

Musicoterapia E Promoção De Saúde

Adriana De Freitas Pimentel¹

RESUMO

“Há que se cuidar da vida, pra que a vida nos dê flor e fruto...”

Wagner Tiso e Milton Nascimento

Este trabalho tem por objetivo avaliar as possibilidades de atuação da Musicoterapia no Campo da Promoção de Saúde, empregando os conhecimentos e conquistas musicoterápicas em benefício da saúde humana. Sem desconsiderar sua eficiência em trabalhos que visam tratamento específico, como por exemplo, reabilitação e deficiência mental, visa apontar sua importante contribuição na ajuda e fortalecimento da saúde diante da visão holística, que além de permitir uma nova compreensão do homem – corpo, mente e espírito – define saúde como sendo um processo contínuo de construção de meios e recursos de combate e resistência aos constantes fatores que a ameaçam.

¹ Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Musicoterapia do Conservatório Brasileiro de Música - Centro Universitário, como requisito para obtenção do título de Musicoterapeuta. Orientadora: Profa Musicoterapeuta Marly Chagas 2003

A BANDA

Chico Buarque

Estava à toa na vida, o meu amor me chamou
Pra ver a banda passar cantando coisas de amor
A minha gente sofrida despediu-se da dor
Pra ver a banda passar cantando coisas de amor
O homem sério que contava dinheiro parou
O faroleiro que contava vantagem parou
A namorada que contava as estrelas parou
Para ver, ouvir e dar passagem
A moça triste que vivia calada sorriu
A rosa triste que vivia fechada se abriu
E a meninada toda se assanhou
Pra ver a banda passar cantando coisas de amor
A minha gente sofrida despediu-se da dor
Pra ver a banda passar cantando coisas de amor
O velho fraco se esqueceu do cansaço e pensou
Que ainda é moço pra sair no terraço e dançou
A moça feia debruçou na janela
Pensando que a banda passava pra ela
A marcha alegre se espalhou na avenida e insistiu
A lua cheia que vivia escondida surgiu
Minha cidade toda se enfeitou
A minha gente sofrida despediu-se da dor
Pra ver a banda passar cantando coisas de amor
Mas para meu desencanto, o que era doce acabou
Tudo tomou seu lugar depois que a banda passou
E cada qual no seu canto e em cada canto uma dor
Depois da banda passar cantando coisas de amor.

INTRODUÇÃO

“Chega mais, chega mais...” Rita Lee

Antes de ingressar na faculdade de Musicoterapia, já trabalhava como professora de música. Nesse ofício observava os efeitos da música no desenvolvimento infantil. Quando obtive os conhecimentos que me foram oferecidos no Curso de Musicoterapia, pude conhecer os benefícios que a música pode proporcionar à saúde física-mental-espiritual de uma pessoa. O Indivíduo, corpo-mente-espírito, possui características individuais - gostos, preferências, maneira de ser, de perceber, medos, crenças, dúvidas - aliadas a outras características culturais, grupais - gostos, preferências, maneira de ser... Seu crescimento, desde sua concepção, está ligado à cultura, à sociedade e à política da região em que se encontra. No grupo encontra oportunidade de troca, de aprendizado intelectual e moral, pode se permitir mudar através de incentivo externo, ampliar seu círculo de amizades, refletir sobre si e os outros... Mas, toda a gama de pressão vivida na sociedade, a competição, a luta pela sobrevivência, a cobrança da perfeição individual (em todos os sentidos), o imediatismo e a necessidade de se responsabilizar por tantas tarefas fazendo com que o tempo pareça insuficiente, acaba provocando dificuldades comuns ao mundo contemporâneo.

Então, precisando definir um assunto sobre o qual discorreria na monografia, optei em unir a Musicoterapia à minha preocupação anterior: contribuir para a melhoria da vida individual e coletiva, agir em benefício da própria sociedade através das possibilidades abertas pela musicoterapia. Nessa monografia, portanto, tenho por objetivo avaliar as possibilidades de atuação da musicoterapia no processo da promoção de saúde. Considerando, nesse contexto, saúde como um processo contínuo de construção de meios e recursos de enfrentamento, combate e resistência aos constantes fatores que a ameaçam.

Busquei fundamentar a utilização da Musicoterapia no campo da promoção da saúde através de levantamento bibliográfico utilizando, principalmente, os conceitos apontados por Bruscia, Pellizzari, Ruud, Chagas, Tarride e documentos oficiais tais como, as declarações, provindas das conferências sobre saúde, publicadas pela Organização Mundial de Saúde - OMS. Para alcançar meu

objetivo, foi necessário conceituar saúde, estabelecer diferenças entre os termos Prevenção e Promoção de Saúde, correlacionar a prática musicoterápica em todos os assuntos abordados e por fim estabelecer os objetivos da Musicoterapia na Promoção de Saúde, juntamente com as possibilidades de atuação na área.

1 – Saúde

“Como Vai você? Assim como eu, uma pessoa comum, um filho de Deus...”

Roberto de Carvalho e Rita Lee

1.1 - Conceitos de Saúde

O termo ‘Saúde’ é bastante discutido atualmente. Várias conferências estão sendo realizadas em busca de análises e reflexões que permitam uma melhor abordagem e clareza quanto ao seu significado. A O.M.S.- Organização Mundial de Saúde, a definiu como sendo *“um estado de completo bem estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade”* (OMS, 2003). O assunto é amplo e complexo. Bruscia (2000) define saúde como sendo *“o processo que visa atingir o potencial máximo de integridade individual e ecológica do sujeito”*. Vários teóricos como Zorrilla, Frenk, Tejada, dentre outros, citados por Tarride (2002), tentam chegar a uma conclusão, mas entendem que ainda existem poucos estudos capazes de definir, na perspectiva dos múltiplos processos em curso, o que é saúde e quais os meios para alcançá-la. Para compreender saúde é preciso perpassar as questões presentes na sociedade contemporânea, tais como as abordadas pela: genética; antropologia; saúde pública, sua organização e relações; nutrição; epidemiologia; tóxicos; pelo estudo do meio ambiente físico e humano e opções éticas. Dessa forma, se torna fundamental a utilização de estudos e pesquisas interdisciplinares, unindo seus conhecimentos em benefício do todo.

Atualmente, existem duas perspectivas filosóficas que divergem quanto ao conceito de saúde: uma possui a visão científica mecanicista, em que a saúde é

ausência da doença, tida como perturbação do funcionamento de algum dos subsistemas que compõem o ser humano e a outra é a perspectiva holística da promoção de saúde, na qual, a saúde passa a ser considerada expressão do grau em que um indivíduo é capaz de alcançar um equilíbrio existencial dinâmico. (Bruscia, 2000 e Tarride, 2002).

1.1.1 – A Visão Patogênica

Diante desta perspectiva a saúde é um estado de bem estar que tentamos manter, mas que constantemente é interrompido por alguma enfermidade, doenças... Diante desta visão só há duas possibilidades: estarmos com saúde ou estarmos sem saúde (Bruscia, 2000).

Os termos mais freqüentes encontrados nesta visão para determinar os fatores que podem romper o estado de saúde são: a doença (qualquer doença ou enfermidade); trauma (sofrer lesões durante o nascimento, testemunhar um evento muito doloroso...); déficit (ausência ou perda de um membro...); síndrome (paralisia cerebral, esquizofrenia...); distúrbio ou impedimento (afasia, paralisias, cegueiras...); anormalidade (microcefalia, sociopatia...); incapacidade (qualquer perda da capacidade de desempenhar ações específicas); deficiência (qualquer restrição do pleno desempenho de uma atividade...); excepcionalidade (QI excepcionalmente alto ou baixo, talentos especiais...) e problemas da vida cotidiana (problemas com o trabalho, relacionamentos,...). Esta perspectiva enfatiza a saúde buscando recursos e metodologias para prevenir e tentar impedir que as pessoas fiquem doentes, ou se dedicam ao tratamento daqueles que já se encontram em tais condições, com quaisquer situações descritas acima, tentando evitar a morte, buscar a recuperação e, por fim, restabelecer a saúde. (Bruscia, 2000).

1.1.2 – A Visão Salutogênica

A saúde, diante desta perspectiva (Bruscia, 2000), é um processo contínuo e depende da forma com que a pessoa enfrenta, resiste e combate os vários fatores de risco que ameaçam a saúde. Diante desta visão a saúde existe mesmo com a

constante presença dos fatores de risco. Assim, a saúde não depende da ausência da doença, mas da construção de recursos próprios, na qual, o indivíduo desenvolve meios de se proteger, combater e enfrentar tais ameaças de saúde (que podem ser desde os microbiológicos até os sócio-culturais), se fortalecer física, mental e espiritualmente, de acordo com as experiências que o indivíduo passa em sua vida. A doença não é tida como algo anormal e pode até mesmo ser favorável para que uma pessoa encontre, em sua própria problemática, meios de resistir e se fortalecer aumentando sua capacidade de enfrentamento e conseqüentemente contribuir para sua saúde neste contínuo processo. A maneira de viver de um indivíduo, da cultura, da sociedade e o seu estilo de vida, fazem parte desta construção de saúde (Antonovsky; Aldridge apud Bruscia, 2000). Há pessoas que procuram uma vida que consideram mais saudável, com alimentação balanceada, exercícios físicos, participação em alguma atividade criativa, busca de conhecimentos novos e de espiritualidade, sendo este conjunto de atividades significativo na composição do estilo de vida tanto para promover a saúde, quanto para prevenir a doença.

1.2 - As Ameaças à Saúde

O contínuo processo de construção do fortalecimento e combate as constantes ameaças à saúde foi descrito por Wilber (apud Bruscia, 2000), em quatro operações básicas que são a preservação, adaptação, transcendência e a dissolução.

A preservação consiste na busca pela sua integridade individual, agindo com responsabilidade, independentemente dos fatores ambientais e utilizando nesse processo, os recursos externos necessários para a sobrevivência e a auto-preservação.

Adaptação é estar em contato com a sociedade e todo contexto cultural, político e econômico, adequando sua própria totalidade tentando encaixar-se no grupo fazendo parte dele.

Na transcendência o indivíduo procura crescer criativamente, buscando mudanças contínuas de si mesmo, tornando-se uma pessoa diferente e mais expansiva.

A dissolução é a operacionalização de uma mudança até que esta se faça verdadeiramente durante o processo de crescimento e evolução. É marcada por oscilações que permitem ir e vir. Ao mesmo tempo em que o indivíduo constrói pode destruir, isso ocorre através do nascimento do novo e da morte do velho. A dissolução das partes dá impulso a novas conquistas.

Os fatores que ameaçam a saúde estão presentes e fazem parte do processo de construção do fortalecimento e combate a eles próprios. A saúde pode ser ameaçada pela ausência, perda ou destruição de qualquer parte do indivíduo ou da ecologia que desmantele a integridade ou obstrua o desenvolvimento; pela falha na integração em um todo significativo de qualquer parte do indivíduo ou da ecologia (por exemplo, fragmentação, divisão ou dissociação de uma parte do todo); por qualquer desequilíbrio das quatro operações básicas do processo, descritas acima, por exemplo: mais preservação do que adaptação e vice-versa, mais transcendência do que dissolução e vice-versa; por qualquer redução ou negação por parte de uma pessoa de seu próprio potencial; qualquer estagnação no passado ou no presente (por exemplo, qualquer fixação ou atraso no desenvolvimento) ou qualquer forma de resistência com relação ao crescimento desenvolvimentista ou evolutivo. Bruscia (2000).

1.3 - A Saúde Pública

Toda a discussão sobre saúde abraça, evidentemente, os vários países no nosso planeta. Seus problemas e soluções estão devidamente interligados às condições de cada país. Existem perguntas, porém, que são comuns a quase todos os países e que não se calam, como por exemplo:

“Vivem com saúde as pessoas obrigadas ou submetidas a viver em condições de habitat, de trabalho ou de falta de ocupação que as incapacitam para seu desenvolvimento cultural, mesmo que não padeçam de alguma doença médica específica, como acontece

freqüentemente nas idades centrais da vida?” Nájera,(apud Tarride, 2002).

Segundo este mesmo autor, quando há um desajuste entre o discurso e a prática das políticas de saúde, se torna possível falar em crise na saúde pública. Isto se refere às situações experimentadas tanto em países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento, nos quais, o discurso político não condiz com a prática, por inadequação à realidade local ou por depender de mudanças profundas como por exemplo, no modo de vida de uma população.

Para Terris (apud Tarride, 2002), a crise da saúde pública na América Latina pode ser observada em sinais como: serviços voltados para atenção médica hospitalar terciária, em detrimento da prevenção primária; serviços preventivos descuidados e com pouco apoio financeiro; ênfase na prevenção secundária como campo do médico, em lugar da primária como campo da comunidade; serviços de reabilitação médica inadequados e programas de reabilitação vocacional e social descuidados e subdesenvolvidos; promoção de saúde que sinaliza uma melhoria nas condições econômicas e sociais da população, como emprego, renda, habitação, condições de trabalho, educação, repouso, lazer, participação nas atividades comunitárias e capacidade de tomar decisões, são quase nunca consideradas. Frenk (apud Tarride, 2002), afirma que parte da crise atual está na debilidade da base de sua produção científica, estando a pesquisa na área ocupando um lugar secundário, se comparada às da biomédica ou clínica.

As buscas por possíveis soluções não cessam e é possível reconhecer, segundo Tarride (2002) pelo menos três opiniões distintas sobre o assunto: 1) a dos que acreditam na possibilidade de reparar falhas do sistema, sem mudar as características fundamentais; 2) a dos que crêem ser possível revitalizar e dar novo conteúdo ideológico ao sistema, mantendo as características fundamentais privatizando; 3) a dos que defendem que o sistema está definitivamente esgotado, sendo, portanto inútil às tentativas das opiniões anteriores. Os adeptos desta idéia ressaltam ainda que as próprias circunstâncias da crise facilitam um processo de mudança com base em um novo modelo, diferente do tradicional.

“Assumir uma saúde pública complexa é acentuar que ela precisa ser compreendida e que a reflexão interdisciplinar é o instrumento principal

para tanto. A saúde pública constitui assim, um âmbito de reflexão permanente, a partir do qual podem surgir discursos que iluminem as decisões orientadas ao melhoramento da qualidade de vida das pessoas". Tarride (2002, p. 98.)

Falar da saúde pública atual, questionando a existência de uma crise seria discorrer sobre tudo e nada ao mesmo tempo. Tudo porque se estaria falando de uma intrincada teia que interliga aspectos históricos, políticos, econômicos, sociais e morais que se potencializam mutuamente. E nada, porque sendo assim, um único saber não daria conta de explicar e entender, numa visão simplista e individualizada, a saúde pública atual no nosso país. A complexidade nos permite o exercício da reflexão em que o compreender supera a pretensão de explicar. (Tarride, 2002).

1.4 - A Musicoterapia e a Saúde

"Nós, musicoterapeutas estamos muito familiarizados com o atendimento individual em nossas clínicas. Sabemos abordar os paralisados cerebrais, conhecemos o som do isolamento psicótico, participamos da alegria da reabilitação motora de um hemiplégico. Contudo, a realidade que nos cerca exige uma ampliação de nossa ótica". Chagas, (2000).

Precisamos pensar saúde observando o ser humano, não apenas como uma criatura física ou biológica, mas como uma pessoa e um membro da sociedade, um ser biológico e psicológico que é influenciado pelos fatores econômicos e decisões políticas, uma pessoa apta a influenciar essas mesmas decisões políticas (Ruud, 1991). A música tem um papel importante na vida moderna, quando as pessoas estão cada vez mais preocupadas com a sobrevivência e em acompanhar a velocidade com que os acontecimentos ocorrem e cada vez menos estão em contato com suas famílias, seus afetos, suas emoções. A música possibilita sentir, recordar, expressar, criar e auto-realizar. Várias doenças mentais estão vinculadas a deficiências e desintegrações da capacidade comunicativa, a qual, pode ser estimulada e facilitada através da musicoterapia.

No Brasil, o Musicoterapeuta, profissional da saúde, já conquistou ampla área de atuação, na qual, se obtém cada vez mais e melhores resultados. A prática musicoterápica abrange trabalhos com pessoas portadoras de deficiências físicas,

sensoriais, mentais; síndromes (por exemplo, Down, Rett, Williams); Doenças degenerativas (por exemplo, Alzheimer); transtornos e distúrbios psíquicos (por exemplo, esquizofrenia, autismo); reabilitação (por exemplo, Encefalopatia Crônica da Infância, Acidente Vascular Encefálico); pacientes com Câncer; Usuários de drogas e álcool; pessoas com AIDS; gestantes (durante o pré-natal); aleitamento materno; estimulação com bebês; escolas; pessoas moradoras de rua (trabalhos com adultos e crianças) e a Musicoterapia para a terceira idade, atendendo ao idoso.

Há musicoterapeutas trabalhando tanto na visão Patogênica, em que a ênfase está na recuperação da saúde que é rompida por determinada patologia ou na prevenção de doenças ou situações que ponham em risco a saúde, quanto à visão holística, em que a ênfase encontra-se na saúde, atuando em benefício da qualidade de vida e na busca de recursos que fortaleçam o indivíduo no enfrentamento às ameaças constantes à saúde. A musicoterapia tem como instrumento de trabalho a música, que se reveste de uma especificidade importantíssima que é a sua inserção na cultura, na vida cotidiana, na saúde do povo. Sendo assim, a musicoterapia está intrinsecamente ligada a todas as questões que discorrem a respeito da saúde, e apta a contribuir em benefício de todo cidadão. Chagas, (2002).

2 - Prevenção e Promoção de Saúde

*“Não quero luxo, nem lixo, quero saúde pra gozar no final...”
Rita Lee e Roberto de Carvalho*

2.1 – Conceitos de Prevenção e Promoção de Saúde

Os termos Prevenção e Promoção da Saúde estão inseridos nas discussões sobre a saúde. O primeiro, segundo Bruscia (2000), pertence à visão patogênica de saúde. O termo medicina preventiva surgiu nos EUA num período em que a saúde pública se preocupava quase que exclusivamente em prevenir as doenças

infecciosas e estava sob o domínio da profissão médica. Terris (apud Tarride, 2002).

O termo promoção de saúde, num amplo conceito, traz um novo olhar ao trabalho direcionado à saúde através da visão salutogênica, que considera a saúde como um processo contínuo de construção de meios e recursos de fortalecimento para que a pessoa combata e resista às constantes ameaças à saúde. Tarride, (2002). A saúde está presente mesmo com a existência de alguma enfermidade ou doença e, sendo assim, é possível promover saúde mesmo nos indivíduos que possuem alguma patologia. A Promoção de Saúde busca fortalecer o trabalho de prevenção e não substituí-lo. Prevenir a doença, enfermidade etc, é extremamente necessário e promover a saúde torna-se cada vez mais essencial. O caráter interdisciplinar da saúde é crucial. Todas as áreas precisam construir, em conjunto, um bom trabalho em busca de uma eficaz atuação em benefício da saúde, tais como: epidemiologia, bioestatística, economia da saúde, sociologia, musicoterapia, ciências políticas e outras ciências sociais, ciências biológicas e físicas, engenharia da saúde, enfermagem, estomatologia e nutrição, medicina preventiva, educação para a saúde e administração de saúde e ainda a saúde pública veterinária e o trabalho social de saúde pública.

2.2 - Níveis de Prevenção e Aplicação da Musicoterapia

Um dos diversos modelos de análise das ações e intervenções voltadas para a saúde, segundo Sabino (2003), é o estabelecimento de níveis de prevenção. Através deles é possível caracterizar bem e situar a participação interdisciplinar no quadro da saúde. Estes níveis se referem à gravidade do estado de saúde que um indivíduo se encontra e qual a medida mais adequada para prevenir doenças. A cada nível destes, inseri o trabalho da musicoterapia exemplificando sua atuação no campo de prevenção de saúde:

♪ **Prevenção Primária:** A ser aplicada no período pré-patogênico, inibindo o desenvolvimento de uma doença antes que ela ocorra. Envolve ações de caráter inespecífico: promoção da Saúde (educação, nutrição, habitação, saneamento básico, condições de trabalho, de lazer, educação sexual, etc); e ações de caráter específico: prevenção ou profilaxia da doença através de proteção específica, como, vacinas, medicações para profilaxia de certas moléstias, medidas de proteção contra agravos de caráter profissional, educação para o trânsito, etc).

Um dos campos da musicoterapia na prevenção primária é com escolares. Pela proximidade das crianças com a música, este trabalho tem importância fundamental no acompanhamento escolar, prevenindo o estresse provocado pela aprendizagem e evitando que surjam bloqueios que dificultem este processo. Frohne (1991, p.36) nos traz vários benefícios que a musicoterapia pode oferecer à educação social. *“O trabalho com a música proporciona o tempo e o local para saborear, comer e digerir a sociedade humana, incluindo a assimilação de normas satisfatórias e a rejeição das normas negativas...”*

♪ **Prevenção Secundária:** A ser empregada no período patogênico, possibilita o diagnóstico precoce e o tratamento da doença, incluindo atuação no nível pré-clínico ou na etapa clínica na sua fase inicial, através de exames periódicos, específicos e os inespecíficos; a ação durante a fase clínica instalada e evolutiva, estando a doença em fases avançadas, objetiva não a prevenção propriamente dita da doença, mas sim a diminuição da gravidade de suas conseqüências, incluindo a morte.

O objetivo principal deste nível de atuação é a recuperação da saúde, quando possível e quando não, impedir a evolução do processo, prevenindo complicações ou a instalação de seqüelas. Pretende-se, também, reduzir o período de incapacidade, bem como, em caso de doença transmissível, a propagação a outras pessoas.

Existem vários trabalhos musicoterápicos direcionados a este nível de prevenção. Dentre eles, posso citar o atendimento às crianças que apresentam deficiências ou quaisquer dificuldades no aprendizado e os realizados com usuários de drogas: *“Quanto mais as pessoas dependentes assumem sua identidade durante seu processo terapêutico, menos necessitam de drogas”*. (Frohne, 1991, p.46).

♪ **Prevenção Terciária:** Aplicada no período patogênico, após a sobrevivência de seqüelas, visando a reabilitação ou recuperação das funções normais através de orientações das medidas a serem tomadas no sentido de se tentar a recuperação, total ou parcial: reabilitação. Estão incluídas aqui as ações visando o aproveitamento da capacidade remanescente, como a reeducação, laborterapia, readaptação à vida normal, programas de recuperação de mutilados (acidentes) e de pessoas acometidas por seqüelas de afecções diversas.

A Musicoterapia ocupa um lugar de grande reconhecimento no trabalho de Reabilitação, tanto na ABBR – Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação, quanto em clínicas e instituições que também desempenham esta função como, por exemplo, a CCR - Clínica Carioca de Reabilitação.

2.3 - Promoção de Saúde e sua Aplicação na Musicoterapia

2.3.1 – A Promoção de Saúde

Existe atualmente uma grande preocupação com a vida de forma geral. Os países estão se mostrando cada vez mais dispostos em promoverem encontros que permitam ampla discussão e descobertas de soluções para os problemas contemporâneos como, por exemplo: O ecossistema, a camada de ozônio, a utilização controlada dos recursos naturais, etc. A saúde do homem, o bem estar físico, mental e espiritual, tem ocupado bastante parte das grandes discussões, sendo talvez o real motivo de tantas preocupações a continuidade da vida

humana no nosso planeta e, conseqüentemente, a necessidade de uma melhor qualidade de vida.

Várias conferências mundiais têm sido feitas para a discussão e planejamento adequados à saúde. Elas vêm apontando a necessidade de substituir gradativamente o termo 'prevenção' por 'promoção de saúde', que permite a visão de saúde como um processo contínuo de construção dos meios e recursos próprios para o enfrentamento, combate e resistência às constantes ameaças à saúde.

A conferência Internacional sobre cuidados Primários de Saúde, ocorrida em 1978 em Alma-Ata, com representantes de vários países do mundo já

“reafirmava enfaticamente que a saúde – estado de completo bem estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade – é um direito humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor de saúde”.(Chagas, 2002, p .1)

Em novembro de 1986, na 1ª Conferência Internacional de Promoção de Saúde, em Ottawa no Canadá, a OMS e a Associação Canadense de Saúde Pública, intitulada Novos Protagonistas para uma Nova Era: Orientando a Promoção de Saúde pelo século XXI, reuniu mais de 200 participantes de todo o mundo para compartilhar as suas experiências sobre programas e políticas de promoção de saúde. Esta conferência trouxe a ampliação da concepção de Promoção de Saúde, incorporando a importância e o impacto das dimensões sociais, econômicas, políticas e culturais sobre as condições de saúde.

Seguiram-se a esta, outras quatro conferências e Reuniões internacionais onde têm sido esclarecidos a importância e o significado das principais estratégias em promoção de saúde, incluindo políticas positivas de saúde pública. Porém, desde a publicação da carta de Ottawa pela OMS, o campo da Promoção de Saúde vem se deslocando progressivamente para o centro das atenções na área da saúde, tanto no poder privado, quanto no público. Cada vez fica mais evidente que o

modelo biomédico centrado somente no poder curativo é insuficiente para manter saudável uma sociedade ou mesmo promover a saúde.

Quatro declarações foram produzidas após a publicação da carta Ottawa: a declaração de Sundsvall, na Suécia em 1991, que teve como temas centrais os ambientes favoráveis à saúde e desenvolvimento sustentável à qualidade de vida; a de Bogotá na Colômbia em 1992, que trata das linhas de Promoção de saúde adequadas às realidades dos países em desenvolvimento; a de Jacarta na Indonésia em 1997, que apontou os requisitos para a saúde, sendo: paz, abrigo, instrução, segurança social, relações sociais, alimento, renda, direito de voz das mulheres, um ecossistema estável, o uso sustentável dos recursos naturais, justiça social, respeito aos direitos humanos e à equidade. A pobreza é, acima de tudo, a maior ameaça à saúde. Esta foi a primeira conferência a incluir o setor privado no apoio à promoção de saúde. Na declaração de Jacarta a saúde é considerada um direito humano fundamental e essencial para o desenvolvimento social e econômico. Em 1998 na Austrália a Declaração de Adelaide tratou das políticas Públicas Saudáveis.

A promoção de saúde é reconhecida, cada vez mais, como um elemento essencial para o desenvolvimento da saúde. As estratégias de promoção de saúde podem provocar e modificar estilos de vida, assim como as condições sociais, econômicas e ambientais que determinam a saúde.

A equipe de Promoção de Saúde “Mais Saúde” (2003), divulgou os níveis de risco de saúde que servem de referência ao trabalho de promoção da saúde:

Nível D: É uma pessoa com pelo menos um problema de saúde grave e outros menores; geralmente é obesa, fumante, sedentária, com consumo abusivo de remédios, percebe sua saúde em péssimo estado, e não consegue sair desta condição há anos; tem muita ansiedade e está deprimida por conta dos acontecimentos e fatos da vida.

Nível C: Tem muitas queixas de sua saúde como, pressão alta, diabetes, problemas gastrintestinais, dores articulares e nas costas, irritabilidade, insônia, etc. Costuma com frequência abandonar a medicação e sente-se desamparada

do ponto de vista da saúde física e emocional, não tem idéia de que seu estilo de vida pode estar causando à sua saúde, e também não sabe como fazer para melhorar essa condição atual e seu futuro.

Nível B: Tem queixas e sintomas vagos, embora não tenha qualquer tipo de doença crônica ou grave; não faz exercícios regulares, tem vida sedentária e tensa; está cerca de 10 a 15 % acima do peso normal, fumante ou não comete excessos alimentares ou etílicos; usa remédio, como para dores de cabeça, para dormir e outros como antiácidos etc; sua memória e atenção não são mais as mesmas e seu humor varia muito depressa; pressão arterial e açúcar no sangue ligeiramente acima do normal, bem como seu colesterol.

Nível A: É uma pessoa que está bem de saúde, sem queixas específicas ou qualquer tipo de doença grave; é bem informada sobre o que faz bem e o que faz mal para a saúde; faz exercício regularmente, está no peso normal ou muito pouco acima; não fuma, trabalha e descansa um número de horas adequado, sentindo-se de bem com a vida; não comete habitualmente excessos alimentares ou etílicos, não usa remédios regularmente; cuida da saúde indo ao médico, fazendo exames periódicos e tomando vacinas.

O objetivo principal da Promoção de Saúde é reduzir ao máximo estes riscos. A Musicoterapia pode ser útil em todos os casos citados acima e ainda trabalhar a capacidade criativa, estimular a descoberta e a conquista de novas habilidades, fortalecer a saúde, encorajar mudanças, equilibrar a auto-estima, a autoconfiança, evitar que outros problemas ocorram com o desenvolvimento da doença.

2.3.2 - Promoção de Saúde e Musicoterapia

“Musicoterapia é um processo sistemático de intervenção em que o terapeuta ajuda o cliente a promover a saúde utilizando experiências musicais e as relações que se desenvolvem através delas como forças dinâmicas de mudança”. Bruscia (2000, p.22).

A prática Musicoterápica se aplica claramente à promoção de saúde, uma vez que o profissional qualificado obtém recursos e meios para mobilizar as pessoas, levá-las a refletir, incentivá-las e encorajá-las a tomar decisões, aumentar a auto-

estima, estimular e incentivar novas habilidades, aumento de capacidade, facilitar a relação social, expressar sentimentos, conhecer e aumentar os limites individuais, propiciar nova forma de ver a vida, encorajá-lo a mudanças, oferecer opções e apoio emocional no enfrentamento dos seus problemas e conflitos.

Já existem diversos trabalhos musicoterápicos com dependentes químicos, alcoólatras, indivíduos em processo depressivo,... O Musicoterapeuta está habilitado a conduzir seu trabalho em busca da melhoria da qualidade de vida, tanto individual quanto social agindo antes que a doença surja. Atuando de forma a prevenir o adoecimento, promover a saúde, reduzir seus fatores de risco em nossa vida, em vez de atuar nas conseqüências do adoecimento sendo o tratamento menos efetivo, tardio e caro.

O trabalho da promoção da saúde no Brasil avança rapidamente, graças à iniciativa de várias equipes de profissionais, em sua maioria da área médica, tanto no poder privado quanto no público. Contudo, ainda na totalidade de um Brasil gigante esse trabalho só está começando. A Musicoterapia vem gradativamente se inserindo neste contexto.

Em 2001 ocorreu no Brasil a III Conferência Nacional de Saúde Mental, na qual, a musicoterapia esteve presente com um observador-representante da Associação de Musicoterapia – e dois musicoterapeutas coordenadores dos programas de saúde mental de municípios do Estado do Rio de Janeiro. Esta Conferência aprovou, após um amplo debate envolvendo todas as instâncias que operam no campo da saúde mental (técnicos, gestores, familiares e usuários), propostas que inseriram, na área de recursos humanos, itens que aludiam à criação da categoria profissional de musicoterapeuta no quadro funcional dos municípios, estados e federação. Trata-se de uma conquista sem precedentes na história da musicoterapia no Brasil. (Chagas, 2002).

“A musicoterapia, como campo de saber contemporâneo, precisa inscrever-se com mais audácia na promoção de saúde”. Chagas, (2002).

O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Políticas de Saúde, instituiu um projeto objetivando elaborar e desenvolver uma política nacional de promoção de saúde. Esta política tem como missão

“reorientar o enfoque das ações e serviços de saúde, visando a construção de uma cultura de saúde baseada nos princípios de solidariedade, equidade, ética e cidadania e advogar por uma dinâmica de atuação que esteja sintonizada com a defesa da qualidade de vida do cidadão brasileiro, potencializando as ações desenvolvidas pelo setor e a busca pela realização do homem como sujeito de sua própria história”.

O plano de Desenvolvimento da Promoção de Saúde – elaborado para o quadriênio 2000/2003, tem por objetivo registrar a sua missão, a sua visão de futuro, afirmar seus princípios e definir linhas estratégicas de ação, áreas de atuação e projetos. É um registro que nasceu do sentimento e da constatação de ser a Promoção da Saúde, como enfoque estratégico, um dos maiores desafios à configuração de um novo modelo de atenção à saúde.

O plano de ação da Promoção de Saúde prevê as principais linhas de atuação: Promoção da Saúde da Família e da Comunidade, Promoção de Ações contra a violência, Capacitação de Recursos Humanos para a promoção e Escola Promotora de Saúde, Espaços saudáveis e comunicação e Mobilização Social. A Musicoterapia se encaixa perfeitamente no “Projeto Promoção da Saúde”, e está sendo chamada a ocupar espaços mais efetivos nesse campo.

2.4 - Voltando à Saúde Pública

O Ministério da Saúde nos traz que “município saudável é aquele que todos os cidadãos encontram as condições para viver bem e se sentem integrados e participantes das decisões”. Becker (2003).

Atualmente, segundo o CEDAPS (2003) – Centro de Promoção de Saúde, a maior causa de adoecimentos e mortes são: violência, criminalidade e acidentes, além da solidão, angústia, depressão, stress, deterioração ambiental, intoxicantes

químicos, drogas lícitas e ilícitas, sedentarismo, má alimentação e comportamentos de risco.

Promover a saúde e o bem estar é mais do que prevenir doenças ou prolongar a vida. A busca pela saúde, segundo Becker (2003), é um exercício pleno de cidadania (assumir a responsabilidade individual para com sua própria saúde, com a de sua família e, de maneira participativa, com a de sua comunidade; e por outro lado, fazer valer seus direitos básicos, como de obter acesso a uma série de bens essenciais, tais como moradia adequada, oportunidade de trabalho e renda, educação, informação, lazer e vida cultural, meio ambiente adequado, saneamento, transporte acessível e seguro, paz e justiça social). Para promover a saúde social, todos precisam estar envolvidos, informados e possuir acesso aos profissionais integrantes do sistema de Promoção de Saúde, sendo assim, o poder público tem atuação indispensável, provendo a articulação dos diversos setores que atuando conjuntamente, podem criar condições para uma vida melhor, mais prazerosa e feliz para todos, através de políticas públicas saudáveis. Segundo Becker (2003), a abordagem centrada na comunidade permite uma participação mais democrática, pois estas criam redes de apoio, ampliam as parcerias e favorecem o desenvolvimento de uma visão de futuro comum. Permitem, enfim, que o setor público, dirigido pela sociedade, defina ações integradas e sustentáveis para melhorar a qualidade de vida da comunidade local, em especial de suas parcelas de menor renda.

Diversos exemplos destes processos ocorrem hoje no Rio de Janeiro, tais como o programa de Desenvolvimento Local da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP – FIOCRUZ), em Manginhos, ou a Iniciativa Santa Cruz, promovida pelo Centro de Desenvolvimento e Apoio a Programas de Saúde (EDAPS) na área de Santa Cruz, Paciência e Sepetiba, ambas com apoio da Secretaria Municipal de Saúde e de diversos parceiros locais regionais. Neste processo, é preciso aprender a respeitar a visão do outro e sua contribuição para a construção de soluções para nossos problemas. Apesar das dificuldades, a Promoção de Saúde, nesta perspectiva, pode ser uma estratégia de reconstrução da esfera pública – onde novos atores sociais são incorporados.

Vários profissionais estão agindo ao lado de suas clientelas, lutando pelos ideais e principalmente pela melhoria da qualidade de vida. Estes profissionais, médicos; enfermeiros; assistentes sociais; psicólogos; **musicoterapeutas**; sociólogos; dentista; artistas... estão contribuindo para a construção de uma sociedade melhor e de uma vida com mais qualidade para todos nós.

3 – Atuação da Musicoterapia no campo da Promoção de Saúde

“A minha gente sofrida despediu-se da dor, pra ver a banda passar cantando coisas de amor...”

Chico Buarque

“O objetivo da terapia é promover a saúde. A saúde compreende e depende do indivíduo e de todas as suas partes (corpo, mente e espírito) e da relação do indivíduo com os contextos mais abrangentes da sociedade, da cultura e do meio-ambiente”.
Bruscia (2000, p.24).

O trabalho musicoterápico abrange toda produção sonora do canto, da improvisação, das audições, composições, músicas que emergem do paciente, exploração das várias fontes sonoras (corpo, ambiente, objetos, natureza); a utilização dos instrumentos musicais; jogos, experiências musicais; movimentos corporais e as várias formas de expressão, que aplicadas às técnicas e recursos musicoterápicos, visam prover ajuda às pessoas, objetivando contribuir na promoção da saúde, prevenindo, restaurando ou reabilitando a condição física, mental e psíquica do ser humano. (Bruscia, 2000; Pellizzari, 2003).

Pelo fato da experiência musical envolver e afetar tantas facetas do ser humano, durante o tratamento musicoterápico, cada mudança em uma experiência musical pode ser generalizada para áreas não musicais em função da interdependência de todas as áreas do funcionamento humano. No entanto, as mudanças são feitas pelo cliente, não podendo o terapeuta mudar ou transformar uma pessoa. Sendo

assim, o próprio indivíduo estabelecerá o tempo necessário para que ocorram as mudanças de forma gradativa e eficaz.

“A transformação das estruturas de pensamentos provocada pela Musicoterapia pode ser mais uma importante fomentadora no trabalho com a saúde da população brasileira”. Chagas (2002).

A música, segundo Ruud (1991), pode influenciar os estados físicos, de comportamentos, estado de humor, atitudes, etc. Aumentar a vigilância, a eficiência, a produtividade, a moral e a segurança nos locais de trabalho; reduzir a tensão, a fadiga, o tédio, a melancolia ou a solidão durante qualquer atividade; modular o humor das pessoas em áreas públicas (hospitais, consultórios, aeroporto); estabelecer uma atmosfera convidativa para a conversação,... Através da musicoterapia, é possível também, estimular a prática de valores como, por exemplo, o respeito, a disciplina, colaboração, união, compartilhamento,...

A Musicoterapia utiliza a música como ferramenta para facilitar a conscientização do cuidado com a saúde e o fortalecimento dos núcleos sãos do indivíduo, levando as pessoas a descobrirem, por elas mesmas, como se cuidarem e a cuidarem dos demais. Dessa forma, o Musicoterapeuta utiliza a música como um instrumento capaz de propiciar o crescimento pessoal, estimulando seu desenvolvimento global.

A Musicoterapia, segundo Pellizzari (2003), pode se encarregar do setor assistencial provendo os meios e os recursos para suprir as carências – afeto, fome, emprego – que uma população apresenta, diminuindo cada vez mais os níveis de risco à saúde e contribuir para mantê-la.

A utilização da musicoterapia no acompanhamento do desenvolvimento humano pode ser uma eficaz estratégia para contribuir com a adequada conquista dos desafios encontrados nos estágios do desenvolvimento físico, mental, emocional ou social do indivíduo, ao longo de toda vida, Bruscia (1999), prevenindo que alguma patologia se desenvolva a partir de um insucesso ou incapacidade de atravessar determinada fase da vida. Auxiliando também na formação de indivíduos mais equilibrados, que encontram na musicoterapia a oportunidade de expressarem positivamente suas angústias, medos, sentimentos, agressividade,

adquirindo gradativamente autocontrole, maior consciência corporal, responsabilidade de sobre seus atos, etc.

Os estágios de desenvolvimento na concepção de Bruscia (1999), correspondem ao “*Período Amniótico*”; “*o momento da passagem pelo Canal de Nascimento*”; “*Nascimento*”; o período de vida entre “*0 a 6 meses*”, “*6 a 24 meses*”, “*2 a 7 anos*”, “*7 a 12 anos*”, “*12 a 18 anos*”, “*mais de 18 anos*”; o “*Estágio da Intimidade*”; a “*Crise Existencial (da meia idade)*” e o “*Estágio Transpessoal*”. O autor aponta o que acontece musicalmente em cada um dos estágios do desenvolvimento da vida e quais as implicações que isto tem para a prática musicoterápica.

Desta forma, é possível acompanhar o desenvolvimento do indivíduo promovendo sua saúde através da musicoterapia, prevenindo doenças através de diagnóstico precoces, minimizando deficiências já detectadas e estimulando, através da música e instrumentos, áreas do corpo que são menos utilizadas.

Promover o auto-conhecimento desde cedo, é imprescindível para que busquemos indivíduos adultos, equilibrados, conhecedores de suas emoções, com visão crítica desenvolvida frente à modernidade, atuando em benefício próprio e alheio reconhecendo-se como parte integrante e dependente da vida social.

A Musicoterapia no campo da Promoção da Saúde pode ser aplicada nas escolas, hospitais, centros comunitários, fundações com ou sem fins lucrativos, centros culturais, setores governamentais, postos de saúde, projetos de investigações, intervenções específicas em curto prazo, supervisão e capacitação...

Promover saúde através da Musicoterapia é potencializar a saúde, contribuir para o fortalecimento e encorajamento frente às dificuldades apresentadas – em cada caso específico – proporcionar a descoberta de novas habilidades, novas visões, possibilidades de novos caminhos e/ou na reconstrução e retomadas de trilhas antigas. Possibilitar reflexões e elaborações, mobilizar mudanças, tomada de decisões e transformações. Propiciar experiências úteis para o carreiro de sua vida.

O trabalho Musicoterápico, segundo Pellizzari (2003), facilita o desenvolvimento e fortalecimento de processos subjetivos; o desenvolvimento e fortalecimento de

processo de crescimento grupal; o descobrimento de conduta de busca, exploração e sensibilização; o descobrimento de condutas de reflexão, diferenciação e síntese de experiências; a elaboração constante das ansiedades geradas no trabalho participativo, expressivo, comunitário, autogestivo e vivenciado; a criação de um ambiente de confiança e criatividade; a criação de um propósito para promover o crescimento dos participantes e a ressignificação de afetos. Não se limita a determinado público nem a determinado momento particular. Espera-se que seus efeitos perdurem no tempo e liguem o indivíduo a todo sistema que está inserido. A Musicoterapia é um espaço que tem por objetivo apontar caminhos novos.

3.1 - Projetos para atuação da Musicoterapia no Campo da Promoção de Saúde

3.1.1 – Musicoterapia Ecológica

Bruscia (2000), denomina Musicoterapia Ecológica a área de atuação musicoterápica com ênfase na promoção da saúde nos vários contextos sócio-culturais da comunidade e/ou do ambiente físico. Este conceito deriva-se da teoria sistêmica, em que todas as entidades são vistas como uma teia, se interligando e se vinculando entre si. Esta prática inclui todos os trabalhos que focalizam a família, os locais de trabalho, a comunidade, a sociedade, a cultura ou o ambiente físico, seja porque a saúde da unidade ecológica está em risco, e conseqüentemente precisando de intervenção ou porque a unidade causa ou contribui de algum modo para os problemas de saúde de seus membros. Esta área expande a musicoterapia à comunidade, ao ambiente, ao contexto ecológico ou individual. Ajudando um indivíduo estaremos ajudando, de alguma forma, a sociedade em que ele está inserido e vice-versa. A musicoterapia ecológica quando dirigida a um grande número de pessoas, pode utilizar-se da música funcional, para influenciar estados físicos, comportamentos, estados de humor, atitudes etc; da música cerimonial, para acompanhar eventos formais; das músicas para inspiração, para estimular experiências espirituais, facilitar a meditação religiosa e intensificar as atividades de oração e adoração e da música

ativista, para promoverem mudanças em movimentos políticos, sociais e culturais. Desta forma, o musicoterapeuta tem como local de trabalho, os ambientes comerciais, industriais, educacionais, de trabalho e ambientes domésticos; além, de cerimônias militares, eventos atléticos, casamentos, funerais, encontros religiosos, em movimentos a favor da paz, etc.

No entanto, vale ressaltar que o musicoterapeuta estará sempre submetido à ética quanto à prática profissional e que o objetivo a ser alcançado em cada uma destas áreas de atuação deverá ser sempre em benefício da saúde de seu cliente, em detrimento de interesses pessoais e/ou políticos.

3.1.2 – Projetos de Atuação

Segundo Pellizzari (2003), uma das incumbências centrais da Musicoterapia é participar de projetos sociais, campanhas, jornadas de capacitação, multiplicar e conscientizar sobre a importância e o direito de saúde para todos. Assim, o Musicoterapeuta pode desenvolver sua atividade em amplos setores da sociedade, no entanto, existem muitas instituições que ainda desconhecem o potencial da Musicoterapia. Portanto, o Musicoterapeuta deve ter consciência clara de sua função, seus objetivos e suas incumbências profissionais. Fazer parte de uma instituição, gerar um marco de trabalho com projetos novos e inexistentes, requer uma profunda reflexão.

Para um trabalho eficaz é necessário que o musicoterapeuta disponha de alguns dados imprescindíveis para o planejamento e determinação de seus objetivos e diretrizes a partir de informações seguras, como por exemplo: Eleger um público; pensar na razão pela qual o escolheu; estudar e pesquisar a situação atual de determinado grupo eleito; realizar um levantamento de dados através de observação e depoimentos espontâneos de pessoas do grupo eleito; situar com precisão a instituição; localizar onde se dará o trabalho musicoterápico; Realizar entrevistas com pessoas responsáveis pela instituição, a fim de obter dados sobre as necessidades, medos, defesas, expectativas, possibilidades de horário, história da instituição, gostos, preferências etc.

Com toda estas informações, segundo Pellizzari (2003), o musicoterapeuta deverá avaliar as possibilidades de levar o projeto adiante, levando em consideração os recursos humanos, econômicos, tempo, frequência e horário. Deverá traçar o objetivo principal do trabalho e a estratégia básica para atuação (atividades, recursos técnicos, materiais).

Quanto mais ajustado o projeto à real necessidade do público eleito e quanto melhor informado o musicoterapeuta estiver, maior será o êxito de seu trabalho. Toda experiência do grupo deve ser avaliada e o musicoterapeuta precisa manter-se atento a possíveis mudanças de demanda que poderão ocorrer durante todo processo terapêutico, não podendo o musicoterapeuta – agente da saúde – negligenciar diante de sua responsabilidade social.

Acredito que o suporte musicoterápico, este novo saber que desponta, seja de grande valia para que as pessoas de todas as idades se encontrem, se conheçam, reflitam sobre si, suas felicidades, tristezas, planos de futuro, mudanças de vida, se preparando com sua própria força, que ainda desconhecem, para enfrentar o mundo, suas lutas, suas decisões, seus medos e encontrar, um porto seguro dentro de si mesma.

Podemos citar alguns trabalhos, dentre outros, exercidos atualmente pela musicoterapia com ênfase na promoção de saúde, como por exemplo, o projeto realizado nas unidades da Fundação Leão XIII, com moradores de rua; projeto de humanização no Instituto Nacional do Câncer, com pacientes, médicos e funcionários; projeto na Maternidade Praça XV, com gestantes; Projeto na Casa Ronald, com crianças portadoras de câncer e seus responsáveis; trabalho realizado no Instituto de Psiquiatria da UFRJ, com idosos com Alzheimer; o projeto Buscando Caminhos, realizado em parceria do CBM e da prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, com os educadores de meninos de rua no CEMASI etc. É necessário que busquemos pesquisar, ousar, conquistar espaços novos, produzir projetos novos e inexistentes, implantar novos trabalhos e conseguir reconhecimentos nas instituições.

Com os resultados de pesquisas futuras, será possível divulgar, ainda mais, o êxito da Musicoterapia no Campo da Promoção da Saúde, e assim, ampliar os caminhos da Musicoterapia. Para tanto é preciso agir.

4 - Considerações Finais

“Pegue essa estrada, comece a caminhada com os que já se vão...”

Eduardo Barreto

Através da pesquisa bibliográfica, realizada para a fundamentação desta monografia, pude constatar que a Musicoterapia possui condições plenas de atuação no campo da Promoção de Saúde, seja atuando junto à prevenção ou ainda na comunidade, em empresas e ambientes diversos, contribuindo para o bem estar físico, mental e espiritual do ser humano e da sociedade na qual está inserido.

Durante o processo de minha formação acadêmica, pude verificar que a Musicoterapia, no Brasil, conquista seu espaço gradativamente, possibilitando sua inserção em vários setores da saúde de forma eficaz, o que contribui para seu reconhecimento como profissão séria, fundamentada e principalmente, útil. Sua prática começou na prevenção terciária, atuando em auxílio de pessoas enfermas, doentes e deficientes mentais, necessitando reabilitação... Mas, agora se abre para um novo campo, um novo olhar: Promoção de Saúde. O campo da Musicoterapia Ecológica é novo, está começando e, desta forma, ainda precisa de pesquisas, investimentos, projetos que permitam fazer com que esta área cresça (Bruscia, 2000). No entanto, diante de nossa realidade, ao conviver com sérios problemas como o desemprego, o estresse, a depressão, o pânico, a violência, as doenças infecto-contagiosas, o alcoolismo, o aumento das doenças psicossomáticas, torna-se extremamente necessária a ação conjunta entre profissionais de diversas áreas e a própria comunidade em função da melhoria da qualidade de vida. Os musicoterapeutas responsáveis pela profissão que optaram, detentores do conhecimento sobre o som, o ruído, a importância da

música na vida pessoal, histórica e social de um povo e de como o material sonoro se relaciona com a saúde, possuem reais possibilidades de trabalho junto a estes profissionais.

A Promoção de Saúde é mais do que um trabalho. É um olhar que nos permite ver no outro a capacidade de melhorar, se transformar, confiando que existe em cada um, mesmo nos mais debilitados, a força de se manter saudável. É agir em função de ajudar a fortalecer a saúde para que se sinta capaz de enfrentar as problemáticas comuns da nossa vida atual.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, Ritamaria; NISENBAUM, Esther. **Musicoterapia - Superando fronteiras**. Rio de Janeiro. CC&P Editores e Lar Fabiano de Cristo, 2000.

ANVISA. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária** – <http://www.anvisa.gov.br>. 26/03/2003.

BARBOSA, Ana Maria Reis. **Aplicação da Musicoterapia na Área de Vigilância**. Orientadora Lia Rejane Mendes Barcellos. Monografia. Curso de Musicoterapia da Universidade Católica de Salvador, 2000.

BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. A Utilização da Música como Elemento Terapêutico. In **World Symposium of Music Therapy, Musicians Emergency Fund. Inc.** Nova Iorque, 1982.

BECKER, Daniel. **A Construção de uma Sociedade Saudável**. CEDAPS- Centro de Promoção da Saúde. <http://www.cedaps.org.br>. 27/3/2003.

BENENZON, Rolando O.; GAINZA, Violeta de. **La Nueva Musicoterapia**. Buenos Aires: Lumen, 1998.

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

BRUSCIA, Kenneth. **O Desenvolvimento Musical como Fundamentação para a terapia**. CD Rom II – Concebido e Editado por David Aldridge. Universitat Witten Herdecke, 1999. Traduzido por Lia Rejane Mendes Barcellos, 1999.

_____. **Definindo Musicoterapia – segunda edição**. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

CHAGAS, Marly. Musicoterapia Preventiva – In **I Congresso Latino-Americano de Musicoterapia e o III Encontro Latino- Americano de Musicoterapia**. Buenos Aires, 2002.

_____ **Musicoterapia: Desafios da Interdisciplinaridade entre a Modernidade e a Contemporaneidade** Orientadora Rosa Maria Leite Ribeiro Pedro. Dissertação de Mestrado.EICOS/UFRJ. 2001.

_____ Saúde e Pesquisa Ressonâncias na História. In **Encontro Paranaense de Musicoterapia; II Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia**, Anais 30 anos. Paraná: Associação de Musicoterapia do Paraná. [Realizado em 2001] p. 56 - 61, s/d.

COELHO, Sarita. **A Hora de Recuperar o Valor do SUS**. <http://www.fiocruz.br> 05/9/2003.

EQUIPE MAIS SAÚDE. **Classificação em Níveis de Risco Potencial de Saúde**. <http://www.maisaude.com.br>. 27/3/2003.

FRANÇA, Sergio. **Promoção de Saúde - conceitos, reflexões, tendências**. <http://www.fiocruz.br>. 31/10/2003.

FROHNE, Isabelle Musicoterapia na Educação Social e na Psiquiatria in **Música e Saúde**. RUUD, Even (org.) São Paulo: Summus, 1991.

FUNDAÇÃO NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Saneamento para Promoção de Saúde**. <http://www.funasa.gov.br> 28/4/2003.

GIUFFRIDA, Fernando M.A.; OLIVEIRA, Sandra M.C.; YASSUDA, Mônica. **Como Implantar um Programa de Qualidade de Vida**. <http://www.personallabor.com.br>. 05/9/2003.

GRACIANO, Romeo. A Música na Prática Terapêutica. In **Revista Curso Prático de Canto** n 2 p.44 - 45. São Paulo: Escala, 2003.

GRUPO TELEFÔNICA NO BRASIL. **A Sociedade da Informação no Brasil**. Rio de Janeiro: Gráfica, 2002.

LEAL, Ubiraci. **Musicoterapia aplicada a Psicopedagogia**. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado, 1997.

MANIM, Márcia. Escuta Terapêutica: Sons, Silêncios e Palavras. In **Encontro Paranaense de Musicoterapia; II Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia**, Anais 30 anos. Paraná: AMT/PR. p.52-53, 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Informes sobre Saúde; O que é o Projeto Promoção de Saúde?**. <http://www.saude.gov.br>. 26/03/2003.

NOGAROLLI, Ângela; SATO, Almir O. Musicoterapeuta, um Agente da Saúde: Pesquisa, Construção da Carreira e Política de Saúde. In **III Fórum Paranaense de Musicoterapia**, Anais 30 anos. Paraná: Associação de Musicoterapia do Paraná. p. 19 - 22. 2002.

NORDOFF-ROBBINS MUSIC THERAPY CENTRE. <http://www.nordoff-robbins.org.uk> 28/04/2003.

PELLIZZARI, Patrícia. **Musicoterapia Preventiva**. sercas@movi.com.ar. 2003

PELLIZZARI, Patrícia. **Musicoterapia Preventiva**. sercas@movi.com.ar. 2003

Programa Nacional de Prevenção e Epidemiologia Declaração de Gramado Sobre Saúde e Prevenção das Doenças. **Declaração de Gramado.** <http://www.cardiol.br/funcor/epide/gramado.htm>. 26/3/2003.

PROTASIO, Myriam Moreira. **A Prevenção em Psicologia na Ótica Fenomenológico-Existencial.** <http://www.ifen.com.br/artigo2000myriam.htm>. 28/04/2003.

RODRIGUES, Carla. **A Importância da Prevenção.** <http://www.holos.com.br/movimento/dicas04.htm>. 04/9/2003

RUUD, Even. **Música e Saúde** São Paulo: Summus, 1991.

_____ **Caminhos da Musicoterapia.** São Paulo: Summus, 1990.

SABINO, Marcos Oliveira. **As Ações de Prevenção em Saúde do Trabalhador -A Participação Multidisciplinar e Multiprofissional.** <http://www.prt15.gov.br/bol02/prevencao.htm>. 26/3/2003.

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO FUNDAMENTAL. **Parâmetros Curriculares Nacionais: Arte.** Vol. 6, p. 75 - 81. Brasília, 1997.

SOCIEDADE BRASILEIRA PARA O PROGRESSO DA CIÊNCIA. **Jornal da Ciência.** Rio de Janeiro, 15 de agosto de 2003, ano XVIII Número 511.

TARRIDE, Mário Ivan. **Saúde Pública: Uma Complexidade anunciada - 1ª Reimpressão.** Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2002.

UNICAMP. **Saúde.** <http://www.unicamp.br/AC/institucional/saude/saude.html>. 27/03/2003.

VISCONTI, Márcia; BIAGIONI, Maria Zeí; GOMES, Neide Rodrigues. **A Criança é a Música - 2ª Edição.** São Paulo: Fermata, 1998.

WEIGEL, Anna Maria Gonçalves. **Brincando de Música.** Porto Alegre: ed. Kuarup, 1988.