

## UM ESTUDO SOBRE AS PRÁTICAS DA MUSICOTERAPIA EM DIREÇÃO À PROMOÇÃO DA SAÚDE

A study on the practice of music therapy toward health promotion

*Mariane Oselame<sup>30</sup> ; Ruth Barbosa Machado<sup>31</sup> ; Marly Chagas<sup>32</sup>*

---

**Resumo:** A Promoção da Saúde apresenta-se como um mecanismo de fortalecimento e implantação de uma política transversal, integrada e intersetorial. Um campo que desloca o olhar e a escuta dos profissionais de saúde sobre a doença para os sujeitos em sua potência de criação da própria vida, objetivando a autonomia durante o processo de cuidado à saúde. Com o objetivo de investigar como a Musicoterapia pode atuar enquanto dispositivo de Promoção da Saúde, dentro de uma perspectiva social contemporânea, realizou-se uma pesquisa documental articulando três eixos centrais do tema: Musicoterapia, Promoção da Saúde e Empoderamento. A metodologia consistiu na revisão de periódicos e anais de eventos sobre as práticas da Musicoterapia. A partir da construção realizada nessa pesquisa, observou-se que a Promoção da Saúde, através de um trabalho comprometido e ético acerca do Empoderamento, pode ser um importante dispositivo de resistência. Os trabalhos apresentados nessa pesquisa demonstram que a prática musicoterápica ressoa ações cheias de criatividade, autonomia e principalmente, Empoderamento.

**Palavras-Chave:** Musicoterapia, Promoção da Saúde, Empoderamento.

**Abstract:** Health Promotion is presented as a mechanism for strengthening and implementation of integrated and intersectoral policy. A field that shifts the look and listening to health professionals about the disease for subjects in their creative life potential itself. The aim is find autonomy during the process of health care. Pondering the space of Music Therapy within a contemporary social perspective, this research problematizes: how Music Therapy can act as device for the Health Promotion? The objective was to investigate how music

---

<sup>30</sup> Musicoterapeuta Mestre em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social pela UFEJ, e Especialista em Saúde Comunitária. Possui experiência com reabilitação e tratamento de usuários de álcool e drogas, e usuários da rede de Saúde Mental. Experiência e participação no desenvolvimento e execução de atividades multidisciplinares de área social. mari.oselame@hotmail.com

<sup>31</sup> Doutora em Psicologia. Professora Associada IV do Instituto de Psicologia da UFRJ, em exercício no Programa de Pós-Graduação em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social do IP/UFRJ, com interesse em Saúde, Interdisciplinaridade, Políticas de Humanização, Cuidado, Metodologias Ativas e Formação de grupos. ruthbarbosa2008@gmail.com

<sup>32</sup> Musicoterapeuta e Psicóloga, doutora em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social pela UFRJ. Especialista em Psico-oncologia. Professora da graduação e pós-graduação do Conservatório Brasileiro de Música- Centro Universitário. Presidente da AMT/RJ, membro da Comissão Editorial da BAPERA Editora, membro do Conselho Editorial e parecerista da Revista Brasileira de Musicoterapia; membro do Conselho Consultivo da revista Pesquisa e Música do Conservatório Brasileiro de Música. Atuando principalmente nos seguintes temas: musicoterapia, contemporaneidade, oncologia, humanização e interdisciplinaridade. marlychagas@hotmail.com

therapy can act as Health Promotion device. This is a documentary research articulating the three central pillars of the theme: Music Therapy, Health Promotion and Empowerment. The methodology consisted of a review of journals and conference proceedings on the practice of Music Therapy. The papers presented in this study demonstrate that Music Therapy practice resonates actions full of creativity, autonomy and mainly Empowerment. It means that Music Therapy can be an important Health Promotion device.

**Keywords:** Music Therapy, Health Promotion, Empowerment.

---

## INTRODUÇÃO

*Quem não tem onde cair morto precisa morrer em pé?*  
Rodrigo Carancho

Esta pesquisa teve por finalidade investigar como a Musicoterapia pode atuar enquanto dispositivo de Promoção da Saúde. Após a leitura de 97 artigos e resumos distribuídos nas bases dados: Scielo, Lilacs, Idexpsi, Banco de Teses e Dissertações da Capes, Revista Brasileira de Musicoterapia, Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia e Anais do 13º e 14º Simpósio Brasileiro de Musicoterapia, articulando três eixos centrais: Musicoterapia, Promoção da Saúde e Empoderamento.

A realidade do fazer clínico no âmbito da saúde, como se conhece atualmente, teve início com a medicina no século XVIII. Esse fazer clínico se forma no próprio leito do doente. Muitas revoluções da medicina foram feitas em nome dessa experiência colocada como fonte primeira e como norma constante. No entanto, o que se modificava continuamente era a própria rede segundo a qual esta experiência se dava e se articulava em elementos analisáveis.

Para Minayo (2001), no trato dos enfermos, o campo da saúde sempre se importou mais com a lógica médica da enfermidade do que com a sociológica dos sujeitos. Também nas organizações dos serviços de saúde, no seu planejamento e avaliação a ênfase tem sido muito maior nos métodos que conferem relevâncias às relações entre funções, papéis e relações técnicas.

A Musicoterapia, como tantas outras disciplinas, historicamente acompanhou o surgimento da instituição clínica que estava estabelecida ou

projetada. E derivava das formas já constituídas do saber que possuíam uma dinâmica própria e acarretavam em uma transformação geral do conhecimento do médico. Essa instituição clínica conduz e organiza uma determinada forma do discurso médico; não inventa um novo conjunto de discursos e práticas (Ibidem).

Todos somos sujeitos de uma cultura, estamos mais ou menos sujeitados a ela por laços mais ou menos visíveis, todos estão condicionados a ela, mesmo para serem marginalizados, loucos, pobres, normais ou gênios. Uma cultura é sua gente, sua comunidade, suas representações, seus projetos. Nos últimos anos surge a necessidade de se priorizar a Promoção e Prevenção como um caminho imprescindível no campo da saúde. As diferentes práticas terapêuticas estão se abrindo a novas abordagens que possibilitem diminuir a vulnerabilidade social frente às enfermidades físicas e psíquicas (PELLIZZARI, 2004). Os trabalhadores da saúde estão sendo convidados a se perguntarem sobre seu posicionamento, suas práticas e intervenções. Afinal as mudanças necessárias afetam não apenas ao setor da saúde, como também a cultura em geral e dialogam com outros setores como educação, desenvolvimento, meio ambiente.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Por permitir dialogar com a perspectiva cultural e social, a abordagem de Musicoterapia Comunitária foi escolhida para fundamentar esse estudo. A diferença entre Musicoterapia Clínica e Comunitária não está dada pelos recursos e objetos sonoros, técnicas interativas como a improvisação, ou receptivas como as sequências sonoras e a audição projetiva, a composição, o canto o movimento, senão por um novo constructo paradigmático, um novo posicionamento mental.

A Musicoterapia Comunitária é uma prática que se apóia na evidência de que a situação de saúde das populações está mais vinculada as condições de vida e de trabalho, que a riscos individuais diferenciados, por isso estuda a relação entre problemas individuais e problemas sociais dentro de um contexto local (PELLIZZARI, 2010).

Segundo Pellizari (2010) transformações subjetivas precisam de tempo e ocorrem com a presença constante de um processo de trabalho. Mas também em atos de sentido comunitário que impactam pungentemente as populações e que são profundamente significativos em sua unicidade, como os de caráter ritual e cerimonial, que ancoram, elaboram ou inauguram uma história, que produzem um antes e um depois no ciclo da vida e da pessoa ou grupo. A Musicoterapia Comunitária lança mão da potência da cerimônia grupal, mas busca um processo de transformação coletiva de saúde.

A Musicoterapia Comunitária redefine a Musicoterapia como um processo de trabalhar o musical com o contexto dos povos. Reconhece que a comunidade está no coração da vida, no bem-estar individual e na Musicoterapia, o que reflete uma mudança dramática: “O território (da prática musicoterápica) não está somente crescendo, mas mudando e mudando rapidamente”<sup>33</sup> (STIGE, 2002).

A Musicoterapia Comunitária reconhece que o processo saúde-doença não é apenas um fenômeno individual, que necessita de mudanças de hábitos. O musicoterapeuta envolvido com os programas de Promoção da Saúde comunitária percebe os fatores envolvidos com o fenômeno saúde-doença. Enquanto prática ecológica, a Musicoterapia Comunitária ocupa-se das atitudes e valores que o grupo tem com relação ao seu meio ambiente e com os modos de lidar com a vulnerabilidade que interfere na saúde (BRUSCIA, 2000).

A vinculação existente entre saúde e desenvolvimento local vem sendo construída desde o final do século XX, tendo um de seus marcos na Conferência de Alma-Ata, em 1978. Estes processos de vinculação e seus efeitos no desenvolvimento e na vida das populações consideraram a saúde como um fator essencial para o desenvolvimento local, reconhecendo não somente os determinantes que atuam sobre ela no espaço local como também a importância de criar políticas públicas de saúde que permitam a inclusão social e a Promoção da Saúde, por meio de uma participação cidadã, de modo a favorecer a ação territorial para melhorar a qualidade de vida e a saúde da população (DA ROCHA et al, s/d).

---

<sup>33</sup> Tradução do autor para: "*The territory [of music therapy practice] is not only growing, it is changing and changing rapidly*"

A proposta alcançou destaque especial na 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (1986), com a promulgação da Carta de Ottawa, que vem se enriquecendo com uma série de declarações internacionais, periodicamente formuladas nas conferências realizadas sobre o tema voltadas para a saúde e expressas em documentos que têm sido norteadores das ações. Na Carta de Ottawa são retomados os princípios de Alma-Ata, no sentido de construir políticas públicas saudáveis criar ambientes favoráveis à saúde, propiciar e fazer a efetiva participação social, desenvolver habilidades pessoais e reorientar os serviços enfatizando a Promoção da Saúde. Outros aspectos que ganharam destaque no debate: pobreza, miséria, fome e bem-estar social (BRASIL, 2002).

Entende-se que a Promoção da Saúde se apresenta como um mecanismo de fortalecimento e implantação de uma política transversal, integrada e intersetorial, que faça dialogar as diversas áreas do setor sanitário, os outros setores do governo, o setor privado e não governamental e a sociedade, compondo redes de compromisso e corresponsabilidade quanto à qualidade de vida da população em que todos sejam partícipes na proteção e no cuidado com a vida (CARTA DE OTAWA in BRASIL, 2002). A Promoção da Saúde é um campo que deve deslocar o olhar e a escuta dos profissionais de saúde da doença para os sujeitos em sua potência de criação da própria vida, objetivando o empoderamento durante o processo de cuidado à saúde. Um sujeito entendido como protagonista atuante no mundo (BARROS *et al.*, 2004).

As ações de Promoção da Saúde objetivam reduzir as diferenças no estado de saúde da população e assegurar oportunidades e recursos igualitários para capacitar todas as pessoas a realizar seu potencial de saúde. Isto inclui uma base sólida: ambientes favoráveis, acesso à informação, a experiências e habilidades na vida, bem como oportunidades que permitam fazer escolhas por uma vida mais sadia. As pessoas não podem realizar completamente seu potencial de saúde se não forem capazes de controlar os fatores determinantes de sua saúde: paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema, recursos sustentáveis, justiça social e equidade.

O objetivo da Promoção da Saúde é desenvolver a autonomia dos sujeitos e coletividades para estabelecer possibilidades de criação de normas para suas vidas, formas de lidar com as dificuldades, limites e sofrimentos, que sejam mais criativas, solidárias e produtoras de movimento; satisfação de suas necessidades e desejos, possibilidades de prazer.

Um dos núcleos filosóficos e uma das estratégias-chave da Promoção da Saúde é o conceito de Empoderamento. A origem desta noção remonta às lutas dos novos movimentos sociais entre as décadas de 60 à 80 aos debates em torno da noção de cidadania na sociedade contemporânea (RISSEL, 1994). O empoderamento por sua vez, é a condição que uma pessoa, um grupo social ou uma comunidade tem de ampliar, sistematicamente, sua capacidade de empreender ações, negociar e pactuar com outros atores sociais a favor do bem comum, como também de se fazer ouvir, de ser respeitada e de agir coletivamente para resolver problemas e suprir necessidades comuns (BARCELLOS; MONKEN, 2007).

O termo empoderamento vem sendo entendido em duas perspectivas principais: o empoderamento psicológico e o empoderamento comunitário (RISSEL, 1994; RAERBUN; ROOTMAN, 1998; CARVALHO, 2002). Ambas se fazem presentes em distintas interpretações do ideário da Promoção da Saúde. A dinâmica do empoderamento psicológico que privilegia a ação sobre o indivíduo, apresenta diferenças importantes em relação à do empoderamento comunitário que enfatiza a ação sobre coletivos. Diferenças cujas implicações mostram-se determinantes nas práticas da Promoção da Saúde.

O **empoderamento comunitário** procura destacar a importância de buscarmos enfrentar as raízes e causas da iniquidade social. Não significa a negação dos elementos que compõem o empoderamento psicológico, uma vez que reconhece a importância do agenciamento humano. Indo além, Rappaport (1981) afirma que empoderamento é uma política social sensata, mas que exige uma desconstrução da relação típica entre os profissionais e pessoas da comunidade. O empoderamento deve ser baseado em uma lógica que incentiva a diversidade através do apoio dos diferentes grupos locais, ao invés de grandes sociais organizações centralizadoras e instituições que controlam

recursos, para que as próprias pessoas possam realizar escolhas para suas vidas. O autor sugere que as implicações da lógica do empoderamento nos levam a prestar atenção às estruturas mediadoras da sociedade que incluem a família, o bairro, a igreja, e organizações voluntárias. Estes são os lugares onde as pessoas vivem suas vidas, onde as pessoas podem agir com mais propriedade sobre. Carvalho (2002; 2004) discorre que o empoderamento social pode ser entendido como um processo, e um resultado, de ações que afetam a distribuição do poder levando a um acúmulo, ou desacúmulo de poder no âmbito das esferas pessoais, intersubjetivas e políticas. Nesta categoria encontram-se inscritos elementos que caracterizam um patamar elevado de empoderamento psicológico, a participação ativa na ação política e a conquista de (ou possibilidade de) recursos materiais ou de poder por parte de sujeitos e coletivos. Sendo considerado, por conseguinte, um processo que conduz à legitimação e dá voz a grupos marginalizados e, ao mesmo tempo, remove barreiras que limitam a produção de uma vida saudável para distintos grupos sociais. Indica processos que procuram promover a participação social visando ao aumento do controle sobre a vida por parte de indivíduos e comunidades, à eficácia política, a uma maior justiça social e à melhoria da qualidade de vida.

O **empoderamento psicológico** é um processo que tem como objetivo possibilitar que os indivíduos tenham “um sentimento de maior controle sobre a própria vida” (RIGER, 1993, p 280). Indivíduo empoderado pode ser sinônimo de uma pessoa “comedida, independente e autoconfiante, capaz de comportar-se de uma determinada maneira e de influenciar o seu meio e atuar de acordo com abstratos princípios de justiça e de equilíbrio” (Ibidem). Influenciando esta formulação encontramos uma perspectiva filosófica individualista que tende a ignorar a influência dos fatores sociais e estruturais; uma visão que fragmenta a condição humana no momento em que desconecta, artificialmente, o comportamento dos homens do contexto sociopolítico em que eles encontram-se inseridos (CARVALHO, 2002; 2004). Deste arcabouço deriva a formulação de estratégias de promoção que têm como objetivo fortalecer a autoestima e a capacidade de adaptação ao meio e o desenvolvimento de mecanismos de autoajuda e de solidariedade. É inegável a eficácia pontual do empoderamento

psicológico para reflexão cotidiana acerca de saúde, no entanto, acredita-se que o mesmo é insuficiente para instrumentalizar práticas que incidam sobre a distribuição de poder e de recursos na sociedade, podendo facilmente transformar-se em um mecanismo de regulação e de controle sobre certos grupos sociais.

## METODOLOGIA

A pesquisa partiu de uma questão norteadora: Como a Musicoterapia pode atuar como dispositivo de Promoção da Saúde? Frente ao objetivo do estudo sobre a aproximação entre as práticas da Musicoterapia e da Promoção da Saúde, o levantamento bibliográfico foi realizado em bases disponibilizadas na internet. A escolha se deu por serem documentos mais acessíveis aos profissionais de saúde, tendo em vista que são bases de referência e de acesso gratuitos. Foram utilizadas as seguintes bases de dados: Scielo, Lilacs, Idexpsi, Revista Brasileira de Musicoterapia e Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia, Banco de Teses e Dissertações da Capes e Anais do 13<sup>o</sup> e 14<sup>o</sup> Simpósio Brasileiro de Musicoterapia.

Com base na Fundamentação Teórica, foram selecionados os seguintes descritores que orientarão as buscas nas bases de dados: Musicoterapia e Saúde, Musicoterapia e Clínica, e Musicoterapia e Promoção da Saúde. No presente artigo serão discutidos apenas os dados do descritor Musicoterapia e Promoção da Saúde<sup>34</sup>. A pesquisa pode ser dividida em duas etapas:

1<sup>a</sup> - Busca em cada base de dados, a partir dos descritores. Para essa busca foram considerados os seguintes critérios para a seleção da amostra, seguidos rigorosamente em cada base de dados: 1. Documentos que abordem a temática Musicoterapia e Clínica, Saúde e Promoção da Saúde, sem delimitar uma área ou prática específica; 2. Documentos publicados no período de 2008 a 2012. O conjunto de artigos lido foi tratado como uma amostra do universo de publicações nessas bases, com a visão de como se distribui a prática em

---

<sup>34</sup> A discussão na íntegra dos dados pode ser encontrada no texto completo da dissertação "Um estudo sobre as práticas da Musicoterapia em direção à Promoção da Saúde", no site [http://www.psicologia.ufrj.br/pos\\_eicos/pos\\_eicos/arqanexos/arqteses/marianeoselame.pdf](http://www.psicologia.ufrj.br/pos_eicos/pos_eicos/arqanexos/arqteses/marianeoselame.pdf)



Musicoterapia; 3. Em todos os documentos que foram selecionados não se considerou como critério de exclusão o método de pesquisa utilizado; 4. Os resumos publicados muitas vezes não refletem o real conteúdo da pesquisa, apresentando dessa forma várias lacunas. Em função disso, as publicações foram lidas na íntegra. No caso das dissertações e teses, foi lido o resumo, a introdução, metodologia e a conclusão do trabalho; 5. Serão excluídos os artigos fora do período estabelecido e também aqueles em duplicata. Além disso, serão excluídos os registros que não apresentarem o resumo.

2ª - Análise dos dados coletados e Discussão dos resultados.

Segundo Canoletti (2008) a dificuldade em se replicar um estudo bibliográfico está exatamente na ausência de regras que uniformizem os descritores e as palavras chaves dos diversos bancos de dados. Nesta pesquisa observaram-se diferenças importantes entre os bancos de dados. Bancos como Scielo, Lilacs, Indexpsi e Banco de Teses e Dissertações da CAPES são mais fáceis de pesquisar, o site foi formulado didaticamente o que faz com que se perca menos tempo na busca e potencialize a pesquisa. Enquanto nas bases de dados como Revista Brasileira de Musicoterapia, Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia e Anais do 13º e 14º Simpósio Brasileiro de Musicoterapia a pesquisa, por não possuírem um programa de busca virtual, a escolha do material se deu “manualmente”. Nessas bases de dados foram selecionados apenas os artigos nos quais as palavras dos descritores apareciam no resumo ou palavras-chave.

Inicialmente se analisaria apenas a atuação da prática musicoterápica no âmbito do Empoderamento Social. No entanto, o campo dessa pesquisa mostrou que a Musicoterapia opera também dentre as demais estratégias priorizadas pela Política de Promoção da Saúde. Com isso, apresentar-se-ão, igualmente, os dados referentes às estratégias de Empoderamento Comunitário (reforço da ação comunitária); Empoderamento Individual (desenvolvimento de habilidades pessoais); Criação de ambientes favoráveis à saúde; Elaboração e Implementação de Políticas Públicas Saudáveis e Reorientação do Sistema de Saúde. Lembrando que essa fragmentação se deu apenas a título de organização do trabalho, uma vez que os fenômenos sociais

são complexos e que há uma grande ressonância entre todos, não sendo possível isolá-los.

Na busca geral foram encontrados 115 documentos, mas após aplicação dos critérios de seleção esse número reduziu para 97. Na Tabela 1 apresenta-se a Distribuição de cada Descritor pelas Bases de Dados.

Tabela 1

*Total Material Coletado*

Descritor	Total N= 115 (100%)
Musicoterapia e Saúde	41 (36%)
Musicoterapia e Clínica	23 (20%)
Musicoterapia e Promoção da Saúde	12 (10,5%)
Material Inesperado <sup>35</sup>	21 (18,5%)
Excluídos	18 (15%)

De acordo com a Tabela 1 o número de artigos que trabalham com a temática de Promoção da Saúde representa a terça parte do material referente ao descritor “Musicoterapia e Saúde”<sup>36</sup>. Ao todo foram encontrados doze

<sup>35</sup> No decorrer busca de publicações nas bases de dados voltadas à Musicoterapia - realizadas manualmente - foram encontrados artigos que não continham o termo “Promoção da Saúde”, ou outro descritor proposto por este estudo, mas que através da literatura pode-se perceber que poderia se tratar de trabalhos com a abordagem de Promoção da Saúde. Em virtude do número de material encontrado e da pertinência para essa pesquisa, decidiu-se analisar também esses dados, denominados Material Inesperado.

<sup>36</sup> Observamos a distribuição desse material de acordo com as cinco estratégias propostas pela Política de Promoção da Saúde. **Empoderamento Comunitário:** *Logomúsica: a criação de um novo approach musicoterápico como veículo na promoção da saúde mental* de Juliana Leonardi, *Musicoterapia Comunitária em um Bairro de Goiânia: uma contribuição para a política nacional de saúde integral da população negra* de Maria da Conceição de Matos Peixoto, *Musicoterapia Comunitária, Contextos e Investigación* de Patricia Pellizzari, *Promoción de la salud integral: el caso de dos programas de orquestas juveniles de la Ciudad de Buenos Aires* de Gabriela Wald. **Empoderamento Psicológico:** *Intervenções Lúdico- Musicais Frente ao Estresse de Crianças Acolhidas Vítimas de Violência Doméstica* de Christianne Kamimura Polo, *Escuela comunitaria para modificación de conocimientos en pacientes con hipertensión arterial Valle Llagostera* de Guillermo Del Juan; Carolina Asorey e Nancy Valle García, *Perspectivas da Abordagem Musicoterápica no Contexto da Assistência Domiciliar* de Elisabeth Martins Petersen, *Musicoterapia na Promoção da Saúde: Contribuindo para o Controle do Estresse Acadêmico* de Graziela F. A. Panacioni e Claudia R. O. Zanini, *A Educação Musical no Desenvolvimento da Criança: Trilhas da Musicoterapia Preventiva* de Luisiana B. França Passarini; et all. **Criação de Ambientes Favoráveis à Saúde:** *Musicoterapia com Trabalhadores: Uma Visão Fenomenológica das Publicações Brasileiras* de Natalia Farias Baleroni e Lydio Roberto Silva, *Musicoterapia e o Cuidado ao Cuidador: Uma experiência Junto aos Agentes Comunitários de Saúde na Favela Monte Azul* de Mariana C. C. de Araújo Pinho e Belkis Vinhas Trench. Nenhum material sobre **Elaboração e Implementação de Políticas Públicas Saudáveis e Reorientação do Sistema de Saúde.**

artigos com descritor Musicoterapia e Promoção da Saúde. Desses, três artigos apresentaram uma definição teórica para Promoção da Saúde e a problematizam no âmbito da Musicoterapia: *Musicoterapia Comunitária em um Bairro de Goiânia: uma contribuição para a política nacional de saúde integral da população negra* com autoria de Maria da Conceição de Matos Peixoto; *Promoción de la salud integral: el caso de dos programas de orquestas juveniles de la Ciudad de Buenos Aires* de Gabriela Wald; e *Musicoterapia Comunitaria, Contextos e Investigación* da autora argentina Patricia Pellizzari.

O artigo *Musicoterapia na Promoção da Saúde: Contribuindo para o Controle do Estresse Acadêmico* de Graziela França Alves Panacioni e Claudia Regina de Oliveira Zanini, inicia com a apresentação do conceito, mas não segue com a discussão do mesmo no decorrer do trabalho.

O conceito de empoderamento, um dos campos centrais de ação da Promoção da Saúde, encontra similaridades com esta qualidade autogestionária (BATISTELLA, 2007). A conformação de sujeitos históricos, capazes de reconhecer o nível de determinação das estruturas, capacitando-se técnica e politicamente para atuar na sua transformação, é chave para construção de novas relações sociais e novas possibilidades de ação em saúde. Mesmo que tímidas diante de uma tradição, respeitáveis e poéticas são as atuações da Musicoterapia no fortalecimento do empoderamento social, como demonstram trechos de trabalhos selecionados abaixo:

*À medida que as participantes percebiam que o repertório que estrutura o seu cotidiano era valorizado, mais canções eram trazidas pela memória coletiva. O repertório delas exerceu funções sociais muito importantes, ajudando-as a expressarem melhor o contexto sócio-afetivo em que estão inseridas, feito de desejos, necessidades, crenças, lutos e celebrações*<sup>37</sup>.

Maria da Conceição de Matos Peixoto observou que a maioria das pessoas desconhece quais ambientes sonoros beneficiam sua própria saúde;

---

<sup>37</sup> “Musicoterapia Comunitária em um Bairro de Goiânia: uma contribuição para a política nacional de saúde integral da população negra” por Maria da Conceição de Matos Peixoto.

quais os aspectos de sua identidade étnico-cultural necessitam de fortalecimento, e de que modo a desintegração sócio-afetiva fragiliza seus projetos de vida. Por meio dos recursos expressivos da música, a Musicoterapia contribui para as pessoas reconhecerem que o direito ao pertencimento assegurado lhes tornam capazes de descobrir os fatores positivos que fortalecem sua saúde.

*Los entrevistados de los dos estudios realizados identificaron cambios en dimensiones individuales y colectivas de salud como consecuencia de la participación de los jóvenes en los proyectos orquestales. Aparecieron entre los discursos analizados indicadores de una mejora en los siguientes aspectos: autoestima y autovaloración, orgullo por ser parte de un grupo que logra hacer una actividad socialmente valorada, placer y disfrute de tocar música con otros, relaciones de amistad entre los jóvenes, conciencia del trabajo en equipo, percepción de un nuevo posicionamiento ante la sociedad, entre otros. Los cambios en dimensiones individuales y colectivas de salud integral no pueden interpretarse por separado sino en conjunto (¿es individual o colectivo el orgullo de hacer una actividad socialmente valorada? ¿o el hacer amigos?) y, asimismo, en el caso de poder identificar un indicador individual de salud integral (por ejemplo la autoestima) o un indicador colectivo (por ejemplo construir una imagen positiva de los grupos estigmatizados), ambos ocurren en un proceso en espiral en el que dimensiones individuales y colectivas se refuerzan unas a otras, como veremos más adelante<sup>38</sup>.*

Também percebe-se o efeito da Musicoterapia atuando no empoderamento social em um trabalho realizado na Argentina em Programas de Orquestras Juvenis, cujo objetivo era analisar as potencialidades da arte comunitária para promover saúde e bem-estar entre jovens que vivem em contextos de vulnerabilidade social e pobreza de Buenos Aires.

Através da busca realizada no descritor Musicoterapia e Promoção da Saúde, observou-se que a Musicoterapia está ocupando mais espaço além do Empoderamento Comunitário. Através da atuação na estratégia de criação de ambientes favoráveis à saúde e fortalecendo a conquista de ambientes que facilitam e favorecem a saúde. Como exemplo utiliza-se o trabalho de Caribé e

---

<sup>38</sup> “Promoción de la salud integral: el caso de dos programas de orquestas juveniles de la Ciudad de Buenos Aires “ por Gabriela Wald.

Trench que apostaram no cuidado ao cuidador junto a Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de um Programa da Saúde da Família de São Paulo.

*Ao estudar este grupo, percebi o quanto, nesta função, os indivíduos são confrontados com necessidades de diversas ordens e o grande esforço pessoal que fazem para supri-las. Em cada casa, a todo instante, surgem questões materiais e emocionais difíceis, desafiadoras e, às vezes, dolorosas e, pelo fato de serem ao mesmo tempo, moradoras da comunidade e ACS, os conflitos são maiores por não ser possível um distanciamento entre estes dois papéis. Viu-se que a maioria delas se queixa de angústia, ansiedade, sentimentos de impotência, confessando-se “estressada” e pedindo ajuda. E, neste contexto, foi introduzida e aceita como uma nova possibilidade para se cuidar da saúde mental das cuidadoras, a Musicoterapia que se insere, assim, no campo da Saúde Coletiva que integra áreas distintas do conhecimento e que, segundo Paim e Almeida Filho (2000), se consolida como campo científico aberto à incorporação de propostas inovadoras<sup>39</sup>.*

Segundo as autoras os ACS do Programa de Saúde da Família (PSF) da Favela Monte Azul/SP são pessoas que cuidam profissionalmente de sua comunidade. Os laços criados com as famílias configuram uma intrincada relação de cuidados que vão além da dimensão profissional. Por um lado, existe uma enorme satisfação em atuar como ACS, mas, por outro, eles se sentem sobrecarregados diante de tantas demandas, sendo o estresse uma queixa recorrente. O estudo citado teve como objetivo conhecer a realidade de trabalho dos ACS e compreender as razões que os levam a manifestar o que chamam de estresse. Como objetivo específico, pensar como a Musicoterapia poderia contribuir como instrumento terapêutico e de intervenção nesta realidade. Em relação à Musicoterapia, as ACS foram unânimes em reconhecer o quanto foram ajudadas e o desejo de que o trabalho tivesse continuidade, o que aponta para uma questão muito importante: o cuidador precisa ser cuidado e a Musicoterapia pode atuar na promoção, prevenção e recuperação da saúde das coletividades.

---

<sup>39</sup> “Musicoterapia e o Cuidado ao Cuidador: Uma experiência Junto aos Agentes Comunitários de Saúde na Favela Monte Azul” por Mariana C. C. de Araújo Pinho e Belkis Vinhas Trench.

É inegável a eficácia pontual do empoderamento psicológico para reflexão cotidiana acerca de saúde, reconhecendo a importância do agenciamento humano e, indo além, procurando destacar a importância de se buscar enfrentar as raízes e causas da iniquidade social. No entanto, acredita-se que o mesmo é insuficiente para instrumentalizar práticas que incidam sobre a distribuição de poder e de recursos na sociedade, podendo facilmente transformar-se em um mecanismo de regulação e de controle do social sobre certos grupos sociais. Teorias que dão suporte a este conceito nos ajudam, a refletir criticamente sobre o uso reducionista de estratégias e ações de empoderamento que levam muitas vezes à culpabilização das vítimas de moléstias sociais ao hiperdimensionar a responsabilidade individual sobre os problemas de saúde (CARVALHO; GASTALDO, 2008). Veremos com a Musicoterapia atua no Empoderamento Psicológico nas pesquisas estudadas:

*[...] O musicoterapeuta deve estar apto e disponível para tocar, recriar, compor, dançar, escutar ou ficar em silêncio, entre outras tantas possibilidades, junto com seu paciente, com intuito de possibilitar a ele o desenvolvimento de sua autonomia, expressividade, criatividade e espontaneidade.*

*[...] Onde o 'ensino/aprendizado musical' dá-se pela experiência no corpo e no movimento, pela escuta, pelo respeito ao tempo e espaço do outro, pela espontaneidade e capacidade criativa na relação com esse outro; promove mudanças e traz o desenvolvimento pessoal, possibilita as expressões sonoro-musicais-não-verbais e o desenvolvimento das habilidades musicais, todos em um mesmo nível de importância<sup>40</sup>.*

Observa-se que o trabalho musicoterápico no âmbito do Empoderamento Psicológico parece atuar no favorecimento de ações de espontaneidade, autonomia, criatividade, resiliência e expressividade. O fato de um estudante poder criar sobre a preocupação com sua realidade entrando em contato com a mesma demonstra o quanto a Musicoterapia pode atuar nos agenciamentos cotidianos. *“Um Ser-com-potenciais-saudáveis que busca caminhos para se reinventar, renascer, se redescobrir em toda a sua*

---

<sup>40</sup> “A Utilização da Música na Humanização do Ambiente Hospitalar: Interfaces da Musicoterapia e Enfermagem” por Leila Brito Bergold; et all.

*plenitude*<sup>41</sup>” Para dialogar com a perspectiva de Promoção da Saúde a prática da Musicoterapia requer como modo de intervenção a ação de problematizar - no sentido de desafiar as falas explicativas para o fenômeno saúde-doença a fim de superar a percepção fragmentada da realidade. De um lado as experiências musicais terapêuticas podem ter valor emocional, e de outro lado podem proporcionar coletivamente experiências criativas, apreciativas, avaliativas e críticas.

As sociedades atuais ainda que tenham aumentado enormemente sua capacidade técnica de lidar individualmente com problemas de saúde, não têm conseguido de fato promover os cuidados básicos da saúde da população: em muitos países ainda é enorme a quantidade de pessoas que não dispõem de acesso à saúde, de saneamento em suas residências, e constatamos o retorno de algumas enfermidades que pareciam já terem sido erradicadas. Contudo, a ideia da saúde como um processo realiza um avanço. A saúde passa a ser vista não mais como um estado, mas como um processo definido por cada pessoa ou grupo de acordo com suas possibilidades econômicas, técnicas, políticas e culturais. Compreender esse processo significa, por assim dizer, lançar luzes sobre a origem das nossas instituições, identificar seus problemas e contradições e quais são os fatores que provocam o bloqueio do exercício da autonomia.

Assim, estamos observando que os programas de Promoção da Saúde devem fazer parte da totalidade constituída pela sociedade porque trazem propostas relevantes para a religação dos valores coletivos. Diante da vida e das circunstâncias, elaboramos e executamos nossas práticas de saúde. Nós profissionais de saúde precisamos desenvolver a percepção de como a população compreende suas práticas de saúde. É nesse encontro de sujeitos que se faz a construção conjunta. Espera-se, como resultado, o aumento da capacidade dos sujeitos e coletivos para definirem, analisarem e atuarem sobre seus próprios problemas através da aquisição de habilidades para responder aos desafios da vida em sociedade.

---

re<sup>41</sup> “Improvisação no Setting Musicoterápico: Uma experiência com Pacientes Adultos Cegos” por Marina Reis Toffolo e Mara Reis Toffolo.

A visão de saúde enquanto ausência de doença ainda é amplamente difundida no senso comum, não se restringindo a esta dimensão do conhecimento. Pelo contrário, essa ideia não só é reforçada pela medicina, como orienta a maior parte das pesquisas e da produção tecnológica em saúde. Canguilhem (2009), no entanto nos apresenta que o estado patológico não sendo apenas uma variação de falta ou excesso do estado fisiológico. E sim que implica na capacidade dos sujeitos de instituírem novas normas. O objetivo da Promoção da Saúde é desenvolver a autonomia dos sujeitos e coletividades para estabelecer possibilidades de criação de normas para suas vidas, formas de lidar com questões, que sejam mais criativas, solidárias e produtoras de movimento. A Musicoterapia, com toda potência criativa que apresenta, reconhece que o processo saúde-doença não é apenas um fenômeno individual. Acredita-se que a Musicoterapia ancorada na ótica da Promoção da Saúde possa trabalhar para que os sujeitos consigam realizar sua natureza, enquanto organismos sadios (Ibidem). Mais do que os mantendo em seu estado e em seus meios atuais, mas atuando de forma que o enfrente riscos e aceite a eventualidade de reações catastróficas. Não fugindo diante dos problemas causados pelas alterações de seus hábitos, mas atuando na capacidade de superar as crises orgânicas para instaurar uma nova ordem.

Produzir o novo é também inventar novos desejos e novas crenças, novas associações e novas formas de cooperação. Todos criam, no dia-a-dia, novos desejos e novas crenças, novas associações e novas formas de cooperação. A invenção não é prerrogativa dos grandes gênios, nem monopólio da indústria ou da ciência, ela é a potência do homem comum. Cada variação, por minúscula que seja, ao propagar-se e ser imitada torna-se quantidade social, e assim pode ensejar outras invenções e novas imitações, novas associações e novas formas de cooperação.

Investigar a inserção da Musicoterapia nos programas de Promoção da Saúde tornou-se particularmente relevante pelo fato de que o Sistema Único de Saúde (SUS) é o principal responsável, no Brasil, pela organização e funcionamento dos serviços correspondentes à integralidade em saúde pública. É com esta proposição que a Política Nacional de Saúde de Promoção da



Saúde defende a consolidação da equidade em saúde. Sendo uma política de ação afirmativa, ela está ligada a outras políticas sociais, mantendo a interdependência com outros programas voltados para o trabalho, assistência social, a cultura, o lazer e a educação.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

118

Esta pesquisa se propôs investigar como a Musicoterapia pode atuar enquanto dispositivo de Promoção da Saúde. Trata-se de uma pesquisa documental articulada em três eixos centrais do tema: Promoção da Saúde, Empoderamento e Musicoterapia. A metodologia consistiu na revisão de periódicos e anais de Simpósios Nacionais sobre as práticas da Musicoterapia.

No âmbito da Musicoterapia percebeu-se que a fundamentação teórica da maioria das práticas apresentadas no material coletado se organizou ao redor da ideia de saúde/doença, muito embora a Promoção da Saúde tente ultrapassar essa dicotomia. A Musicoterapia acompanhou o fluxo teórico das ciências da saúde. Contudo nota-se que a prática musicoterápica tem potencial para ser transgressora, pois vai além do padrão saúde/doença agindo como fonte de Promoção da Saúde em áreas mais tradicionais como a de Tratamento e Reabilitação, por exemplo. Outro achado que merece ser destacado é o cuidado que devemos tomar para que as palavras-chave presentes nas publicações realmente expressem o conteúdo das discussões dos artigos publicados.

Com relação à Promoção da Saúde observou-se que falar a partir dessa ótica: 1. É partir do princípio que a população é protagonista da ação, é o trabalho em conjunto - sociedade civil e Estado - que determinariam as atuações em saúde; 2. É pensar a sociedade a longo prazo e não só através de programas emergenciais e assistencialistas; 3. É entender que a rede não é fragmentada. Ministérios de Saúde, Meio Ambiente, Educação e Desenvolvimento, Setor Privado e Não Governamental, estão diretamente relacionados.

Os trabalhos apresentados nessa pesquisa demonstraram que a prática musicoterápica ressoa ações cheias de criatividade, autonomia e principalmente de empoderamento (psicológico e social). Ações que promoveram a oportunidade dos atores se deslocarem do lugar de coadjuvante para o de protagonistas.

Para muito além do que se havia pensando enquanto hipótese para o estudo, a pesquisa trouxe resultados inesperados como: a ampliação da atuação da Musicoterapia em outras estratégias de Promoção da Saúde que apenas o Empoderamento Social e o próprio item de análise denominado Material Inesperado, ou seja, trabalhos que não objetivaram atuar enquanto Promoção da Saúde, mas que o fizeram.

A escrita dessa dissertação foi guiada pelo distanciamento necessário à pesquisa, mas também pela implicação da pesquisadora que emocionou-se com a leitura das publicações. A Musicoterapia não é uma entidade abstrata, distanciada daqueles que a fazem, a Musicoterapia como ciência é produzida pelos profissionais que com ela trabalham. A Musicoterapia é também o que os profissionais musicoterapeutas fazem dela e com ela, situados em momentos históricos definidos.

É, sem conseguir aqui encontrar outra expressão, belíssimo, perceber nas descrições das práticas, no material pesquisado, o poder que a Musicoterapia possui de extrair o que há de mais saudável dos sujeitos: a memória, a história, o lúdico... Mesmo contemplando a atuação na esfera das habilidades individuais dos sujeitos, a Musicoterapia apresenta um grande e lindo potencial em mãos: fazer despertar, desabrochar, “derreter”.

Reitera-se que essa pesquisa é um processo inicial e inacabado, como diz Marcello Santos (2011). Os resultados da pesquisa precisam ser compartilhados, para que esta pesquisa possa ser reexecutada, referenciada e reafirmada; ensinada a novos aliados dispostos a multiplicar o que vai se configurando como campo de conhecimento e disciplina. Com isso reitera-se a importância da realização de pesquisas que aproximam as práticas de Musicoterapia às de Promoção da Saúde.

A partir dessa análise, novas questões vão se colocando: A partir de que lugar teórico a Musicoterapia entende conceitos como Saúde, Doença e Promoção da Saúde? A Musicoterapia vem para “romper” com o *status quo* ou está se colocando em um lugar de poder sobre o processo de saúde dos sujeitos? O musicoterapeuta se vê como agente de Promoção da Saúde?

O objetivo não é que a partir de agora todas as práticas da Musicoterapia passem a pensar da mesma forma, que “tenha” que pensar Promoção da Saúde, no entanto a Promoção da Saúde acompanha a Musicoterapia, mesmo sem querer, quando possibilita esse resgate de potência de vida. Esta pesquisa se propôs investigar como a Musicoterapia pode atuar enquanto dispositivo de Promoção da Saúde. T

## REFERÊNCIAS

BARCELLOS, C. & MONKEN, M. O território na promoção e vigilância em saúde. In: Fonseca, Angélica Ferreira (Org.). **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007.

BARROS, R.B., CAMPOS, G. W. & Castro, A. M. Avaliação de política nacional de promoção da saúde. **Ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro: 9, 3. July/Sept, 2004.

BATISTELLA, C. Saúde, Doença e Cuidado: complexidade teórica e necessidade histórica. In: Fonseca, Angélica Ferreira (Org.). **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007.

BRUSCIA, K. E. **Definindo Musicoterapia**. (M. V. F. Conde Trad.) 2 ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Trad Mana Thereza Redig de Carvalho Barrocas. 6 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CANOLETTI, B. **Trabalho em equipe de saúde e de enfermagem: análise sistemática da Literatura**. Dissertação de Mestrado em Enfermagem pela Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

CARVALHO, S. R. Os múltiplos sentidos da categoria “*empowerment*” no projeto de Promoção à Saúde. **Cad. Saúde Pública**, 2004. 20(4):1088-1095, jul-ago.

\_\_\_\_\_. As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social. **Ciênc. saúde coletiva**. 2004. vol.9 no.3. Rio de Janeiro July/Sept.

DA ROCHA, et al. **Territórios da promoção da saúde e do desenvolvimento local**. s/d. Retirado em 05/01/2012 de [http://www4.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt\\_909630973.pdf](http://www4.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_909630973.pdf)

121

MINAYO M. C. S. Estrutura e sujeito, determinismo e protagonismo histórico: uma reflexão sobre a práxis da saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2001. 6(1):7-19.

PELLIZARI, P & RODRÍGUEZ, R. **Salud, Escucha y Creatividad. Musicoterapia Preventiva Psicosocial**. Buenos Aires. EUS. 2005.

RAERBURN J & ROOTMAN I. **People-centred health promotion**. Toronto: John Wiley & Sons, 1998.

RAPPAPORT, J. In Praise of Paradox: A Social Policy of Empowerment Over Prevention. **American Journal of Community Psychology**, 1981. 9:1 p.1

RIGER, S. What's wrong with empowerment. **Am J Community Psychol** 1981. 21:279-92.

RISSEL, C. Empowerment: the holy grail of health promotion? **Health Promotion International** 1994; 9(1):39-47.

SANTOS, M. S. **Contemporaneidades e Produção de Conhecimento: A Invenção da Profissão de Musicoterapeuta**. Tese de Doutorado em Psicossociologia e Ecologia Social) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Psicologia, Programa EICOS, 2011.

STIGE, B. **Culture-centered music therapy**. Gilsum, NH: Barcelona Publishers, 2002.