

Musicoterapia em mulheres em uma Unidade de Serviço Público de Reprodução Humana na região Centro-Oeste brasileira

Music Therapy on women in a Public Service Unit of Human Reproduction in Brazilian Midwest region

Eliamar Ap. de Barros Fleury, Maria Alves Barbosa, Mario Silva Approbato, Mônica Canêdo Silva Maia, Marisa de Sousa Ramos e Iulla Aguiar da Silveira

LabRep/HC/Universidade Federal de Goiás
Goiânia, Brasil

elifleuryufg@gmail.com, maria.malves@gmail.com, approbato.m@gmail.com, monicalabrep@bol.com.br, marisa.lab.rep@hotmail.com, iulla@hotmail.com

Resumo — Mulheres inférteis experimentam elevado nível de estresse. Não foram encontrados estudos científicos anteriores sobre musicoterapia inter-ativa na diminuição do estresse em mulheres em tratamento de reprodução assistida (TRA), sugerindo originalidade do presente estudo. Apresenta-se resultados parciais, qualitativos, de uma pesquisa de doutorado em andamento. Objetivou-se avaliar a musicoterapia como terapêutica que favorece espaço de auto-expressão, escuta e acolhimento a mulheres em TRA, com possível diminuição do estresse. Ensaio clínico randomizado utilizando Inventário de Sintomas de Stress de Lipp, Questionários Sociodemográfico e Clínico e de Autopercepção do Sujeito e registros em áudios. Utiliza-se a ferramenta webQDA na organização dos dados e construção de categorias. Os resultados sugerem que a musicoterapia oferece espaço de escuta, acolhimento e feedback imediato por meio da expressão musical, com possível diminuição do estresse durante o TRA.

Palavras Chave - *Musicoterapia; estresse; infertilidade; reprodução assistida.*

Abstract — Infertile women experience high stress levels. There were no earlier relevant scientific studies on inter-active music therapy in reducing the stress of women in assisted reproduction treatment (ART), suggesting originality of this study. It presents partial, qualitative results from an ongoing doctoral research. It aimed to evaluate music therapy as a therapeutic that favors space for self-expression, listening and shelter to women in ART, with possible decreasing of stress. A randomized clinical trial used the Symptom Inventory Lipp Stress, Clinical and Sociodemographic Questionnaires and Self-perception of the subject and audio records. It used webQDA tool in the organization of data and construction of categories. The results suggest that music therapy offers space for listening, acceptance and immediate feedback through musical expression, with possible reduction of stress during the ART.

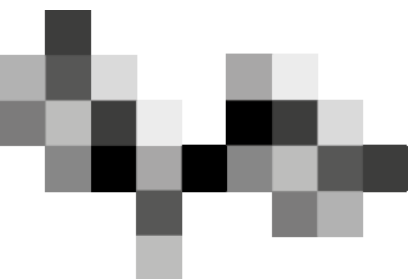
Keywords - *Music therapy, stress, infertility, assisted reproduction.*

I. INTRODUÇÃO

A infertilidade, doença do sistema reprodutivo definida pela falha de se obter gravidez clínica após 12 meses ou mais de coito regular desprotegido, é reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como doença, registrada na Classificação Internacional de Doenças - CID-10 [1] e um problema de Saúde Pública, que afeta de 8% a 15% dos casais em todo o mundo [2]. Estimativas apontam que no Brasil mais de 278 mil casais em idade fértil apresentam dificuldade para conceber um filho [2]. No Brasil, a Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida prevê o apoio do Sistema Único de Saúde (SUS) para o tratamento da infertilidade, sendo oferecido em hospitais universitários e conveniados ao SUS [2].

A Reprodução Humana Assistida é um conjunto de técnicas composto por relação programada, inseminação artificial intra-uterina e fertilização extra-corpórea (fertilização *in-vitro* clássica e a fertilização *in-vitro* por meio de injeção intracitoplasmática de espermatozóide). Uma equipe multidisciplinar acompanha o desenvolvimento folicular, a detecção e indução da postura ovular, assim como a realização do encontro dos gametas e otimização da fase lútea [1].

Há evidências de que a infertilidade não deva ser compreendida como doença clássica, com seus componentes dor, risco de vida e internação, pois pode coexistir sem eles, ainda que desencadeie várias alterações psicológicas [3] e ser entendida como situação ameaçadora e geradora de diferentes sensações e sentimentos [4]. Pode ser vivenciada com fortes prejuízos à pessoa, com perda de autoestima, medo e isolamento social [5], com reflexos negativos e extensos na



qualidade de vida de homens e mulheres [6], estando muito associada ao estresse [7].

Quando excessivo, o estresse é significativamente prejudicial ao indivíduo levando, entre outros, ao cansaço mental, dificuldade de concentração, indiferença emocional, redução da libido, crises de ansiedade, humor depressivo, prejuízos na criatividade e na qualidade de vida [8]. A literatura tem se interessado pela interação entre os aspectos biológicos da esterilidade e estados psicológicos, com ênfase na questão do estresse.

Em estudo que avaliou perfil psicológico, ansiedade e índices de sucesso do tratamento, em 22 mulheres com fator tubário de esterilidade, antes do procedimento de fertilização *in vitro* (FIV), comparadas com 22 mulheres férteis, o resultado mostrou que mulheres com infertilidade eram mais ansiosas e sentiam-se mais culpadas e seus níveis de estresse em termos de níveis circulantes de prolactina e cortisol foram elevados em comparação com os controles férteis [9]. Um estudo de corte transversal avaliou o estresse de homens e mulheres, em tratamento para infertilidade e demonstrou que essa população aprese [10].

Existem formas diferentes de atuação com música para tratamento de pacientes. A *Música em Medicina* se diferencia da *Musicoterapia em Medicina* [11]. A primeira é uma intervenção realizada por profissional da saúde que não possui formação em Musicoterapia e em geral, é realizada pela audição musical, seja com música gravada ou ao vivo. A segunda, refere-se a intervenções realizadas por um profissional habilitado em Musicoterapia [11], graduado ou pós-graduado, e o tratamento realizado por meio de vínculo sonoro-musical [12]. É relevante se compreender as particularidades entre essas abordagens, sendo ambas, formas importantes de atuação através da música no tratamento de pacientes [11].

A Musicoterapia é uma terapêutica auto-expressiva que se utiliza da música como principal elemento de intervenção, considerando, entretanto, a presença do verbal na relação musicoterapeuta-paciente. Constitui-se na utilização da música e/ou de seus elementos (som, ritmo, melodia e harmonia) por um musicoterapeuta qualificado, com um cliente ou grupo, num processo com objetivos definidos em acordo com as necessidades da clientela e com vistas à melhor qualidade de vida [13].

As intervenções musicoterapêuticas na proposta inter-ativa [14], possibilitam a auto-expressão do sujeito em diversos níveis [15]. Ao cantar ou tocar instrumentos musicais, há a liberação de energia [psíquica] interna para o mundo externo, levando o corpo a soar, dando formas aos impulsos, vocalizando o não-dizível ou as idéias não pronunciáveis e expressando emoções em formas sonoras descritivas [15]. Além disso, a auto-expressão musical não é meramente a exteriorização e liberação de sentimentos, ainda que se considere a importância disso, ela é também um conjunto de habilidades sensório-motoras, perceptivas e cognitivas [15]. Dentre as diferentes possibilidades de atuação inter-ativa [14], encontram-se a improvisação e a composição musical. A improvisação musical possibilita o estabelecimento de um canal de comunicação não-verbal culminando na expressão

verbal. A composição musical promove a exploração de temas terapêuticos através das letras das canções [15] criadas durante as intervenções. Isto favorece a expressão verbal de sentimentos acerca da infertilidade e do tratamento de reprodução assistida (TRA), resultando na liberação da tensão e reorganização interna.

Apesar de extensa busca da literatura, em artigo de revisão não foram encontradas publicações sobre musicoterapia com experiências inter-ativas com mulheres em reprodução assistida [16], porém pesquisas existentes em áreas correlatas fornecem um ponto inicial para se explorar os possíveis resultados da terapêutica junto a esta população.

Tratando-se de um estudo com intervenção terapêutica e permeado de expressões de subjetividade dos sujeitos, considera-se a relevância da discussão e reflexões sobre os dados qualitativos, os quais permitem compreender de forma mais ampla aspectos não passíveis de serem compreendidos por meio de dados estatísticos ou de outras formas de quantificação [17], permitindo assim, um olhar mais voltado ao humano como agente da experiência vivida.

Embora no projeto de pesquisa maior será realizada comparação entre grupo tratado pela musicoterapia e grupo sem tratamento musicoterapêutico - tratamento padrão - neste estudo serão abordados especificamente dados referentes ao grupo que recebeu as intervenções de musicoterapia

II. OBJETIVOS

Apresentar a musicoterapia como terapêutica que favorece um espaço de expressão, escuta e acolhimento à mulheres na reprodução assistida, com possível diminuição do estresse.

Identificar e relatar a presença de sofrimento psíquico expresso por mulheres com infertilidade em atendimentos de musicoterapia.

III. METODOLOGIA

Ensaio clínico randomizado realizado com mulheres em TRA, no qual foram randomicamente alocados grupo para tratamento de musicoterapia e grupo com tratamento padrão.

Os dados quantitativos da pesquisa em andamento, serão analisados pelo Programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®), for Windows®, versão 16.0 e apresentados futuramente. Os dados qualitativos, apresentados nesse estudo, foram organizados no software webQDA o que facilitará a criação de categorias ao final da pesquisa.

Utilizou-se o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos [18], o Questionário de Autopercepção do Sujeito - instrumento criado especificamente para a pesquisa - com variável quantitativa discreta, em escala tipo Likert e uma questão aberta. As intervenções foram registradas em áudio, com posterior transferência para o software webQDA. O estudo foi realizado em uma unidade médica de Serviço Público na região Centro-Oeste brasileira.

Até o momento cinco pacientes receberam intervenções de musicoterapia. As intervenções foram realizadas individualmente, em consultório na unidade em questão e

seguiram o protocolo criado pela autora do projeto especificamente para esta pesquisa, sendo apresentado em publicação futura.

Nas intervenções foram trabalhadas improvisação e composição musicais. Nas improvisações utilizou-se instrumentos musicais de percussão, leves, de fácil manejo, sendo apenas um de altura definida e nas composições, violão e voz, bem como, práticas de respiração consciente.

O projeto recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, vinculado à instituição onde está sendo desenvolvido, atendendo aos procedimentos éticos previstos na Res. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

IV. RESULTADOS PARCIAIS

Os dados sociodemográficos e clínicos apontam predominância de sujeitos com formação no Ensino Médio, de seguimento religioso evangélico e que não possuem a prática de exercício físico com regularidade. Também, a maioria das pacientes relataram infertilidade secundária e, conforme o ISSL, houve prevalência na fase de resistência em relação ao estresse.

A literatura relata que a experiência de infertilidade e o TRA levam sujeitos que as vivenciam, em particular, as mulheres, a sofrerem conseqüências psicológicas e sociais negativas. Mulheres que buscam o TRA, chegam à unidade de saúde carregadas de uma ampla gama de sentimentos, como tristeza, vergonha, raiva, medo, acentuada diminuição na auto-estima, desencadeando muitas vezes, alto nível de estresse.

A musicoterapia, como terapêutica auto-expressiva, tem favorecido a construção conjunta – paciente/musicoterapeuta; sujeito/pesquisador-, de um espaço acolhedor, de escuta e feedback imediato, por meio da expressão musical.

Ilustra-se essa situação apresentando a composição “Desabafo”, criada por S3. Na intervenção que antecedeu a possível transferência de embrião, logo ao início, a paciente se apresenta com desânimo, dúvidas quanto ao tratamento e referindo-se com dificuldades em “concentrar para fazer música”. Entretanto, após alguns instantes, a paciente se engaja na proposta musicoterápica, expressando, através da composição musical, sentimentos e sensações corporais com relação à transferência, conforme o trecho da canção a seguir:

Desabafo

*Não estou conseguindo concentrar. Hoje eu não estou
Estava confiante. Agora, nem tanto.
Parece que eu quero correr. Meu corpo não quer ficar aqui
To me sentindo pressionada. Agora resolveu desabar.
Queria que esse momento. O da minha gravidez, (do meu
tratamento), tivesse tudo equilibrado (S3)*

O processo de composição favoreceu pontuações por parte da musicoterapeuta-pesquisadora, clarificando possíveis sentimentos de S3, e situações de confusão referentes ao TRA e apresentadas na composição musical.

As composições musicais, possibilitaram também a expressão de sentimentos de frustração, raiva, medo e angústia. Nesse sentido, observa-se no canto de S133, a expressão de

medo frente as dificuldades enfrentadas no TRA:

... nesse dia que começa já acordei nervosa [choro] com muito medo e muito pessimista. Acho que não vai dar certo... (S133).

Nas expressões musicais e verbais, surgiram ainda temáticas associadas a esperança, firmeza no propósito estabelecido e expressões vinculadas à espiritualidade, conforme se segue:

*Hoje é um dia especial. O início de um sonho que irá se realizar.
Ser mãe foi tudo que eu sempre sonhei (S33).*

A gente quando começa, tem que esperar de tudo. Mas a gente nunca quer um resultado negativo. Estar firme diante de tudo e jamais desistir. Esta sou eu hoje (S19).

Desde o início me descanso em Deus. O temor há, mas o Teu nome e poder é maior (S1).

Surgiram também composições sobre o sofrimento vinculado à infertilidade e ao TRA, como cantado por S133:

Tanto, tanto andei. Gastei, chorei, lamentei [choro]...Para realizar meu sonho, meu sonho de ser mãe de novo... quero e preciso estar preparada pelo que pode acontecer (S133).

Em sua composição, S133 apresenta as dificuldades econômicas e emocionais na busca do tratamento e a insegurança quanto ao possível resultado. Logo há a liberação da tensão pelo choro e elaboração cognitiva da situação vivida.

Em intervenção realizada a S1, no dia agendado para a possível transferência de embrião, última intervenção realizada às pacientes do grupo tratado pela musicoterapia, a paciente referiu que indicaria a musicoterapia para outras mulheres em tratamento, conforme o depoimento que se segue:

eu senti muito conforto. Eu senti que há uma “evasãozinha” de sentimentos ali [referente ao fazer música] pra organizar. Há uma evasão pra organizar sentimentos. Eu me senti assim, e foi de grande valia pra mim. Se todas as mulheres pudessem passar por isso eu orientaria (S1).

Este é um dado relevante considerando que advém de paciente escolhida aleatoriamente, pelo processo de randomização, e que, pelos critérios estabelecidos na pesquisa, S1, assim como todas as participantes do estudo, ainda não possuía o resultado referente à formação de embrião, ou seja, o depoimento de S1 se deu de forma independente ao resultado dessa fase do tratamento.

Relevante também observar que ao responderem ao instrumento referente à autopercepção acerca do efeito da musicoterapia sobre si, durante o TRA, 100% das participantes do grupo de musicoterapia, apresentaram respostas positivas da terapêutica em seu estado emocional nesse período, conforme se segue:

Posso ser totalmente eu e me expressar de forma livre e sem culpa ou medo (S33).

Trouxe-me confiança ao desconhecido. Desligar é preciso, e por que não se jogar na música? (S1).

Ela nos dá uma paz e nos põe para cima (S133).

Simplesmente perfeita para acalmar todos os sentimentos (S19).

Uma forma de ajudar as pessoas no “estress” e deixá-las mais tranquilas no período do tratamento de fertilização assistida (S67).

Esses depoimentos sugerem que a musicoterapia se apresenta como uma terapêutica que oferece resultados positivos, de suporte emocional às pacientes em TRA, com possível efeito positivo sobre o estresse vivenciado nesse período.

Ainda que se considere o limitado número de sujeitos, observa-se respostas positivas destes quanto a aceitação das intervenções de musicoterapia. As propostas apresentadas no protocolo referentes às experiências musicais, também apresentam significativa aceitação, diminuindo possíveis resistências e servindo como elemento facilitador de expressão.

Ressalta-se que a continuidade do estudo permitirá uma ampliação no número de sujeitos e os registros em áudio, a organização dos dados no webQDA e a análise aprofundada destes, possibilitará a formação de categorias dos sentimentos expressos nas canções. A análise final dos dados quantitativos mostrará resultados objetivos.

V. CONCLUSÕES

Apesar da pequena amostra do estudo, a musicoterapia se mostrou uma terapêutica que pode ser efetiva às mulheres em TRA, ao favorecer um espaço seguro e acolhedor para expressão de sentimentos e sensações, por meio do fazer musical e referentes à infertilidade e ao TRA. As pacientes apresentaram boa aceitação em relação à musicoterapia em si, bem como, apresentaram um engajamento positivo ao protocolo proposto.

A musicoterapia é uma terapêutica coadjuvante da prática médica em diferentes especialidades e acredita-se que o estresse vivido pelas pacientes durante o TRA poderá ser diminuído com esta abordagem utilizando-se de métodos específicos. Considera-se a importância de uma ampliação no número de sujeitos e a apresentação de resultados objetivos com dados quantitativos.

Em extensa busca de literatura, em artigo de revisão, não foram encontradas publicações sobre musicoterapia com abordagem inter-ativa com mulheres em reprodução assistida [16], sendo este, provavelmente um estudo inédito.

AGRADECIMENTOS

A Deus, força infinita em meu viver. Aos meus pais (*in memoriam*) por terem me concebido em pleno amor e me ensinado o caminho do bem. A meu marido e filhos pelo profundo amor e compreensão nas minhas ausências. Ao meu orientador Dr Mario S. Approbato pelo incentivo, confiança e desprendimento em compartilhar comigo os conhecimentos adquiridos ao longo de sua vida como pesquisador, professor e clínico. A minha co-orientadora, Dr^a Maria A. Barbosa a quem devo o (re)encantamento pelo mundo do conhecimento e da pesquisa. A toda equipe do Laboratório de Reprodução Humana/HC/UFG, pela confiança e acolhimento à minha

pessoa e pelas contribuições ímpares à pesquisa. Em especial, às pacientes participantes do estudo, sem as quais a pesquisa não poderia ser realizada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] M. de Freitas, A. AF Siqueira, C. AM Segre. Advances in assisted reproduction. Rev Bras Crescimento Desenvol Hum. 2008;18:93-7.
- [2] Brasil. Ministério da Saúde. Planejamento familiar. [atualizado em 2013 abr 04; citado: 2011 set 6]. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2011/09/planejamento-familiar>>. Acessado em 14/02/2014.
- [3] _____ . Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida, eds. _____ ; 2013. p. 15-21.
- [4] R. M Massaro Melamed. A psicologia e o psicólogo na reprodução humana assistida. In: 1^o Consenso de Psicologia em Reprodução Assistida. Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida, eds. São Paulo: Rio de Janeiro: Livre Expressão; 2013. p. 23-9.
- [5] M. do Carmo Borges de Souza. Infertilidade e Re-produção Assistida. Este tal Desejo de Ter um Filho. In: M. do Carmo Borges de Souza, M. Decat de Moura e D. Grynszpan, eds. Vivências em tempo de reprodução assistida. O dito e o não-dito. Rio de Janeiro: REVINTER; 2008. p. 1-6.
- [6] J. Luzardo Rigol Chachamovich. Qualidade de vida e infertilidade: revisão sistemática dos achados da literatura e avanços na investigação de homens e casais inférteis [tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas; 2009.
- [7] _____. Sintomatologia do Estresse em Casais Inférteis. In: K. Maria Straube e R. Marie Melamed. Temas de Psicologia em Reprodução Assistida. São Paulo : Rio de Janeiro: Livre Expressão; 2013.
- [8] _____. O modelo quadrifásico do stress. In: Lipp, MEN (Org). Mecanismos Neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas. 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p. 16-21.
- [9] G. Csemiczky G, B-M. Landgren and A. Collins. The influence of stress and state anxiety on the outcome of IVF-treatment: psychological and endocrinological assessment of Swedish women entering IVF-treatment. Acta Obstet Gynecol Scand. 2000, 79(2):113-8.
- [10] S. Mayumi Obana Gradwohl, M. José Duarte Osis, M. Yolanda Makuch. Estresse de homens e mulheres que buscam tratamento para infertilidade. *Stress of men and women seeking treatment for infertility*. Rev Bras Ginecol Obstet. 2013; 35(6):255-61.
- [11] J. Bradt, C. Dileo and M. Shim. Music interventions for preoperative anxiety [Intervention Review]. The Cochrane Collaboration. 2013:1-83.
- [12] UBAM. União Brasileira das Associações de Musicoterapia. Matriz DACUM. Painéis de Descrição e Validação das atividades realizadas pelo musicoterapeuta. Comitê de Especialistas. São Paulo, Set/out. 2010.
- [13] UBAM. União Brasileira das Associações de Musicoterapia. [Editorial]. Revista brasileira de musicoterapia [editorial]. 1996;1(2):4.
- [14] L. Rejane Mendes Barcellos, ed. Cadernos de Musicoterapia, 1. Rio de Janeiro: Enelivros; 1992.
- [15] K. E. Bruscia. Definindo Musicoterapia. 2a ed. Rio de Janeiro: Enelivros. 2000.
- [16] E. A. B. Fleury, M. S. Approbato, T. M. Silva, M. C. S. Maia. Music therapy in stress: proposal of extension to Assisted Reproduction. JBRA Assisted Reproduction. 2014; 18(2); 55-61.
- [17] A. Strauss e J. Corbin. Pesquisa Qualitativa. Técnicas e Procedimentos para o Desenvolvimento de Teoria Fundamentada. 2^a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- [18] M. Novaes Lipp. Inventário de Sintomas para Adultos de _____ Lipp. São Paulo. Casa do Psicólogo, 2000.