

A Música em uma Unidade de Terapia Intensiva

Ana Maria Loureiro de Souza Delabary*

Resumo

Este texto pretende mostrar aspectos gerais do projeto de musicoterapia desenvolvido na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital da Universidade da Região da Campanha, URCAMP, em Bagé, RS, como parte integrante do Programa de Humanização Hospitalar, elaborado pelo Setor de Psicologia do Hospital Universitário. A prática clínica nesta Unidade confirma a importância da música tanto no aspecto físico como no aspecto psicossocial das pessoas. A musicoterapia na UTI é algo que humaniza e enriquece a todos que dela participam.

Palavras-chave: Musicoterapia, Humanização, Saúde, Unidade de Tratamento Intensivo.

Abstract

This paper reports on the music therapy work performed in the intensive care unit of a university hospital. Clinical practice is inserted in the hospital psychology department and acts jointly with some of the other health departments in the same hospital. The text presents the employed methodology, techniques, and repertoire, along with some considerations, comments, and observations on the practical side of the treatment. Music therapy imposes itself as a valuable element for the health area and becomes particularly meaningful as a part of the hospital's humanization program which is

* Graduada em Música pela URCAMP. Especialista em Musicoterapia pelo Conservatório Brasileiro de Música. Mestre em Educação pela PUC-RS. Docente e musicoterapeuta responsável pelos projetos de Musicoterapia no Núcleo de Pesquisa e Atenção à Saúde e do Hospital Universitário, na URCAMP. Professora convidada da Universidade Federal de Pelotas, UFPel. Musicoterapeuta da Clínica Arte & Saúde. Sócia fundadora da Associação Gaúcha de Musicoterapia, AGAMUSI. E-mail: flsd@alternet.com.br

being developed in the institution. Striving for care quality, all the while it helps integration all involved personnel interacting with the patients, music can be a powerful stimulus for the improvement of health care, particularly in the reception and support of the difficult situations terminal patients are faced with.

Key-words: Music Therapy, ICU, Integrated Health Care, Hospital Humanization, Patient Interaction.

Introdução

Este texto pretende mostrar aspectos gerais do trabalho de musicoterapia realizado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital da Universidade da Região da Campanha - URCAMP, em Bagé, RS. O projeto de musicoterapia nessa instituição teve seu início em maio de 2002, integrando o Programa de Humanização Hospitalar, elaborado pelo Setor de Psicologia do Hospital Universitário.

A Instituição

Localizado na região central da cidade de Bagé, o Hospital Universitário (HU), considerado de médio porte, possui 115 leitos divididos em quatro unidades de clínica, uma Unidade de Terapia Intensiva – UTI e um Bloco Cirúrgico. Atende a convênios e particulares. O hospital é campo de estágio para alunos dos cursos da área da saúde e pedagogia.

A clientela engloba pacientes do Sistema Único de Saúde, principalmente nas Unidades de Clínica Médica II, Clínica Médica III e UTI. As Clínicas I e IV atendem convênios e um número muito pequeno de pacientes particulares.

Aproximadamente cinquenta médicos fazem parte do corpo clínico do hospital, mas apenas oito têm vínculo empregatício com a instituição, na função de plantonistas. Há a enfermeira chefe geral, e cada unidade possui uma enfermeira. Há a atuação de técnicos de

enfermagem em todas as unidades. Atuam também: duas nutricionistas e uma economista doméstica; três fisioterapeutas, sendo uma supervisora de estágio; uma psicóloga responsável pelas Clínicas I e IV (convênios e particulares) e pela supervisão de estágio; uma arteterapeuta e uma musicoterapeuta.

Os serviços de laboratório, radiologia, hemodiálise e a fisioterapia nas Unidades de Clínica Médica I e IV que funcionam no hospital são terceirizados.

A Unidade de Terapia Intensiva - UTI

É uma Unidade de Terapia Intensiva Geral com nove leitos e não dispõe de isolamento. Pertence ao Padrão I do Ministério da Saúde, pela área física, pelos equipamentos, pela média complexidade dos pacientes, bem como pelo número e capacitação das pessoas que integram a equipe profissional. Possui médico intensivista, plantonistas e a Unidade não têm ligação com Pronto Socorro e Bloco Cirúrgico. É equipada com ventiladores mecânicos, oxímetros, monitores, bombas de infusão e desfibriladores. Quando um paciente precisa ficar em isolamento, um quarto é preparado com o equipamento necessário. Em tempo integral, permanecem na UTI o médico plantonista e os técnicos de enfermagem. Há supervisão de enfermagem 24 horas e enfermeira dentro da UTI 6h/dia. Aí atuam, também, profissionais de fisioterapia, nutrição e psicologia, bem como alunos estagiários dos cursos de graduação da área da saúde.

Na Unidade são atendidas patologias diversas com predominância das cardiológicas, neurológicas e pneumológicas.

O Programa de Humanização Hospitalar

Esse programa tem como objetivo propiciar ao paciente e seus familiares uma melhor qualidade no atendimento e um maior estímulo para a busca da saúde. O fortalecimento da equipe de cuidadores tem merecido atenção especial por parte do Setor de Psicologia do hospi-

tal e algumas alternativas surgem nesse sentido. A partir de reflexões sobre estratégias para a área da saúde, a linha psicossomática foi a escolhida como possibilidade de ação. De acordo com Eksterman¹⁷, a medicina psicossomática é um estudo das relações mente-corpo, com ênfase na explicação psicológica da patologia somática, bem como uma proposta de assistência integral e uma transcrição para a linguagem psicológica dos sintomas corporais. Mello Filho¹⁸ diz que na fase atual ou multidisciplinar emerge “a importância do social e da visão psicossomática como uma atividade essencialmente de interação, de interconexão entre profissionais de saúde vários”. Neste enfoque, a atuação de profissionais interessados na melhoria da qualidade de vida do indivíduo como um todo, inicia com a mudança no olhar sobre a doença e o doente. Promove o resgate do homem primitivo e do curador natural dentro de cada um, voltando-se para uma ação interdisciplinar. Com base nesses subsídios, foi elaborado em 2002, pela Psicologia Hospitalar, o Programa de Humanização, projeto piloto a ser implantado de forma gradual.¹⁹ O Programa visa à humanização dos serviços prestados pelo hospital, começando pelos profissionais e estendendo-se ao paciente e seus familiares. Pode-se dizer que traz em sua intenção o cuidado com a profilaxia institucional - uma escuta atenta ao que pensa o cuidador/funcionário e uma interação afetiva com ele.

A Musicoterapia

O projeto de musicoterapia para a UTI foi elaborado por solicitação do Setor de Psicologia. Tendo como base o humanismo existencial, e valorizando suas raízes fenomenológicas, integra-se ao Programa de Humanização do HU. Inicialmente, após a apresentação do plano de trabalho e a escuta do corpo de profissionais atuantes na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), houve espaço para o relato das

17 EKSTERMAN, A. apud MELLO FILHO, Julio de. 1992, p.77.

18 MELLO FILHO, Julio de e col., 1992, p.19.

19 MARQUES DIAS, Maria Helena Soares Souza, 2003.

vivências e preferências musicais do corpo de funcionários. Considerou-se importante saber como a música acontece na vida dos que ali prestam seus serviços, pois integram o setting musicoterápico, desempenhando significativos papéis, muitas vezes.

Na UTI, a musicoterapia tem como objetivo primeiro oferecer apoio às pessoas bastante fragilizadas pelo adoecimento e pela internação nessa unidade. Geralmente, esse setor ainda é visto como o local onde são realizados cuidados a pacientes com patologias graves e irreversíveis, quando, na realidade ele existe, também, para pacientes potencialmente recuperáveis, em casos que requerem cuidados intensivos. O apoio proporcionado pela música pode, então, acontecer tanto no sentido de estímulo para a busca da saúde, como no de auxiliar na elaboração de aspectos emocionais importantes, em situações que se apresentam muitas vezes difíceis. Os objetivos específicos vão sendo elaborados de acordo com as necessidades identificadas em cada paciente.

Nesta prática clínica entrelaçam-se os focos biomédico e psicossocial, segundo Bruscia²⁰, pois que se podem buscar tanto mudanças na condição física da pessoa, quanto mudanças no aspecto psicológico, modificando fatores mentais, emocionais, sociais ou espirituais, favorecendo a melhora de um problema biomédico. A musicoterapia pode atuar, também, como apoio psicossocial durante a internação.

Desenvolvimento do Trabalho

As atividades de musicoterapia na UTI acontecem duas vezes por semana e o número de atendimentos a cada paciente depende do seu tempo de permanência na Unidade. Desde o início do projeto, duas pessoas não quiseram o trabalho com a música, representando 0,89 da população atendida até o presente momento. Das pessoas participantes, 67% tiveram apenas um atendimento de musicoterapia. As demais (33%) tiveram de dois até mais ou menos dez atendimentos.

20 BRUSCIA, Kenneth E., 2000, p.201.

O tempo de duração de cada sessão é variável. Depende da disposição, interesse e necessidade da pessoa. As condições do doente dessa Unidade apresentam muitas variações. Há atendimentos de 15 ou 20 minutos e há os de 50 minutos ou uma hora. É importante registrar que se procura fazer cada encontro com começo, meio e finalização, não deixando questões pendentes, pois, na grande maioria dos casos, não se sabe se haverá uma próxima vez.

Ao iniciar cada trabalho buscam-se as informações no prontuário médico e logo após conversa-se com o paciente, quando há essa possibilidade. É explicada a presença da música na Unidade e verifica-se se existe interesse na musicoterapia. Ouve-se o doente sobre as suas experiências musicais anteriores e suas preferências. Uma relação empática permite a aliança terapêutica, entendida como o estabelecimento dos papéis de cada um, terapeuta e paciente, especificando os compromissos de ambas as partes, como explica Barcellos²¹. Tratando-se de uma UTI, essa aliança tem características próprias, podendo apresentar alguma diferença da estabelecida com pacientes de outras práticas clínicas. Aqui, o compromisso do paciente nem sempre acontece. Dependerá do seu estado de lucidez e capacidade de comunicação. Muitas vezes é estabelecido o compromisso da terapeuta - após contato com familiares e/ou equipe de profissionais da UTI, de fazer uma musicoterapia receptiva, sem contar com a interação do paciente.

Com o doente que tem condições de se comunicar, geralmente é possível fazer uma musicoterapia ativa. Ele /ela sugere ou solicita músicas e procura cantar junto, até mesmo quando isso não é fácil, em função de estar com sonda nasoentérica, catéter-nasal ou outro equipamento que causa desconforto.

Utiliza-se basicamente o violão e a voz. Eventualmente faz-se uso de som mecânico. Sempre se procura ir a todos os leitos, independente da situação da pessoa, às vezes obnubilada, desorientada ou comatosa. Uma postura de acolhimento, receptividade e empatia se impõe à situação. Atenção e abertura são as grandes auxiliares da

21 BARCELLOS, Lia Rejane Mendes, 1992, p.39.

intuição na busca do atendimento das necessidades percebidas. Muitas vezes há a colaboração do corpo de enfermagem que participa cantando e, também, ajudando a lembrar as letras das músicas solicitadas. Isso reveste os encontros de um estímulo especial: há uma atenção solidária e o prazer do fazer sonoro coletivo.

A musicoterapia é realizada, também, de forma integrada com a Fisioterapia (FT), predominantemente em pacientes neurológicos e pneumológicos. Neste caso, procura-se tocar as músicas da preferência do paciente adequando o andamento, a intensidade e o ritmo, ao trabalho que o fisioterapeuta está realizando. Algumas vezes, se canta junto e/ou improvisa uma letra especialmente para a pessoa que está sendo atendida. A aceitação do tratamento e o bem-estar do paciente constituem o foco da atenção.

Modalidades Clínicas

O atendimento é feito basicamente de forma individual. Algumas vezes, um ou dois pacientes dos leitos vizinhos fazem intervenções e passa-se a realizar o trabalho com o pequeno grupo.

As técnicas de musicoterapia utilizadas são destacadas aqui na ordem de freqüência em que se apresentam: a re-criação, a audição e a improvisação. Seguem as experiências musicais descritas por Bruscia.²² A re-criação das músicas solicitadas ou surgidas durante o atendimento, acontece com voz e gestos acompanhados do instrumento. Algumas vezes com troca de palavras da letra, variantes na melodia ou, mesmo, na mudança do ritmo. A audição ou experiência receptiva é utilizada de duas formas: com a música feita ao vivo e com a música gravada. Na primeira modalidade a pessoa escuta passivamente o que se toca – caso mais freqüente com pacientes comatosos; a segunda acontece quando se desconhece a música solicitada e há um próximo encontro, permitindo que se possa buscar o que foi pedido. A improvisação é a menos freqüente. Poucas vezes surge no atendimento individual. Acontece mais em conjunto com a FT, quando se improvisa ritmo, melodia e letra.

22 BRUSCIA, Kenneth E., 2000, p.121.

Repertório

Da população atendida, 38,83% dos pacientes não tiveram condições de comunicação para informar sobre seu gosto musical ou preferências. Observadas as manifestações e solicitações dos demais 61,17%, estas foram agrupadas, de acordo com as preferências: música regionalista gaúcha (26,33%); música popular nacional e internacional (22,75%); música religiosa e folclórica (4,51%); todos os tipos de música (7,58%).

Percebe-se a faixa etária e a condição sócio-cultural como fatores determinantes nas escolhas. As vivências musicais estão diretamente ligadas a estes aspectos. A maioria das pessoas situa-se na faixa de 65 a 90 anos. Na ordem das preferências apresentadas, é interessante ressaltar alguns pontos: a) a música gaúcha refere ao Gaúcho, cuja etimologia da palavra segundo Aurélio Porto significa gente que canta triste.²³ É o tipo característico desta região geográfica. Primitivamente denominação do habitante do campo, oriundo, pela maior parte de indígenas, portugueses e espanhóis, generalizou-se a todos os naturais do estado do Rio Grande do Sul, bem como do interior do Uruguai e de parte da Argentina. A música gaúcha, regionalista, inicialmente nostálgica, hoje mostra, também, andamentos mais movimentados com a influência dos imigrantes, principalmente alemães e italianos, nesta área geográfica brasileira. São ritmos bastante variados em compasso binário (simples e composto), ternário e quaternário. b) Na música popular nacional e internacional destacam-se valsas, tangos e boleros. Nas valsas, algumas européias entre as brasileiras. Os tangos e boleros vêm diretamente dos povos latinos de língua espanhola. Marchas de carnaval, canções românticas e samba destacam-se nas preferências da música popular nacional. c) As marchas de carnaval, especialmente, quando surgem na sessão, sempre são cantadas pelo paciente, ainda que, raramente completas. É interessante lembrar que a época áurea da música carnavalesca aconteceu de 1930 até a década de 60, época da infância e mocidade desses

23 MEYER, Augusto, 1957, p.53.

doentes. d) A música religiosa aparece, principalmente, com os pacientes convertidos às religiões protestantes, constituindo-se, na sua grande maioria, em hinos de louvor a Deus. e) Na música folclórica, as canções infantis são as mais freqüentes. As letras permanecem na memória e são cantadas com facilidade. Também quando, em improvisos no violão, toca-se algumas frases melódicas destas músicas, elas são reconhecidas e os pacientes passam a cantá-las.

Dos pacientes com condições de comunicação, poucos são os que não solicitam nenhuma música, deixando a critério da musicoterapeuta a escolha. Com base na intuição é tocada e cantada alguma melodia. Geralmente, a partir daí, começam a lembrar e fazem suas solicitações. Esses pertencem aos 7,58% que dizem gostar de todo o tipo de música.

Observações e Considerações Finais

Sobre a prática clínica da musicoterapia é possível fazer muita reflexão e uma série de observações. Aqui, no entanto, são feitas as mais evidentes no momento atual, após um ano e meio de atuação nesta área hospitalar específica.

Do ponto de vista médico, pode-se observar nos pacientes mudanças fisiológicas como: saturação de pulso de oxigênio – verificada através da oximetria de pulso - mostrando melhoria na respiração, bem como diminuição ou aumento do tônus muscular, constatados e registrados diretamente pelo fisioterapeuta, quando da atuação conjunta com a musicoterapia. Também, por vezes, reações podem ser observadas no paciente comatoso, quando faz algum movimento, abre os olhos, volta a cabeça para a direção do som ou deixa escorrer uma lágrima. A prática clínica na UTI confirma, pois, a importância da música tanto no aspecto físico como no psicossocial.

Do ponto de vista psicossocial pode-se perceber inúmeros aspectos interessantes, com possibilidade de diferentes leituras a cada novo olhar. Verifica-se que a música é parte muito viva na existência das pessoas e pertence ao mundo do lado de fora da UTI, isto é,

da vida sem doença. Sua presença ali, ainda que muitas vezes surpreenda, surge como um novo alento e estímulo à busca da saúde. A aliança terapêutica atua como um reforço positivo na possibilidade desta busca, ao mesmo tempo em que pode representar um compromisso de solidariedade e apoio em casos irreversíveis.

Considerando-se o contexto familiar do paciente e seu alijamento dele na situação em que se encontra, é importante a valorização da identidade de cada um. A musicoterapia favorece também este aspecto, pelo acolhimento oferecido. A escuta atenta do profissional e a utilização do material sonoro, de acordo com as necessidades e vontades do paciente têm sido uma forma de valorizar a pessoa como um todo, respeitando a sua singularidade e individualidade.

Aldridge, diz que cada um de nós é um tema, que é a nossa identidade, um repertório de “ser”, no qual nos movemos no mundo. Esse repertório, segundo o autor, sofre improvisações, à medida que nos adaptamos aos desafios da vida. É tarefa do musicoterapeuta facilitar essa improvisação, estendendo os repertórios individuais, ou mesmo desenvolvendo novos, quando uma vida é decisivamente interrompida por algum infortúnio²⁴. A abertura e disponibilidade do musicoterapeuta são, portanto, fundamentais na busca desse conteúdo sonoro, e é importante o empenho para encontrá-lo ou resgatá-lo no paciente da UTI. Complementando esse pensamento é interessante o que diz Campos: “cada pessoa tem uma história singular, tendo necessidade de contar e re-significar, ou seja, reprocessar sua história”.²⁵

A música pode permitir ao paciente conectar-se novamente com o mundo, ainda que com a musicoterapia receptiva. O ouvido entregue à escuta abre-se ao diálogo com o ambiente que o convoca. Conforme Tomatis e Vilain²⁶ “o ambiente não cessa de revelar ao homem sua pertinência a este grande todo vibrante que se manifesta fora e dentro de cada ser humano, passando de um para outro, un-

24 ALDRIDGE, David e ALDRIDGE, Gudrum, 1998, p.271-282.

25 CAMPOS, Terezinha Calil Padis, 1995, p.50.

26 TOMATIS, Alfred e VILAIN, Jacques apud RUUD, Even, 1991, p.114.

indo num jogo permanente o finito da natureza humana e o infinito imóvel". A música, neste contexto, é um apelo à vida e uma forma de valorização respeitosa da individualidade. Facilita sua situação e dimensão no universo. Muitas vezes o trabalho de musicoterapia tem sido oportunidade de retrospectiva da vida com revisão de valores e estímulo para novos propósitos e planos. Constitui-se uma ajuda forte ao 'lado guerreiro' da pessoa, às vezes adormecido, levando-a a desejar ou optar pela continuidade da luta pela vida.

Essas colocações são feitas mediante observação das escolhas musicais dos doentes e suas reações diante delas, bem como pelos conteúdos das músicas. O comportamento das pessoas na interação com a música tem mostrado curiosidade, ânimo, 'brilho nos olhos', participação, entusiasmo, atenção, confiança, carinho, sentimento de valorização. Até nos mais deprimidos uma boa receptividade é observada. Essas são algumas interpretações do que tem sido expresso musical e verbalmente, durante o trabalho desenvolvido. Deve-se ter presente, no entanto, o que diz Barcellos com relação à interpretação em musicoterapia, ressaltando que, do ponto de vista metodológico ela é uma hipótese e, em princípio, nenhuma hipótese é suscetível de verificação definitiva que resulte na condição de saber acabado.²⁷

Com os pacientes obnubilados, desorientados e comatosos também é feito o trabalho de musicoterapia, como já se falou anteriormente. Com os dois primeiros tipos consegue-se que fiquem mais atentos e corajosos diante da nova realidade - a necessidade de estar na UTI, podendo conviver melhor com a situação. Os desorientados, no diálogo em torno da música apresentam-se lúcidos, e, geralmente, acompanham com canto as músicas que sugerem. Já aconteceu de um paciente com registro de desorientação no prontuário médico, ditar a letra de uma canção, para que se pudesse cantar com ele. Isso leva a crer na possibilidade da desorientação ser unicamente emocional, merecendo os casos como este, uma investigação mais profunda.

27 BARCELLOS, Lía Rejane Mendes, 1992, p.17.

Com os comatosos é feita uma musicoterapia receptiva, onde se procura tocar no violão músicas indicadas pela família e, na falta desses dados, o que sugere a intuição da musicoterapeuta, ou a dos enfermeiros e/ou outras pessoas, que também convivem com o paciente e ali estão, dispostos a colaborar. Todos os profissionais podem ter a visão do paciente como um todo e dar sua contribuição nesse sentido, além da participação técnica. Esse aspecto tem sido muito positivo na prática aqui relatada. Campos, reforça esse pensamento dizendo que há necessidade de uma inter-relação entre os diferentes profissionais, que devem ver o paciente como um todo, tendo uma atitude humanizada.²⁸

Nos casos específicos de coma é interessante ter presente as colocações do neurologista Ivan Izquierdo, falando desse tipo de paciente e da sua impossibilidade de expressão de pensamentos ou sentimentos, como se fosse um demente em estado avançado da doença. “Pior do que este”, diz, “o sujeito em coma não tem movimentos e é incapaz de palavras ou gestos, ainda que ninguém possa saber ao certo até que ponto esse paciente, por mais inexpressivo e imóvel que esteja, não ouve, ainda que de maneira fragmentária, o que está sendo dito ao seu redor”. E, aconselha não se fazer comentários negativos perto de um paciente em coma. Os casos estudados revelam que não é fácil o diagnóstico diferencial entre um e outro nível de coma, mostrando que os médicos sabem muito menos do que se pensa.²⁹ Também, referindo-se aos comatosos, Angerami-Camon igualmente chama a atenção para a possibilidade de se mobilizar o paciente através de comentários, de visitas ou outras formas de estimulação direta que podem acarretar nele tanto reações positivas, quanto negativas. Fala desse tipo de cuidado como possível, cabendo à equipe atentar para ele.³⁰ A postura defendida pelos dois com relação ao entorno sonoro deste tipo de paciente é importante e tem sido considerada. O grupo de profissionais atuantes na UTI tem-se

28 CAMPOS, Terezinha Calil Padis, 1995, p.96.

29 IZQUIERDO, Ivan, 2000, p.63-65.

30 ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto et al., 1994, p.69.

mostrado cada vez mais sensível a recomendações como esta. Procura-se fazer com que a música, nesse contexto, possibilite uma reação positiva. O depoimento destes cuidadores, fala da música como responsável pela quebra de uma rotina estressante, ao mesmo tempo em que oferece alternativa para um cuidado mais terno e afetuoso aos doentes que, por sua situação de fragilidade, insegurança e dependência, assemelham-se a crianças muito pequenas.

É interessante registrar que nessa unidade se trabalha com dois tipos de doentes: os que têm a atenção da família e os que não possuem família ou, são abandonados por ela. No primeiro tipo a música pode, também, intermediar diálogos e comunicar mensagens entre o doente e os familiares e vice-versa. No atendimento a pacientes do segundo tipo, a atividade sonora congrega os cuidadores convertendo-os em uma família para aquela pessoa. Esta família pode ser terna e a música muito contribui para isso. Ela reúne a todos em torno daquele leito.

Neste processo, se buscadas as práticas médicas descritas por Bruscia³¹ a música pode ser utilizada tanto como agente primário em medicina – em uma relação cliente-terapeuta de forma a facilitar os procedimentos médicos – como também, na atenção paliativa, como apoio. Os elementos sonoros podem interferir diretamente na qualidade de vida e, pode-se dizer da mesma forma, na qualidade de morte. Na qualidade de vida, a música pode beneficiar tanto o paciente que vencerá a doença quanto aquele que precisa conviver com alguma moléstia sem possibilidade de cura. Como energia física ou como elemento atuante no aspecto emocional, um mundo sonoro significativo para o doente pode servir de alento. Como ação paliativa, no paciente terminal, a musicoterapia ajuda na aceitação e preparação para a morte. Aparece como mais um elemento a dar continente quando se vislumbra o final do caminho. A música auxilia na busca da tranquilidade e pode favorecer a diminuição de tensões com seus sons e suas harmonias. É capaz de colaborar para uma visão tranquilizadora em relação ao vivido, ao mesmo tempo

31 BRUSCIA, Kenneth E., 2000, p. 203-204.

em que desperta esperança diante do desconhecido e da certeza na transcendência. Possibilita que os últimos sons sejam acompanhados pela serenidade.

Com relação à atuação do musicoterapeuta, ainda que muitos pontos possam ser destacados, chama-se atenção para a necessidade do conhecimento prévio do ambiente onde vai atuar e, um cuidado especial, com relação à cultura das pessoas que potencialmente serão atendidas no setor.

Ainda que conte apenas com pouco mais de um ano, a experiência vivida já permite falar da importância do inter-relacionamento dos membros da equipe de trabalho e da necessidade de saber sobre as respectivas atividades profissionais. É fundamental, também, a troca de informações sobre o paciente para que se possa atendê-lo da melhor forma.

O musicoterapeuta pode e deve ser uma peça importante na engrenagem constituída pelo corpo de cuidadores da UTI, somando-se aos demais na formação de uma 'base segura' para o doente que necessita cuidados tão especiais. A musicoterapia ajuda no sentido do 'novo olhar' que se deseja ter sobre o paciente e, da mesma forma, sobre o cuidador. Ela integra e aproxima o grupo de trabalho facilitando a cumplicidade do doente com o cuidador no combate ao adoecimento. Essa caminhada apresenta desafios constantes para todos e, igualmente, para a musicoterapia, tendo em vista o dinamismo imposto pelas mais diversas situações e variadas realidades. Exige dos profissionais muita atenção e preparo, começando pelo cuidado consigo mesmo, num processo contínuo, sem interrupções.

Concluindo, a musicoterapia na UTI é algo que humaniza e enriquece a todos que dela participam. É uma fonte de águas profundas da qual, até o momento, conhece-se apenas a superfície. Cada pessoa internada nessa unidade é um mundo a valorizar e descobrir. E, o elemento sonoro, tão presente em toda a existência, aqui se faz, pela música, presença de inestimável valor acompanhando o desenrolar dos dois maiores mistérios humanos: o da vida e o da morte.

Referências Bibliográficas

- ALDRIDGE, David. ALDRIDGE, Gudrum. A vida como o Jazz: Esperança, significado e musicoterapia no tratamento de doenças que ameaçam a vida. In: *Advances in Mind-Body Medicine*, 14 (4), pp. 271-282, copyright 1998, The Fetzer Institute. Tradução: Márcia Cirigliano.
- BARCELLOS, Lia. Rejane. Mendes. *Cadernos de Musicoterapia N° 2*. Rio de Janeiro: Enelivros, 1992.
- BRUSCIA, Kenneth E. *Definindo Musicoterapia*. 2 ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.
- CAMPOS, Terezinha Calil Padis. *Psicologia Hospitalar: a atuação do psicólogo em hospitais*. São Paulo: EPU, 1995.
- IZQUIERDO, Ivan. *Silêncio por favor!* São Leopoldo: Unisinos, 2003.
- MARQUES DIAS, Maria Helena Soares Souza. *Integrar para curar - o cuidado do cuidador – Trabalho apresentado no X Congresso de Psicologia Hospitalar*. São Paulo. Agosto de 2003.
- MELLO FILHO, Júlio de e col. *Psicossomática Hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- MEYER, Augusto. *Gaúcho – A história de uma palavra*. Cadernos do Rio Grande v. V. Porto Alegre: IEL, 1957.
- TOMATIS, Alfred A., VILAIN, Jacques. O ouvido à escuta da música. In: RUUD, Even. *Música e Saúde*. Tradução de Vera Bloch Wrobel, Glória Paschoal de Camargo, Miriam Goldfeder. São Paulo: Summus, 1991.

TRUCHARTE, Fernanda Alves Rodrigues, KNIJNIK, Rosa Berger, SEBASTIANI, Ricardo Werner, ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto. (org.) *Psicologia Hospitalar: teoria e prática*. São Paulo: Pioneira, 1994.