

A DIMENSÃO DE SAÚDE NO CONTEXTO DA PRÁTICA DA MUSICOTERAPIA SOCIAL

THE REALM OF HEALTH IN THE CONTEXT OF SOCIAL MUSIC THERAPY PRACTICE

Maeve Andrade¹/ Rosemyriam Cunha²

64

Resumo - Esta pesquisa buscou conhecer a percepção de profissionais envolvidos em projetos sociais e unidades da rede socioassistencial, a respeito da promoção e produção de saúde na prática da musicoterapia em seus locais de atuação. De abordagem qualitativa, a investigação foi fundamentada em aportes teóricos da musicoterapia social e comunitária. Para a construção dos dados foram realizadas entrevistas semi-estruturadas cujas respostas passaram por categorização e análise temática. O estudo mostrou que, nas percepções das/os participantes, a dimensão de saúde se relacionou aos seguintes temas: *encontro, novas perspectivas, lúdico e expressão pessoal*, destacados a partir do processo de análise.

Palavras-Chave: musicoterapia social, promoção da saúde, produção de saúde

Abstract - This research sought to know the perception professionals, who participate in social projects and units of the social service system, have about the promotion and production of health in Music Therapy practices in their workplace. This is a qualitative study which was grounded on the social and community Music Therapy theoretical framework. Semi-structured interviews were used to gather data which analysis included categorization and thematic analysis of the obtained answers. According to participant's perception, the realm of health was related to the following topics: *meeting, new perspectives, fun and personal expression*, which had been highlighted in the analysis process.

Keywords: social music therapy, health promotion, health production

¹ Graduada em Musicoterapia pela UNESPAR, Campus II (FAP), Curitiba. Contato: maeve.andrade@yahoo.com.br

² Professora do curso de Musicoterapia da UNESPAR, Campus II, Curitiba. Doutora em Educação pela Universidade Federal do Paraná, com estágio pós-doutoral na McGill University, Canadá. Contato: rose05@uol.com.br

Introdução

A dimensão de saúde como uma face da prática da musicoterapia no contexto social foi o assunto tratado nesta pesquisa. Buscamos conhecer que percepção tinham, profissionais envolvidos em projetos sociais e unidades da rede socioassistencial, a respeito da prática da musicoterapia no que tange à promoção e produção de saúde. A perspectiva teórica desta pesquisa foi fundamentada na musicoterapia social e na musicoterapia comunitária.

Todo o processo aqui concretizado foi dedicado a saber mais a respeito da formação de um espaço de promoção e produção de saúde no contexto da prática musicoterapêutica social. Assim, pretende-se que esta pesquisa possa colaborar com a construção teórica da musicoterapia além de ser mais uma reflexão sobre esse tema atual no campo.

Revisão de literatura

Para esta revisão de literatura foram consultados livros, artigos de periódicos científicos, anais eletrônicos de eventos da área de musicoterapia, normas e leis nacionais. Um período de 14 anos foi recortado para a consulta de artigos, por conta da maior realização e divulgação de pesquisas no âmbito musicoterapêutico social que ocorreu desde o início do presente século. Apenas 4% das publicações de pesquisas em musicoterapia, nas bases de dados nacionais entre os anos de 2006 e 2011, referem-se à área social de acordo com Oselame, Machado & Chagas (2013). No entanto, no desenvolver da prática musicoterapêutica, há predomínio de relatos de atendimentos no âmbito da reabilitação mental e física. Isso dá indícios de que no campo, a ótica de saúde está entretecida com a base do modelo biomédico. São duas as correntes teóricas que podem nortear a musicoterapia, uma de cunho biomédico (centrado no tratamento de patologias) e outra de cunho social (centrado nas relações e interações sociais que as pessoas praticam na vida

cotidiana). Diante da complexidade que engloba as múltiplas dimensões da dessa prática, torna-se delicado distanciar demasiadamente essas correntes.

Bruscia (2000), referiu-se à musicoterapia comunitária como um nível intensivo das práticas ecológicas. A respeito dessa prática, o autor a inclui em “todas as aplicações da música e da musicoterapia em que o foco é promover a saúde entre os vários estratos sócio-culturais da comunidade e/ou do ambiente físico” (p. 237). Assim, nessa visão, o foco de atuação se volta para a saúde da comunidade.

O aspecto social se articula na complementaridade entre ação social, assistência social e serviço social, conforme Leinig (2008). Ao afirmar que a problemática social tem fontes econômicas, biológicas, psicológicas e culturais, a autora dirige-se para a ação aos necessitados e à vulnerabilidade social, embora não faça referência direta da ação musicoterapêutica neste contexto.

Em publicações divulgadas em eventos científicos nacionais, a musicoterapia social figura como uma intervenção que implica na utilização das linguagens musical e corporal das pessoas, como forma de possibilitar ações que acarretem na apropriação da consciência de si e de sua história e que se expanda para a realidade na qual as pessoas estão inseridas (CUNHA, 2006). Para Guazina (2008), a musicoterapia social se dá a partir da influência de perspectivas teóricas nas quais o ser humano é compreendido como um sujeito social. Assim, o que configura a musicoterapia social, para a autora, é o referencial teórico-conceitual e não a área de atuação. Portanto, destaca-se a diferença entre a prática da musicoterapia social e a área intitulada social.

A prática da musicoterapia social e comunitária deu origem à construção de novos paradigmas no campo da musicoterapia, pois elas romperam com os limites do *setting* musicoterapêutico clínico tradicional, e passaram a implicar-se com as coletividades, grupalidades e comunidades e com as realidades sociais que ali se inserem (BRUSCIA, 2000; GUAZINA, 2008). Para Pellizzari (2010), a musicoterapia comunitária se diferencia da musicoterapia clínica, não pelas formas expressivas utilizadas, pelas

experiências sonoras propostas, pelos recursos, mas sim “*por un nuevo constructo paradigmático, un nuevo posicionamiento mental*” (p. 03).

Em 2011 foi composto o perfil do musicoterapeuta social (GUAZINA et al., 2011), documento que mostra o musicoterapeuta social com sua ação voltada para o atendimento dos usuários da rede socioassistencial, o que inclui os projetos sociais. Com relação aos projetos sociais, a Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS (2009), os conceitua como “projetos de enfrentamento da pobreza”, que englobam o investimento de ações que garantam melhoria de condições de vida, organização social e preservação do meio-ambiente. Essa lei demarca o processo de construção do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), coordenado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), do qual a musicoterapia passou a fazer parte em março de 2011.

Dentre as situações que são alvo das estratégias de ação, consta(m) a(s) violência(s). Esse fenômeno vem entrelaçado com a história de nosso país, sobretudo a partir da chegada do colonizador e da escravidão. Essas razões levaram Minayo (2006), a englobar os níveis de desigualdade e o comprometimento da saúde social na questão da saúde pública.

Vimos então, aqui, a saúde não como um setor, mas como ampla dimensão de potência de vida, de ação, “potência para lidar com a existência” (CZERESNIA, 2013, p.12), que está envolvida na dinâmica de relações entre as pessoas e as circunstâncias da vida e não apenas como a ausência de doença. Entende-se, aqui, potência conforme Aristóteles (1996): uma dinâmica de mudança e atualização.

Em referência à este assunto, a Carta de Ottawa³ é referência para o entendimento de promoção e produção de saúde (OSELAME, MACHADO & CHAGAS, 2014). Na medida em que se desenvolve o protagonismo das pessoas “para estabelecer possibilidades de criação de normas para suas vidas, formas de lidar com as dificuldades, limites e sofrimentos, que sejam

³ Documento apresentado na Primeira Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde, Canadá, 1986.

mais criativas, solidárias e produtoras de movimento” (p.107), trabalha-se com a promoção da saúde.

A promoção e a produção de saúde estão articuladas, fato é que encontramos, na Portaria 687/06 da Política Nacional de Promoção da Saúde, a citação de que a produção de saúde está associada a “produção de subjetividades mais ativas, críticas, envolvidas e solidárias” (p.10). Adotamos, para esse trabalho, a compreensão de saúde de Czeresnia e os objetivos da promoção da saúde de Oselame, Machado & Chagas. Esta fundamentação norteou as reflexões que estão apresentadas a seguir.

Metodologia

Esta pesquisa, de caráter qualitativo e exploratório, teve por objetivo conhecer a percepção de profissionais a respeito da dimensão de saúde das práticas musicoterapêuticas realizadas nos seus locais de trabalho. Foram feitas entrevistas individuais com oito pessoas que atuavam na rede socioassistencial, incluindo projetos sociais. Entre os participantes estavam: duas musicoterapeutas, Bianca, que atuava em um projeto social há nove meses e Elis, em unidades da rede socioassistencial há três anos e meio. Uma terapeuta ocupacional, Daniele, em unidades da rede socioassistencial há dois anos e meio. Uma supervisora social, Rafaela, em um projeto social há dois anos. Uma terapeuta familiar, Marta, em um projeto social há três anos e uma educadora musical, Clarice, em um projeto social há três anos. Dois acadêmicos de musicoterapia, Tiago e Camila, atuantes em um projeto social. Nos locais de trabalho dos participantes, eram atendidas pessoas de todas as idades.

As intervenções⁴ ocorreram nos locais de trabalho ou estudo das/os entrevistadas/os, na cidade de Curitiba e Região Metropolitana. Os nomes aqui apresentados são fictícios e as entrevistas foram feitas com base em um roteiro

⁴ Pesquisa submetida a um Comitê de Ética e registrada na Plataforma Brasil sob nº 31116014.3.0000.0094.

semiestruturado de perguntas que contemplavam: 1) a profissão e o tempo de atuação do/a profissional; 2) o contato do/a participante com a prática da musicoterapia e a especificidade desta prática, sob sua perspectiva; 3) a distinção e a abrangência da prática em questão quanto à educação, educação musical, assistência social, terapia e saúde; 4) sua compreensão de saúde com relação às práticas que a englobam e; 5) as associações e intersecções entre a prática da musicoterapia e a saúde no local de atuação da/o participante.

As entrevistas ocorreram entre agosto e setembro de 2014, foram gravadas e transcritas e tiveram uma duração que variou entre 12 minutos e 56 minutos. Para a análise dos dados houve a leitura e releitura das transcrições, com objetivo de encontrar temas recorrentes entre as respostas obtidas. A análise temática, aqui aplicada, “consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição podem significar alguma coisa para o objectivo analítico escolhido” (Bardin, 1977, p. 105).

A partir das entrevistas, trechos das respostas foram organizados e categorizados em um painel construído com o conjunto dos temas encontrados. Após essa organização, as categorias que se revelaram mais próximas ao tema aqui abordado e à revisão de literatura proposta, foram selecionadas para a apresentação dos dados.

Todo esse processo aconteceu em meio a reflexões e discussões feitas junto à orientadora do trabalho. Esse cuidado se tornou imprescindível dada a característica interpretativa da pesquisa qualitativa e da interferência do pesquisador na escolha de categorias. A análise das repostas obtidas seguiu os parâmetros e conceitos obtidos nas referências teóricas que fundamentaram este trabalho.

Apresentação dos temas

Dentre os temas encontrados no processo da investigação, compartilharemos seis deles: rede, encontro, novas perspectivas, lúdico,

expressão pessoal e percepção de saúde(s). Esses temas foram os escolhidos pela sua complementaridade e proximidade aos objetivos da pesquisa.

Rede

Nas respostas obtidas, denominamos um dos temas por *rede*. Entendeu-se esta rede como uma trama de fios que representa as diferentes dimensões e práticas profissionais, e que constitui o trabalho social e comunitário.

Quando questionadas/os quanto à abrangência da prática musicoterapêutica no que tange às dimensões de educação musical, educação, assistência social, terapia e saúde, Marta, Clarice, Daniele, Camila, Bianca, Elis e Tiago foram de opinião de que a prática musicoterapêutica abrange todas essas dimensões. Rafaela respondeu que, exceto a saúde, esta prática abrange as outras dimensões. Vale ressaltar que a atuação desta profissional estava diretamente relacionada à assistência social.

Podemos assim perceber, que as práticas musicoterapêuticas analisadas pelos participantes, abarcaram diferentes aspectos constituintes do campo. A contribuição de uma participante resumiu essa integração:

“Eu acho que a gente precisa cada vez mais, né, juntar as coisas (...) a mesma pessoa que é atendida na saúde mental, ela tá na área da assistência, o filho dela tá na educação, e a gente separa tudo, eu acho que a gente tem que unir (...) acho que a musicoterapia é uma possibilidade da gente integrar então (...) pensar esse sujeito integral, não é só por que (...) socialmente tem que ser, mas por que o ser humano é integral” (Elis).

Este relato valoriza a importância das políticas públicas na construção e articulação da rede de práticas que atingem todos os sujeitos envolvidos em suas realidades. Esse assunto é abordado pela Política Nacional de Assistência Social – PNAS (2004), quando diz que o trabalho em rede ultrapassa a adesão, que é necessário romper com a segmentação e fragmentação construída historicamente, ampliar o olhar para a realidade “considerando os novos desafios colocados pela dimensão do cotidiano, que se

apresenta sob múltiplas formatações, exigindo enfrentamento de forma integrada e articulada” (p.29).

Esta integração e articulação pensada como práxis pode ter como ponto importante o diálogo (FUKS, 2007), pois o propósito deste está em ascender uma nova e compartilhada compreensão para então poder atuar com maior coerência e efetividade. Esse diálogo pode resultar em um espaço de apoio coletivo e colaborativo.

71

“Esse trabalho em rede precisa de todo mundo, acho que sozinho a gente não faz (...) a gente vai atrás das coisas, isso é a rede em função da (...) comunidade e a música tem tudo a ver” (Marta).

A participante nos fala da rede como o trabalho conjunto em prol da comunidade e a música contribuindo para este espaço. Esse pensamento ressoa com Pavlicevic (2003), que compreende o grupo mais do que uma reunião de pessoas, mas sim, *composto* de pessoas com experiências únicas de si, que combinam suas identidades individuais e sociais. E desta forma, a música como uma potência grupal, promove a união e o “sentir-se parte” (p.194), enfim, a sensação de pertencimento social. Assim, podemos compreender que a musicoterapia em grupo, oportuniza a rede de convívio, a comunidade, o indivíduo no grupo e o grupo para o indivíduo.

Encontro

As práticas musicoterapêuticas em grupo aparecem, nesse trabalho, com considerável frequência. Entendemos aqui o grupo como “uma experiência histórica, que se constrói num determinado espaço e tempo” (MARTINS, 2007).

O grupo pode ser visto como uma experiência histórica coletiva que envolve interações sociais e trocas subjetivas na proximidade das pessoas que o compõem. Assim, talvez seja relevante pensarmos em encontros nos quais as pessoas podem trocar experiências sonoro-musicais e fortalecer aspectos

de grupalidade. Nesse sentido, as contribuições das/dos participantes revelaram múltiplos núcleos tais como: interação, convivência, encontro.

“a música (...) ela une assim, ela chama pra perto, sabe?” (Marta).
“é um espaço, é um grupo, é uma convivência, é uma troca, fica muito mais prazeroso pra elas, pra mim” (Daniele).
“esse sujeito ele participa do processo o tempo todo, ele é ativo no processo, não é alguém que fica esperando alguma coisa, é alguém que interage” (Elis).
“eu digo que é um espaço, assim, onde as pessoas conseguem interagir (...) expressar, não só musicalmente assim, né, ser um pouco livre” (Camila).
“você consegue ver que não existe só você, tem a outra pessoa ali também, então eu acho que é aí que vai tá (...) esse entendimento que vai melhorar a parte da saúde nas pessoas (...) na musicoterapia você se entende, entende o próximo” (Clarice).

72

Com as respostas, podemos compreender que o encontro *com* o outro, o conviver e, a ação que permite a interação se presentificam nas práticas musicoterapêuticas nos ambientes desses profissionais. Clarice, na sua resposta, falou que a saúde, em musicoterapia, melhorará na medida em que “a pessoa se entende e entende o próximo”, o que nos faz pensar em relações complexas e dinâmicas que podem estar relacionadas à saúde.

Novas perspectivas

O pressuposto de base, aqui, é de que a convivência e as trocas sociais, as relações humanas, os encontros fundamentam a construção e reinvenção das pessoas. Portanto, as interações sociais evidenciam uma dinâmica da vida em sociedade na qual os sujeitos provocam movimentos e que estes ressoam no meio, ação que pode acarretar em modificações de visões de vida.

Quanto às mudanças, o perfil do musicoterapeuta social (composto em 2011) nos aponta que a prática musicoterapêutica tende a favorecer a “construção de novas perspectivas de vida baseadas em autoestima, empoderamento, autonomia, solidariedade, criatividade, musicalidade, dignidade e cidadania por meio da ação musicoterapêutica”.

Alguns desses aspectos destacam-se nas contribuições das/os participantes:

“ela – a pessoa - sinta-se melhor, conviva melhor (...) dê uma nova visão pro (...) atendido” (Rafaela).

“você pode ajudar pra que essa pessoa consiga achar soluções, ferramentas pra ela pelo menos proporcionar a ela uma qualidade de vida” (Tiago).

“novas formas de relação e de expressão destes sujeitos, né, a mudança (...) da condição de vida inicial que a gente recebe é... destes sujeitos, no caso da área da assistência social, destes usuários, a gente percebe no processo, né, o desenvolvimento, essa percepção que eles passam, que eles constroem (...) mudando o próprio entendimento que eles têm da realidade (...) pra um outro concepção de sujeito, de família, de sociedade, ou seja, ‘eu sou o protagonista da minha história e só eu posso mudar’” (Elis).

“não é só na doença, mas assim ela é promotora de saúde, ela te faz sair daquela mesmice da vida, né, o cotidiano, na música você às vezes embarca pra outro lugar, pra outro momento, pra outra hora (...) é apresentado pras crianças um novo jeito de viver, entende?” (Marta).

Fala-se então em mudanças, diz-se também da música como promotora de saúde à medida que ela promove “sair da mesmice da vida”. Também Cunha & Volpi (2008) escreveram que na área social o foco das práticas musicoterapêuticas se voltam à prevenção e promoção do bem-estar e da saúde de forma que as pessoas encontrem, modifiquem e ampliem “possibilidades de agir e interagir com a realidade circundante” (p.86). Em sua resposta, Elis assim abordou esse tema:

“ela consegue transcender pra outros contextos da vida, né, aqui, na família, na comunidade, na associação de bairro, participando né, atuando porque daí é quando ela consegue, ou ele, se colocar na família, ela também se coloca quando ela é lesada no supermercado (...) pra mim isso é saudável, pra mim isso é saúde, pautado numa atitude, numa ação.” (Elis).

Muitos dos relatos dos participantes ao longo da pesquisa, em especial o citado acima, confluem com a perspectiva de saúde adotada nesse trabalho, como “potência para lidar com a existência” (CZERESNIA, 2013, p.12).

Lúdico

Sá (2004) entende lúdico como “atividade despretensiosa, descontraída e desobrigada de toda e qualquer espécie de intencionalidade ou vontade alheia” (p.29). Para a autora a ação lúdica tem como características a liberdade e a espontaneidade.

Na prática musicoterapêutica, as ações permitem o desenvolvimento da potencialidade expressiva existencial das pessoas. Como possibilidades lúdicas, temos o lazer, o jogo, a brincadeira. Quando falamos em brincadeira, destaca-se a socialização, pois esta implica na apropriação da cultura, e a brincadeira é uma forma de vivenciar valores, crenças, histórias e costumes.

A criança está inserida, desde o seu nascimento, num contexto social e seus comportamentos estão impregnados por essa imersão inevitável. Não existe na criança uma brincadeira natural. A brincadeira é um processo de relações interindividuais, portanto de cultura (BROUGÈRE, 2004, p.97).

Mais do que ser um meio de prática e produção cultural, a brincadeira permeia um espaço de criação para a criança, de experimentação de novos comportamentos, de novas formas de viver, o que se constitui essencial ao desenvolvimento humano. De acordo com Vygotsky (1982) é “*precisamente la actividad creadora del hombre la que hace de él un ser proyectado hacia el futuro, un ser que contribuye a crear y que modifica su presente*” (p.09). A atividade criativa, nesse contexto, ocorre a partir de imitações de situações cotidianas, para então haver a inserção de novos elementos, frutos do ato da criação. Para os participantes, a brincadeira permeava a prática musicoterapêutica em seus locais de atuação:

“elas gostam por causa da (...) farrá que elas fazem (...) elas tão brincando, né (...) então isso é muito legal (...) a visão de terapia, de terapêutico é o profissional, é do aluno, né, mas elas recebem isso na forma de brincadeira” (Marta).

“ela acha que está fazendo qualquer outra coisa, menos a terapia (...) eles veem a musicoterapia como algo, com música, brincadeira, mas

não como terapia (...) na visão da criança é engraçado (...) os instrumentos deixam muito lúdica e muito mais acessível à criança” (Rafaela).

Os relatos expressados durante a entrevista tornam-se significativos, pois as profissionais colocaram a brincadeira em um cenário importante transpassado pela prática musicoterapêutica. Como refletiu Sá (2004) a ação lúdica constitui-se em um processo humanizador no qual os envolvidos podem se reconhecer como “gente, nos afastando um pouco dessa condição ‘coisificada’ a que estamos submetidos pelo mundo do capital, da sociedade de consumo e das máquinas” (p.69).

O fazer lúdico pode *fragmentar* os estigmas depositados, muitas vezes, sobre a população atendida pela rede socioassistencial e pelos projetos sociais. A partir do ato lúdico, abre-se um espaço de liberdade no qual a imaginação se amplia para dramas, músicas, histórias, pois “tem gente que morre, que uma ou duas cordas foram acionadas e as outras ficaram em silêncio a vida inteira, e é brincar, é brincando que você dedilha a lira inteira” (HORTÉLIO, 2014)⁵.

Expressão pessoal

O tema “expressão pessoal” está aqui compreendido como a manifestação de algo pessoal, uma ação permeada pela cultura, pela história de vida. Se compreendermos a ação musical como processo sociocultural, como forma expressiva e reveladora de aspectos subjetivos (BLACKING, 1995), podemos pensá-la como uma atividade potencial para o estabelecimento de relações interpessoais e expressivas. Essa possibilidade justifica a inserção da prática da musicoterapia em projetos sociais e instituições que tem por objetivo o fortalecimento das pessoas e de seus vínculos. Portanto, ao participar, o sujeito pode perceber outras formas de se

⁵ O relato de Lydia Hortélio (2014) encontra-se no documentário Tarja Branca: a revolução que faltava. Direção: Caucau Rohden, 2014. 1 DVD (80min), color.

relacionar consigo e com o meio e de descobrir, a partir do ato de expressão, formas para 'dizer' de si, para se fazer presente e parte do grupo, no âmbito de suas potencialidades.

A expressão como tema, veio à tona nas seguintes contribuições:

“eles podem se expressar como eles quiserem através do canto, da dança, e isso é muito importante pra vida deles” (Marta).

“o lugar aqui como um projeto, o pessoal (...) é muito carente de atenção, é muito carente de ser ouvido, de conseguir se expressar, porque querendo ou não, às vezes a criança só quer sair correndo que nem uma doida pra conseguir sei lá, descarregar a energia (...) isso ela vai poder fazer de uma forma ou de outra (...) na musicoterapia” (Clarice).

“é uma ferramenta terapêutica que utiliza a arte como forma de ação, expressão” (Bianca).

76

Percebe-se que, de acordo com as respostas, a musicoterapia pode ser entendida como um espaço protetivo (*sic* Elis) e não *ameaçador*, possibilitando muitas vezes a expressão com pitadas de liberdade. Isso ocorre, a partir do ponto de vista dos participantes, pela liberdade para falar, se movimentar, pelo acolhimento das expressões individuais e grupais, letras de canções e músicas.

A nossa sociedade atualmente vivencia um sistema que valoriza a competitividade e a busca por bens materiais. O pensamento de Hortélio (2014) é de que “a gente nasceu pra ser gente, pra se expressar em plenitude e liberdade, em inteireza com todos os talentos que o ser humano tem”, todavia “a liberdade é perigosa, *né*, o sonho é perigoso (...) a reinvenção daquilo que a gente vive é sempre uma desestabilização do *status quo*” (PEREIRA, 2014)⁶. Essa desestabilização pode subverter normas sociais, pois as pessoas que passam a se expressar em um espaço onde são ouvidas ou não, potencializam mudanças, sejam as mudanças, construtivas ou destrutivas⁷.

⁶ O relato de Maria Amélia Pereira (2014) encontra-se no documentário Tarja Branca: a revolução que faltava.

⁷ Minayo (2006) aponta a(s) violência(s) também como forma(s) de expressão, sendo então um exemplo de expressão destrutiva. É relevante pensarmos na violência enquanto geradora de óbitos, entretanto, também de sobreviventes.

Percepção de saúde(s)

Categorizamos alguns temas à medida que se sobressaíam, porém este último “percepção de saúde(s)” veio à tona por clarificar a percepção das/os participantes a respeito de saúde enquanto tema em si. A maioria dos trechos foram respostas das perguntas que objetivavam compreender a percepção de saúde das/os participantes e as possíveis associações e intersecções entre a saúde e a prática musicoterapêutica no local de atuação da/o profissional. Encontramos, nas respostas, elos com os temas já apresentados e buscamos por aproximá-los ou afastá-los da compreensão de saúde que adotamos nesse trabalho.

A participante Marta disse que a saúde emocional está relacionada a perspectivas diferentes de vida e entende a música como uma possibilidade das pessoas se mobilizarem para essas novas perspectivas:

“saúde né, de que um futuro eu posso ter, um futuro diferente do que meus pais, que os meus avós (...) às vezes eu tenho saúde, mas eu não [tenho] perspectiva de vida, né, tem saúde física, mas não tem uma saúde emocional e eu acho que a música traz isso” (Marta).

Esse relato, nos leva a pensar na relação da saúde com o tema “novas perspectivas”, exposto anteriormente, no qual concluímos que a saúde enquanto potência para lidar com a existência, com a mutabilidade da vida, implica em movimento, que pode nos levar a perspectivas outras de vida. Podemos, assim, fazer o destaque da participante para a possibilidade da ação musicoterapêutica de mobilizar as potências das pessoas envolvidas em prol da modificação de suas perspectivas de vida. Essa visão se aproxima dos objetivos de promoção de saúde aqui expostos, dentre eles: desenvolver formas criativas e produtoras de movimento para estabelecer possibilidades de outras formas de viver.

MUSICOTERAPIA

Clarice se referiu à saúde enquanto prática médica e, portanto, não compreendendo a intersecção da saúde e da prática musicoterapêutica em seu local de atuação, porém logo repensou:

“aqui não tem muita parte de saúde assim (...) tipo que não tem médicos e coisa e tal (...) bom, pera lá pera lá pera lá, mas é que eu tô colocando como saúde... não, mas, faz sim, faz sim” (Clarice).

78

Esta participante, no entanto, nos remeteu ao “encontro” enquanto tema e a relevância de se entender o outro, para além de si próprio. Assim, a participante relatou que compreende saúde para além do bem estar individual, o que condiz com a saúde considerada enquanto coletiva e comunitária, um dos pilares da musicoterapia social e comunitária:

“minha saúde, a saúde do meu colega, eu estou entendendo, eu estou me entendendo, estou entendendo o meu colega” (Clarice).

Daniele citou a “expressão de si”, na medida em que a saúde está no olhar e na escuta para o grupo, voltado para o que o grupo expressa, cria, leva para prática da musicoterapia. A saúde considerada, aqui, como potência de ação tem relação com atos de criação e expressão das subjetividades das pessoas:

“a musicoterapeuta já tem um olhar voltado (...) pro que o grupo traz, pro que o grupo cria, é... o que que o grupo é... tá mostrando hoje, né, como é que você vai lidar com isso, quando é expressado, é... é todo o momento que é vivido (...) então eu acho que isso gera saúde” (Daniele).

Tiago, em seu relato, falou da perspectiva da saúde em comunhão com o tema “novas perspectivas”, assim como Marta. Essa comunhão pode se relacionar ao potencial das pessoas em agir frente a dinâmica e as circunstâncias da vida. Ele também mencionou a pluralidade da saúde enquanto física e mental.

“eu vejo que (...) a musicoterapia é uma ferramenta pra você trabalhar o potencial da pessoa e também você discutir sobre o que tá acontecendo ao seu redor, você encontra soluções pra esses problemas que tão acontecendo ao seu redor (...) porque a saúde não é só saúde física, tem a saúde mental” (Tiago).

A participante Camila relatou que “saúde, ... é você rir...”. Dessa forma para ela, sorrisos promovem saúde, e como vimos, o tema “lúdico” se relaciona a atividades prazerosas e estas são passíveis de gerar risadas e sorrisos, o que conflui com um dos objetivos da promoção da saúde aqui considerados, pois a promoção da saúde também está voltada à satisfação de necessidades e desejos e a possibilidades de prazer das pessoas (Oselame , Machado & Chagas, 2014, p.107).

Elis revelou que o foco da musicoterapia em seu local de atuação não está na saúde, porém que tem efeito terapêutico, pois este é inerente à prática musicoterapêutica:

“na área da assistência eu não penso saúde no / porque o meu foco não é a saúde (...) ela vai ter um efeito terapêutico, e a gente precisa pensar a própria concepção que se tem de terapia, se é algo fechado dentro dum consultório só ou se pode ser pra além disso, né, com outros espaços, né, com outras populações, as próprias comunidades” (Elis).

A participante disse que é necessário repensar a concepção de terapia, como possível em espaços grupais, coletivos, comunitários, além de um consultório, o que converge com as/os autoras/es que fundamentam a musicoterapia social e comunitária, e que por sua vez fundamentaram o presente trabalho. Uma vez que se busca, nessa perspectiva da musicoterapia, a implicação com as pessoas e com as comunidades, a quebra das quatro paredes e o acato de novos paradigmas.

Bianca disse que o foco da prática musicoterapêutica em seu local de atuação não está na saúde. A participante relaciona a promoção e a produção de saúde apenas junto ao setor de saúde, o que pode nos levar a considerar que ela entende saúde como ausência de doença, o que se afasta um pouco de como consideramos saúde, promoção e produção de saúde nesta pesquisa.

Da mesma forma, Rafaela falou que o foco da prática musicoterapêutica não está na saúde, em seu local de atuação. E também fez referência à saúde apenas junto ao setor saúde:

“por que quando fala saúde a gente pensa em algo patológico, já alguma doença (...) área da saúde é na questão daí o hospital, posto (...) meu conceito de saúde bem estar físico (...) então eu já nem... não, não, não vejo, não vejo, eu teria que ver algo mais concreto, sabe?”
(Rafaela).

80

Quando Rafaela diz repetidas vezes que *não vê*, está dizendo que não vê associações ou intersecções entre a prática da musicoterapia e a saúde em seu local de atuação. Esta participante compreende saúde enquanto bem estar físico e como ausência de doença, o que se distancia de como consideramos saúde nesse trabalho.

O que foi possível compreender ao longo desse tema, é que as pessoas que participaram desta pesquisa concebem algumas percepções de saúde, afinal não há novidade em se entender saúde como sendo plural, ampla e de dimensões irrestritas. Todavia cada participante pôde nos conduzir a elos entre sua percepção de saúde, a intersecção da prática musicoterapêutica e saúde em seu local de atuação, com os demais temas apresentados nesta pesquisa.

As contribuições das/os participantes nos mostraram que a prática musicoterapêutica possibilita um espaço de ação que potencializa a saúde, mesmo quando a saúde foi vista como setorializada no bem estar físico, como a entenderam Rafaela e Bianca, ou como a consideraram as/os demais participantes que se aproximaram da concepção de promoção e produção de saúde mais complexas como as adotadas neste trabalho.

Reflexão final

Este trabalho nos possibilitou entrar em contato com profissionais envolvidos em equipes interdisciplinares que atuavam em projetos sociais e em unidades da rede socioassistencial. A partir das entrevistas, nos foi possível

conhecer a percepção das/os participantes a respeito da prática musicoterapêutica no que tange a promoção e a produção de saúde, em seus locais de atuação. Percebeu-se que, nas percepções da maioria das/os participantes, a dimensão de saúde esteve como uma face da prática da musicoterapia em seus locais de atuação. Esteve também, atravessada pelos temas apresentados nessa pesquisa: “encontro”, “novas perspectivas”, “lúdico” e “expressão pessoal”. O tema “rede” não esteve diretamente relacionado à saúde, todavia esteve relacionado à prática musicoterapêutica e relevante às práticas de projetos sociais e rede socioassistencial. Mesmo com a busca por elos entre as percepções de saúde(s) e os temas apresentados, não concluímos ao certo se a potência nos leva ao encontro, às novas perspectivas, a vivenciar o lúdico e a expressão de si, ou se todos esses fatores são potencializadores, promovem saúde.

É relevante pontuar que cada tema apresentado nesse trabalho fomenta discussões mais amplas e mais profundas. Ao longo do trabalho, vimos algumas considerações a respeito da musicoterapia social e comunitária, à medida que essas perspectivas o fundamentaram. Entendemos que essas perspectivas cabiam na pesquisa por se levar em conta, além de aspectos sócio-históricos, aspectos culturais das pessoas e a saúde das comunidades, das coletividades. Todavia ainda parece que não está definido, e talvez nem precise estar, a abrangência da musicoterapia social e da musicoterapia comunitária, e também se a musicoterapia social e comunitária é de fato uma perspectiva que fomenta diferentes paradigmas ou se está relacionada à área de atuação. No perfil do musicoterapeuta social, por exemplo, há relação da prática profissional na rede socioassistencial.

Esta pesquisa possibilitou a ampliação de minhas próprias concepções sobre saúde. Pude perceber, a partir dos relatos das/os participantes, as potencialidades da prática musicoterapêutica. Os temas abordados na pesquisa e elementos como responsabilidade social e ação política da musicoterapia, acolhimento, liberdade, escuta, encontro, mostraram o quão relevante é esta prática em ambientes como projetos sociais e unidades da

rede socioassistencial. Algumas dúvidas e inquietações a respeito da musicoterapia social e da área social permanecem em movimento. Não tivemos a intenção, com a pesquisa, de invadir espaços, visto que há a divisão dos sistemas de saúde e de assistência social no Brasil - o que é importante no âmbito político -, porém entendemos que é possível aprofundar ainda mais a comunicação entre as esferas da saúde e da assistência social, e desta forma a prática musicoterapêutica se mostrou potencial para essa comunicação. Essa articulação se torna possível na medida em que a prática musicoterapêutica se revela como uma potência de encontro, saúde, novas perspectivas de viver, brincar e sonhar com uma existência melhor.

Referências

ARISTÓTELES. **Vida e Obra**. São Paulo: Nova Cultural, 1996. (Coleção Os Pensadores).

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro (trad.). Lisboa: Edições 70, 1977.

BLACKING, John. **Music, Culture and Experience**. University of Chicago Press, 1995.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília, DF: 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 687, de 30 de março de 2006**. Brasília, DF. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria687_30_03_06.pdf> . Acesso em: 12 de outubro de 2014.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Lei Orgânica de Assistência Social**. Brasília, DF: mar. 2009.

BROUGÈRE, Gilles. **Brinquedo e Cultura**. 5ª edição. São Paulo: Cortez, 2004.

BRUSCIA, Kenneth E. **Definindo Musicoterapia**. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

CZERESNIA, Dina. **Os sentidos da saúde e da doença**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.

CUNHA, Rosemyriam. Musicoterapia social. *In*: XII SIMPÓSIO BRASILEIRO DE MUSICOTERAPIA, 2006, Gioânia. **Anais do XII Simpósio Brasileiro de Musicoterapia**. Disponível em: <http://www.sgmt.com.br/anais/p09palestras/Mesa08_p3_RosemyriamCunha.pdf>. Acesso em: 02 de abril de 2014.

CUNHA, R; VOLPI, S. A prática da musicoterapia em diferentes áreas de atuação. **Revista Científica/FAP**, Curitiba, v. 03, p. 85-97, 2008. Disponível em: <http://www.fap.pr.gov.br/arquivos/File/RevistaCientifica3/11_Rosemyriam_Cunha_Sheila_Volpi.pdf>. Acesso em: 15 de abril de 2014.

FUKS, Saúl I. Reflexiones acerca de las paradojas del *empowerment*. *In*: SAFORCADA, E., CERVONE, N., SARRIERA, J. C., LAPALMA, A., DE LELLIS, M. **Aportes de la Psicología Comunitaria a problemáticas de la actualidad latinoamericana**. Buenos Aires: JVE Ediciones, 2007. p. 19-50.

GUAZINA et al. **Perfil do musicoterapeuta social**. Curitiba, 2011. Disponível em: <<https://docs.google.com/file/d/0B73Xng5XEKFMjlkMGlyMGMtZmM4MS00NmNkLWExOWQtNjEyNzhjMzcwZWZl/edit?pli=1>>. Acesso em: 16 de abril de 2014.

GUAZINA, Laize. Reflexões sobre o 'social' em musicoterapia. *In*: X FÓRUM PARANAENSE DE MUSICOTERAPIA, 2008, Curitiba. **Anais do X Fórum Paranaense de Musicoterapia**. Curitiba: Griffin, 2008. p. 110.117.

LEINIG, Clotilde E. **A música e a ciência se encontram**: um estudo integrado entre a música, a ciência e a musicoterapia. Curitiba: Juruá, 2008.

MARTINS, Sueli T. F. Psicologia social e processo grupal: a coerência entre *fazer, pensar e sentir* em Sílvia Lane. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v.19, p. 76-80, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v19nspe2/a2219ns2.pdf>> Acesso em: 07 de outubro de 2014.

MINAYO, Maria C. de S. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

OSELAME, Mariane; CARVALHO, Fernanda. A pesquisa em musicoterapia no cenário social brasileiro. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, n. 14, p. 67-80, ano XV, 2013.

OSELAME, M.; MACHADO, R. B.; CHAGAS, M. Um estudo sobre as práticas da musicoterapia em direção à promoção da saúde. **Revista Brasileira de Musicoterapia**. Curitiba, ano XVI, n. 16, p.102-121, 2014.

PAVLICEVIC, Mercédès. **Groups in Music**. London: Jessica Kingsley Publishers, 2003.

PELLIZZARI, Patrícia. Musicoterapia comunitária, contextos e investigação. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, Curitiba, ano XII, n. 10, 2010.

SÁ, Neusa Maria Carlan. **O lúdico na ciranda da vida adulta**. 266 p. Dissertação (Mestrado) – Setor de Educação, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2004.

VYGOTSKY, Lev S. **La imaginación y el arte en la infancia**. Madrid, Espanha: Akal, 1982.

Recebido em 23/04/2015
Aprovado em 11/06/2015

MUSICOTERAPIA