

CONVERGÊNCIAS ENTRE A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO E A MUSICOTERAPIA¹

Adriana de Freitas Pimentel²

Intuição

Canta uma canção bonita falando da vida em ré maior
Canta uma canção daquela de filosofia e mundo bem melhor
Canta uma canção que agüente essa paulada e a gente bate o pé no chão
Canta uma canção daquela, pula da janela, bate o pé no chão
Sem o compromisso estreito de falar perfeito, coerente ou não
Sem o verso estilizado, o verso emocionado bate o pé no chão
Canta o que não silencia, é onde principia a intuição
E nasce uma canção rimada da voz arrancada ao nosso coração
Como sem licença, o sol rompe a barra da noite sem pedir perdão
Hoje quem não cantaria, grita a poesia e bate o pé no chão
Sem o compromisso estreito de falar perfeito, bate o pé no chão
Sem o verso estilizado, o verso emocionado bate o pé no chão
Canta uma canção bonita falando da vida em ré maior
Canta uma canção daquela de filosofia e mundo bem melhor
Canta uma canção que agüente essa paulada e a gente bate o pé no chão
E Hoje quem não cantaria, grita a poesia e bate o pé no chão

Oswaldo Montenegro e Ulysses Machado

¹ Monografia apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde Pública. Orientadora: Virgínia Alonso Hortale, Rio de Janeiro, 2005

² Musicoterapeuta, especialista em Saúde Pública

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
1 – POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO	3
1.1 – O que é a Política Nacional de Humanização?	3
1.2 – Uma Política Transversal	5
1.3 – Princípios norteadores e suas diretrizes	6
2 – MUSICOTERAPIA	8
2.1 – O Ritmo e o Som	8
2.2 – A Música e suas Funções	9
2.3 – A música na Musicoterapia	10
2.4 – A Formação do Musicoterapeuta	13
2.5 – Campo de Atuação	14
3 – A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO E A MUSICOTERAPIA	17
3.1 – Humanização e a Política Humanizadora	17
3.2 – A Musicoterapia como Componente da Política Humanizadora	19
3.3 – Eixos relacionados à implementação da PNH integrados à Musicoterapia	22
3.4 – Objetivos da Musicoterapia na PNH	26
4 – CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	32

Introdução

*“Vem comigo, venha logo, traga o teu olhar
Pra esta empreitada onde todos podem trabalhar”*

Marielza Tiscate

O Sistema Único de Saúde vem conquistando gradativamente o objetivo legítimo de levar a todo e qualquer cidadão o exercício pleno de seu direito à saúde, colocando em prática diretrizes e princípios básicos. Porém, enfrenta grandes dificuldades em modificar o modelo de atenção ao cuidado da saúde que vem sendo construído e praticado ao longo de décadas, inserido numa história econômica, política e social que precisa ser respeitada, mas, sobretudo atualizada.

A necessidade de mudanças não é mais questionada. A complexidade na qual a saúde está imersa implica na existência de equipes multiprofissionais que tendem a crescer e a se solidificarem cada vez mais. Surge então, mais um desafio, a característica transdisciplinar que visa aprimorar ainda mais o trabalho de tais equipes, iluminadas pelo princípio da integralidade a que o SUS está sujeito.

Diante deste panorama, numa tentativa de me colocar, enquanto profissional de saúde, a favor da melhoria da qualidade dos serviços do Sistema Único de Saúde, discorro, neste trabalho, sobre as possibilidades da atuação da Musicoterapia, minha profissão, na contribuição à operacionalização da Política Nacional de Humanização, que visa modificar a prática dos serviços de saúde, implementando ações conjuntas, compromissadas, e de responsabilização entre profissionais de diversas áreas e a própria comunidade.

Durante a graduação realizada no Conservatório Brasileiro de Música – Centro Universitário, pude conhecer os benefícios que a música, aplicada por um musicoterapeuta, pode oferecer à saúde do indivíduo. Mais que isto, pude

observar como a música pode mobilizar pessoas, promover mudanças, não limitando a musicoterapia ao tratamento de determinadas patologias, mas estimulando as relações sociais, refletindo sobre a maneira de ser, de pensar e agir.

Para atingir o objetivo desta monografia – discutir as possibilidades da atuação da Musicoterapia como contribuição à operacionalização da Política Nacional de Humanização – PNH – foi realizada uma revisão bibliográfica sobre os assuntos em questão. Este trabalho baseia-se no documento publicado pelo Ministério da Saúde – HumanizaSus, em artigos, com a visão crítica sobre o assunto, de Puccini; Cecílio e Deslandes, além de autores dedicados à musicoterapia como Chagas, Craveiro de Sá, Bruscia e Barcellos.

O trabalho é dividido em três tópicos: no primeiro debruço-me sobre a PNH, citando sua definição, diretrizes e princípios básicos; no segundo, uma apresentação da Musicoterapia, mencionando seus elementos básicos, sua definição, a formação profissional e o campo de atuação; e no terceiro, correlaciono a prática musicoterapêutica com a prática humanizadora, levantando as possibilidades de contribuição da musicoterapia na operacionalização da PNH.

1. Política Nacional de Humanização

*“Eu vou cuidar de mim,
Cuidando de você
Pra gente ser feliz
Vamos deixar pra lá
O que não for pro nosso bem”*

Marcelo Manga e Galego

1.1 – O que é a Política Nacional de Humanização?

Um serviço dedicado aos cuidados de algo tão complexo quanto a saúde assume obrigatoriamente uma difícil tarefa que é a de solucionar problemas de uma intrincada teia em que está imerso o ser humano, levando em consideração suas dimensões bio-psico-social e espiritual.

“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 (2002:98).

O Sistema Único de Saúde, criado em 1988, segundo documento publicado pelo Ministério da saúde - HUMANIZASUS, 2004, vem passando por grandes desafios na tentativa de prevenir, cuidar, proteger, tratar, recuperar e promover saúde. Já

houve muitas conquistas, mas ainda são encontradas dificuldades em colocar em prática, de forma plena, seus princípios norteadores, devido a algumas questões como, por exemplo, a grande desigualdade socioeconômica que ainda caracteriza nosso país, o difícil acesso ao serviço e aos bens de saúde, a necessidade de acompanhamento de cada usuário e a própria interpretação da lei.

São necessárias novas mudanças, mais conquistas devem ser alcançadas. Porém, o despreparo dos profissionais em lidar com a dimensão subjetiva que toda a prática de saúde supõe e os modelos de gestão centralizados e verticais desapropriam o trabalhador do seu próprio processo de trabalho, que passa a executar sua função de forma burocrática, dificultando ainda mais os avanços necessários.

O modelo de atenção com o cenário montado a partir da prática da troca de saberes, com uma gestão participativa, valorização dos profissionais envolvidos na saúde, educação permanente, maior vínculo com os usuários, otimização das relações de trabalho, só será vislumbrado, segundo o Ministério da Saúde, com as transformações no modelo de gestão. Para tanto, foi estruturada a Política Nacional de Humanização da atenção e gestão no Sistema único de Saúde.

Segundo Craveiro de Sá (2004), a qualidade do contato humano na saúde pública é uma das questões mais críticas do sistema. O Comitê Técnico do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar determina que é necessário oferecer ao usuário, *“um tratamento digno, solidário e acolhedor”*(p.1); ao profissional da saúde, *“a oportunidade de resgatar o verdadeiro sentido de sua prática, sentido e valor de se trabalhar numa organização de saúde”*(p.1). Coloca-se, também, em evidência a subjetividade que envolve toda ação humana: *“como todo trabalho, este é produzido por sujeitos e produtor de subjetividade. Não há humanização sem cuidar da realização pessoal e profissional dos que a fazem”*

(p. 1).

A mudança é gradativa e complexa sendo necessária a implementação de ações conjuntas promotoras de compromisso e responsabilização entre profissionais de diversas áreas e a própria comunidade em função da melhoria da qualidade de vida. A tarefa da humanização exige que todos, gestores, trabalhadores e usuários, assumam seu papel.

O Ministério da Saúde entende Humanização como sendo a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde; o fomento da autonomia e do protagonismo destes sujeitos; o aumento do grau de responsabilidade na produção de saúde e de sujeitos; o estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão; a identificação das necessidades sociais de saúde; a mudança nos modelos de atenção e gestão dos processos de trabalho tendo como foco as necessidades dos cidadãos e a produção de saúde e o compromisso com a ambiência, melhoria das condições de trabalho e de atendimento (MS, 2004).

1.2 – Uma Política Transversal

Para obter-se maior resultado e interação entre todos os envolvidos com os cuidados de atenção a saúde, ou seja, gestores, trabalhadores multiprofissionais e usuários, a Política Nacional de Humanização – PNH, incorpora o caráter da transversalidade, perpassando todas as ações e instâncias gestoras do SUS (MS, 2004).

A Humanização não pode ser tida como um programa a ser implementado em um único setor ou sob uma única forma de atuação. A transformação depende da participação global dos atores envolvidos com a saúde. Surge, então, para estes, a necessidade da convivência em equipes inter e transdisciplinares e do desenvolvimento da capacidade de formular políticas e chegar a consensos.

A Humanização como política transversal implica em ações que traduzam os princípios do SUS adequadamente aos diferentes modos de prática e sujeitos da rede de saúde; que construam trocas solidárias e sejam comprometidas com a dupla tarefa de produção de saúde e produção de sujeitos; que ofereçam um eixo articulador das práticas em saúde, destacando o aspecto subjetivo nelas presentes; que contagiem por atitudes e ações humanizadoras a rede SUS, incluindo gestores, trabalhadores de saúde e usuários (MS, 2004).

1.3 – Princípios norteadores e suas diretrizes

Para que se alcance um SUS em que haja troca de saberes através de um trabalho em redes com equipes multiprofissionais; onde ocorra a identificação das necessidades, desejos, e interesses dos diferentes sujeitos do campo da saúde; pactos entre os diferentes níveis de gestão; um SUS em que sejam reconhecidos os gestores, trabalhadores e usuários como sujeitos ativos e protagonistas das ações em saúde e a construção das redes solidárias e interativas, participativas e protagonistas do Sistema, torna-se necessário apontar diretrizes e princípios que norteiem a prática para que o objetivo da PNH possa ser atingido e as transformações realizadas.

Estes princípios e diretrizes são: a valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão no SUS, pretendendo-se fortalecer o compromisso com os direitos do cidadão, enfatizando o respeito às questões de gênero, etnia, raça, orientação sexual e às populações específicas, como, índios, ribeirinhos, assentados, etc; o fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, promovendo a transversalidade; o apoio à construção de redes cooperativas, solidárias e comprometidas com a produção de saúde e de sujeitos; a construção de autonomia e de protagonismo dos sujeitos e coletivos implicados na rede do SUS; a co-responsabilidade desses sujeitos nos processos de gestão e atenção; o fortalecimento do controle social com caráter participativo em todas as instâncias gestoras; e o compromisso com a democratização das relações de trabalho e valorização dos profissionais de saúde, estimulando processos de educação permanente (MS,2004).

O Ministério da Saúde pretende, desta forma, consolidar quatro marcas específicas: a redução das filas e do tempo de espera, ampliando o acesso e o atendimento acolhedor e resolutivo baseados em critérios de risco; a garantia do direito do usuário à informação e ao acompanhamento de pessoas de sua rede – de livre escolha – e os direitos do código dos usuários do SUS; a responsabilização dos serviços por sua referência territorial; gestão participativa dos seus trabalhadores e usuários e a garantia da educação permanente aos trabalhadores (Vasconcelos, 2004:13)

2. Musicoterapia

*“Eu só sei que há momentos
Que se casa com canção
De fazer tal casamento
Vive a minha profissão”*

Milton Nascimento e Fernando Brant

2.1 – O Ritmo e o Som

A reflexão sobre os elementos principais da música, ritmo e som, torna-se fundamental, para entender a Musicoterapia. Estes dois elementos nos acompanham desde a vida intra-uterina. Estudos comprovam que o feto os sente inicialmente através do corpo todo, utilizando seu sistema tátil e posteriormente através do ouvido. O som e o ritmo passam a ser percebidos pelo feto como vitais e essenciais para a continuidade da vida, qualquer irregularidade nestes elementos é sinal de alerta e desconforto para o feto (Barcellos, 1992).

Todo organismo vivo necessita de ritmo nas funções, pois do contrário, estão fadados ao aniquilamento. No homem, por exemplo, os ritmos são complexos e indispensáveis à atividade do indivíduo, como no desenvolvimento embrionário, na gestação, no nascimento, no crescimento físico e mental da criança, no dinamismo nervoso e humoral, nas marchas das operações mentais, nas alternativas de agitação e repouso, de vigília e sono, na multiplicação das células e dos tecidos (Ribas, 1957).

O ritmo se incorpora a todas concepções humanas, no domínio das artes, das ciências, da indústria, do comércio e de toda a civilização.

O som é produzido por rápidas oscilações impostas a um corpo elástico por uma excitação qualquer e se propaga em consequência de tais movimentos vibratórios acarretarem o abalo sucessivo das moléculas de outros meios elásticos circundantes, sólidos, líquidos ou gasosos, inclusive o ar atmosférico. Quando estas vibrações são rigorosamente regulares obtém-se o som musical e em caso contrário, o ruído (Ribas, 1957).

O universo sonoro nos envolve de tal maneira, que mesmo sem nos darmos conta somos possuidores de uma história sonora individual, composta através do tempo por todos os momentos da vida (Benenzon, 1985).

Segundo Ribas (1957), em nosso sistema nervoso central são memorizados sons que identificamos como referência de perigo, medo, aflição, alegria, paz, somos capazes de naturalmente modificarmos nossa marcha ao andar adaptando-a a um ritmo que está sendo sentido no momento da ação, seja de marteladas sucessivas em uma construção próxima ou mesmo de uma música.

2.2 – A Música e suas Funções

Os estudos relativos à música persistem desde há muitos séculos. Como exemplo, podemos citar, Pitágoras que desenvolveu uma teoria segundo a qual, cada planeta movendo-se no espaço emitia um determinado som, formando uma escala. Autores mais atuais como, Merrian (1964), Wisnik (1989), Uricoechea (1998) e Paz (2000) dentre outros estudiosos, empenham-se na busca por compreender o significado e a importância da música para a vida e para a sociedade.

No percurso científico, contradições e polêmicas por vezes se fazem presente, porém, o fato de que a música está presente durante toda a vida do ser humano, o acompanhando desde o ventre materno, é ponto pacífico. Através dela é possível expressar idéias, sentimentos, frustrações, medos, elaborar pensamentos, estabelecer raciocínio lógico etc. Sendo assim, a música cumpre com algumas funções como, por exemplo, expressar emoções, proporcionar prazer estético, simbolizar idéias e comportamentos, unir pessoas de crenças, raças e grupos sociais distintos, impor conformidade às regras e condutas sociais, comunicar, educar, recrear, instigar determinada reação física, preparar um ambiente para determinada atividade, validar instituições e rituais religiosos e contribuir para a estabilidade e continuidade da cultura.

Além destas funções, os estudos referentes à função da música na educação, apontam esta arte como capaz de estimular todo o desenvolvimento físico e cognitivo da criança.

2.3 – A música na Musicoterapia

“Musicoterapia é utilização da música e/ou de seus elementos (som, ritmo, melodia e harmonia), por um musicoterapeuta qualificado, com um cliente ou grupo, em um processo destinado a facilitar e promover comunicação, relacionamento, aprendizado, mobilização, expressão, organização e outros objetivos terapêuticos relevantes, a fim de atender às necessidades físicas, mentais, sociais e cognitivas.

A musicoterapia busca desenvolver potenciais e/ou restaurar funções do indivíduo para que ele ou ela alcance uma melhor qualidade de vida, através de prevenção, reabilitação ou tratamento” (World Federation of Music Therapy, 1996).

Segundo Barcellos (1992), a música vem sendo utilizada como elemento terapêutico há trinta mil anos, mas a musicoterapia como profissão, exigindo um corpo de conhecimento reunido e organizado suficientemente para formar uma “disciplina”, se concretizou apenas há um pouco mais de trinta anos.

Unindo os saberes da musicologia, história da música, música e educação, aos da psicologia da música, neurologia, medicina de reabilitação dentre outros, é possível ao musicoterapeuta manipular a utilização da música para atingir objetivos terapêuticos, contribuindo na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da condição física, mental e psíquica do ser humano.

A Musicoterapia como uma especialização científica se ocupa do estudo e investigação do complexo som/ser humano, seja o som musical ou não, predisposto a buscar elementos diagnósticos e os métodos terapêuticos dos mesmos. Seus fundamentos científicos de ordem clínico-terapêutica permitem estabelecer claramente uma metodologia de trabalho e uma série de técnicas capazes de serem desenvolvidas (Benenzon, 1985).

O trabalho da musicoterapia abrange toda produção sonora como o canto, músicas gravadas, músicas que emergem do paciente, exploração das várias fontes sonoras (corpo, ambiente, objetos, natureza), a utilização de instrumentos musicais, jogos, experiências musicais, movimentos corporais e as várias formas de expressão, que aplicadas às técnicas e recursos da musicoterapia, visam prover ajuda às pessoas, objetivando contribuir para uma melhor qualidade de vida, restaurando ou promovendo a saúde (Bruscia, 2000).

A musicoterapia é distinta de outras modalidades de terapia por apoiar-se nas experiências musicais como agente de intervenção. Sua utilização pode influenciar, dentre outros, os padrões de sono e vigília, a respiração, os

batimentos cardíacos, a circulação sanguínea e as secreções de diversas glândulas (Bruscia, 2000). Facilmente, o uso da musicoterapia por uma pessoa inabilitada, ou seja, sem formação específica, resultará em iatrogenia, reforçando determinada patologia e/ou comportamento indevido, pela má utilização da música no processo terapêutico. (Benenzon, 1985).

A musicoterapia atua, por exemplo, na reabilitação estimulando a formação de novas redes neuronais, contribuindo para a recuperação de movimentos perdidos, auxiliada pelo efeito de contração e relaxamento que determinados sons causam no músculo, além de trabalhar a aquisição do esquema e da imagem corporal e a noção de tempo e espaço. (Tromply, 1978).

Na oncologia, a musicoterapia tem como finalidade ajudar o paciente a manter seu sistema imunológico em equilíbrio, já que este, segundo Falcão (1998), é influenciado pelas condições emocionais do paciente. A musicoterapia atua canalizando a energia psíquica que, muitas vezes impede e/ou dificulta o tratamento necessário, permitindo a expressão de sentimentos e pensamentos, além de trabalhar a auto-estima e auto-aceitação.

Na área psiquiátrica, a musicoterapia trabalha com a expressão dos conteúdos internos do cliente, com a descoberta de novas potencialidades e com a estimulação de sua reabilitação social. Com o autismo particularmente, a Musicoterapia tem aberto um novo campo conseguindo segundo Barcellos (2004), abrir um canal de comunicação a partir da música, favorecendo o tratamento do cliente com os outros profissionais da área de saúde.

Citando um último exemplo, gostaria de trazer o trabalho da musicoterapia na educação social. A musicoterapia neste caso trabalha conteúdos referentes aos conflitos ligados à rebeldia, delinquência, apresentados pelo cliente, com o objetivo de ajudá-lo a estruturar-se no tempo, no espaço, na vida, desenvolvendo a noção de ordem e organização, além de contribuir com o equilíbrio da auto-estima e auto aceitação.

“O trabalho com música, proporciona o tempo e o local para saborear, comer e digerir a sociedade humana, incluindo assimilação de normas satisfatórias e a rejeição das normas negativas, mas não a aventura de ser atirado nesse mundo e criar o seu próprio” Frohne (1991:36 - 56)

2.4 – A Formação do Musicoterapeuta

Segundo Bruscia (2000), a musicoterapia é transdisciplinar por natureza, unindo os dois campos do conhecimento que a compõe: música e terapia. Cada um desses campos se relaciona com muitas disciplinas, e esse é um dos maiores desafios da musicoterapia.

Para vencer este desafio, encontros científicos como congressos, simpósios e seminários são estruturados procurando manter um espaço aberto à discussão e reflexão às novas necessidades que surgem à formação do musicoterapeuta, através do progresso da profissão. Estas necessidades são baseadas na prática clínica, apontadas por pesquisas que permitem o acompanhamento da movimentação da musicoterapia no mundo, adequando o nível de estudo necessário ao profissional recém formado (Volpi, 1996; Santos, 1996).

O currículo atualmente estabelecido à formação do Musicoterapeuta no Brasil é composto por três grandes áreas do conhecimento: Música, que visa desenvolver o conhecimento teórico e prático musical, Ciências, que visa desenvolver o

conhecimento para a compreensão do ser humano normal e portador de algum distúrbio e como desenvolver o trabalho da musicoterapia com estes indivíduos e Área de Sensibilização que visa desenvolver a sensibilidade do formando, enquanto pessoa e futuro terapeuta (Volpi, 1996).

No Rio de Janeiro o currículo da graduação em musicoterapia é composto das seguintes disciplinas: história da música, percepção musical, canto coral, percussão, processo de musicalização, flauta doce, teclado, violão, linguagens artísticas, improvisação do som e do corpo, música em musicoterapia, música contemporânea, cultura popular brasileira, música popular brasileira, dinâmica de grupo, musicoterapia, sociologia, filosofia, antropologia, iniciação científica, monografia, ética, neuroanatomia, neurologia, psicologia em musicoterapia, musicoterapia áreas de aplicação, teorias e técnicas musicoterápicas, psiquiatria infantil, psicopatologia/psiquiatria, medicina em reabilitação, recursos terapêuticos referentes às práticas de fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional e psicomotricidade, fundamentos da arte educação, expressão corporal, seminário de pesquisa, terapia pelo movimento e estágio supervisionado, além de apresentação obrigatória de monografia (CBM-CEU, 2004).

2.5 – Campo de Atuação

A musicoterapia tem avançado bastante nos últimos anos, ampliando cada vez mais seu campo de atuação. Inicialmente esta prática era mais comum em consultórios próprios atendendo principalmente a portadores de deficiência e transtornos mentais. Timidamente encontrávamos musicoterapeutas, no Hospital Psiquiátrico Pedro II, atual Nise da Silveira, na sociedade Pestalozzi do Brasil e na Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação - ABBR (Chagas, 2001). Gradativamente a profissão ganha espaço e reconhecimento.

Hoje já existem concursos públicos direcionados ao cargo de musicoterapia e podemos encontrar musicoterapeutas atuando em instituições filantrópicas, públicas, privadas e militares. Recentemente foi realizado o V Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia, enfatizando as possibilidades de atuação da musicoterapia no SUS, de acordo com seus princípios e diretrizes básicas. Neste encontro, foi ressaltada a necessidade de maior inserção da profissão no SUS, visto o alcance dos benefícios trazidos pela musicoterapia relatados nas pesquisas apresentadas.

Kenneth Bruscia, musicoterapeuta, coordenador do PhD em musicoterapia da Temple University, na Filadélfia, é o mais importante epistemólogo da musicoterapia. Dedicou-se a estabelecer limites e compreender as variações da prática musicoterapêutica (Chagas, 2001). Este estudo é muito importante pelo fato de que não cessam as descobertas dos efeitos do som e da música sobre os indivíduos.

Segundo Bruscia (2000), a musicoterapia se aplica à prática:

♪ Em que o foco “*é ajudar os clientes a adquirirem os conhecimentos, comportamentos e habilidades necessárias para uma vida funcional e independente e para a adaptação social*”. (p.167) Esta prática objetiva desenvolver conhecimentos e habilidades musicais desde que ajudem a adaptação social do cliente e que possibilitem uma generalização da aprendizagem para áreas não musicais de funcionamento e ainda a utilização da aprendizagem musical como contexto para a terapia. São exemplos a musicoterapia em escolas especiais, asilos para idosos, salas de aula, entre outros.

♪ Em que o foco “*é ajudar o cliente a melhorar, recuperar, ou manter a saúde física*” (p.167). O alvo principal desta prática é a mudança dos distúrbios

biomédicos, atuando nos fatores psicológicos, emocionais e ecológicos que influenciam a enfermidade e o bem-estar. São exemplos a musicoterapia em hospitais, asilos para idosos, centros de reabilitação, clínicas, hospitais psiquiátricos entre outros.

♪ Em que o foco “*é ajudar os clientes a encontrarem significação e satisfação*” (p.169). Inclui as abordagens grupais ou individuais que enfocam as emoções do indivíduo, a auto-realização, *insights*, relações e espiritualidade como principais alvos de mudança. São exemplos a musicoterapia em hospitais, centros de aconselhamento entre outros.

♪ Em que o foco “*é o prazer pessoal, a diversão, ou engajamento em atividades sociais e culturais*” (p.169). Inclui programas comunitários e institucionais que buscam ajudar os indivíduos a se engajarem em atividades sociais e de lazer que irão melhorar sua qualidade de vida. São exemplos a musicoterapia em reabilitação, tratamento ao uso de drogas, moradores de rua entre outros.

♪ Em que o foco “*é a promoção da saúde, entre e no interior, dos vários estratos sócio-culturais da comunidade e seu ambiente físico*”(p.169). Esta prática se dá em razão da saúde da unidade ecológica estar em risco, e conseqüentemente precisando de intervenção, ou porque a unidade causa ou contribui para os problemas de saúde de seus membros. São exemplos a musicoterapia com a família, locais de trabalho como hospitais, escolas e empresas, relacionamentos, ambiência física entre outros.

A partir destas práticas podemos refletir o quanto é vasto o campo de atuação da musicoterapia podendo atuar desde a prevenção e promoção da saúde até a reabilitação e recuperação da sua forma saudável.

3. A Política Nacional de Humanização e a Musicoterapia

“Será que apenas os Hermetismos Pascoais
Os Toms, os Miltons, seus sons e seus dons geniais
Nos salvam, nos salvarão dessas trevas e nada mais?”

Caetano Veloso

3.1 – Humanização e a Política Humanizadora

O termo *Humanização* vem sendo discutido com o objetivo de entender melhor a proposta do Ministério da Saúde.

Segundo Puccini e Cecílio (2004) e Deslandes (2004), o termo *Humanização* está inserido em vários aspectos de análise, um deles seria o próprio significado das ações do homem, ou seja, se o ser humano é humano, a humanização seria tudo que decorre de suas ações, seria a própria realidade humana. No entanto, existe a necessidade de humanizar o homem.

Percorrendo a história da civilização é possível notar o processo de racionalização do trabalho. O ser humano que é composto de raciocínio, sentimentos, emoções, possuidor de capacidade de desenvolver habilidades complexas, e que é suscetível ao erro, passa a ser visto como máquina e progressivamente perde suas propriedades e particularidades humanas, desenvolvendo processos de trabalho e ao mesmo tempo não sendo portador deste mesmo processo.

O sistema capitalista, segundo Puccini e Cecílio, contribui para que o trabalho humano, cuja base é a relação entre pessoas, fique sobrepujado em decorrência

da supervalorização das mercadorias que passam a ser tidas como soberanas e a governar a vida social, tornando a atividade humana estranha ao próprio homem.

No âmbito da saúde, não é diferente. A massificação da técnica durante a formação do profissional de saúde, o foco na produção, a indústria farmacológica, a tecnologia diagnóstica, entre outros elementos refletem o modelo capitalista em que estamos inseridos.

A Humanização acima de tudo é uma busca pela qualificação dos serviços de atenção ao cuidado à saúde, mas traz em seu termo, uma força e um potencial de crítica e ruptura com o compromisso mercadológico, com a normalização institucional que diga respeito somente à lógica tecno-burocrática e ao desempenho produtivo.

A humanização é um movimento crescente que assume diferentes sentidos. À primeira vista surge como um ideal, representando uma síntese de aspirações genéricas por uma perfeição moral das ações e relações entre sujeitos humanos. Cada ator envolvido classifica um conjunto de questões práticas e teóricas, comportamentais e afetivas visando como resultado ações humanizadoras. O cuidado nestas realizações é imprescindível, para que o olhar, impulsionador de tais questões, não seja reduzido, colocando em risco o objetivo primário da proposta humanizadora.

O aspecto do termo *Humanização* como realidade humana, precisa levar em consideração, segundo Puccini e Cecílio (2004) e Deslandes (2004), pois o protagonista da ação, o homem, tem como característica estar permanentemente em processo de mudança, se auto-produzindo, seja no plano de sua existência material, prática, como no de sua vida espiritual, incluindo nesta a moral. Assim,

este movimento humanizador está sujeito às mesmas modificações, aprimorando-se, modelando-se, reestruturando-se em benefício do próprio homem.

O mais importante para o movimento humanizador é a direção e o potencial capaz de colocar socialmente em questão as amarras culturais, sociais, políticas e econômicas que travam a conquista de novos padrões universais e solidários de qualidade de vida. Na Humanização, ganha importância, a relação entre profissionais de saúde e usuários, mudando do ambiente relacional de individualismos com individualismos para o ambiente relacional de sujeitos sociais com sujeitos sociais. Na área da saúde, a perspectiva da conquista social do direito à saúde constitui a busca de um estágio mais avançado de autonomia, ou seja, a capacidade das pessoas não apenas elegerem e avaliarem informações com vistas à ação, mas de criticarem e, se necessário, mudarem as regras e práticas da sociedade a que pertencem.

Puccini e Cecílio (2004) e Deslandes (2004), afirmam que com a influência do movimento humanizador a integralidade tende a desenvolver-se, a partir da valorização e priorização da responsabilização social, do zelo e da dedicação profissional pelo outro. Deixando de ser a integralidade, uma simples junção técnica das atividades preventivas e curativas, individuais e coletivas. A integralidade, para concretizar-se, depende do reconhecimento e da valorização do encontro singular entre os indivíduos, que se processa no necessário convívio do ato cuidador, compartilhando assim, ideais humanizadores.

3.2 – A Musicoterapia como Componente da Política Humanizadora

Esta não é a primeira tentativa, de um profissional musicoterapeuta, de contribuir com a Política Nacional de Humanização. O Hospital de Urgências de Goiânia – HUGO – através de uma ação integrada (convênio) entre duas instituições públicas: Universidade Federal de Goiás e Secretaria de Estado da Saúde, implantou o setor de musicoterapia com o intuito de atender usuários (pacientes), acompanhantes e funcionários de um grande hospital de urgências e emergências do Estado, visando a proposta de humanização na saúde pública. Segundo a Agência Goiana de Comunicação o HUGO foi reconhecido pelo Ministério da Saúde como referência em humanização no atendimento, recebendo o Prêmio David Capistrano, criado em dezembro de 2003, com intuito de mapear experiências que dignifiquem a saúde pública e dar visibilidade ao processo de humanização no Sistema Único de Saúde (SUS).

Na Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, também há um setor de musicoterapia objetivando, segundo Fialho (2004), a melhoria do atendimento dentro da proposta da PNH. Esta iniciativa se insere na proposta da própria Maternidade-Escola em ser reconhecida pelo Ministério da Saúde como maternidade humanizada.

A musicoterapia na Maternidade-Escola está inserida no projeto de pesquisa MAME - Musicoterapia no Aleitamento Materno Exclusivo que visa aumentar a prevalência do aleitamento materno exclusivo de recém-nascidos prematuros, acompanhando a mãe e/ou familiar até que o bebê saia de alta, em média num período de 1 a 2 meses. As sessões de musicoterapia realizadas em grupo são abertas aos familiares visitantes e profissionais de outras áreas, acolhendo a família, integrando e facilitando a comunicação entre os profissionais, além de promover um atendimento mais integral reunindo os profissionais de saúde que atendem aos mesmos pacientes.

Em termos financeiros a musicoterapia, na Maternidade-Escola, contribui segundo os resultados obtidos na pesquisa MAME, para uma redução de gastos diminuindo o tempo de internação por promover uma recuperação mais rápida do recém-nascido através do estímulo e apoio oferecido às mães em alimentarem seus filhos exclusivamente com o leite materno, já que este é um importante agente imunizador contra as possíveis deficiências (Fialho, 2004).

No Instituto Nacional de Câncer – INCA há um setor de musicoterapia, atuando com os pacientes, enfermeiras, médicos, funcionários, acompanhantes e visitantes. O trabalho é conhecido como “Projeto Encanto” e visa contribuir com o projeto de Humanização do INCA. Marly Chagas, Psicóloga e Musicoterapeuta, coordenadora do setor, realizou uma pesquisa avaliando a contribuição da Musicoterapia na humanização coletando entrevistas com os participantes. O resultado mostrou que a música ajuda os profissionais no contato direto com o paciente, além de diminuir a tensão da pessoa portadora de câncer, que se coloca mais receptiva ao tratamento, relaxando e amenizando seu sofrimento. Profissionais expressaram o contentamento e o alívio do stress durante o atendimento musicoterapêutico, além de se sentirem mais integrados enquanto equipe (Chagas, 2004).

A musicoterapia na oncologia sendo utilizada diretamente com o paciente contribui para que este expresse seus sentimentos, aflições, medos, possibilitando momentos de diminuição da angústia, alcançando um pouco de prazer e relaxamento, além de proporcionar ao indivíduo a oportunidade de reconstruir sua imagem corporal, equilibrar a auto-estima e se reorganizar emocionalmente refletindo de maneira positiva no sistema imunológico fortalecendo-o e permitindo um melhor equilíbrio físico-psico-social.

Esta pesquisa realizada no INCA teve como meta expandir o atendimento musicoterapêutico aos profissionais e usuários a fim de contribuir com a PNH. Os

médicos entrevistados afirmaram que durante as sessões de musicoterapia esqueciam dos sofrimentos ao redor, aliviavam suas tensões e tomavam coragem para prosseguir. A pesquisa mostra a melhora da integração entre os profissionais que participaram das sessões e o caráter facilitador que a música exerce, através da musicoterapia, nas relações entre os profissionais e pacientes. A valorização das pessoas foi outro aspecto apontado por Chagas (2004), a partir do enfoque dado à cultura e à história musical de cada um, além de estimular a iniciativa na escolha de instrumentos a serem manuseados e a co-responsabilidade no seu fazer musical, elaborando as vivências musicoterapêuticas e transferindo-as para a vida social.

3.3 – Eixos relacionados à implementação da PNH integrados à Musicoterapia

A implementação da Política Nacional de Humanização pressupõe sete eixos de ação que visam a institucionalização e propagação da Humanização, que são:

- ♪ Eixo das instituições do SUS, pretendendo-se que a PNH faça parte dos Planos Nacional, Estadual e Municipal, sendo pactuada na agenda de saúde;

- ♪ Eixo da gestão do trabalho, propondo a promoção de ações que assegurem a participação dos trabalhadores nos processos de discussão e decisão, fortalecendo-os e valorizando-os, além de motivá-los ao auto-desenvolvimento e ao crescimento profissional;

♪ Eixo do financiamento, propondo a integração de recursos vinculados a programas específicos de humanização e outros recursos de subsídio à atenção, unificando-os e repassando-os fundo a fundo mediante compromisso dos gestores com a PNH;

♪ Eixo da atenção, propondo uma política incentivadora do protagonismo dos sujeitos e da ampliação da atenção integral à saúde, promovendo a intersetorialidade;

♪ Eixo da educação permanente, recomendando que a PNH componha o conteúdo profissionalizante na graduação, pós-graduação e extensão em saúde, vinculando-se aos Pólos de Educação Permanente e às instituições de formação;

♪ Eixo da informação e comunicação, propondo a inclusão da PNH no debate da saúde por meio da ação da mídia e do discurso social amplo;

♪ Eixo da gestão da PNH recomendando o acompanhamento e avaliação sistemática das ações realizadas, estimulando a pesquisa relacionada às necessidades do SUS na perspectiva da humanização (MS,2004).

Perante os eixos expostos acima, a ação da musicoterapia, visando contribuir para a implementação da humanização, se daria da seguinte forma:

Na Gestão de Trabalho, o musicoterapeuta pode utilizar-se da música como meio de comunicação e expressão, valorizando os trabalhadores, fortalecendo suas atitudes, estimulando sua participação nos processos de discussão e decisão. Segundo Craveiro de Sá (2004), os profissionais de saúde que estão em contato

direto com a dor, com o sofrimento e com a morte, por exemplo, geralmente apresentam uma alta “toxicidade psicológica”, devido à combinação da responsabilidade e da pressão vividos diariamente. Estes profissionais acabam por desenvolver mecanismos de defesa que afetam diretamente o relacionamento com o outro profissional e com o paciente. Esta toxicidade comentada por Craveiro é agravada pela organização do trabalho, chegando a produzir o “sofrimento psíquico” que segundo Filho e Jardim (1997) é a causa principal de licenças médicas por transtornos psíquicos.

Através da musicoterapia é possível promover um ambiente propício onde a energia psíquica possa ser canalizada; pensamentos e sentimentos expressados e elaborados. O ato de *cuidar do cuidador* se faz necessário para que o profissional tenha condições de atuar de forma humana e para que seja possível a sua participação nos processos de discussão e decisão, assumindo integralmente seu papel de agente transformador, capaz de chegar a consensos e formular políticas.

A música, através das técnicas e recursos musicoterapêuticos, também pode aglutinar pessoas com o mesmo interesse político, fortalecendo amizades, facilitando a comunicação interna entre os profissionais, estimulando o autodesenvolvimento e o crescimento profissional.

A musicoterapia pode ser utilizada, no eixo da atenção, tanto na promoção e prevenção, no tratamento e na reabilitação da saúde do indivíduo quanto no processo operacional da PNH.

A música faz parte da história de cada indivíduo, da cultura, da vida social, espiritual, emocional. É possível através da musicoterapia valorizar a pessoa no que ela tem de mais especial, suas diferenças: a riqueza cultural, experiências

únicas, maneira de ser, de sentir, de pensar, enfim, valorizar sua individualidade, elaborando pensamentos que despertem sua capacidade de protagonizar sua própria vida.

A musicoterapia, em atividades grupais, unindo pessoas de setores e cargos diferentes, segundo Craveiro de Sá (2004), é capaz de abrir canais de comunicação por meio da linguagem não-verbal, quebrando barreiras psicológicas, facilitando o desenvolvimento das relações interpessoais e despertando a sensibilidade para um olhar mais amplo do sujeito, buscando respeitá-lo em sua totalidade bio-psico-social e espiritual, estimulando a troca de saberes e o trabalho de grupo/equipe.

A música facilita a comunicação permitindo que assuntos difíceis de serem discutidos se manifestem por intermédio da música.

No eixo da informação/comunicação o musicoterapeuta pode abrir um canal entre a comunidade e a unidade de saúde mais próxima, implementando programas culturais, criando e/ou aproveitando rádios locais. Todo indivíduo possui uma familiaridade muito grande com a música. Pesquisas locais com o objetivo de levantar a cultura da região local podem ser realizadas com o intuito de aumentar a proximidade com os usuários, incentivando o interesse de participarem de forma mais intensa das discussões a respeito de saúde.

A musicoterapia proporciona a oportunidade de expressão e elaboração do conteúdo exposto através da música, desta forma é possível refletir sobre comportamentos, maneiras de pensar e agir, possibilitando mudanças, estimulando a iniciativa e a co-responsabilidade do fazer musical, instigando o protagonismo.

Em atividades grupais é possível promover uma discussão, levantar opiniões sobre diversos assuntos, num ambiente tranqüilo utilizando a música como grande facilitadora da expressão humana. Os trabalhos na área de educação social, realizados pela musicoterapia, apontam segundo Frohne (1991), a possibilidade de desenvolver potencialidades e equilibrar a auto-estima de pessoas que por diversas vezes se sentem esquecidas pela própria sociedade. A musicoterapia possibilita o soerguimento destas pessoas dando “voz” à comunidade através da música, além de levar até ela informações sobre as quais apresentem algum tipo de carência (Ruud, 1991).

No eixo financeiro a musicoterapia conta inicialmente com um baixo investimento referente aos recursos materiais, que geralmente variam entre corpo, voz, objetos sonoros, instrumentos musicais, aparelho de som, CD's e colchonetes. Algumas vezes, instrumentos simples de percussão são construídos pelos pacientes que têm condição para tal. Dependendo do trabalho a ser feito e da realidade local, a musicoterapia pode solicitar materiais mais complexos como a instalação de som em ambientes determinados, compra de instrumentos mais complexos, como o piano, por exemplo, e equipamentos de estúdio como computador, softwares de música, microfones etc.

Os projetos de musicoterapia têm contado com convênios entre universidades e prefeituras, existindo também a possibilidade do trabalho voluntário. Os musicoterapeutas são instigados desde a sua formação a se aventurarem em pesquisas, precisando para tal, conseguirem apoio financeiro, gerando parcerias e convênios.

No eixo da gestão da PNH a musicoterapia, mesmo que ainda timidamente, cumpre com as exigências do Ministério da saúde avaliando suas ações, frente aos desafios e necessidades que a humanização requer, através de pesquisas e tornando sua experiência pública para divulgar o trabalho e contribuir eficazmente

com a PNH.

Recentemente ocorreu no Rio de Janeiro o V Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia, que contou, entre outros, com a participação do Dr. Marco Antonio Carvalho Santos e Dra. Ana Lúcia Abrahão da Silva ambos da EPSJV – Fiocruz e Dra. Leomara Craveiro de Sá da EMAC – UFG, tendo como tema a pesquisa na Saúde Pública e a contribuição da Musicoterapia na Política Nacional de Humanização. Este encontro proporcionou a divulgação de vários trabalhos que estão sendo realizados no Brasil, além de reunir um corpo interdisciplinar enriquecendo discussões e promovendo uma agenda de pesquisa em musicoterapia no Brasil.

3.4- Objetivos da Musicoterapia na Política Nacional de Humanização

Segundo os trabalhos apresentados na Maternidade-Escola, no Instituto Nacional do Câncer e no Hospital de Urgências de Goiânia, podemos citar alguns possíveis objetivos do trabalho da musicoterapia na humanização:

♪ Ampliar o diálogo entre os profissionais e a comunicação entre os diversos setores.

♪ Oferecer atendimentos musicoterapêuticos a seus funcionários (médicos, terapeutas e técnico-administrativos), promovendo um ambiente seguro para a canalização da energia psíquica, a elaboração e a expressão de pensamentos e sentimentos objetivando a diminuição do *stress*, uma melhor qualidade nas relações intra e interpessoais e, conseqüentemente, um ambiente de trabalho mais humanizado.

♪ Facilitar o processo de humanização nos ambientes assistenciais, como ambulatórios, enfermarias e UTI's, através de sessões musicoterapêuticas que

visam atender o paciente em seu atual estado contribuindo, assim, para um tratamento mais acolhedor, atencioso e digno.

♪ Desenvolver atendimentos musicoterapêuticos, em grupo, buscando a melhoria nas relações intra e interpessoais e desenvolver uma visão voltada para o ser humano como um todo.

♪ Resgatar o sentido e o valor de se trabalhar numa instituição hospitalar de saúde pública.

♪ Adequar os serviços ao ambiente e à cultura local, respeitando a privacidade e promovendo a ambiência acolhedora e confortável.

♪ Promover mudanças através de expressão e elaboração de pensamentos, mobilizando ações conjuntas despertando a co-responsabilidade social perante a saúde.

♪ Valorizar os trabalhadores e usuários, fortalecendo suas atitudes, estimulando a sua autonomia e capacidade de formular políticas e sua participação nos processos de discussão e decisão.

♪ Implementar um sistema de comunicação e informação que instigue o auto-desenvolvimento e amplie o compromisso social dos trabalhadores de saúde.

♪ Tornar o ambiente mais propício à determinada atividade, contribuindo para a construção de uma atmosfera mais acolhedora e confortável.

Através do diagnóstico de cada instituição de saúde, o musicoterapeuta estará apto a traçar os objetivos adequados a cada realidade construindo um projeto moldado a cada situação.

4. Considerações Finais

“Meu pensamento voa de contra o teu
Será que é sonho meu”

Vinícius Cantuária

A preocupação com a melhoria da qualidade dos serviços dedicados ao cuidado à saúde é um fato presente na vida dos cidadãos brasileiros, porém a situação atual é delicada e pela sua ampla complexidade, a mudança se faz iminente, a necessidade da transformação do modelo de atenção aos cuidados à saúde que está em vigor é urgentíssima. Mas toda mudança em profundidade deve ser lenta, cautelosa, porém progressiva. A Política Nacional de Humanização propõe este processo, processo de mudança, convocando a todos: gestores, profissionais de saúde, cidadãos brasileiros, a assumirem seu papel de agentes transformadores e se unirem para discutir, decidir e se responsabilizar pela saúde.

A formação de equipes interdisciplinares e transdisciplinares amplia os desafios que se apresentam na modernidade, exigindo que as pessoas desenvolvam a capacidade de chegar a consensos, formular políticas, trocar saberes, interagir cada vez mais, buscando perceber o outro como um ser integral, para assim, oferecer um atendimento integral.

A musicoterapia baseia-se na música para desenvolver seu trabalho. O elemento musical faz parte da história do ser humano, abrangendo sua totalidade, bio-psico-social e espiritual, desde o intelecto, passando pela capacidade fisiológica importante na habilidade com o instrumento, pela emoção, permitindo expressá-la

e pela transcendência possibilitando um relaxamento profundo e até mesmo por estados alterados de consciência em determinados casos, como em rituais, por exemplo.

A musicoterapia pode ser uma forte aliada no processo de humanização, tornando, ou melhor, resgatando a ação humana do próprio homem, segundo a concepção de Deslandes (2004) e Puccini & Cecílio (2004) sobre o termo. Através da musicoterapia é possível criar ambientes mais acolhedores e confortáveis, sonorizando salas específicas, levando o atendimento musicoterapêutico aos pacientes e seus familiares e/ou acompanhantes, permitindo a expressão destes para que possam externar seus sentimentos e emoções, elaborando seus conteúdos internos afim de auxiliá-los no tratamento e no acompanhamento dos enfermos. Através da musicoterapia é possível aproximar os enfermeiros e médicos de seus pacientes, que passam a compartilhar da mesma música, vivenciando momentos de aproximação, exercitando o estreitamento da relação subjetiva.

O trabalho musicoterapêutico com os profissionais e gestores, proporciona momentos de relaxamento, de expressão de sentimentos como o medo, angústia, tensão e alegrias vividas durante o trabalho, além de integrar a equipe, fortalecendo os laços da convivência e companheirismo, estimulando o autodesenvolvimento, o gosto por trabalhar em uma instituição pública e a vontade de participar politicamente. Visando a integração, a melhoria da comunicação e das relações interpessoais entre gestores, profissionais, funcionários e usuários da rede pública de saúde.

A musicoterapia na Humanização, segundo os trabalhos realizados na área e assinalados nesta monografia, também pode contribuir com a valorização dos trabalhadores e usuários, na tomada de decisões e no desenvolvimento da co-responsabilização dos atores envolvidos no processo.

O atendimento aos pacientes nos leitos das enfermarias e UTI's através da musicoterapia pode diminuir a tensão, contribuir para o tratamento, acolher e conseqüentemente humanizar o dia-a-dia do paciente no hospital. Os trabalhos musicoterapêuticos realizados no âmbito da humanização na saúde pública ainda são poucos perante o grande campo que se apresenta, necessitando maior investimento dos profissionais musicoterapeutas e maior adesão dos órgãos e instituições de apoio à pesquisa.

Através do estudo realizado para a construção desta monografia pude verificar que a musicoterapia cumpre com as exigências do Ministério da Saúde para a implementação da Política Nacional de Humanização, os profissionais desta área encontram-se cada vez mais interessados pela saúde pública, organizando congressos, simpósios, encontros de pesquisa que visam discutir, avaliar, encorajar e viabilizar mais trabalhos nesta área. A incorporação da musicoterapia na PNH possibilita ao indivíduo entrar em contato com o seu próprio mundo, através do seu universo sonoro específico, resgatando emoções e a sua própria história, para depois interagir com o outro, incluindo, sem perder a identidade, as outras emoções e histórias nas quais todos estão envolvidos, buscando devolver ao homem a ação humana através da música.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA GOIANA DE COMUNICAÇÃO - Caderno de Notícias/saúde **Hospital de Urgências é reconhecido como referência em humanização**_Disponível em <http://www.noticias.goias.gov.br/index.php?vpagina=noticiasgo2&vid=27298&vdata=&leia=1> Acessado em 26/6/2004.

BARCELLOS, Lia Rejane Mendes **Cadernos de Musicoterapia 1**. Rio de Janeiro: Enelivros, 1992

_____ **Musicoterapia Alguns Escritos** Rio de Janeiro: Enelivros, 2004.

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

BRUSCIA, Kenneth. **Definindo Musicoterapia – segunda edição**. Port. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

CBM-CEU, - Conservatório Brasileiro de Música – Centro Universitário, Rio de Janeiro, 2004.

CHAGAS, Marly. **Musicoterapia: Desafios da Interdisciplinaridade entre a Modernidade e a Contemporaneidade**. 2001. 84 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Humanas) Estudos Interdisciplinares em Comunidades e Ecologia Social - EICOS/UFRJ. Rio de Janeiro, 2001

_____ Projeto Encanto: Avaliando a Implantação de uma Proposta na Humanização Hospitalar. In: **Anais do V Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia**, Rio de Janeiro: Conservatório Brasileiro de Música – Centro Universitário. 2004.

CRAVEIRO DE SÁ, Leomara. **Implantação da Musicoterapia no Hospital de Urgências de Goiânia: contribuindo para a Humanização na Saúde Pública.** Projeto de Extensão do Núcleo de Estudos, Pesquisas e Atendimentos em Musicoterapia - NEPAM - Escola de Música e Artes Cênicas da UFG. Goiânia, 2004.

DESLANDES, Suely F. **Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar.** *Ciência e Saúde Coletiva*, 9 (1): 7-14, 2004.

FALCÃO, Nelson de O. Cruz. **A Musicoterapia na Área de Oncologia** 1998. 23 f. Monografia (Graduação em Musicoterapia) - Conservatório Brasileiro de Música – Centro Universitário, Rio de Janeiro, 1998.

FIALHO, Bianca Panetti de A. **As Possíveis Correlações da Musicoterapia com a Política de Humanização na Maternidade - Escola da UFRJ.** 2004. 33 f. Monografia (Graduação em Musicoterapia) – Conservatório Brasileiro de Música – Centro Universitário. Rio de Janeiro, 2004

FILHO, João F. de A.; JARDIM, Sílvia **A Danação do trabalho – organização do Trabalho e Sofrimento Psíquico.** Rio de Janeiro: Te Corá editora, 1997.

FROHNE, Isabelle. **Musicoterapia na educação social e na psiquiatria.** In: *Música e Saúde.* São Paulo: Summus, 1991.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **HUMANIZASUS.** Disponível em <http://www.saude.gov.br>. Acessado em 23/08/2004.

MERRIAN, Allan P. **The Anthropology of Music.** Evanston, IL: Northwestern University Press, 1964.

PAZ, Ermelinda A. **Século XX – Metodologias e Tendências**. Brasília. Musimed, 2000.

PUCCINI, Paulo de Tarso e CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira. **A humanização dos serviços e o direito à saúde**. *Cadernos de Saúde Pública*. 20 (5):1342-1353, 2004.

RIBAS, J. Carvalhal, **Música e Medicina - segunda edição**, São Paulo: Edigraf, 1957.

SANTOS, Marco Antonio Carvalho, **Musicoterapia – aspectos da construção de uma carreira**. *Revista Brasileira de Musicoterapia*, R.J. 1 (2):43 - 47, 1996.

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

TROMBLY, Katherine. **Terapia Ocupacional em Disfunção física**. São Paulo: Santos, 1978.

URICOECHEA, Ana Sheila. **Construindo sons e suas Ressonâncias**. 1998. 92 f. Dissertação de Mestrado (Educação Especial) - Conservatório Brasileiro de Música – Centro Universitário. Rio de Janeiro, 1998.

VASCONCELOS, Wagner. **SUS, o desafio da humanização** in *Radis*, nº 27, novembro, Rio de Janeiro. FIOCRUZ, 2004. p. 13-14.

VOLPI, Sheila Beggiano, **A Formação do musicoterapeuta brasileiro** *Revista Brasileira de Musicoterapia*, R.J. 1 (2): p. 53-57, 1996.

WISNIK, José Miguel **O Som e o Sentido – Uma outra história das músicas**
São Paulo, Companhia das Letras – Circulo do Livro, 1989