

MUSICOTERAPIA E O CUIDADO AO CUIDADOR: UMA EXPERIÊNCIA JUNTO AOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA FAVELA MONTE AZUL

Mariana Carvalho Caribé de Araújo Pinho^{}, Belkis Vinhas Trench^{**}*

Resumo - Os Agentes Comunitários de Saúde (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. Este estudo 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. O grupo que se tornou objeto de investigação é constituído de sete mulheres entre 22 e 45 anos. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, que se situa metodologicamente no campo da pesquisa-ação. 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.

Palavras-chave: Musicoterapia, Serviços de Saúde Comunitária, Saúde Mental, Cuidadores

Abstract - The Health Community Agents (HCA) of the Family Health Program (FHP) of Favela Monte Azul (Monte Azul Shantytown), São Paulo, are in charge of the community's professional care. Their bonds with the families involve an intricate relationship that goes beyond the professional dimension. On the one hand, they get great pleasure from being a HCA; on the other, they feel overwhelmed by the amount of demands, with stress being a common complaint among them. This study aims at understanding the dynamics of the HCA work, as well as the reasons why they manifest stress. It has also the specific objective of discussing how music therapy could contribute as a therapeutic and intervention tool in such environment. The group that became our object of investigation was composed of seven women between 22 and 45 years. A qualitative approach, associated with the field research-action from a methodological perspective, has been put into practice. The HCA were unanimous in recognizing how much music therapy has helped them and wished the work had continued. This points to a very important issue, that is, the caregiver needs care, and music therapy can indeed be a tool in the promotion, prevention and recovery of communities' health.

Keywords: Music Therapy, Community Health Services. Mental Health, Caregivers

* Musicoterapeuta, Educadora Musical, Mestre em Ciências/ Saúde Coletiva pelo Programa de Pós Graduação em Ciências da Secretaria de Saúde de São Paulo- Instituto de Saúde (PPG/SES/IS). E-mail: mcaribemazzei@gmail.com

** Doutora em Psicologia pelo Instituto de Psicologia- USP, pesquisadora do Instituto de Saúde (SES-SP). E-mail: trench@isaude.sp.gov.br

Prelúdio

No Mestrado em Ciências com área de concentração em Saúde Coletiva tive a oportunidade de refletir sobre a questão da saúde mental no campo da saúde coletiva, de forma interdisciplinar, buscando compreendê-la através de um espectro mais amplo. Paralelamente à minha entrada na Pós-graduação, comecei a trabalhar como musicoterapeuta do ambulatório da Associação Comunitária Monte Azul (ACOMA), em São Paulo, continuando a minha experiência profissional nos serviços públicos de saúde, no campo da saúde mental. Mas, diferente do que eu fizera até então, comecei a atender um grupo de pessoas com características muito peculiares e com o qual eu nunca havia antes trabalhado: os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Para estas pessoas treinadas e capacitadas para trabalhar como profissionais de saúde na comunidade onde moram, a falta de distanciamento entre trabalho e vida pessoal gera inúmeras consequências que se expressam na queixa comum de todas as integrantes deste grupo: “estresse!”. Será que a experiência contínua de experimentar a confusão de sentimentos e vivências em relação a sua vida pessoal e profissional era a grande responsável pela queixa de estresse que elas relatavam?

No campo da saúde mental, o estresse se tornou uma figura familiar e, ao mesmo tempo, assustadora para as pessoas que sentem os seus efeitos, mas não sabem bem como lidar com eles (ARANTES; VIEIRA, 2002). No trabalho desenvolvido com os ACS, me preocupei, assim, em identificar, através de suas queixas, os diferentes sentidos que atribuíam à palavra “estresse”, o que exigiu uma escuta clínica muito atenta para tentar começar a compreender quais os fatores desencadeantes deste desgaste psíquico que ameaçava a saúde mental dos ACS para, posteriormente, intervir no processo, sistematizar esta experiência e transformá-la em objeto de estudo de minha dissertação de mestrado.

Objetivo

O estudo teve como objetivo geral conhecer a realidade de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde do Programa de Saúde da Família da Favela Monte Azul, em São Paulo, e compreender as razões que os levam a manifestar o que chamam de estresse e, como objetivos específicos, pensar como a musicoterapia poderia contribuir, como instrumento terapêutico e de intervenção nesta realidade,

bem como produzir subsídios que possam auxiliar na elaboração de novas estratégias de atuação no campo da Saúde Mental, especificamente com os ACS.

Musicoterapia

Dentre os vários conceitos de musicoterapia, vale destacar o de Milleco Filho, Brandão e Milleco (2001) que a definem como uma terapia autoexpressiva que estimula o potencial criativo e a ampliação da capacidade comunicativa, mobilizando aspectos biológicos, psicológicos e culturais, o que converge para o mesmo lugar de onde penso a musicoterapia. Eu a defino como uma terapia expressiva constituída por grandes campos circulares – os sons, a música, a cultura, a criatividade, a subjetividade e a corporalidade – que estão em constante movimento interagindo com cada indivíduo ou grupo de indivíduos, de maneira singular.

A prática clínica da musicoterapia é muito diversificada, porém, podemos identificar duas grandes áreas das quais, segundo Barcellos (1999, p. 5), se desdobram métodos e técnicas: a receptiva, que abrange práticas em que o paciente não está ativo no processo de “fazer música”; e a ativa, na qual o paciente participa ativamente deste processo. Neste fazer música, toda e qualquer expressão do indivíduo é acolhida, sem haver, necessariamente, a preocupação com a estética ou a técnica musical, mas, sim, com a expressão genuína. Desta forma, trabalha-se com a “música viva”, ou seja, é o próprio indivíduo, em parceria com o musicoterapeuta, que faz, constrói, cria, realiza, descobre e revela a imensidão sonora existente nele mesmo, como forma de expressão do seu mundo interior.

No atendimento musicoterapêutico realizado junto aos ACS, objeto de estudo da pesquisa, trabalhei a partir do referencial da musicoterapia ativa e do conceito de identidade sonora (ISO) que Barcellos (1992) define como arquétipos sonoros, vivências sonoras gestacionais, intrauterinas, do nascimento e infantis, até os dias atuais, diferenciando-o e individualizando-o, como “ser humano sonoro”.

Campo da Pesquisa

A Associação Comunitária Monte Azul (ACOMA) é fruto da iniciativa e do trabalho da pedagoga Ute Craemer, desde 1976, e, em 1979, foi fundada oficialmente. É uma Organização Não Governamental (ONG), sem fins lucrativos, de inspiração antroposófica e trabalha em parceria com o Programa de Saúde da Família (PSF)

desde 2001. Os Agentes Comunitários de Saúde integram as equipes do PSF nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e realizam atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde por meio de ações educativas nos domicílios e na comunidade.

A Abordagem Metodológica

Este trabalho está inserido no campo da pesquisa qualitativa que, de acordo com Nogueira-Martins (2001, p. 47), busca uma compreensão particular do objeto de estudo, não se preocupando com generalizações populacionais, princípios e leis e cujo foco de atenção está centrado no específico, no peculiar, visando mais a compreensão do que a explicação dos fenômenos estudados. Neste estudo, que se caracteriza como pesquisa-ação, o pesquisado estabelece um contato direto e participativo com o fenômeno observado, reconhecendo o seu papel ativo e intervencionista, o que não é comum na pesquisa tradicional. Tobar e Yalour (2001) a definem como um tipo particular de pesquisa que pressupõe a intervenção participativa ou seja, o pesquisador não apenas toma parte da situação: ele a modifica e é por ela modificado.

Sujeitos da Pesquisa

Os sujeitos da pesquisa foram sete mulheres, entre 22 e 54 anos de idade, agentes comunitárias de saúde do PSF que já trabalhavam na comunidade há mais ou menos três anos. Três delas eram casadas e com filhos e quatro, solteiras. Este grupo foi selecionado para participar das sessões pela Coordenadora do Ambulatório Monte Azul, juntamente com a diretora do Posto de Saúde Vila das Belezas. O critério de escolha foi o de privilegiar aquelas que apresentassem dificuldades nas relações de trabalho e queixas que sugerissem um maior nível de estresse. No caso, a adesão a outras propostas terapêuticas em grupo haviam sido tentadas, sem sucesso.

Procedimentos

O atendimento musicoterapêutico deste grupo aconteceu no período de 9 de março a 6 de julho de 2004. Foram realizadas dezoito sessões de 1 hora e meia de duração, no Ambulatório Monte Azul. Além do processo musicoterapêutico, foi utilizada a entrevista semiestruturada que, de acordo com Nogueira-Martins (2001), é aquela que parte de certos questionamentos básicos apoiados em teorias e hipóteses

que interessam à pesquisa, bem como de toda a informação que o pesquisador já recolheu sobre o fenômeno estudado. Após o último encontro do grupo de musicoterapia, realizei uma entrevista semiestruturada individual com cada ACS.

Análise dos Dados

1. Encontros Sonoros: a partir das anotações do meu caderno, da minha memória e da experiência vivida, busquei analisar o processo musicoterapêutico e as transformações ocorridas no grupo a partir da letra da canção composta pelas ACS.

2. Entrevistas: por meio de um trabalho contínuo de ler e reler o material coletado fui localizando os temas que emergiam a partir dos diferentes discursos e criando categorias para a análise nas quais busquei ressaltar semelhanças e divergências, tentando estabelecer relações que contribuíssem para a ampliação da discussão. Nogueira-Martins (2001, p. 58) nos diz que, para analisar e interpretar dados qualitativos, não há fórmulas, a não ser retratar fielmente os dados e comunicar o que eles revelam, pois não há meios de replicar o processo analítico do pesquisador. Cada estudo qualitativo é único e a aproximação analítica também.

A Canção

<p>Vida de agente comunitário É uma correria Tem stress, repressão Angústia e agonia. I Há também o lado bom Com coragem e alegria Pacientes visitamos-todos os dias. (2 vezes)</p>	<p>REFRÃO E agora José? E agora Maria? Chegou a Musicoterapia Vamos cantar ----- uma mistura legal Em ritmo de alegria De som, loucura e fantasia. (2 vezes)</p>
<p>Nós cantamos, dançamos Rimos e choramos Viajamos, ninamos Voltamos a ser crianças II Nos emocionamos com as Histórias de cada um Com as cantigas de Mariana Os pensamentos do dia E as poesias de Maria</p>	<p>Com sensibilidade Somos capazes de criar, sons Gestos, movimentos, músicas Soltar a voz III De encontrar a própria voz De descobrir os nossos dons Reencontrar consigo mesmo E conhecer melhor os outros.</p>
<p>IV O corpo fala, o corpo canta O corpo dança, o corpo soa Chegou a musicoterapia. (3 vezes)</p>	

(Grupo de Musicoterapia dos Agentes Comunitários de Saúde Monte Azul – 2004)

A análise da música composta pelas ACS revela ser esta uma canção, uma forma musical que se caracteriza por agregar poesia à melodia, ao ritmo e à harmonia. É uma peça musical curta, com refrão, constituindo-se numa estrutura de fácil memorização. As canções nascem da capacidade criativa das pessoas, que buscam traduzir, através delas, os mais diversos temas, desde fatos do cotidiano às questões existenciais. Segundo Milleco Filho, Brandão e Milleco (2001), as canções populares, quando “ganham a rua” difundidas pela mídia, passam a ter vida própria, a fazer parte do repertório cultural da população, interagindo com o mundo subjetivo de cada pessoa sendo, então, arquivadas na memória. Ela traz em si o estado poético que, segundo Morin (2003), é um estado de emoção, de afetividade, realmente, um estado de espírito. No caso desta pesquisa, as ACS foram as autoras e as intérpretes da canção que não “ganhou a rua”, mas adquiriu vida própria e retratou o mundo subjetivo destas mulheres, sintetizando e ilustrando, de maneira muito significativa, os conteúdos que brotaram dos Encontros Sonoros e do processo por elas vivido.

A primeira estrofe da canção traduz bem a relação de ambiguidade experimentada pelas ACS, no exercício do seu trabalho. Elas usam a palavra “vida” como sinônimo de profissão e, para qualificar seu lado mais penoso, utilizam expressões fortes como “estresse”, “repressão”, “angústia” e “agonia”, termos que, certamente, se referem às muitas dificuldades por que passam em sua prática diária: “angústia” e “agonia” parecem também traduzir a impotência e a frustração diante de tantas “dores” humanas. É “gente cuidando de gente” e, por isto, é tão desafiador e difícil. É como se elas estivessem, a cada momento, se defrontando com questões que também dizem respeito a cada uma delas, por compartilharem da mesma realidade social. Na segunda parte, elas apresentam o “outro lado da moeda”, o que consideram o lado bom da profissão: as visitas aos pacientes, realizadas com “coragem e alegria”, sentimentos que, seguramente, vivenciaram, ao enfrentar e vencer os desafios que se oferecem nestes contatos diários, conforme relatam em seus depoimentos.

O refrão parece muito significativo, pois começa com uma expressão popular que expressa reflexão, perplexidade e mistério – *E agora José? E agora Maria?* – o que demonstra a expectativa curiosa com que as ACS aguardavam a experiência musicoterapêutica sobre a qual nada sabiam. Através dos seus depoimentos iniciais, foi possível verificar que elas imaginavam tratar-se de algo que envolvia apenas o cantar, a audição de músicas diversas, relaxamento e catarse.

A estrofe seguinte revela a descoberta de potencialidades, no que diz respeito ao autoconhecimento e às trocas interpessoais dentro do grupo: quando se referem ao rir e ao chorar, sugerem que a musicoterapia lhes proporcionou um espaço acolhedor no qual puderam manifestar livremente emoções e sentimentos, sem temer mostrar o que estava dentro de cada uma; “viajamos”, parece tentar traduzir a experiência de “viagem interior” que cada uma pôde fazer através do trabalho terapêutico, entrando em contato consigo mesma e com as paisagens internas povoadas de sons, medos, fantasias, alegrias, tristezas, cicatrizes, feridas e muitas, muitas, histórias...; “ninamos”, foi a expressão utilizada para definir o que talvez tenha sido uma das suas vivências mais fortes que diz respeito ao cuidar e ser cuidada; e, então, a frase “voltamos a ser crianças”, denotando a possibilidade do reencontro com a criança interior, de se reconectar com a essência da infância, com o espontâneo, o inocente, o verdadeiro. Encerram falando da “descoberta das histórias de cada uma”, o que mostra a confiança construída pela troca de experiências e pelas coisas que contavam e cantavam, emocionando e sensibilizando muito a todos. Também foram relevantes as “cantigas de Mariana”, “os pensamentos do dia” coletados e trazidos por elas e as poesias de Maria – que tinha um livro de poesias, escritas por ela ao longo de mais de vinte anos, e nos presenteava a cada encontro com uma nova poesia.

Na penúltima estrofe, elas falam da descoberta da “sensibilidade” como instrumento gerador da criação: de sons, gestos, movimentos e músicas que creio queira se referir ao que reconheceram em si como resultado das experiências musicoterapêuticas de contato com as várias sonoridades, com a voz, o corpo e a musicalidade do grupo; “encontrar a própria voz”, me parece fazer alusão à habilidade que adquiriram de reconhecer a própria voz como expressão de sua identidade, além de um instrumento de comunicação e manifestação de sentimentos e emoções; ao dizerem “descobrir os nossos dons”, entendo que podem estar falando do contato interno com sua força da criação; e, ao ressaltarem o “reencontrar consigo mesmo e conhecer melhor os outros” sugerem que o processo musicoterapêutico pôde proporcionar a elas um espaço e um tempo de autorreflexão.

A última estrofe dispensa qualquer tentativa de interpretação; diz tudo por si mesma. Penso que seja apenas necessário ouvi-la com os ouvidos da sensibilidade: “O corpo fala, o corpo canta; O corpo dança, o corpo soa; Chegou a musicoterapia...”

2.1 As Entrevistas

A partir das entrevistas realizadas com as ACS, ao final dos nossos encontros, surgiram quatro categorias temáticas que me ajudaram a aprofundar certas questões que emergiram durante o processo musicoterapêutico e que serão apresentadas a seguir através dos recortes das narrativas e interpretações:

2.1.1 ACS – Comunidade e Posto de Saúde

No depoimento de Clara, é possível perceber a importância que ela confere a sua função, na medida em que observa mudanças de comportamento nas famílias a partir do momento em que começam a receber suas visitas. Famílias que, se antes se mostravam descuidadas em relação à saúde, após entrarem em contato com a ACS passaram a se cuidar mais, conhecendo novos caminhos para buscar e obter ajuda. Ela qualifica essa mudança de comportamento da comunidade como algo gratificante para ela, na condição de profissional:

[...] na medida do possível eu tento resolver os problemas das famílias. Eu encontrei famílias totalmente abandonadas, não tinham contato com o mundo aqui fora, viviam trancadas dentro de casa. Depois que comecei a ir na casa deles e conversar, explicar que eles precisavam se cuidar, ir ao médico, passar no posto... quando eles realmente começam a se cuidar, a melhora é uma recompensa... São essas situações que fazem com que o trabalho se torne gratificante, porque, na verdade, a gente não vai conseguir resolver o problema do mundo todo. Mas o pouco que a gente consegue resolver, são geralmente problemas grandes, não são pequenos, as soluções geralmente são boas. (Clara, 44 anos).

2.1.2 Funções do ACS

Glória define a sua função de forma muito subjetiva, “levar o melhor”, fazer “a população se sentir bem”, ficando claro que a maior função do ACS, para ela, é a presença humana, a ajuda despretensiosa, a relação de troca com o outro. Para tentar traduzir a sua profissão, ela faz alusão a outras que têm uma qualidade em comum: a escuta, aqui entendida como uma atitude de cuidado, não dependendo de nenhum protocolo institucional, mas, apenas, da disponibilidade pessoal de ajudar e acolher:

Significa assim, levar algo melhor pra população porque no nosso ver, nós que somos agente comunitário, quer dar o melhor pra população, mas às vezes nem é do jeito que a gente quer... a gente tem que fazer o possível para a população se sentir bem. A gente faz de tudo, sabe... é cuidar da saúde das famílias e ser amiga, conselheira, educadora, psicóloga, médica, assistente social, um pouco de tudo... Às vezes nem é um problema médico, só de conversar a pessoa já se sente bem. Então, o melhor da gente é esse. (Glória, 39 anos).

2.1.3 Fatores Estressantes e Saúde Mental

A seguir, a fala de Marta mostra uma situação muito grave acerca das reais condições de trabalho dos ACS: a limitação para lidar com as mais variadas questões de natureza psíquica do outro, uma situação que gera ansiedade e medo, medo, principalmente, de estar vulnerável e de se contaminar pelas histórias que ouve. Relata o grande esforço para não se “misturar”, não se “envolver”, por temer ficar com o mesmo problema psíquico do paciente. Quando o ACS não consegue conduzir um problema desta ordem junto ao paciente ou quando percebe que talvez não encontre uma solução em curto prazo, sente-se culpado, aumentando ainda mais o seu nível de angústia e ansiedade. Esta relação com os pacientes fica muito estreita e o limiar entre saúde e doença mental também. Marta se refere a sua experiência em lidar com questões de saúde mental da comunidade, concluindo, significativamente, as reflexões que faz com o ditado popular: *de médico e louco todo mundo tem um pouco*:

[...] a gente sabe tudo que acontece na vida de cada paciente, entendeu? Então, você tem até uma certa limitação pra ouvir também. Às vezes você chega num ponto muito íntimo que, às vezes, não é uma coisa assim que você vai consertar. Logo que eu comecei a trabalhar como ACS, tem algumas pessoas muito deprimidas e isso começou, assim, a me afetar. Então, hoje, eu já não deixo me afetar tanto como me afetava, mas, às vezes eu fico meio na expectativa. Mas eu encaro comigo mesma, pensando, pô, “eu não pude resolver, eu não pude ajudar, será que foi culpa minha? Às vezes eu fico meia pensativa, que isso não tem como você ouvir e esquecer. Não dá pra esquecer. Quem fala que esquece, não esquece. Tudo bem, você não deixa interferir na vida pessoal, mas que você fica com aquele negócio na cabeça, fica. Mas, hoje, já tento entender que não é culpa minha, que não é culpa de ninguém, que são coisas que acontecem realmente na vida de cada pessoa... Hoje, eu tenho mais entendimento que saúde mental não ataca só louco, afeta nós mesmos, seres humanos normais, tem tudo, trabalha, estuda, tem uma família. Então, é que nem diz: *de médico e louco todo mundo tem um pouco*. Eu acho que saúde mental envolve tudo e todos, desde uma criancinha pequena, até um velho idoso... eu tô sujeita, você tá sujeita, tá todo mundo sujeito a acontecer isso. (Marta, 27 anos).

2.1.4 A Musicoterapia

Glória se refere, de maneira enfática, à melhora experimentada no decorrer do trabalho musicoterapêutico, ressaltando a diminuição da ansiedade e traduz esta percepção como um relaxamento mental e interno que trouxe uma sensação de alívio. Ela parece ter identificado esta técnica como um instrumento bastante eficaz para auxiliá-la em suas reflexões e na busca de um autoconhecimento. Dessa forma, apesar do tempo de atendimento musicoterapêutico ter sido breve, o trabalho pôde sinalizar caminhos para uma redescoberta de si mesma e para uma escuta interna:

[...] foi excelente pra mim; eu era uma pessoa agitada, agitada, qualquer coisinha que eu sentia, ficava agitada, nervosa. Depois que comecei [...] melhorou pra mim, melhorou mesmo. [...] é assim um tipo de relaxamento mental. Mental e interno, da gente mesmo. [...] traz pra gente aquele alívio, aquela coisa boa pro nosso interior. Eu achei que a gente se sai melhor em tudo que a gente vai fazer. Você se tranquiliza. Pra mim, foi muito boa mesmo... Foi excelente, excelente mesmo. Eu achei importante, eu gostaria que todos os ACS pudessem participar... Nós chegamos sem saber o que era e eu já tô achando [sentindo] falta. Porque a gente sai tão bem daqui! Você chega aqui, que nem no começo, muito estressada, a gente começava a reclamar, a falar, cê mesmo pode perceber que, depois, a gente já não tava reclamando tanto do nosso dia a dia... a tensão diminuiu. A musicoterapia lida com o corpo, com os sons, com a voz, e muito mais, assim, se chega mais... a gente mesmo começa a descobrir o que tem dentro da gente... depois que você começa a fazer [...] você vai sentir o que você tem dentro de você. É importante pra cada um de nós, que fizemos [...]. Então, foi uma experiência muito maravilhosa pra mim. (Glória, 39 anos).

Tecendo os fios que emergem da análise desses depoimentos e da letra da canção composta pelas ACS, um quadro se revela: a musicoterapia como um instrumento capaz de facilitar a expressão e a elaboração de várias dimensões do processo destas mulheres que vivem o papel de Agentes Comunitários de Saúde. A relação consigo mesma, com o grupo e com a comunidade na qual estão inseridas, aponta todo o tempo para uma questão que foi por mim compreendida como o cuidar e ser cuidado, questão relevante neste trabalho e em todas as profissões de ajuda.

Considerações Finais

Com esta pesquisa, o que mais pude observar é que falar sobre ACS é, sobretudo, falar sobre o cuidar, que é mais do que um ato, diz Boff (1999), é uma atitude; ou seja, não deve ser algo momentâneo, pontual, mas algo contínuo, uma ocupação. Exatamente assim se comportam as ACS observadas, que ultrapassam os

limites do dever profissional descrito nos manuais e se integram à comunidade, tecendo com seus componentes uma complexa rede de intersubjetividades que passa a permear o seu cotidiano. Do ponto de vista filosófico, o cuidado ocupa um lugar central na existência humana, é um elemento inerente à constituição da vida segundo Ayres (2004) que afirma, ainda que a ontologia existencial de Heidegger entende o cuidado como um modo de ser essencial do humano.

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.

Reis, Marazina e Gallo (2004), nos falam que humanização em saúde é criar, no interior das instituições, espaços de liberdade capazes de acolher, amparar, sustentar e dar significado à presença do profissional de saúde. Neste sentido, esta foi uma experiência profundamente humanizadora dentro de uma instituição.

A especificidade da musicoterapia está em ser uma terapia expressiva que usa outras linguagens além da verbal. A linguagem sonora musical torna possível construir novas vias de acesso ao corpo, às emoções, aos sentimentos, à criatividade. Foi principalmente pelo potencial terapêutico do som e da música que construiu-se um continente para esta experiência, onde o escutar a si, e escutar o outro, descobrir-se e revelar-se, acontecia numa atmosfera de cuidado – necessidade maior destas cuidadoras. Dessa forma, o grupo de musicoterapia tornou-se um espaço de cuidado, onde puderam por algumas semanas viver a inversão de papéis na teia cuidar – ser cuidado; cuidadas pelo grupo e pela terapeuta.

Como musicoterapeuta e pesquisadora, vivi uma experiência de grande riqueza humana. A força destas mulheres, a entrega a uma tarefa tão maior do que as reais possibilidades, a frustração e a impotência diante de tantos problemas que ficam sem solução, e o desgaste psíquico e emocional que isto acarreta para elas, me

sensibilizaram profundamente e despertou em mim uma grande admiração por essas mulheres cuidadoras, que são verdadeiras guerreiras dentro dessa realidade social, muitas vezes quase (des)humanas.

Diante do exposto, fica clara a necessidade de um suporte contínuo de assistência e cuidado às ACS. Em relação a musicoterapia, as ACS foram unânimes em reconhecer o quanto essa experiência tinha sido importante para elas, o quanto foram ajudadas, e o desejo de que o trabalho tivesse continuidade. Isto aponta para uma questão muito importante: o cuidador precisa ser cuidado e a Musicoterapia pode atuar nessa promoção, prevenção e recuperação da saúde das coletividades.

Referências

ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA MONTE AZUL (ACOMA). Institucional. Disponível em: <<http://www.montezul.org.br/home.php>>. Acesso em: 15 abr. 2004.

ARANTES, M. A. A.; VIEIRA, M. J. F. **Estresse**. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. (Coleção Clínica Psicanalítica).

AYRES, J. R. C. M. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Revista Saúde e Sociedade**, v. 13, n. 3, p. 16-29, set./dez. 2004.

BARCELLOS, L. R. M. **Cadernos de musicoterapia**, 1. Rio de Janeiro: Enelivros; 1992.

BARCELLOS, L. R. M. **A importância da análise do tecido musical para a musicoterapia**. Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado em Musicologia). Conservatório Brasileiro de Música do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1999.

BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano, compaixão pela terra**. Petrópolis, RJ: Vozes; 1999.

MILLECO FILHO, L. A.; BRANDÃO, M. R. E.; MILLECO, R. P. **É preciso cantar: musicoterapia, cantos e canções**. Rio de Janeiro: Enelivros, 2001.

MORIN, E. **O método 5, A humanidade da humanidade: a identidade humana**. Porto Alegre: Sulina, 2003.

NOGUEIRA-MARTINS, M. C. F. **Humanização das relações assistenciais: a formação do profissional de saúde**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. **A crise da saúde pública e a utopia da saúde coletiva**. Salvador: Casa da Qualidade, 2000.

REIS, A. O.; MARAZINA, I. V.; GALLO, P. R. A humanização na saúde como instância libertadora. **Revista Saúde e Sociedade**, v. 13, n. 3, p. 36-43, set./dez. 2004.

TOBAR, F.; YALOUR, M. R. **Como fazer teses em saúde pública**: conselhos e idéias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisa. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

ⁱ Ibidem

ⁱⁱ Ibidem

ⁱⁱⁱ O compositor constrói a imagem do movimento sonoro e pode prever o gesto instrumental. O intérprete a partir da leitura da partitura imagina o movimento sonoro desejado.

^{iv} Tradução nossa

^v Ibidem

^{vi} Ibidem

^{vii} Ibidem

^{viii} As fotografias foram feitas pela musicoterapeuta Melina Charlila, convidada especialmente para concretizar em imagem as possibilidades de settings exploradas e investigadas ao longo da construção deste estudo.