

MUSICOTERAPIA E CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO TEÓRICA

Cláudia Fernandes Laham^{}, Cristiane Amorosino^{**}*

Resumo - A musicoterapia apresenta-se como alternativa de tratamento para portadores de doenças que ameaçam a vida, sem possibilidades terapêuticas de cura, que recebem cuidados paliativos. O objetivo deste estudo é apresentar a produção científica nacional e internacional envolvendo música, musicoterapia e cuidados paliativos, compreendida entre 2009 e 2012. Foi realizada pesquisa nas bases de dados em Ciências da Saúde Lilacs e Medline, encontrando-se 2 textos nacionais e 23 internacionais. Obteve-se, como resultado, que o uso da música e da musicoterapia traz benefícios para pacientes em cuidados paliativos, assim como para seus familiares e para os profissionais de saúde. Porém, a produção de pesquisas sobre o assunto é escassa, havendo necessidade de maior realização de estudos e consequentes publicações no Brasil.

Palavras-Chave: música, musicoterapia, cuidados paliativos

Abstract - Music therapy is an alternative treatment to people with life threatening diseases, with no healing therapeutic possibilities, that receive palliative care. This study aims to present the national and international scientific production including music, music therapy and palliative care, between 2009 and 2012. It was done a research at health sciences data bases Lilacs and Medline that found 2 national and 23 international texts. The outcomes showed that the use of music and music therapy brings benefits to patients, relatives and health professionals. However, the research production about the theme is poor, and more studies have to be done and consequent publications in Brazil.

Keywords: music, music therapy, palliative care

^{*} Psicóloga, Mestre em Ciências, aluna do Curso de Especialização em Musicoterapia Organizacional e Hospitalar das Faculdades Metropolitanas Unidas (FMU). Acesso para C. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4883709809051550>

^{**} Musicoterapeuta, Mestre em Distúrbios do Desenvolvimento, professora dos Cursos de Graduação em Musicoterapia e Especialização em Musicoterapia Organizacional e Hospitalar das Faculdades Metropolitanas Unidas (FMU). Orientadora do presente trabalho. Acesso para C. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5360130098834882>

Introdução

*Não podemos dar mais horas de vida,
mas mais vida às horas que restam.
(Cicely Saunders)*

A morte é inexorável a todos os seres, mesmo que, como afirma Freud (1915/1974), seja impossível imaginarmos a nossa própria morte, lidando com ela como espectadores: “no fundo ninguém crê em sua própria morte, (...) no inconsciente cada um de nós está convencido de sua própria imortalidade” (p. 327). Ao abordarmos a morte de alguém após um período de enfermidade, pensamos nas repercussões para as pessoas que compõem a rede de relações deste indivíduo, ou seja, os familiares, amigos e os demais envolvidos nos cuidados com o paciente.

A ideia da morte e as reações a ela sofrem mudanças dependendo do momento histórico descrito. Ariès (1977) relata que, durante a Idade Média, a morte ocorria em casa, sendo que eram conhecidos os costumes de como se devia morrer, seguindo rituais diante da família e demais circundantes. Só era possível aguardar o momento em que o falecimento ocorreria, dadas as limitações técnicas da época para se lidar com as doenças. Já na segunda metade do século XIX, ocorreram mudanças e a gravidade do quadro clínico passou a ser negada para a pessoa que estava à morte, como que para poupá-la.

Entre 1930 e 1950 aconteceu uma aceleração do processo de ocorrência da morte no hospital, ao invés de no domicílio (ARIÈS, 1977), havendo mais recursos para manter-se uma pessoa viva, sendo a vida prolongada, mas com qualidade questionável. Assim, muitas vezes, ocorre o alívio da dor física, porém, acompanhado do aumento da dor psíquica (LAHAM; CHIBA, 2007).

Ainda hoje a sociedade ocidental vive sob esse modelo de enfrentamento da morte, e após a ocorrência do falecimento do paciente, a família viverá um período de luto pela perda do ente querido. A forma como se passa por esse período será particular em cada caso, podendo acontecer com maior ou menor sofrimento, dependendo de vários fatores, como o vínculo anteriormente estabelecido e a história de vida construída entre paciente e familiares ao longo do tempo (LAHAM; CHIBA, 2007).

Segundo definição publicada em 2002 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), *Cuidados Paliativos* fazem alusão a uma abordagem de promoção da

qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a continuidade da mesma, através da prevenção e alívio do sofrimento. Para isso, deve haver identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e de outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual (PESSINI, 2005; MACIEL, 2008).

Assim, o foco do tratamento não é a doença, mas a pessoa portadora da doença em questão, devendo haver abordagem multiprofissional e atenção individualizada ao doente e à sua família. Não são indicados procedimentos invasivos e dolorosos, que poderiam prolongar inutilmente o sofrimento, mas sim cuidados essenciais e atenção constante à família e demais pessoas do entorno afetivo do doente.

Várias formas de se lidar com pacientes em cuidados paliativos e seus familiares vêm sendo experimentadas e descritas, incluindo-se terapias de diversos tipos. A música também tem seu espaço para o trabalho com pacientes com essas características, sendo a *musicoterapia* uma opção viável de tratamento.

Segundo Cunha e Volpi (2008), a musicoterapia é “um campo da ciência que estuda o ser humano, suas manifestações sonoras e os fenômenos que decorrerem da interação entre as pessoas e a música, o som e seus elementos: timbre, altura, intensidade e duração.” (p. 86). As autoras destacam o objetivo da ação musicoterapêutica como sendo trazer à consciência das pessoas a dimensão de *ser sonoro-musical*. A partir das sonoridades expressadas pelos participantes, buscam-se alternativas para construir ações que possam promover bem-estar e melhorias na vida das pessoas. Assim, a musicoterapia pode servir à promoção, prevenção e reabilitação da saúde, tanto física, quanto psíquica, emocional e social, individualmente ou para grupos e comunidades.

A musicoterapia pode favorecer um espaço para que se comuniquem anseios, medos e esperanças. No ambiente hospitalar, será utilizada com pacientes em atendimento ambulatorial ou internação, sendo estimulada a expressão de sentimentos, com oferecimento de acolhimento e presença, colaborando com a recuperação física, mental e emocional dos participantes (CUNHA; VOLPI, 2008).

Tais considerações, assim como a prática diária com pacientes de um hospital geral, muitas vezes sem possibilidades terapêuticas de cura, fizeram surgir o interesse em conhecer como a música e a musicoterapia têm sido utilizadas com a população que recebe cuidados paliativos, qual tem sido a sua aplicabilidade e possíveis resultados alcançados, uma vez que tenham sido publicados na literatura científica.

Assim, este trabalho tem como objetivo apresentar a produção científica nacional e internacional envolvendo música, musicoterapia e cuidados paliativos, compreendida entre os anos de 2009 e 2012.

Para tanto, foi realizada pesquisa de textos sobre o tema publicados nas bases de dados em Ciências da Saúde LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde). Na busca foram utilizados os descritores *music*, *palliative* e *care*.

Os critérios de inclusão abarcaram textos publicados entre os anos de 2009 e 2012 e escritos nos idiomas português, inglês ou espanhol. Enquanto na LILACS foram encontrados 2 textos, publicados em 2010 e 2011, na MEDLINE foram 137 textos encontrados de publicações desde 1978, sendo 28 publicados entre 2009 e 2012. Destes, 4 foram excluídos por serem escritos nos seguintes idiomas: japonês (1), francês (1) e alemão (2). Um dos textos fazia parte das duas bases de dados. A análise dos dados foi composta pelo relato sobre o conteúdo dos textos selecionados e a categorização dos temas abarcados.

Os artigos que não obedeceram aos critérios de inclusão foram descartados e um dos textos, que era comum às duas bases de dados, foi contado apenas uma vez. Assim, os trabalhos selecionados somaram 25. Em relação aos idiomas das publicações, 2 foram em português (ambas realizadas no Brasil) e, as demais 23, em inglês (17 realizadas nos EUA, 4 na Inglaterra e 2 no Canadá).

Doenças abordadas

Em relação às doenças citadas nos textos, o câncer foi referido na maioria deles (16/25), seja como enfermidade principal do estudo, seja com citação dentre outras doenças (GALLAGHER, 2011a; SALES et al., 2011; KANEMURA; TANIMUKAI; TSUNETO, 2010; O'CALLAGHAN et al., 2010; SCHMID; OSTERMANN, 2010; HARTWIG, 2010; LAI et al., 2010; ANDO et al., 2010; OKAMOTO et al., 2010; READY, 2010; BRADT; DILEO, 2010; PAWUK; SCHUMACHER, 2010; MAGILL, 2009a; O'CALLAGHAN; MAGILL, 2009; MAGILL, 2009b; MAGILL, 2009c).

Isso faz pensar sobre a ênfase existente nessa doença quando se pensa em Cuidados Paliativos (CP). É muito comum associar-se esses cuidados no fim da vida ao câncer. Embora atualmente câncer não seja sinônimo de falecimento e vários tipos tenham cura quando diagnosticados precocemente, ainda carrega em si o estigma da ligação com a ideia de morte. Convém lembrar, pois, que os CP não se resumem aos

pacientes com câncer, mas abrangem um rol de doenças crônicas que podem trazer ameaça à vida e necessitam de controle dos sintomas:

Tradicionalmente, os cuidados paliativos eram considerados aplicáveis apenas no momento em que a morte era iminente e surgiram na atenção a pessoas com câncer; mas atualmente estes são oferecidos já no estágio inicial de enfermidades crônicas, progressivas e incuráveis, ameaçadoras da vida ou que provoquem uma condição clínica de dependência por tempo prolongado, tais como: Aids, doença de Parkinson, mal de Alzheimer, estado vegetativo persistente ou permanente, insuficiência cardíaca congestiva, doenças pulmonares obstrutivas crônicas e renais crônicas, hepatopatia crônica, esclerose múltipla, esclerose lateral amiotrófica, gastroenteropatias e, também, na atenção ao idoso e sua relação com a finitude (SEKI; GALHEIGO, 2010, p. 275).

Além do câncer, várias doenças foram citadas nos textos encontrados no presente estudo, como alterações cardiovasculares, cerebrovasculares, doenças respiratórias, neurológicas, renais, estresse, *burnout*, transtornos mentais, demências (principalmente a de Alzheimer), autismo, ansiedade, depressão, diabetes mellitus, AIDS. Foram feitas referências a alguns sintomas também, como dor, agitação, relaxamento, alterações de humor, alucinações, medo, náuseas. Algumas notações estavam ligadas aos efeitos da aplicação da musicoterapia no aumento ou diminuição desses sintomas.

Familiares e cuidadores

Alguns dos artigos encontrados relataram pesquisas que tiveram como sujeitos familiares e cuidadores, que foram consultados sobre os efeitos da música para os pacientes e para a relação de ambos. Assim, Sales et al. (2011) tiveram por objetivo compreender como os familiares de pacientes com câncer percebiam a influência das vivências musicais na saúde física e mental de um familiar que experienciava a terminalidade da vida, encontrando como resultados que a música trazia bem-estar para pacientes e conforto aos cuidadores, podendo, ainda, melhorar o relacionamento entre eles.

A pesquisa de Knapp et al. (2010) investigou as vivências de pais de crianças em CP: aqueles cujos filhos tiveram experiência com musicoterapia estavam mais satisfeitos do que os pais de crianças que não tiveram essa experiência.

É comum que sessões de musicoterapia para pacientes terminais sejam testemunhadas pelos cuidadores. Magill (2009a; 2009b; 2009c) relatou que o fato de os entes queridos receberem tratamento musicoterápico antes da morte podia auxiliar

os cuidadores durante o período de luto, tendo impacto também na espiritualidade. As sessões trouxeram momentos de alegria, prazer e satisfação ao invés de tristeza e lamentação. Sentiram também conforto em saber que tinham proporcionado uma morte com paz para seus parentes através da musicoterapia, o que trazia sentimento de poder.

Alguns estudos, embora não tenham tido os familiares como sujeitos, também evidenciaram os efeitos benéficos do uso da música para os pacientes, os cuidadores ou na relação entre eles (O'CALLAGHAN; MAGILL, 2009; PAWUK; SCHUMACHER, 2010; HARTWIG, 2010). Um trabalho sobre musicoterapia baseada no domicílio (SCHMID; OSTERMANN, 2010) mostrou que musicoterapia em CP pode auxiliar familiares no seu papel de cuidadores enquanto provê tempo de qualidade com seus entes queridos.

Foi constatado que o tratamento não farmacológico, não invasivo, pode ajudar pacientes e familiares a lidarem com estresse e momentos desafiadores (LAI et al., 2010). Entre as medidas não farmacológicas que podem ter efeitos positivos em pacientes, cuidadores e sistemas de cuidado à saúde, um estudo (GALLAGHER, 2011b) referiu o uso da música individualizada para reduzir agitação em alguns pacientes. A musicoterapia pode ser usada para influenciar positivamente pessoas portadoras de demência e reduzir seus sintomas comportamentais e psicológicos, como agitação, agressão, vocalização repetitiva, gritos. Segundo o mesmo estudo (GALLAGHER, 2011b), a música também pode diminuir o tempo que cuidadores gastam com a resistência dos pacientes, que ficam menos medrosos e mais cooperativos com os cuidados.

Qualidade de vida

A qualidade de vida costuma ser extremamente prejudicada em pacientes que recebem CP. Uma das pesquisas encontradas neste estudo (LAI et al., 2010), por exemplo, enfocou o desconforto causado pela dispneia, ressaltando que esta causa aumento do sofrimento biopsicosocioespiritual e pobre qualidade de vida. Ocorre em 70% dos pacientes com câncer terminal, significando ainda intenso sofrimento para familiares e cuidadores.

Um único estudo entre os selecionados nesta pesquisa teve, entre os seus objetivos, avaliação da qualidade de vida, referindo-se aos cuidadores, que se revelou

significativamente aumentada após intervenções com música e relaxamento muscular (CHOI, 2010).

Schmid e Ostermann (2010), em seu trabalho sobre musicoterapia baseada em domicílio, referiram aumento da qualidade de vida, bem como no relacionamento paciente-cuidador. Apesar do fato de que a pesquisa sobre musicoterapia e CP tem aumentado, incluindo, entre outras coisas, qualidade de vida (GALLAGHER, 2011a), um dos trabalhos chamou a atenção para a existência de poucos estudos sobre o tema, com amostras pequenas, insuficientes para conclusões, apesar de sugestivos quanto a haver benefícios desta terapia na qualidade de vida (BRADT; DILEO, 2010).

Espiritualidade

Alguns dos estudos citaram a importância da música na espiritualidade. Enquanto Makowski e Epstein (2012) chamaram a atenção para as equipes de CP como sendo espaços de dissonância cognitiva, emocional e espiritual, Tees e Budd (2011) descreveram como a música pode ser integrada no cuidado espiritual para pacientes em CP, salientando que uma canção ou pedaço de música pode desempenhar papel vital na dimensão espiritual dos cuidados de fim de vida.

A pesquisa de Sales et al. (2011) trouxe a ideia de que o estar-com-o-outro se constitui em estar atento e identificar diferentes dimensões dele, por meio de suas experiências, comportamentos, emoções e espiritualidade. A música tem o poder de modificar nosso espírito, sendo terapia para os transtornos físicos e psíquicos. As músicas religiosas provêm suporte psicoespiritual diante da preocupação com o porvir. Então, ao cuidar na terminalidade da vida, a música pode representar para o paciente um suporte de apoio psicoemocional e espiritual, auxiliando no enfrentamento da doença.

Entre os artigos selecionados, dois abordaram as influências da música inserida em suas culturas: comentou-se sobre o cuidado espiritual e as famílias japonesas em luto (OKAMOTO et al., 2010), enquanto que o outro trabalho abordou os efeitos da música no corpo, na mente e no espírito da população da Tanzânia (HARTWIG, 2010). Neste último, foi ressaltado que na África o uso da música é muito mais abrangente do que no Ocidente, não serve só para entretenimento, sendo interessante o poder da música na sociedade da Tanzânia, associada com fé e estilo de vida. A música significa distração da dor e doença, sendo ferramenta poderosa na saúde afetada. A música espiritual pode ajudar a morrer em paz.

Tratando-se de musicoterapia, o seu objetivo pode ser diminuir dor e ansiedade e promover bem-estar emocional e espiritual (HARTWIG, 2010). É utilizada para necessidades físicas, psicológicas, emocionais, sociais e espirituais de várias populações de pacientes (GALLAGHER, 2011a; BRADT; DILEO, 2010; PAWUK; SCHUMACHER, 2010).

Profissionais de saúde

Dentre os artigos verificados, alguns fizeram referência aos profissionais de saúde, seja abordando os efeitos da música em suas vidas ou na dos pacientes e familiares, ou ainda sugerindo que utilizassem a música nos tratamentos a pacientes em CP. Nessa linha, GALLAGHER (2011b) apresentou um programa de treinamento de profissionais de saúde para a utilização da música individualizada (IM) com pacientes portadores de demência, afirmando a importância de uma participação multidisciplinar.

Alguns textos chamaram a atenção dos profissionais para a relevância das artes no contexto do tratamento de doenças, como o que afirmava a importância do uso da música e outras formas de arte no tratamento de quem está morrendo, para além da aplicação dos conceitos médicos. (MEYER, 2010).

Já Makowski e Epstein (2012) trouxeram a ideia de que a música, arte e literatura nos ensinam a passar por momentos de tensão, oferecendo ferramentas para os profissionais conviverem com a dissonância e o sofrimento. Em música, a dissonância antes da resolução é frequentemente acentuada, levando o instrumentista a apreciar a estranha tensão antes da resolução. Parte do que faz uma música bela é exatamente a dissonância. Em uma música simples, a resolução final acontece em uma consonante harmonia. Os autores observaram que conflito e caos são prevalentes nos cuidados à saúde, e é comum que os clínicos aprendam a conduzir reuniões familiares, mas que parem quando as emoções são muito intensas. Pede-se a estes profissionais que desafiem o instinto natural de fugir do sofrimento, discórdia e tensão e, ao invés disso, que explorem suas nuances e possibilidades.

Em maior quantidade encontrou-se textos que referiam os efeitos que a música pode exercer sobre os profissionais de saúde. Foram relatos sobre o potencial de colaboração da música para o trabalho da equipe (PAWUK; SCHUMACHER, 2010), ou afirmando o poder de mobilização emocional da música, podendo promover bem-estar e um cuidar mais humanizado. Em relação à sensibilização do profissional, a

música auxilia na expressão da subjetividade e promoção da percepção de si e do outro. Comentaram ainda sobre a possibilidade lúdica da música, trazendo relaxamento, bem-estar e prazer no autocuidado da equipe.

Um dos textos instigava os musicoterapeutas a refletirem sobre o que fazer com o legado deixado (como, por exemplo, publicações ou canções) por pacientes que pioravam ou morriam (O'CALLAGHAN et al., 2009).

Apesar do fato de que oferecer CP para pacientes em fim de vida pode ser um trabalho satisfatório, é fato também que traz grande estresse para a equipe de saúde. Grandes centros de tratamento de câncer exploram maneiras de reduzir o estresse desse trabalho, ou *burnout*. A pesquisa de O'Callaghan e Magill (2009) examinou as respostas da equipe ao testemunhar programas de musicoterapia focada no paciente em dois desses centros. Os profissionais observaram efeitos positivos em pacientes e familiares, sendo que tal suporte musicoterápico aos pacientes foi uma modalidade incidental de suporte para a equipe, que pode reduzir o estresse da mesma e melhorar o envolvimento no trabalho e o cuidado percebido ao paciente. Apesar de incomuns, alguns efeitos intrusivos foram relatados por poucos profissionais, como audibilidade, suspeita inicial e relaxamento causando demora no ritmo do trabalho.

Musicoterapia

Considerações sobre a musicoterapia têm sido feitas ao longo deste texto, sendo que chama a atenção o número de artigos, em comparação com os que citavam apenas a música sendo utilizada nos CP. Alguns trabalhos referiram-se à história da musicoterapia e aos seus efeitos.

Ao se referir à história e evolução da musicoterapia, Hartwig (2010) ressaltou um dos objetivos dela, diminuir dor e ansiedade e promover bem-estar emocional e espiritual. Pawuk e Schumacher (2010) citaram estudos qualitativos e quantitativos sobre a eficácia da musicoterapia em CP. É considerada ideal para as necessidades de pacientes e familiares em *Hospices*¹⁴, já que pode tratar múltiplos campos/setores

¹⁴ Inicialmente utilizado para denominar abrigos para peregrinos e viajantes, o termo *Hospice* foi atribuído a lugares que abrigavam doentes na Idade Média que, por vezes, morriam nestas hospedarias, cercados de cuidado leigo e caridoso. Em 1967, a enfermeira, assistente social e médica Cicely Saunders fundou, em Londres, o *St Christopher's Hospice*, no intuito de oferecer cuidados mais adequados aos doentes em final de vida (MACIEL, 2008). O movimento *Hospice* foi crescendo, sendo que a referência a eles foi bastante comum nos trabalhos encontrados nesta pesquisa. Vários artigos comentaram o uso da música e da musicoterapia nesse tipo de instituição (GALLAGHER, 2011a; GALLAGHER, 2011b; SCHMID; OSTERMANN, 2010; CHOI,

simultaneamente. Representa uma aproximação não invasiva centrada no paciente, em colaboração com o modelo médico.

Vários estudos trataram sobre os efeitos da musicoterapia, na sua quase totalidade positivos, como a atuação com transtornos mentais, como possibilidade não verbal de comunicação interpessoal e integração grupal. Efeitos da musicoterapia em pacientes com Alzheimer podem perdurar por alguns dias, com melhora de comportamento, humor e função cognitiva (SEKI; GALHEIGO, 2010).

A musicoterapia tem sido utilizada para necessidades físicas, psicológicas, emocionais, sociais e espirituais de várias populações de pacientes. A pesquisa em musicoterapia e CP tem aumentado, incluindo tratamento com radiação, manejo de sintomas de dor, ansiedade, humor, náusea, qualidade de vida (GALLAGHER, 2011a). Técnicas foram indicadas com sucesso na eliminação de sedação, redução de tempo e número de profissionais por procedimento (GALLAGHER, 2011a). Observou-se, ainda, facilitação da interação familiar (BRADT; DILEO, 2010), melhora na comunicação entre paciente e família e entre paciente e equipe (GALLAGHER, 2011a), além de benefícios da musicoterapia realizada no momento anterior à perda para cuidadores enlutados (MAGILL, 2009c).

Também houve referências a benefícios adicionais da musicoterapia: redução de medicação para dor (PAWUK; SCHUMACHER, 2010; BRADT; DILEO, 2010) e equipe mais satisfeita com o trabalho (PAWUK; SCHUMACHER, 2010; O'CALLAGHAN; MAGILL, 2009).

Pacientes com pior quadro de saúde podem ouvir o terapeuta tocar e são encorajados a escolher a música (GALLAGHER, 2011a). Na avaliação do musicoterapeuta, é importante que se atente para as preferências musicais de cada paciente, sendo as intervenções também particularizadas (GALLAGHER, 2011a). Esse foi um ponto ressaltado por vários autores (SEKI; GALHEIGO, 2010; PAWUK; SCHUMACHER, 2010; SALES et al., 2011): o de que o uso de músicas da preferência do paciente é mais eficaz e escolher o repertório possibilita maior entusiasmo.

Seki e Galheigo (2010) comentaram que o processamento da música pelo cérebro depende da cultura e do universo musical do indivíduo. Uma seleção de músicas inapropriadas, que não façam parte do universo sonoro da pessoa, pode atuar como mais um fator de estresse. Além disso, fazer seleção de músicas que

2010; BRADT; DILEO, 2010; PAWUK; SCHUMACHER, 2010; MAGILL, 2009a; O'CALLAGHAN; MAGILL, 2009; MAGILL, 2009c; KOZAK et al., 2009).

foram significativas durante a vida junto com as pessoas amadas possibilita fortalecer relações, favorecer comunicação e expressão de sentimentos.

Alguns trabalhos enfatizaram a importância de se implementar programas de musicoterapia em instituições de CP. Nos *Hospices*, por exemplo, são oferecidos frequentemente serviços complementares e alternativos, entre eles, a musicoterapia. Porém, muitas vezes esses serviços são realizados por pessoas voluntárias, daí a necessidade de se contratar pessoal especializado e com o devido pagamento (KOZAK et al., 2009). No estudo de Knapp et al. (2010) sobre a musicoterapia em um programa de cuidados paliativos pediátricos, os autores também chamaram a atenção para a necessidade e o desafio de recrutar musicoterapeutas licenciados.

Técnicas de musicoterapia são baratas e não invasivas, o que vai ao encontro de metas práticas de cuidado de saúde: baixo custo, fácil administração, eficácia (LAI et al., 2010; GALLAGHER, 2011a). Na sugestão de implementação de musicoterapia baseada no domicílio, Schmid e Ostermann (2010) também abordaram a questão do baixo custo que esse trabalho representa, sendo interessante para profissionais, grupos especiais de pacientes e para familiares e cuidadores. Em pesquisa bibliográfica que realizaram em bases eletrônicas de dados sobre publicações entre 1980 e 2010, os autores encontraram publicações citando a utilização de musicoterapia interativa e receptiva, sendo, esta última, predominante nesse campo de trabalho.

Observações complementares

Chamou a atenção o fato de que, em vários artigos (GALLAGHER, 2011a; HARTWIG, 2010; O'CALLAGHAN; MAGILL, 2009), foram tecidos comentários sobre a música ao vivo ser preferível à gravada no trabalho musicoterápico com pacientes que recebem CP, sendo a presença das pessoas, as visitas, apontadas como um benefício a mais para pacientes, familiares e equipe de saúde.

Outro aspecto que merece ser abordado é que foram encontrados vários estudos (SEKI; GALHEIGO, 2010; GALLAGHER, 2011a; SALES et al., 2011; SCHMID; OSTERMANN, 2010; BRADT; DILEO, 2010) que apontaram a necessidade de um número maior de pesquisas que envolvam música, musicoterapia e cuidados paliativos. A maior parte da produção é, também, internacional, dificultando as condições para comparação de dados nacionais com os trabalhos que envolvem música e tratamento com CP no exterior.

Considerações finais

Os dados obtidos no presente estudo afirmam que o uso da música e, mais especificamente, da musicoterapia em CP, traz benefícios para os pacientes que recebem o tratamento, para os familiares e para os profissionais das equipes de saúde. Porém, a produção de pesquisas sobre o assunto é escassa, sendo que as poucas existentes nos últimos anos são, na grande maioria, produções internacionais.

Assim, conclui-se que há necessidade de maior realização de pesquisas no Brasil e consequentes publicações, o que poderá possibilitar levar a um nível fidedigno o que já é tão visível na prática cotidiana das instituições de saúde: os benefícios do uso da música e da musicoterapia no tratamento de pessoas em fim de vida, assim como para seus familiares e profissionais que com elas trabalham.

Referências

ANDO, M.; KAWAMURA, R.; MORITA, T.; HIRAI, K.; MIYASHITA, M.; OKAMOTO, T.; SHIMA, Y. Value of religious care for relief of psycho-existential suffering in Japanese terminally ill cancer patients: the perspective of bereaved family members. **Psycho-Oncology**, v. 19, n. 7, p. 750-5, 2010.

ARIÈS, P. **História da morte no ocidente: da Idade Média aos nossos dias**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1977.

BRADT, J.; DILEO, C. Music therapy for end-of-life care. **Cochrane Database Syst Rev**, v. 1, CD007169, 2010.

CHOI, Y.K. The effect of music and progressive muscle relaxation on anxiety, fatigue, and quality of life in family caregivers of hospice patients. **J Music Ther**, v. 47, n. 1, p. 53-69, 2010.

CUNHA, R.; VOLPI, S. A prática da musicoterapia em diferentes áreas de atuação. **Rev. Cient./FAP**, Curitiba, v. 3, p. 85-97, 2008.

FREUD, S. (1915) **Reflexões para os tempos de guerra e morte**. Obras completas – Vol. XIV, Rio de Janeiro: Imago, 1974.

GALLAGHER, L.M. The role of music therapy in palliative medicine and supportive care. **Semin Oncol**, v. 38, n. 3, p. 403-6, 2011a.

GALLAGHER, M. Evaluating a protocol to train hospice staff in administering individualized music. **Int J Palliat Nurs**, v. 17, n. 4, p. 195-201, 2011b.

HARTWIG, R. Music therapy in the context of palliative care in Tanzania. **Int J Palliat Nurs**, v. 16, n. 10, p. 499-504, 2010.

KANEMURA, S.; TANIMUKAI, H.; TSUNETO, S. Can "steroid switching" improve steroid-induced musical hallucinations in a patient with terminal cancer? **J Palliat Med**, v. 13, n. 12, p. 1495-8, 2010.

KNAPP, C.; MADDEN, V.; WANG, H.; CURTIS, C.; SLOYER, P.; SHENKMAN, E. Music therapy in an integrated pediatric palliative care program. **Am J Hosp Palliat Care**, v. 26, n. 6, p. 449-55, 2009 Dec-2010 Jan.

KOZAK, L.E.; KAYES, L.; MCCARTY, R.; WALKINSHAW, C.; CONGDON, S.; KLEINBERGER, J.; HARTMAN, V.; STANDISH, L.J. Use of complementary and alternative medicine (CAM) by Washington State hospices. **Am J Hosp Palliat Care**, v. 25, n. 6, p. 463-8, 2008 Dec-2009 Jan.

LAHAM, C.F.; CHIBA, T. O paciente terminal. In: QUAYLE, J.; DE LUCIA, M.C.S. **Adoecer – as interações do doente com sua doença**. 2ª ed. São Paulo: Atheneu, 2007, p. 197-210.

LAI, W.S.; CHAO, C.S.; YANG, W.P.; CHEN, C.H. Efficacy of guided imagery with theta music for advanced cancer patients with dyspnea: a pilot study. **Biol Res Nurs**, v. 12, n. 2, p. 188-97, 2010

MACIEL, M.G.S. Definições e princípios. In: OLIVEIRA, R.A. (Org.). **Cuidado paliativo**. São Paulo: CREMESP, 2008, p. 15-32.

MAGILL, L. The spiritual meaning of pre-loss music therapy to bereaved caregivers of advanced cancer patients. **Palliat Support Care**, v. 7, n. 1, p. 97-108, 2009a.

MAGILL, L. Caregiver empowerment and music therapy: through the eyes of bereaved caregivers of advanced cancer patients. **J Palliat Care**, v. 25, n. 1, p. 68-75, 2009b.

MAGILL, L. The meaning of the music: the role of music in palliative care music therapy as perceived by bereaved caregivers of advanced cancer patients. **Am J Hosp Palliat Care**, v. 26, n. 1, p. 33-9, 2009c.

MAKOWSKI, S.K.E.; EPSTEIN, R.M. Turning toward dissonance: lessons from art, music, and literature. **J Pain Symptom Manage**, v. 43, n. 2, 293-8, 2012.

MEYER, C.R. Comfort care. **Minn Med**, v. 93, n. 7, p. 4, 2010.

O'CALLAGHAN, C.; MAGILL, L. Effect of music therapy on oncologic staff bystanders: a substantive grounded theory. **Palliat Support Care**, v. 7, n. 2, p. 219-28, 2009.

O'CALLAGHAN, C.; PETERING, H.; THOMAS, A.; CRAPPSLEY, R. Dealing with palliative care patients' incomplete music therapy legacies: reflexive group supervision research. **J Palliat Care**, v. 25, n. 3, p. 197-205, 2009.

O'CALLAGHAN, C.C.; HORNBY, C.J.; PEARSON, E.J.M.; BALL, D.L. Oncology staff reflections about a 52-year-old staff Christmas choir: constructivist research. **J Palliat Med**, v. 13, n. 12, p. 1421-5, 2010.

OKAMOTO, T.; ANDO, M.; MORITA, T.; HIRAI, K.; KAWAMURA, R.; MITSUNORI, M.; SATO, K.; SHIMA, Y. Religious care required for Japanese terminally ill patients with cancer from the perspective of bereaved family members. **Am J Hosp Palliat Care**, v. 27, n. 1, p. 50-4, 2010.

PAWUK, L.G.; SCHUMACHER, J.E. Introducing music therapy in hospice and palliative care: an overview of one hospice's experience. **Home Healthc Nurse**, v. 28, n. 1, p. 37-44, 2010.

PESSINI, L. Cuidados paliativos: alguns aspectos conceituais, biográficos e éticos. **Prática hospitalar**, v. 41 (set./out.), 2005. Disponível em: <http://www.praticahospitalar.com.br/pratica%2041/pgs/materia%2021-41.html>. Acesso em 18/02/12.

READY, T. Music as language. **Am J Hosp Palliat Care**, v. 27, n. 1, p. 7-15, 2010.

SALES, C.A.; SILVA, V.A.; PILGER, C.; MARCON, S.S. A música na terminalidade humana: concepções dos familiares. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n. 1, p. 138-45, 2011.

SCHMID, W.; OSTERMANN, T. Home-based music therapy - a systematic overview of settings and conditions for an innovative service in healthcare. **BMC Health Serv Res**, v. 10: 291, 2010.

SEKI, N.H.; GALHEIGO, S.M. O uso da música nos cuidados paliativos: humanizando o cuidado e facilitando o adeus. **Interface – Comunic., Saúde, Educ.**, v. 14, n. 33, p. 273-84, 2010.

TEES, B.; BUDD, J. The sound of spiritual care: music interventions in a palliative care setting. **J Pastoral Care Counsel**, v. 65, n. 1-2, 5:1-10, 2011.