBOSA, Abner; MACHADO, Gabriel; FREIRE, Marina; SAMPAIO, Renato, "A relação pai e filho na Clínica de Musicoterapia da UFMG", **Encontro Nacional de Estudantes de Musicoterapia (ENEMT)**, Belo Horizonte, 2016.

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

BENENZON, Rolando. **O autismo, a família, a instituição e a Musicoterapia**. Rio de Janeiro: Enelivros, 1987.

BENENZON, Rolando O. **Teoria da Musicoterapia**. 3º Edição. Brasil: Summus, 1988.

BENETTI, Silva; CUNHA, Tatiane. Abandono de tratamento psicoterápico: implicações para a prática clínica. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**. Rio Grande do Sul, v. 60, n. 2, 2008.

BRUSCIA, KENNETH. **Definindo Musicoterapia**. Rio de Janeiro: Enelivros, 2001.

BUENO, H. A.; CORDOBA, J. A.; ESCOLAR, P. A.; CARMONA, C. A.; RODRIGUEZ, G. C. et al. El abandono terapéutico. *Actas Spain Psiquiatria*, v. 29, n. 1, p. 33-40, 2001 apud BENETTI, SILVIA; CUNHA, TATIANE. Abandono de tratamento psicoterápico: implicações para a prática clínica. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**. Rio Grande do Sul, v. 60, n. 2, 2008.

CABRAL, Alvaro; NICK, Eva. **Dicionário Técnico de Psicologia**. 14º Edição. Rio de Janeiro: Cultrix, 2001.

DIAS, Elsa Oliveira. **A Teoria do Amadurecimento de D.W. WINNICOTT**. São Paulo: DWW Editorial, 2012.

FIGUEIREDO, M. C. E.; SCHVINGER, A. A. Estratégias de atendimento psicológico-institucional a uma população carente. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, v. 33, n. 1, p. 46-57, 1981 apud BENETTI, SILVIA; CUNHA, TATIANE. Abandono de tratamento psicoterápico: implicações para a prática clínica. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**. Rio Grande do Sul, v. 60, n. 2, 2008.

LHULLIER, A. C. **Abandono de tratamento em psicoterapias realizadas numa clínica-escola**. 2002. 183p. Tese (Doutorado em Psicologia) – Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil, 2002. apud PINHEIRO Apud BENETTI & CUNHA, 2008.

LOPES, Andressa; FARIA, Lílian Coimbra. **Relação parental e Transtorno do Espectro do Autismo: um estudo multifatorial acerca do impacto desta condição**. 2013.

PINHEIRO, S. D. **Vínculo e abandono em psicoterapia psicanalítica**. 2002. 153f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Curso de Pós-graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil, 2002. apud BENETTI, Silva; CUNHA, Tatiane. Abandono de tratamento psicoterápico: implicações para a prática clínica. Arquivos Brasileiros de Psicologia. Rio Grande do Sul, v. 60, n. 2, 2008.


SANDERS, J.L.; MORGAN, S.B. 1997. Family stress and adjustment as perceived by parents of children with autism or Down syndrome: Implications for intervention. Child and Family Behavior Therapy. apud ANDRADE, A.; TEODORO, M. L. M. Família e autismo: Uma Revisão de Literatura. **Contextos Clínicos**. v. 5, n.2, p. 133-142, 2012.

SCHMIDT, C.; BOSA, C. A investigação do impacto do autismo na família: revisão crítica da literatura e proposta de um novo modelo. **Interação**. v. 7, n. 2, p.111-120, 2003.

SURVEILLANCE SUMMARIES 2014. Center of Disease Control. U.S. Department of Health and Human Services. **Morbidity and Mortality Weekly Report**. Vol. 63 / No. 2 United States, 2010. ISSN: 1546-0738.

WINNICOTT, Donald W. **A Família e o desenvolvimento individual**. Tradução: Marcelo Brandão Cipolla. São Paulo: Martins Fontes Editora, 2011.

Recebido em 29/08/2018
Aprovado em 16/03/2019



MUSICOTERAPIA