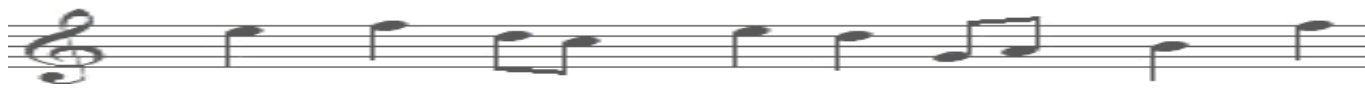




UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADEMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

AURELIANO MIGUEL DA SILVA NETO



“QUEM CANTA OS MALES ESPANTA”: A MÚSICA COMO RECURSO
TERAPÊUTICO NO CAPS DE PICUI-PB

CUITÉ - PB
2013

AURELIANO MIGUEL DA SILVA NETO

**“QUEM CANTA OS MALES ESPANTA”: A MÚSICA COMO RECURSO
TERAPÊUTICO NO CAPS DE PICUI-PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem, do Centro de Educação e Saúde (CES), da Universidade Federal de Campina Grande, em cumprimento às exigências para a obtenção de grau de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Msc.Alynne Mendonça Saraiva

CUITÉ - PB

2013

**QUEM CANTA OS MALES ESPANTA”: A MÚSICA COMO RECURSO
TERAPÊUTICO NO CAPS DE PICUI-PB**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

S586q Silva Neto, Aureliano Miguel da.

“Quem canta os males espanta”: a música como recurso terapêutico no CAPS de Picuí - PB. / Aureliano Miguel da Silva Neto – Cuité: CES, 2013.

52 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2013.

Orientadora: Alynne Mendonça Saraiva.

1. Saúde mental. 2. Enfermagem – assistência - música. 3. Cuidado de enfermagem. I. Título.

CDU 613.86

AURELIANO MIGUEL DA SILVA NETO

**“QUEM CANTA OS MALES ESPANTA”: A MÚSICA COMO RECURSO
TERAPÊUTICO NO CAPS DE PICUI-PB**

Aprovado em: ____ / ____ / 2013

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Ms. Alynne Mendonça Saraiva
Orientadora – UFCG

Espec. Renata Cavalcanti Cordeiro
Enfermeira

Prof^aMs. Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho
Membro/ UFCG

DEDICATÓRIA

Dedico essa conquista aos meus pais Carluce e Daluz, que com muito esforço e amor fizeram com que acreditasse em meus sonhos, sempre apoiando, incentivando e aconselhando. Aprendi a ser honesto, íntegro, respeitoso, sempre tendo fé de que as conquistas virão com esforço e dedicação. Obrigado por serem a ponte que transpassa as barreiras mais difíceis da vida. Amo vocês!

*“PAI E MÃE, vocês são as batidas do meu coração
A letra a melodia da minha canção
A força que alimenta a minha inspiração
PAI E MÃE, com vocês eu já sorri e chorei de emoção
Aprendi que é perdando que se tem perdão
Por amor é que eu faço essa declaração
PAI E MÃE”.*

AGRADECIMENTOS

Como já dizia Augusto Cury, “[...] *É agradecer a Deus a cada manhã pelo milagre da vida. Ser feliz é não ter medo dos próprios sentimentos. É saber falar de si mesmo. É ter coragem para ouvir um “não”. É ter segurança para receber uma crítica, mesmo que injusta*”.

Agradeço primeiramente a Deus, por estar presente em toda minha caminhada, ajudando a enfrentar todos os obstáculos da vida, a tomar as decisões corretas e dando forças para levantar em cada queda, fazendo com que os erros passados tornem-se conquistas no futuro.

Aos meus pais, Carluce e Daluz, que foram meus pilares de sustentação durante esse período de mudanças e desafios, que mesmo na distancia sempre estavam perto para poder de alguma forma ajudar, são verdadeiramente meus anjos da guarda. Amo vocês acima de tudo!

Ao meu irmão André, que sempre de forma alegre, fez com que eu tivesse ânimo de enfrentar as barreiras e estímulo para chegar até aqui.

Ao meu amor, Larissa, que sempre esteve ao meu lado me apoiando e ajudando nas dificuldades, obrigado por me fazer amar a enfermagem, pela dedicação, paciência e amor.

Aos meus familiares que torceram por meu sucesso, obrigado pelo carinho.

Aos meus amigos, minha segunda família, pois com essa união, fez com que essa jornada se tornasse prazerosa.

A minha Orientadora Alynne Mendonça, pela amizade, carinho e paciência na elaboração desse trabalho. Muito obrigado!

A todos os docentes que ajudaram nessa caminhada, compartilhando seus conhecimentos e experiências de vida, em especial Erika Acioli e Gigliola Bernado.

A todos os profissionais e usuários do CAPS da cidade de Picuí-PB, onde se dispuseram a ajudar de todas as formas na realização desse trabalho. Em especial aos enfermeiros Ahiry Ismênia e Martinho Sérgio.

A todos os profissionais que estiveram presentes em minha caminhada, ajudando e aconselhando. Pois o conhecimento se constrói em comunhão, em cooperação. O meu Muito obrigado!

Muito Obrigado!

“A música é celeste, de natureza divina e de tal beleza que encanta a alma e a eleva acima da sua condição”.
(Aristóteles

SILVA NETO, Aureliano Miguel da. **“Quem canta os males espanta”**: a música como recurso terapêutico no CAPS de Picuí-PB. 2013. 59f. Trabalho de Conclusão de Curso. Centro de Educação e Saúde (CES), Universidade Federal de Campina Grande, Cuité.

RESUMO

Com as inúmeras transformações que ocorreram na área da saúde mental durante a história, diversos recursos terapêuticos têm sido agregados ao cuidado de indivíduos em sofrimento mental. As práticas integrativas e complementares emergem, então, como destaque em relação ao cuidado à saúde mental por gerar resultados significativos quando utilizadas. Entre essas práticas, a música vem ganhando espaço nas instituições de saúde, tendo como principais características promover a humanização e melhorar a qualidade de vida dos usuários. Dessa maneira, este estudo tem como objetivo principal revelar a influência da música na saúde mental dos profissionais e usuários do CAPS I da cidade de Picuí-PB. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, realizado no mês de março de 2013, o qual utilizou entrevistas semi-estruturadas relacionadas à influência da música na saúde mental, foi gravada com auxílio de um aparelho eletrônico. O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba, sob Prot. Nº 039/13, tendo obedecido aos pré-requisitos emanados pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. A análise de dados seguiu os critérios da interpretação do tema juntamente fundamentada ao referencial teórico assim como os objetivos. Desse modo foi possível um melhor esclarecimento sobre o assunto através da criação de três categorias: “Um ritmo no ar”: Trabalhando com música no CAPS; A melodia das emoções: As repercussões da música na saúde; “Caminhando e cantando e seguindo a canção”: A música Fortalecendo vínculos e resgatando a autoestima. Na análise do material empírico, foi constatado que tanto os usuários, quanto os profissionais acreditam que a música consegue exercer modificações comportamentais, agido diretamente nas emoções, favorecendo o resgate da autoestima dos usuários, proporcionando também um cuidado mais ampliado. Ao decorrer da pesquisa, percebe-se a necessidade de existir uma maior divulgação das práticas complementares nos serviços de saúde, pois é evidente nos resultados encontrados que, a música é um recurso terapêutico no cuidado de pessoas em sofrimento mental, ajudando diretamente nas interações pessoais, criando vínculos profissionais-usuários otimizando o trabalho e a assistência prestada.

PALAVRAS-CHAVE: Música; Saúde mental; Cuidado.

ABSTRACT

With the countless changes occurred in mental health care over the History, several therapeutical resources have been added to the health care on persons with mental afflictions. Integrative and complementary practices arise standing out on the mental health care, because it generates meaningful results when used. Between those practices, music increasingly has been present in the health care centers, promoting humanization and improving user's quality of life. Thus, this article aims to assess the music's effects on the professional and user's mental health from CAPS I, at Picuí-PB city. It's a qualitative, descriptive inquiry accomplished in March 2013 that used semi-structured interviews related to the music's effects on mental health, recorded with a electronic device. The research project was sent to "Federal University of Paraíba's Ethical and Research Council", in according to 196/96 resolution of National Health Board requirements. The data analyses used a subject interpretation criteria based in a theoretical frame of reference, as well as the goals. So was possible a better understanding about the subject regarding the main works themes, that are four: "A rhythm on air", which works music on the CAPSs; "The emotion's melody – effects of music on health care"; "I want have a thousand of friends and sing stronger – music building bonds between persons"; "Walking, singing and following the song – reinforcing bounds and recovering self esteem through the music". Regarding to empirical material, was verified the both users and professionals believe in music as a changing factor on behavior, directly acting on user's self esteem and emotions and providing also a humanized care. During the research the need for the intensification of complementary practices turns out to be necessary, because it's noticeable on the results that music practice is, undoubtedly, a reference on methodology in caring users with mental disorders, helping directly on social interactions and creating bounds between users and professionals, optimizing the work and taken care.

Keywords: Music; Mental Health, Care.

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1. REFLEXÕES INICIAIS..... | 10 |
| 2. OBJETIVOS..... | 13 |
| 2.1 GERAL | |
| 2.2 ESPECÍFICOS | |
| 3. REFERENCIAL TEÓRICO | 16 |
| 3.1 <i>A escuridão de uma época: Um passeio pela história da loucura.....</i> | <i>17</i> |
| 3.2 <i>Da Reforma Psiquiátrica aos dias atuais</i> | <i>18</i> |
| 3.3 <i>Práticas Integrativas na Saúde Mental</i> | <i>23</i> |
| 4. CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS..... | 26 |
| 4.1 <i>Caracterização do Estudo.....</i> | <i>27</i> |
| 4.2 <i>Local do estudo.....</i> | <i>27</i> |
| 4.3 <i>Participantes da pesquisa.....</i> | <i>27</i> |
| 4.4 <i>Coleta e Análise Empírica</i> | <i>28</i> |
| 4.5 <i>Aspectos éticos da pesquisa</i> | <i>29</i> |
| 5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS..... | 30 |
| 5.1 <i>Um ritmo no ar: trabalhando com a música no CAPS.....</i> | <i>31</i> |
| 5.2 <i>A melodia das emoções: As repercussões da música na saúde</i> | <i>33</i> |
| 5.2.1 <i>Eu quero ter um milhão de amigos, e bem mais forte poder cantar: a música construindo pontes entre pessoas.....</i> | <i>34</i> |
| 5.2.2 <i>Saudade o meu remédio é cantar: A música e as recordações.....</i> | <i>36</i> |
| 5.3 <i>Caminhando e cantando e seguindo a canção: fortalecendo vínculos e resgatando a autoestima através da música.....</i> | <i>37</i> |
| 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS | 40 |
| REFERÊNCIAS | 43 |
| APÊNDICES..... | 49 |
| ANEXOS | 52 |



1. REFLEXÕES INICIAIS

O mundo modifica-se, progride, e junto com essas evoluções tecnológicas, científicas e históricas, o campo da saúde também está redescobrendo novas estratégias de cuidado que podem ajudar a melhorar a vida dos portadores de transtornos mentais.

As políticas públicas de saúde mental emergem com a perspectiva de assegurar os direitos aos portadores de transtorno mental, facilitar a reinserção social e estimular a criação de novos serviços e recursos terapêuticos que possibilitem um cuidado mais humanizado a essas pessoas.

A busca incessante do ser humano pelo bem estar, acarretou no desenvolvimento de estudos das diversas patologias existentes e as suas mais variadas formas de cuidar. Na saúde mental não foi diferente, embora, no Brasil foi necessário um maior tempo para o desenvolvimento de uma assistência de qualidade para os portadores de transtornos mentais (PEREIRA, 1998).

A necessidade de um atendimento primário a saúde mental, permitiu a criação e implementação da Lei 10.216, que dispõe sobre a diminuição e extinção dos hospitais psiquiátricos e manicômios, sendo substituídos por serviços de base comunitária, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), as Residências Terapêuticas, Centros de Convivência, entre outros. O principal objetivo desses serviços é promover a reinserção do portador de sofrimento mental na comunidade a qual pertence (BRASIL 2005).

Um dos fatores que influenciou diretamente na criação do CAPS, foi a Reforma Psiquiátrica brasileira, considerada o marco principal dessa reviravolta nos serviços prestados a população com sofrimento mental, juntamente com as conferências nacionais de saúde e a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica na América Latina, realizada em Caracas (BARROS, 2007).

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) surgiu em 1986, em São Paulo, fruto da busca por um novo modelo de assistência, contrapondo o modelo hospitalocêntrico da época. Esse novo modelo assistencial começa a ganhar algum sentido para além de uma aparente arbitrariedade no sentido da substituição do modelo existente (BRASIL, 2005).

Para isso a expansão das redes de CAPS vem sendo uma das principais estratégias no âmbito de saúde mental. Assim, tais serviços se tornaram dispositivos que se articulam com as redes de serviços de saúde, buscando as necessidades permanentemente de outros setores sociais, para prestar um cuidado de qualidade aos usuários que por muitos anos foram excluídos da sociedade. Desse modo, os CAPS assumem o papel na articulação, priorizando sua função de promover uma assistência direta e regulamentada no campo da saúde mental (BRASIL, 2004).

Hoje, o principal objetivo do CAPS, é realizar o acompanhamento clínico diário, reabilitar e reinserir o usuário na comunidade, ajudando-o a exercer seus direitos como cidadão. O cuidado prestado no CAPS permite que o usuário se torne protagonista de sua própria recuperação (BRASIL, 2012).

De acordo com as necessidades de cuidados e tratamentos, são desenvolvidas diversas práticas complementares e terapêuticas em busca de resultados significativos, gerando mudanças na assistência em saúde mental. Além das práticas integrativas, observa-se que são realizadas também oficinas de higiene e beleza, culinária, artesanato, expressão criativas, literárias, trabalhos com a música e passeios.

As atividades integrativas desenvolvidas nos CAPS podem trazer diversos benefícios para o desenvolvimento intelectual e interpessoal dos usuários, apontando uma crescente melhoria na autoestima e autonomia, possibilitando uma melhor inclusão social dos usuários e melhor interação familiar (FREITAS, 2012).

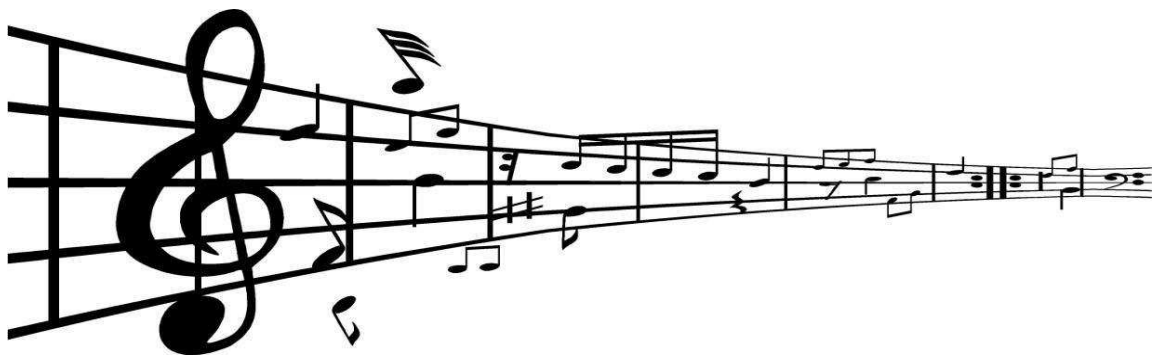
Dentre essas atividades, a música se tornou umas das práticas integrativas que ganha espaço e profissionais adeptos, e tem como principais características promover a humanização, tranquilidade, recordar bons e maus momentos de acordo com as necessidades de cada cliente, podendo ser utilizadas em qualquer ambiente, sejam no trabalho, com usuários da Atenção Primária e avançada na saúde, em leitos de pré e pós-operatórios, salas de parto, centros cirúrgicos, leitos de UTI, além de ter uma grande aceitação e servir de recurso terapêutico nos serviços de saúde mental, como o CAPS (VANDERLINE; DURMAN, 2010).

Com isso, a música tem se destacado como modalidade terapêutica de cuidado que tem um campo vasto de desenvolvimento dentro dos serviços de saúde mental, podendo ajudar aos portadores de transtornos mentais, através do resgate da autoestima, inclusão na sociedade, descobrimento do eu e até mesmo podendo ajudar a diminuir o consumo de medicamento, melhorando assim a qualidade de vida (CAMPOS; KANTORSKIL, 2008).

De acordo com Backes (2003), a música pode ser considerada um recurso terapêutico inovador, simples, que pode favorecer o alívio de sintomas relacionados aos transtornos mentais como angústias, ansiedade, tristeza, além de promover a interação das pessoas, favorecer a autoestima, alegria e descontração.

A escolha da problemática discutida é justificada, pois, música tem sido o centro de inúmeras discussões nas áreas de neurociências e de arte musical. Visto que podemos perceber o crescimento dessa prática nos serviços de saúde, como também uma maior adesão dos profissionais e aceitação dos usuários a esse tipo de prática integrativa (CAMPOS, 2007).

Nesse contexto, esta pesquisa traz as seguintes questões norteadoras: A música pode ser utilizada como recurso terapêutico nos serviços de saúde mental? Quais os tipos de emoções que a música poderá trazer na saúde dos usuários?



2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

2.1.1 Revelar a influência da música na saúde mental dos profissionais e usuários do CAPS I da cidade de Picuí-PB.

2.2 Objetivos específicos

2.2.1 Descrever os tipos de emoções que a música proporciona na saúde mental dos usuários;

2.2.2 identificar se a música promove uma maior interação entre usuários e profissionais;

2.2.3 Averiguar na concepção dos usuários, a importância da música em suas vidas.



3. REFERENCIAL LITERÁRIO

3.1 A escuridão de uma época: Um passeio pela história da loucura

Na antiguidade, os portadores de doenças mentais eram considerados pessoas abençoadas, pois se tinha a idéia de que “o portador de algum transtorno mental não poderia cometer pecado e estava mais próximo de Deus”. Em outros momentos, essas pessoas foram consideradas possuídas por demônios, ou tidos como alvo de castigo divino (HOLMES, 1997).

A história da doença mental, ou loucura, é relatada desde os primórdios da civilização, onde a pessoa considerada anormal era abandonada à sua própria sorte, para morrer de fome ou por ataque de animais (PAULIN E TURATO 2004).

No século XVIII, todos os tipos de comportamentos que desviassem dos padrões considerados normais, eram excluídos de conviver dentro da sociedade, essa atitude teria principalmente um caráter político, social, religioso, econômico e moral, onde grande parte da Europa aplicou esse sistema, visto que a sociedade da época discriminava, prendia e agrediam essas pessoas que praticavam atos impensados (HOLMES, 1997).

Segundo Pereira (1998), antigamente, muitas explicações sobrenaturais eram dadas para a doença mental. Os doentes eram tratados com base no exorcismo, ou então eram levados à fogueira. No século XVII houve o reconhecimento da influência psicológica das emoções sobre o corpo; na era do Iluminismo a doença passou a ser explicada mais pela razão, e os aspectos sobrenaturais perderam a força na influência da explicação da doença; mas, apesar de tudo isso, os doentes ainda eram excluídos da sociedade e eram aplicados como forma de tratamento, purgativos e sangrias, eram tratados a chicote e morriam por falta de cuidados.

Na época clássica, os doentes mentais eram colocados em instituições chamadas de manicômios. Este era um lugar que abrigava não apenas os loucos, mas todos os indivíduos que de alguma forma ameaçavam a ordem social, como os leprosos, as prostitutas, os ladrões e outros.

No século XVIII, surge um novo entendimento sobre a doença mental, que passou a ser avaliado como uma disfunção do sistema nervoso. Contudo, ainda

manteve-se a discriminação, exclusão e isolamento, acreditando, sobretudo que esse método serviria como um tratamento necessário para os portadores de doença mental, associando diretamente a loucura ao ambiente que o indivíduo estava exposto.

É a partir do embasamento nos conceitos da psiquiatria européia, como degenerescência moral, organicidade e hereditariedade do fenômeno mental, que a psiquiatria brasileira intervém no comportamento considerado como desviante e inadequado às necessidades do acúmulo de capital, isolando-o e tratando-o no hospital psiquiátrico (AMADOR, 2011 p. 1).

As primeiras ações voltadas para o cuidado em saúde mental no Brasil surgiu com a chegada da família real, que teve como objetivo colocar ordem na urbanização, disciplinando a sociedade e sendo, dessa forma, compatível ao desenvolvimento mercantil e as novas políticas do século XIX (AMADOR, 2011).

3.2 Da Reforma Psiquiátrica aos dias atuais.

No Brasil, a saúde mental também passou por períodos difíceis, com menor intensidade do que nos países europeus. Tinha-se a idéia de criação de hospitais psiquiátricos onde os doentes mentais poderiam ser tratados preventivamente.

Na década de 60, com a unificação dos institutos de pensões e de aposentadoria, é criado o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). O Estado passa a comprar serviços psiquiátricos do setor privado e concilia pressões sociais com o interesse de lucro por parte dos empresários. Dessa forma, cria-se uma “indústria para o enfrentamento da loucura” (AMARANTE, 1995 p.13).

Ainda na década de 60, juntamente com modificações nas políticas e na saúde do Brasil, época do “desenvolvimento econômico”, houve um crescimento absurdo dos hospitais psiquiátricos, principalmente os privados, com apoio do Governo Federal. Época onde a medicalização, maus tratos, discriminação, isolamento eram medidas frequentemente utilizadas nesses hospitais (PAULIN & TURATO, 2004).

Na década de 70 foram registradas várias denúncias quanto à política brasileira de saúde mental em relação à política privatizante da assistência psiquiátrica por parte da previdência social, quanto às condições (públicas e privadas) de atendimento psiquiátrico à população (AMADOR, 2011 p. 2)

O campo da saúde mental no país caminhava com passos lentos, juntamente com o processo de democracia que mais a frente seria implantado. Nesse período gastavam-se muitos recursos com a saúde mental, principalmente em decorrências as inúmeras internações existentes, então, surgiu a necessidade de criação de uma comissão para o planejamento da saúde a fim de minimizar gastos e melhorar os serviços de saúde. Com essas necessidades, em 1976 foi criado o centro de estudos brasileiros de saúde, onde começaram a idealizar um reparo no modelo sanitaria da época (BRASIL, 2001).

Em respostas a essa alternativa foi ampliada as redes ambulatoriais reduzindo muito pouco os índices das internações nos hospitais psiquiátricos. Segundo Amarante (1995) “O doente, antes excluído do mundo dos direitos e da cidadania, deve tornar-se um sujeito, e não um objeto do saber psiquiátrico”.

Na década de 80, ocorrem vários encontros, de preparação para a I Conferência Nacional de Saúde Mental (I CNSM), que ocorreu em 1987 e recomenda a priorização de investimentos nos serviços extra-hospitalares e multiprofissionais como oposição à tendência hospitalocêntrica (AMADOR, 2011 p. 4).

Após a 8ª Conferência Nacional da Saúde, um novo pensamento foi tomado para uma melhor qualidade de vida da população, onde o objetivo era a melhoria na qualidade de vida. A educação, alimentação, moradia, direitos a liberdade eram as vertentes evidenciadas naquele momento. Em seguida houve um desmembramento do Ministério da Saúde e a Previdência Social, que proporcionou a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Com base na 8ª Conferencia de Saúde foi criada a 1ª Conferência de Saúde Mental, marco histórico para alavancar as diretrizes para a reforma psiquiátrica, onde a luta e o lema baseavam-se em “uma sociedade sem manicômios” (BRASIL, 2005).

Em 2001, um marco importante para a saúde mental, foi a realização da III Conferencia Nacional de Saúde Mental, onde participaram políticos, profissionais da saúde, usuários e seus familiares, visando uma melhor forma para o crescimento das práticas educacionais na psiquiatria. As principais mudanças nesse momento foi a desinstitucionalização do pacientes internados nos hospitais psiquiátricos, redução dos leitos, a avaliação anual dos hospitais, onde foi fechado a maiorias das instituições que não seguiram as novas normas de tratamento, criação das residências terapêuticas, reformas nos manicômios judiciários (BRASIL, 2005).

Por muitos anos a sociedade lutou para que o modelo de assistência hospitalocentrico fosse modificado, tendo em vista que principal tratamento existente era o isolamento dos pacientes acometidos. Nesse período de criticas e pressão que o modelo de caráter extra-hospitalar foi sendo planejado e implementado.

Somente em 2001, foi sancionada a Lei nº 10.216, criada por Paulo Delgado, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental para serviços de base comunitária. (BRASIL, 2004).

Com base na Lei Paulo Delgado, foram criados os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), cujo objetivo não é complementar as redes de hospitais psiquiátricos e sim substituir essa forma de tratamento existente no modelo hospitalocentrico. Os primeiros CAPS surgiram na década de 80, mas não tinha o apoio necessário nem a força para tentar substituir os hospitais psiquiátricos.

Apenas em 2002 o Ministério da Saúde começou a financiar esse novo programa de atenção, momento esse que ouve uma expansão dos serviços em todo o país. A expansão dos CAPS foi de fundamental importância para as mudanças visíveis no tratamento das pessoas com transtornos mentais, sendo assim aumentando consideravelmente a demanda de usuários beneficiados (SOARES, 2005).

O CAPS tem como a função de prestar atendimento clínico diário, sem a necessidade de internações, promovendo a reabilitação e reinserção dos usuários na vida social, onde possa conviver normalmente na sociedade, também é função

do CAPS o mapeamento e análises das pessoas com transtornos que estão dentro do município de abrangência da unidade, sendo assim um articulador e controlador das políticas de atenção primária a saúde (BRASIL, 2005).

Com o surgimento do CAPS foi necessário um estudo em todas as regiões do país, pois cada região teve suas peculiaridades. Portanto, para cada tipo demográfico de cidade do país foi importante redefinir o modo de assistência e os usuários que deveriam ser acompanhados nos centros, por esse motivo criaram-se derivações e especialidades para os CAPS em cada cidade ou região diferenciando cada tipo pelo porte e especialidade. Atualmente existem várias derivações do CAPS sempre dependendo do contexto social em que cada centro está disposto, CAPS I, CAPSII, CAPS III, CAPSi, CAPSad são esse os modelos existentes no Brasil (ROCHA, 2005).

O CAPS I é o centro de pequeno porte, tendo como principais usuários pessoas adultas com transtornos mentais severos e persistentes e transtornos em consequência de álcool e drogas, podendo atender até 240 usuários por mês, necessitando de uma equipe mínima de 9 profissionais de saúde de nível técnico e superior. O CAPS I é implementado nos municípios de 20.000 a 50.000 habitantes, funcionando cinco dias da semana (BRASIL, 2005).

O CAPS II é um serviço considerado de médio porte, seus principais usuários são os mesmos do CAPS I, a diferença é que o CAPS II tem cobertura de municípios com mais de 50.000 habitantes e podem atender até 360 usuários por mês, a equipe mínima é de 12 profissionais, funcionando os cinco dias da semana (BRASIL, 2005).

Os CAPS III, são os centros onde os serviços já são considerados de alta complexidade, dando cobertura a municípios com mais de 200.000 habitantes, diferentemente do CAPS I e II, O CAPS III funciona 24 horas por dia, todos os dias inclusive em feriados, realizando o acolhimento noturno se necessário, podendo até realizar pequenas internações de até no máximo sete dias, esse serviço necessita de no mínimo 16 profissionais, além de equipes noturna e de feriados, podendo realizar até 450 acompanhamentos no mês (BRASIL, 2005).

O CAPSi, é o centro especializado no atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais, se torna necessário na complementação da assistências nos municípios acima de 200.000 habitantes, funcionam cinco dias da semana tem capacidade de realizar 180 acompanhamento por mês, com equipe mínima de 11 profissionais.

O CAPSad, é mais uma ramificação especializada do CAPS, pois atende especificamente pessoas que fazem ou fizeram uso abusivo de álcool e drogas, são implementados nos municípios com mais de 200.000 habitantes ou regiões consideravelmente rotas de trafico de drogas e maior números de dependentes, funcionam cinco dias da semana, tendo a capacidade de realizar 240 acompanhamentos por mês, necessitando de no mínimo 13 profissionais para seu funcionamento. Entretanto, essas bases servem apenas como um orientador para seus gestores no planejamento da saúde na determinada região (BRASIL, 2005e).

A criação do CAPS sem sombra de dúvidas trouxe um avanço nos tratamentos médicos medicamentosos e terapêuticos, mas, outra discussão foi aberta na II Conferência Nacional de Saúde Mental: “o que fazer com usuários que precisariam do tratamento e que não possuíam nenhum apoio familiar e até não possuíam familiares?”. Dessa forma, a necessidade da criação de uma nova estratégia de implementação foi à criação dos chamados “lares abrigados” ou Serviço Residencial Terapêutico, que serviram como alternativa para reestruturação do sistema (SCHRANK, 2006).

As Residências Terapêuticas atuam como suporte de moradia para aqueles pacientes que ficaram muitos anos internados nos hospitais psiquiátricos e que não possuem um suporte socioeconômico adequado.

“Temos hoje, no Brasil, um grande número de potenciais beneficiários destas residências. Pessoas que poderiam deixar o hospital psiquiátrico com a garantia de seu direito à moradia e ao suporte de reabilitação psicossocial. Existem também usuários sem histórico de internações prolongadas, mas que por razões diversas precisam de dispositivos residenciais que permitam prover adequadamente suas necessidades de moradia” (BRASIL, 2004).

Os serviços de Residência Terapêutica não somente oferece abrigo definitivo aos pacientes, mas também ajudam na reintegração dos usuários na sociedade, pois existem um convívio diário com vários indivíduos e funções a serem realizadas diariamente, sendo necessário apenas de um cuidador treinado para atuar. Para que Residência Terapêutica seja inserida, é necessário que o município já tenha em funcionamento um Centro de Atenção Psicossocial para dar suporte.

3.3. Práticas Integrativas na Saúde Mental

As práticas integrativas e complementares são baseadas em cuidados que diferenciam dos obtidos pela alopatia, não importando a área de atuação ou situação de saúde do usuário. Esses tipos de recursos terapêuticos propiciam uma maior interação entre profissional e usuário, possibilitando um estreitamento de laços, facilitando o desenvolver e respostas mais rápidas as queixas vivenciadas, e favorece a autonomia do usuário em poder escolher como quer ser cuidado.

No campo da assistência primária aos portadores de doenças mentais, existem diversos tipos de modalidades terapêuticas onde a busca envolve redescobrir novos métodos de desenvolvimento pessoal, medidas essas realizadas para reintegração dos portadores de doença mental dentro da sociedade (SANTOS, 2008).

Essas novas formas de cuidado, que podem ser realizadas nas residências terapêuticas e principalmente no CAPS, integrando as práticas complementares a outras atividades como: oficinas de artesanato, pintura, corte, costura, esportes, música, etc. A possibilidade de realizar essas modalidades terapêuticas, traz uma nova perspectiva e um novo olhar para a inovação de práticas integrativas que propiciem uma melhor qualidade de vida aos usuários que utilizam os serviços do CAPS.

Dentre essas novas práticas terapêuticas, a música tem exercido um papel importante na busca do autoconhecimento, principalmente nos indivíduos que possuem transtornos mentais leves e moderados, mas que possuem quadros estáveis, muitas vezes essa terapia é associada a tratamentos convencionais.

A música surge como uma ferramenta importante no desenvolvimento humano. Já foi comprovado que a música estimula a mente de diversas formas,

como o desenvolvimento cognitivo de crianças, raciocínio lógico, desenvolvimento sociocultural. Portanto a música vem de forma a adentrar em meio à saúde como formas de promoção, cuidado e reabilitação dos usuários (ILARI, 2005).

É incontestável a presença da música no ciclo de vida do ser humano. Desde os primórdios da humanidade a música foi exercendo as mais diferentes funções, estando presente em todo lugar do mundo, em todas as culturas, em todas as épocas, sendo de uma linguagem universal que supera as diversidades do tempo e do espaço (NOGUEIRA, 2003).

A música como prática terapêutica contribui para a humanização dos cuidados, sendo uma forma simples e criativa para distúrbios psicossomáticos, físicos, espirituais e a na dor. Para as pessoas que utilizam da música como forma de cuidado, evidencia-se uma sensação de alegria, bem estar, descontração e tranqüilidade (BACKES et al, 2003).

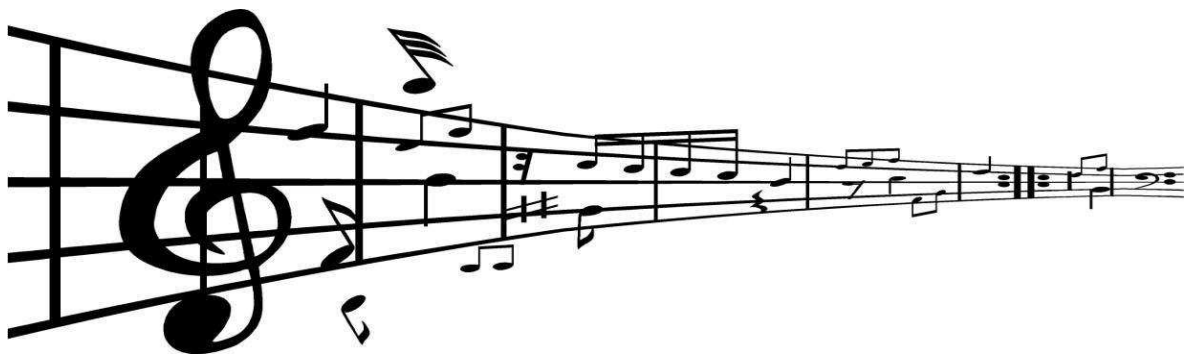
Os estudos sobre a influência da música indicam que ela atua paralelo aos tratamentos de esquizofrenia, transtornos obsessivos, de humor, dependência química, dentre outros, com isso os profissionais podem realizar a terapia com música de forma a controlar, estabilizar e de forma preventiva. A forma preventiva da musicoterapia pode ajudar a combater o estresse mental, físico e espiritual do indivíduo auxiliando também nas relações interpessoais (ZANINI, 2009).

A utilização da música como instrumento de trabalho na oficina nos faz atentar para os aspectos da construção pessoal e social que ela assume na vida dos indivíduos. A música adquire significado para cada pessoa na medida em que ela se articula à experiência de vida de cada um, às suas vivências, emoções, e sentimentos (CAMPOS, 2008, p. 06).

É interessante ressaltar que a falta de conhecimento da forma como a música pode atuar no estado de saúde dos usuários, pode dificultar a ação dos profissionais. No entanto, os relatos dos profissionais demonstram que os usuários que são cuidados com oficinas e práticas que envolvam a música, vivenciam os efeitos positivos, referindo um bem-estar proporcionado pela terapia musical (FONSECA et. AL SOUZA, 2006, p.06).

Utilizar a música, como instrumento de autocuidado, no resgate de corpos outrora estigmatizados e excluídos em manicômios, hoje sendo vistos com a valorização e o respeito singular que lhes é devido, consiste em construir possibilidades de reabilitação. Possibilita ver o sorriso, o aplauso, a emoção e a vontade de viver estampado em faces que sofrem, que pedem amor e espaço no mundo para ser quem são, para colher da vida o que ela ainda tem para lhes dar [...] (CAMPOS, 2008, p.07).

A utilização de novas formas terapêuticas, como música ou qualquer outra prática integrativa que traga um conforto, é uma forma de cuidado válida, visto que esse tipo de recurso favorece a humanização e interação entre profissionais e usuários. Novas formas de cuidado devem estimuladas e desenvolvidas pelos profissionais da saúde, que por mais simples que sejam podem construir e reconstruir um novo horizonte.



4. CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

4.1 Caracterização do Estudo

O presente estudo é uma abordagem qualitativa, de tipologia descritiva. De acordo com Richardson (2008) a abordagem qualitativa refere-se ao estudo aprofundado dos significados e características situacionais, com propósito de revelar as convicções e condutas dos entrevistados.

Sobre as pesquisas descritivas Boaventura (2007) enfoca que são aquelas que descrevem e identificam as características de um determinado fenômeno ou população.

4.2 Local do estudo

A pesquisa será desenvolvida no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I), localizado na Rua São Sebastião- Centro, no município de Picuí/ PB. O CAPS foi fundado no ano de 2009 com o objetivo de assistir e tratar os portadores de transtornos mentais residentes no município e cidades circunvizinhas.

Hoje o CAPS conta com 99 usuários em atendimento, sendo 46 do sexo masculino e 53 do feminino. Possui 42 usuários em tratamento intensivo, 12 em tratamento semi-intensivo e 45 não-intensivo. O CAPS é composto por uma equipe multiprofissional: enfermeiro, assistente social, educador físico, médico psiquiatra, artesão e colaboradores da comunidade.

4.3 Participantes da pesquisa

Os participantes da pesquisa serão os profissionais do CAPS e usuários que participam do Coral “Loucos pela Vida”, que já existente no serviço, bem como, os profissionais de ensino superior que lá atuam. Para um melhor resultado da pesquisa foram criados alguns critérios de inclusão e exclusão.

4.3.1 Critérios de Inclusão relacionados aos usuários

- Ser participante do coral “Loucos pela Vida”;
- Ser maior de 18 anos;

- Aceitar participar livremente da pesquisa;
- Estar sendo acompanhado pelos profissionais do CAPS;
- Estejam em condições psíquicas para participar da pesquisa

4.3.2 Critérios de inclusão relacionado aos profissionais

- Profissionais que trabalhem no CAPS há mais de 1 ano;
- Profissionais que aceitem participar livremente da pesquisa.

Serão excluídos da pesquisa aqueles usuários e profissionais que não estiverem inseridos no critério de inclusão.

4.4 Coleta e Análise Empírica:

A pesquisa foi realizada em forma de entrevista semi-estruturada, com perguntas subjetivas relacionadas à influência da música na saúde mental.

Segundo Richardson (2008), a entrevista semi-estruturada ou não, ajuda ao entrevistado a dar maior importância ao tema ou ao problema em questão, utilizando uma conversa fluida e guiada para um melhor resultado da pesquisa.

As entrevistas foram realizadas na própria unidade do CAPS, entretanto agendadas de acordo com a disponibilidade dos usuários e profissionais do serviço. Foi utilizado um gravador de áudio para realização das entrevistas. Em seguida o material foi transcrito e analisado, conforme a análise de conteúdo.

Bardin (1977) afirma que a análise de conteúdo se divide em: Pré-análise, Exploração do material, Codificação e Escolha de categorias. Na Pré-análise se escolhe os documentos que serão analisados. Na exploração do material, o mesmo deverá ser transformado de forma organizada permitindo a descrição das características relacionadas ao conteúdo. A codificação é escolha de unidades de registro, onde a unidade de registro é a unidade de significação podendo ser palavra, frase ou tema, já a escolha de categoria permite reunir material e posteriormente organizá-los, e assim, as categorias serão produtivas se os resultados obtidos forem relevantes.

O tratamento dos resultados, que ao se descobrir um tema no material coletado, foi comparar enunciados e ações entre si e/ou falas e palavras nas falas dos entrevistados com intuito de unificá-los através de suas semelhanças. Durante a interpretação do material, é necessário ter atenção ao referencial relacionado à investigação, pois ele dará o embasamento e as perspectivas significativas para o estudo.

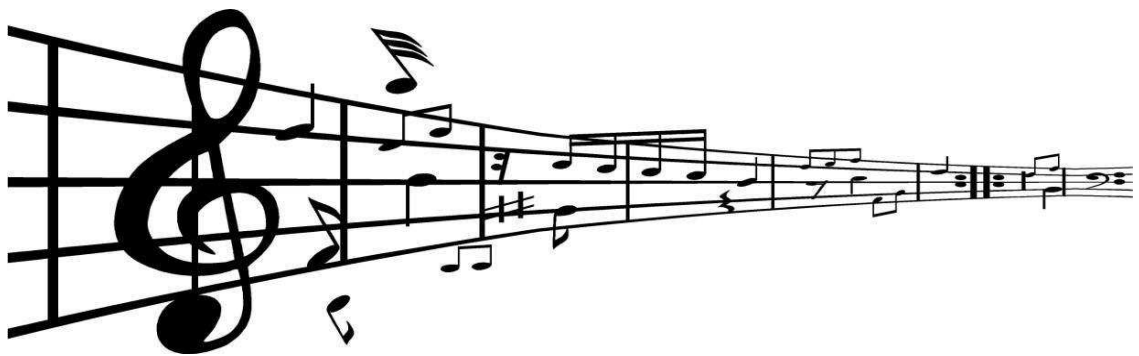
4.5 Aspectos Éticos da Pesquisa

A coleta de dados foi formalizada e iniciada após submissão e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Paraíba sob Prot. N° 039/13, conforme exigências estabelecidas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que norteia a prática de pesquisa com seres humanos.

O primeiro contato com os usuários serviu para a identificação do pesquisador e para repassar as informações sobre a pesquisa em relação a metodologia, a importância dos resultados para melhoramento do cuidado prestado no serviço, e após tirar as dúvidas que possam existir, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento, onde os voluntários poderiam sair da pesquisa antes, durante e depois do fim do processo, sem correr nenhum risco pessoal, financeiro ou profissional.

Para a garantia do anonimato dos usuários, foram criados pseudônimos com nomes baseados na escala musical como: (dó, ré, mi, fá e sol) e para os profissionais nomes de compositores da música popular brasileira como: (Elba, Elis, Rita e Gal).

Os pesquisadores deste estudo assumem o compromisso de se guiarem através das diretrizes regulamentadoras emanadas na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS e suas complementares (ANEXO I).



5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Este tópico aborda os relatos de um grupo de profissionais e usuários acerca da influência da música na saúde das pessoas com sofrimento mental, cadastradas no Centro de Atenção Psicossocial em estudo.

Durante as entrevistas, em meio às perguntas, foram identificados que as atividades que integram a música, como o coral e outras oficinas, exercem uma influência direta na saúde mental de usuários e profissionais, como também favorece reintegração e interação social. Para explicitar e relatar as falas dos participantes foram criadas categorias analíticas: 1) “Um ritmo no ar”: Trabalhando com música no CAPS; 2) A melodia das emoções: As repercussões da música na saúde 3) “Caminhando e cantando e seguindo a canção”: Fortalecendo vínculos e resgatando a autoestima através da música;

5.1 “Um ritmo no ar”: Trabalhando com música no CAPS

É estimulante perceber o poder e a capacidade que a música consegue exercer em nossas mentes, principalmente na saúde psíquica. A música consegue estimular os sentidos de forma a mudar o humor, trazer recordações, elevar autoestima e promover sensações de bem-estar.

Nos relatos a seguir, seguem as opiniões dos profissionais de saúde sobre trabalhar com música no CAPS. As falas demonstram que música não influencia apenas o comportamento dos usuários, como também dos cuidadores ao redor.

[...] quando a gente trabalha com a parte da música, na semana que tem ensaio do coral, apesar do tumulto do ensaio, a gente sai mais leve daqui! A música traz isso, um relaxamento, uma paz de espírito!
(Elba)

Com certeza é uma prática bastante salutar e edificante, pois a música tem esse prognóstico de atrair os usuários, deixando-os mais felizes. **(Elis)**

[...] a música é muito importante! O CAPS tem que ter essa terapia musical, porque a gente percebe, quando eles estão muito agitados e ai quando começa a oficina de música eles já começam a relaxar [...] e eles gostam. A gente tem o exemplo, deles chegarem muito agitados, quando começa a música, começa a cantar e pronto! É de

suma importância!! Não tem como o CAPS funcionar sem música!
(Rita)

Segundo Luz (2006), o som da música tem a capacidade de produzir grandes emoções, tanto para um músico profissional quanto num leigo ouvinte. As emoções produzidas por uma recurso tem ligação com a coesão social de determinada cultura, onde diversos indivíduos têm a mesma percepção daquele som emitido.

Bergold e Kelvim (2009) afirmam que além de relaxar e reduzir a ansiedade, a música também tem um efeito de estimular a atenção, promover contato com o ambiente, aumentar o nível de energia e elevar o estado de humor, como podemos ver nos relatos dos profissionais.

Portanto, foi evidenciado pelos profissionais do CAPS que essa prática de cuidado promoveu mudanças positivas de emoções nos usuários, uma maior interação entre profissionais e usuários.

Vanderlinde e Durman (2010) garantem que a terapia musical ajuda na indução ao relaxamento físico do corpo humano, ao alívio do estresse diário e ao repouso durante o período de trabalho, fazendo com que a saúde mental dos trabalhadores sejam preservadas e que possam realizar suas atividades.

Desse modo esse recurso terapêutico passa a desempenhar um momento de relaxamento e de reflexão no ambiente de trabalho, fazendo com que a utilização de práticas integrativas sirva para a promoção da saúde dos trabalhadores.

De acordo com Minayo (1999), a música consegue trabalhar os hemisférios cerebrais, promovendo o equilíbrio entre o pensar e o sentir, e resgata a afinação interna do indivíduo. A melodia musical trabalha a parte emocional, do pensamento humano a harmonia, o racional e a inteligência.

A música, como também outras práticas integrativas como a arte, geralmente são recursos utilizados nos CAPS e estão trazendo ideias inovadoras no cuidado em saúde mental, fazendo com que a assistência prestada possa melhorar a qualidade de vida dos usuários.

Através dos relatos abaixo descritos, percebeu-se que a música não somente influencia o comportamento dos profissionais, mas ajuda no desenvolvimento cognitivo dos usuários, dessa forma, foi criada a seguinte categoria:

5.2 A melodia das emoções: As repercussões da música na saúde

Os profissionais de saúde descreveram algumas transformações ocorridas no comportamento dos usuários que fazem parte do coral. As modificações expressas pelos profissionais vão desde transformações físicas às sociais, como demonstram as falas a seguir:

A música faz muito bem, por que, a gente achava que ele não ouvia, depois que ele começou a ver o coral, ele começou a tocar o pandeirinho [...] tem outra usuária, que também era muito calada, ela não participava, mas depois que começou a participar do coral começou a cantar. **(Elba)**

[...] quando está na semana que eles estão participando do coral, você percebe que eles estão mais tranquilos, bem mais ameno [...] e quando começa a música, faz com que eles fiquem mais comunicativos, desperta o interesse para a vida [...] os usuários que cantam mostram uma diferença, eles são mais comunicativos, as pessoas que cantam tem uma maior interação [...]. **(Rita)**

[...] se divertem quando estão cantando, eles se interagem, se socializam bem... é, eles gostam mesmo de cantar. **(Gal)**

Sousa (2010) corrobora com os relatos dos profissionais ao afirmar que as oficinas de música têm um papel de trabalhar com a capacidade dos indivíduos superar os problemas e transformar as situações que os tormenta em situações positivas, regatando a autoestima e fortificando a identidade e o valor pessoal.

No entanto, existem outras formas de expressar emoções, que escutar não é apenas ouvir é poder exprimir a liberação de sentimentos através de uma linguagem não verbal, e cabe aos profissionais estarem atentos para identificar as diferentes dimensões do outro, através de seus comportamentos e emoções (Sales et al.).

Zanello (2009) evidencia que essa nova forma de complemento ao tratamento pode sim trazer benefícios aos pacientes, sendo utilizada como auxílio nos tratamentos médicos. Ele ainda fala que existem desafios na elaboração e execução das oficinas e que outros empecilhos como a resistência da equipe e a descrença nos próprios efeitos da oficina.

A transformação comportamental através da música vem se tornando algo presente e indispensável no tratamento de transtornos psíquicos, visto que em inúmeras pesquisas foram emitidas informações acerca de sua funcionalidade como complemento as terapias medicamentosas. Em pesquisa, Siqueira e Lago (2012) afirmam que todos os sujeitos reconheceram a pratica musical como parte de seu tratamento.

Os próprios usuários têm consciência dos benefícios da música em suas vidas. Dessa forma, surgiu a necessidade de se abordar os sentimentos vividos pelos usuários que participam do coral, através da seguinte subcategoria:

5.2.1 “Eu quero ter um milhão de amigos, e bem mais forte poder cantar”: A música construindo pontes entre as pessoas

Hoje em dia a terapia musical é trabalhada com objetivo de qualificar o cuidado fazendo com que essa pratica estimule diversas emoções e uma forma de aumentar a interação social.

Quanto ao questionamento sobre as emoções sentidas pelos usuários ao participarem do coral, as repostas foram bastante significativas para valorização da música como pratica complementar no cuidado a essas pessoas.

[...] A música representa muita coisa, representa amizade [...] Desabafo, desabafo, eu to desabafando, sinto tranquilo, tranquilidade, fico feliz demais. (**Fá**)

[...] Muitos, muitos colegas unidos [...] Sinto em paz, Feliz! (**Ré**)

O coral do CAPS é bom! [...] é bom pra mente! Tem muito amigo no CAPS! [...]. eu tenho mais amigo e amizade no coral. Eu fico bem... Feliz! (**Dó**)

[...] muita alegria, muita felicidade, principalmente quando minha mãe vem e a família vem me ver, então fico mais feliz ainda! [...] porque eles me elogiam mais! Mas é porque eu num sei cantar só, sei cantar junto com o grupo, sozinha eu num sei cantar não! (**Mí**)

Carminaty e Krug (2010) corroboram discorrendo que a música é um meio de desenvolver a personalidade, é capaz de desenvolver e despertar a percepção, comunicação, concentração, trabalho em equipe e autoconfiança. Passando a desencadear as emoções positivas como a felicidade e autoestima. Ainda de acordo com Siqueira e Lago (2012), quando se trata a respeito dos benéficos que a música proporciona, as respostas que mais surgem é com relação ao estado de humor.

A música pode trazer diversos efeitos emocionais para os usuários e qualquer outra pessoa que está inserido nesse meio. Pode-se observar que na maioria dos usuários, o fato de participar do coral aflora o sentimento de felicidade, alegria e união, esses são uns dos objetivos mais gratificantes que a música pode aflorar.

Segundo Maluf (2009), o coral é um ambiente de produção e acesso a cultura, que oferece atenção e cuidado a um público em estado de vulnerabilidade, promovendo a religação de saberes, recuperando o sentido da arte como uma característica do ser humano capaz de transformar atitudes, lugares do saber, lugares de existência e, por consequência, capaz de alterar a qualidade de vida.

Assim, a música traz sentimentos positivos a todos que dela se beneficiam. Em uma pesquisa realizada por Albuquerque et al.(2012) sobre os sentimentos proporcionados por canções em idosos com doença senil evidenciou-se que um dos entrevistados comentou que “sente-se feliz quando escuta as músicas”, demonstrando que a música provocou algo de boa sensação.

Portanto, é necessário que a terapia musical seja utilizada como uma ferramenta de valor expressivo nas emoções, assim conseguindo aperfeiçoar, humanizar, socializar e colaborar com o cuidado em saúde mental.

Siqueira e Lago (2012) complementam que as músicas muitas vezes são anexadas à memória e à infância de cada indivíduo que ao participar dessas atividades, o usuário passa a sentir-se valorizado, conforme os relatos inseridos na categoria a seguir:

5.2.2 “Saudade, o meu remédio é cantar”: A música e as recordações

A recordação esta diretamente inserida nas emoções que a prática terapêutica musical exerce sobre o indivíduo. Dessa forma, foi questionado aos

usuários se durante a apresentação do coral, quais as recordações que emergiam ao cantar, e foram evidenciadas as seguintes falas:

[...] traz recordação da vida, uma pessoa que eu namorei quando eu era pequeno! [...] eu lembro [...] do meu avô e da minha avó. **(Ré)**

Tem música que traz recordação de quando eu era criança, que é a musica de Zezé de Camargo e Luciano, Leandro e Leonardo, Chitaozinho e Xororó, Roberto Carlos, era isso que eu escutava! [...] Fico muito feliz, porque essas músicas só trazem muita felicidade! **(Mi)**

[...] eu lembro muito de uma pessoa [...] que eu amo muito ela ainda! **(Dó)**

Dentre todos os efeitos emocionais que a música proporciona aos usuários, as recordações históricas vividas tornam-se pontes de estímulos para a reafirmação pessoal, melhoramento da memória e qualidade de vida. Segundo Albuquerque et al (2012) este é um instrumento que permite acessar diversas funções cerebrais, sendo considerado um caminho que estabelece uma ligação com a memória, evoca a lembranças, resgata e restaura histórias particulares e coletivas.

Pinto (2006) assegura que o processo de uma memória construída acaba se tornando uma forma de tratamento, pois todo passado lembrado por eles é agradável, bonito e repleto de boas lembranças.

Portanto, é necessário conhecer e saber entender cada usuário, tendo em vista que cada um pode apresentar variações de sentimentos e recordações. É indispensável que à medida que se trabalhe com música, o profissional saiba lidar com os diferentes estados emocionais, pois se faz necessário conhecer a história de vida de cada usuário. Como corrobora Ongaro (2006), descrevendo que a boa música harmoniza o ser humano, trazendo-o de volta a padrões mais saudáveis de pensamento, sentimento e ação.

5.3 “Caminhando e cantando e seguindo a canção”: Fortalecendo vínculos e resgatando a autoestima através da música.

As práticas integrativas e complementares como a música, vem exercendo um papel fundamental na saúde mental, favorecendo algumas transformações comportamentais e sociais nos indivíduos.

Nos discursos dos profissionais e usuários expressam a importância da música como recurso terapêutico no CAPS, pois permite a criação de vínculos, favorece a socialização, resgata a autoestima, além de promover a integração social o resgate das emoções e fatos que retratam as alegrias já vividas estimulando assim uma maior capacidade de interação social, o que pode ser constatado nos recortes dos relatos a seguir:

Quem participa do coral é mais ligado à equipe, eles são mais próximos, eles nos entendem, eles sabem quando a gente tá estressado, eles chegam para dar conselhos, pra perguntar como a gente tá! Tem uma interatividade muito grande, muito boa com a gente! É como se fosse assim, uma ligação, quem participa do coral, é como se fosse uma correntinha, cada um dá a mão, cada um ajuda o outro. **(Elba)**

[...] eles chamam a gente para cantar, eles convidam, ficam chamando toda hora [...] vamos, vamos cantar! E aí que ajuda mesmo a eles a participar do coral! („**Gal**)

[...] a interação de quem participa principalmente no coral, é bem diferente, dos que não participam, porque a timidez que faz com que eles tenham dificuldade de se comunicar, e a música ela abre esse leque de comunicação [...] Muitas vezes ele nem se comunicam, mas através da música ai você percebe. **(Rita)**

[...] aqui mesmo quando a gente vai se apresentar ali [...] dão os parabéns a gente, é muito bom ser reconhecido, e tem gente que diz: *ah fulano é doida*, mas quando vê, assim ... vê que a gente é doida, doente, mas que a gente tem capacidade de fazer alguma coisa! **(Mí)**

De acordo com Viggiano (2002), a música é utilizada como uma ferramenta facilitadora na relação profissional-usuário. Esse recurso tem a capacidade de estimular o usuário a se comunicar, a se expressar, a perceber o outro, a partilhar. E

é somente a partir de seu contato com o mundo externo que ele passa a ter consciência de si mesmo.

A forma como cada pessoa reage diante de estímulos musicais difere de acordo com a cultura e o modo sociocultural em que estão inseridos. Desse modo, a realização de oficinas terapêuticas deve-se ser utilizada para um processo contínuo, favorecendo os aspectos interpessoais, a confiança e autoestima, com a função de minimizar o sofrimento daqueles que estão em tratamento.

De acordo com Stefani (1987), a música afeta diretamente as emoções, proporcionando diferentes sensações. O que pode ser corroborado em Bergold e Alvim (2009), ao afirmarem que essa prática promove a expressão de emoções, facilitando a comunicação e interação entre os participantes, reduzindo assim os sentimentos negativos como o medo, a raiva e a tristeza.

A música como recurso terapêutico favorece o aumento da autoestima, a socialização e a união dos participantes do grupo. Ela se torna um instrumento estimulante para o desenvolvimento das atividades da vida diária dos usuários de forma a somar na qualidade de vida.

Segundo Fonseca (2006), o trabalho com a terapia musical proporciona sensações diversas no organismo humano, agindo de forma curativa e também contribuindo para o processo de aprendizagem e interação. Dessa forma entende-se que a música contribui positivamente no ambiente, sendo eficaz para as relações interpessoais estabelecidas entre profissionais e usuários. Concordando, Backes et al.(2003) afirma que essa atividade é uma preciosa terapêutica complementar, capaz de modificar atitudes e comportamentos, estados de ânimo e, sobretudo, as relações interpessoais.

Nos dias de hoje a música tida como modalidade terapêutica, pode estar inserida em serviços de saúde mental, e diretamente ligada ao profissional enfermeiro, o qual deve sempre permanecer atualizado as novas formas de práticas integrativas e complementares, para que possa fornecer outros subsídios na prestação do cuidado holístico, humanizado e de qualidade.

O interesse da Enfermagem pelas práticas complementares musicais enquanto um recurso para o cuidado tem aumentado, sendo constatado nos diversos estudos que demonstram suas diversas contribuições junto ao cliente como melhora na comunicação e relação enfermeiro-cliente, conforto e redução da dor (Backes et al., 2003; Bergold et al., 2006; Gallicchio, 2002; Leão; Silva, 2004).

Corroborando com a ideia, Fonseca (2006) afirma que a música é um excelente instrumento na promoção das intervenções humanizadas, no que diz a respeito do serviço de enfermagem. É necessário que as terapias que utilizam música sejam desenvolvidas como uma ferramenta de valor expressivo para aperfeiçoar, humanizar e realizar tratamentos na saúde mental de forma integral.

É possível concluir que as práticas integrativas, como a música, vêm abrindo fronteiras de forma singular. O que pode ser complementado com Santos (2008), quando nos fala que a música atinge o ser humano em sua totalidade. Portanto, a música é um forte instrumento facilitador de mudanças, por estar em contato íntimo e profundo com as peculiaridades do ser humano.



6. REFLEXÕES FINAIS

Embora o cuidado à saúde mental tenha evoluído, as formas de tratamento ainda deixam a desejar, existindo uma gama de fatores a serem melhorados na prestação do serviço humanizado, integralizado e holístico nas redes de atenção aos indivíduos em sofrimento mental. Com isso, novas práticas de cuidado surgem com o propósito de complementar e tornar os tratamentos dignos e respeitosos aos que necessitam.

Atualmente, as práticas integrativas têm contribuído para o tratamento, sendo diferente do passado, onde as terapias medicamentosas eram a principal e única forma de tratamento para os indivíduos com transtornos mentais. Dessa forma, em muitos serviços de saúde mental já se trabalham com a música, como uma modalidade terapêutica capaz de proporcionar um resgate da autoestima e melhorias na reabilitação sociocultural do indivíduo.

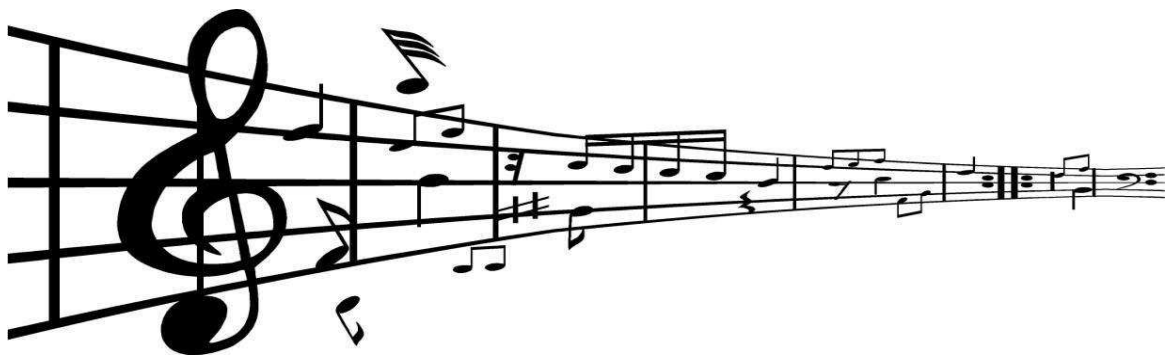
É sabido, que se tratando de saúde mental ainda exista muito preconceito e estigma por parte da sociedade. Logo, a música entra nesse contexto para tentar quebrar esse paradigma e construir ações voltadas para a inclusão social. Para tanto, é indispensável o compromisso do Estado, dos profissionais de saúde e dos familiares na busca por uma mudança significativa nos serviços de saúde, para que o cuidado seja realmente realizado de forma integral.

Desse modo, faz-se necessário uma nova política eficiente para que assim possa contribuir com a evolução da saúde mental. Entende-se que com as novas modalidades terapêuticas a área terá indiscutivelmente um avanço estrutural nos seus tratamentos, com isso contribuindo para uma melhor prestação dos serviços assistenciais de seus profissionais.

As práticas integrativas de cuidado como a música vêm se destacando como recursos que trazem resultados positivos na saúde dos usuários como: aumento da autoestima, socialização, redução da ansiedade, aumento da qualidade de vida, melhoramento da memória, redução de crises psicóticas, dentre outros. Fazendo com que essas práticas ganhem importância no melhoramento da qualidade de vida dos usuários.

Neste estudo foi observado que a música conseguiu extrair emoções dos usuários e dos profissionais envolvidos na atividade, contribuindo de forma positiva para o fortalecimento de vínculos e para a relação profissional-usuário. Além desses benefícios, foi possível perceber que a música fortalece o trabalho em grupo, promovendo a socialização e melhorando o trabalho e a assistência prestada.

Torna-se evidente que é necessário uma maior dedicação e conhecimento das outras práticas de cuidados. Os profissionais que pretendem implementar a prática complementar da música em seu serviços, pois, trabalhar com saúde mental, significa trabalhar a subjetividade e singularidade do cuidado. Dessa forma a música estimula as emoções e interações sociais, tornando-se assim um recurso terapêutico complementar ao tratamento biomédico.



REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, M.C.S.; NASCIMENTO, L.O.; LYRA, S.T.; et al. Os efeitos da música em idosos com doença de Alzheimer de uma instituição de longa permanência. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [Internet]. 2012 abr/jun;14(2):404-13. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v14i2.12532>>. Acesso em: 06 de abril de 2013.

AMARANTE, P. Novos sujeitos, novos direitos: o debate em torno da reforma psiquiátrica. **Caderno de Saúde Pública**. v. 11, n. 3, p. 491-494, jul./set. 1995. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1995000300024>. Acesso em: 03 de março de 2012.

ANDRADE, R. L. de P.; PEDRAO, L. J. Algumas considerações sobre a utilização de modalidades terapêuticas não tradicionais pelo enfermeiro na assistência de enfermagem psiquiátrica. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem** [online]. 2005, vol.13, n.5, pp. 737-742. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692005000500019&script=sci_arttext>. Acesso em: 22 de maio de 2012.

BARROS, S.; OLIVEIRA, M. A. F. de.; SILVA, A. L. A. Práticas inovadoras para o cuidado em saúde. **Revista Escola de Enfermagem da USP** [online]. 2007, vol.41, n.spe, pp. 815-819. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342007000500013&script=sci_arttext>. Acesso em: 12 de maio de 2012.

BERGOLD, L.B.; ALVIM, N.A.T. A música terapêutica como uma tecnologia aplicada ao cuidado e ao ensino de enfermagem. **Escola Anna Nery** [online]. 2009, vol.13, n.3, pp. 537-542. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452009000300012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 de maio de 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. **Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas**. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Centro Cultural de Saúde. **A reforma psiquiátrica brasileira e a política de saúde mental**. Rio de Janeiro: 2000. Disponível em:<<http://www.ccs.saude.gov.br/VPC/reforma.html>>. Acesso em: 09 de maio de 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **I Conferência Nacional de Saúde Mental- Relatório final**. Brasília: 1988.

BRASIL, Ministério da Saúde. Leis, Decretos. Lei no 10.216, de 6 de abril de 2001: dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, v.139, n.69, p.2, 09 abr.2001.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Residências Terapêuticas. O que são, para que servem**. Brasília, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Coordenação Nacional de Saúde Mental. **Residências terapêuticas: o que são, para que servem**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 3 ed. Lisboa: Ed. 70, 2009.

BACKES, D.S. Música: terapia complementar no processo de humanização de uma CTI. **Revista Nursing**, v.66, n.6, p.37-42, 2003.

BOAVENTURA, E. M. **Metodologia da pesquisa**: monografia, dissertação, tese. 1 ed. – 3. Reimpr.- São Paulo: Atlas, 2007.

CARMINATTI, J. S.; KRUG, J. S. A prática de canto coral e o desenvolvimento de habilidades sociais. **Pensamiento Psicológico**. 7(14), 81-96.

CAMPOS, R. T.; FURTADO, J. P. Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumental metodológico para avaliação da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde. **Caderno de Saúde Pública** [online]. 2006, vol.22, n.5, pp. 1053-1062. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2006000500018> . Acesso em: 06 de fevereiro de 2012.

CAMPOS, N.L.; KANTORSKIL LP. Música: abrindo novas fronteiras na prática assistencial de enfermagem em saúde mental. **Revista de Enfermagem da UERJ**. 2008;16(1):88-94. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v16n1/v16n1a14.pdf>> Acesso em: 20 de maio de 2012.

CAMURI, D; DIMENSTEIN, M. Processos de trabalho em saúde: práticas de cuidado em saúde mental na Estratégia Saúde da Família. **Saúde e Sociedade** [online]. 2010, vol.19, n.4, pp. 803-813. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010412902010000400008&script=sci_arttext> . Acesso em: 11 de Março de 2012.

FERNANDES, J. D. Ensino da enfermagem psiquiátrica/saúde mental: sua interface com a Reforma Psiquiátrica e diretrizes curriculares nacionais. **Revista Escola de Enfermagem da USP** [online]. 2009, vol.43, n.4, pp. 962-968. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342009000400031> . Acesso em: 12 de maio de 2012.

FONSECA, K. C.; BARBOSA, M. A.; SILVA, D. G.; FONSECA, K. V. et.al. CREDIBILIDADE E EFEITOS DA MÚSICA COMO MODALIDADE TERAPÊUTICA EM SAÚDE. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 08, n. 03, p. 398 - 403, 2006.

Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a10.htm>. Acesso em 19 de dezembro de 2012.

FREITAS, L. A. de. **A influência da musicoterapia como modalidade terapêutica complementar em pacientes psiquiátricos do CAPS II de Campina Grande-PB** / Liliane Alves de Freitas. – Campina Grande, 2012.

GONCALVES, A. M.; SENA, R. R. de. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [online]. 2001, vol.9, n.2, pp. 48-55. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692001000200007>. Acesso em: 24 de março de 2012.

HIRDES, A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. **Ciência e Saúde Coletiva** [online]. 2009, vol.14, n.1, pp. 297-305. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S141381232009000100036&script=sci_arttext>. Acesso em: 14 de maio de 2012.

HOLMES, D. **Psicologia dos Transtornos Mentais**. 2ª ed. Artes Médicas; São Paulo, 1997.

MALUF, J. C. G.; LOPES, I. C.; BICHARA, T. A. C. et, al. The Theatrical Choral Singing Citizens: a place of encounter between music and health. **Revista Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**. v. 20, n. 3, p. 199-204, set./dez. 2009. Acesso em: 05 de Abril de 2013.

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 13. ed. Petrópolis: Vozes; 1999.

MOSTAZO, R. R.; KIRSCHBAUM, D. I. R. Usuários de um Centro de Atenção Psicossocial: um estudo de suas representações sociais acerca de tratamento psiquiátrico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [online]. 2003, vol.11, n.6, pp.786-791. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692003000600013&script=sci_arttext>. Acesso em 10 de maio de 2012.

ONGARO, C.F. de.; SILVA, C.S; RICCI,S.M. **A Importância da música na aprendizagem** Disponível em: <<http://www.alexandracaracol.com/Ficheiros/music.pdf>>. Acesso em: 12 de novembro de 2012.

OLIVEIRA, D. S. T. de.; FERREIRA FILHA, M. de O. Contribuição dos recursos culturais para a terapia comunitária integrativa na visão do terapeuta. **Revista Gaúcha de Enfermagem** [online]. 2011, vol.32, n.3, pp. 524-530. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472011000300013&lang=pt>. Acesso em: 30 de abril de 2012.

PAULIN, L. F.; TURATO, E. R. Antecedentes da reforma psiquiátrica no Brasil: as contradições dos anos 1970. **Rev. História, Ciências, Saúde-Manguinhos** [online]. 2004, vol.11, n.2, pp. 241-258. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010459702004000200002&script=sci_arttext>
 . Acesso em: 16 de maio de 2012.

PEREIRA M.A.; LABATE R.C.; FARIAS, F.L.R. Refletindo a evolução histórica da enfermagem psiquiátrica. **Rebv. Acta Paul Enferm** 1998;11(3):52-9. Acesso em: 22 de agosto de 2012.

PINTO, T. A. 2006. "**Rádio, música e memória: reflexões sobre a música popular brasileira, o auge da Rádio Nacional e a construção de suas narrativas na década de 1970.**" Actas del VII Congreso Latinoamericano *IASPM-AL*. Disponível em < <http://www.hist.puc.cl/historia/iaspm/lahabana/actasautor1.html>>. Acesso em 12 de Janeiro de 2013.

PITTA, A. M. F. Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas. **Ciências e Saúde Coletiva** [online]. 2011, vol.16, n.12, pp. 4579-4589. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011001300002&script=sci_arttext>. Acesso em: 11 de março de 2012.

ROCHA, R. M. O enfermeiro na equipe interdisciplinar do Centro de Atenção Psicossocial e as possibilidades de cuidar. **Texto contexto - Enfermagem** [online]. 2005, vol.14, n.3, pp. 350-357. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072005000300005&script=sci_arttext> . Acesso em 13 de maio de 2012.

SALES, C. A.; SILVA, V. A.; PILGER, C. A música na terminalidade humana: concepções dos familiares. **Revista Escola de Enfermagem da USP** [online]. 2011, 45(1): 138-45, Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342011000100019> . Acesso em: 20 de Fevereiro de 2013.

SPADINI, L. S. and SOUZA, M. C. B. de. A doença mental sob o olhar de pacientes e familiares. **Revista Escola de Enfermagem da USP** [online]. 2006, vol.40, n.1, pp. 123-127. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342006000100018>. Acesso em: 16 de Setembro de 2012.

STEFANI, G. **Para entender a música**. Rio de Janeiro: Globo, 1987.

SILVA, R. S. da.; Moraes, M. **PSICO**. Porto Alegre, PUCRS, v. 38, n. 2, pp. 139-147, ago2007. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/1423/1988>>. Acesso em: 25 de abril de 2012.

SIQUEIRA, J.L.D.; LAGO, A.M.C.V. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**. Londrina, v. 3, n. 1, p. 93-111, jun. 2012 Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/eip/article/download/12476/11464>>. Acesso em: 22 de março de 2013.

TANGARIFE, A. S. **O sonoro na construção da identidade: Musicoterapia, saúde mental e outros constructos**. Disponível em: <[http://www.sgmt.com.br/anais/p01pesquisaartigo/PA02Tagariffe et al ARTIGO Pesquisa Anais.pdf](http://www.sgmt.com.br/anais/p01pesquisaartigo/PA02Tagariffe%20et%20al%20ARTIGO%20Pesquisa%20Anais.pdf)>. Acesso em: 16 de maio de 2012.

TENORIO, F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. **Rev.Hist. cienc. saude-Manguinhos** [online]. 2002, vol.9, n.1, pp. 25-59. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-59702002000100003&script=sci_arttext>. Acesso em: 11 de março de 2012.

TORRE, E. H. G.; AMARANTE, P. Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental. **Ciência e Saúde Coletiva** [online]. 2001, vol.6, n.1, pp. 73-85. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232001000100006>. Acesso em: 9 de março de 2012.

VANDERLINE, J; DURMAN, S. Espaço música no trabalho: benefício para saúde mental; **Rev Tempus Actas Saúde Coletiva** [online] 2010;4(1):161-7 Disponível em: <<http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/viewFile/952/897>>. Acesso em: 01 de abril de 2012.

VIGGIANO, M.S.D. **A Musicoterapia como instrumento de inclusão social.** Disponível em: <http://www.fw2.com.br/clientes/artesdecura/revista/musicoterapia/mono_maria_socorro.pdf>. Acesso em: 12 de março de 2012.

ZANELLO, V. SOUSA, G. Mais música, menos Haldol: uma experiência entre música, Phármakon e loucura. **Mental** [online]. 2009, vol.7, n.13, pp. x-x. Acesso em: 13 de março de 2013.

ZANINI, C. R. O. Musicoterapia e saúde mental: um longo percurso In Valladares, A.C.A.,(Org.) **Arteterapia no novo paradigma de atenção em saúde mental.** São Paulo: Vetor, 2004. Acesso em 20 de fevereiro de 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Formulário de Entrevista Semiestruturada

**UNIVERSIDADE FEDERAL E CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

ORIENTADORA: Alynne Mendonça Saraiva

PROJETO: “Quem canta os males espanta”: A música como recurso terapêutico no CAPS de Picuí-PB

Entrevista para os usuários:

1 – O que a participação no coral “Loucos pela Vida” do CAPS representa para você?

2 – Quando você está cantando, o que você sente?

3 – Depois que você começou participar do coral, alguma coisa mudou na sua vida?

4 – Através da música, você tem conquistado um espaço maior na sociedade?

5- A música lhe traz alguma recordação? Qual?

6 – O grupo do coral tem se encontrado? Qual a frequência dos encontros e das apresentações?

7 – Seus familiares apoiam sua participação na banda?

8- Os profissionais do CAPS incentivam você a continuar no coral?

Entrevista para os Profissionais:

1 – Qual a sua opinião sobre trabalhar com a prática da música no CAPS?

2- Que tipos de comportamentos você observa nos usuários que participam do coral, quando eles estão cantando?

3 – Você, como profissional acredita que a música possa trazer benefícios aos usuários do CAPS?

4- Você incentiva os usuários a participarem do coral?

5- Você acompanha as apresentações do coral?

6- Como é a interação dos usuários que participam do coral com os profissionais do serviço?

ANEXOS

ANEXO I



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Pesquisa: “Quem canta os males espanta”: A música como recurso terapêutico no CAPS de Picuí-PB

Eu, Aureliano Miguel da Silva Neto , aluno do Curso de Enfermagem, da Universidade Federal de Campina Grande, portador do RG: 2053532 e CPF: 077.401.634-57 comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução 196/96 do CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Assinatura do(a) Orientador e Pesquisador Responsável(a)

Alyne Mendonça Saraiva

Cuité-PB

Novembro de 2012

ANEXO II



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE COMPROMISSO PARA COLETA DE DADOS EM ARQUIVO

Título do projeto: “Quem canta os males espanta”: A música como recurso terapêutico no CAPS de Picuí-PB

Pesquisadores: Aureliano Miguel da Silva Neto / Alynne Mendonça Saraiva

Os pesquisadores do projeto acima identificados assumem o compromisso de:

- I. Preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados;
- II. Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;

Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.

Nome do Pesquisador Responsável

Assinatura do Pesquisador
Responsável

ANEXO III



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

(Usuários)

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu,

_____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa **“Quem canta os males espanta”**: **A música como recurso terapêutico no CAPS de Picuí-PB**. Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho **“Quem canta os males espanta”**: **A música como recurso terapêutico no CAPS I de Picuí-PB** terá como objetivo geral Conhecer a influência da música na saúde mental dos usuários do CAPS I da cidade de Picuí-PB.

Ao voluntário só caberá a autorização para a pesquisa que será realizada em forma de entrevista semi-estruturada, com perguntas abertas relacionadas a influência da música na saúde mental e não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.

- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.
- O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.

- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.

Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá entrar em contato com o pesquisador Aureliano Miguel da Silva Neto através do no número (083) 9924 2539 e (084) 9928 5264, ou com sua orientadora Alynne Mendonça Saraiva pelo número (083) 9976 3349. sendo permitido a mim o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências. Enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação.

- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.
- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do pesquisador autor

Assinatura do usuário Participante

Assinatura Dactiloscópica



ANEXO IV



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE
(Profissionais)

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu,

_____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa **“Quem canta os males espanta”**: **A música como recurso terapêutico no CAPS de Picuí-PB**. Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho **“Quem canta os males espanta”**: **A música como recurso terapêutico no CAPS I de Picuí-PB** terá como objetivo geral Conhecer a influência da música na saúde mental dos usuários do CAPS I da cidade de Picuí-PB.

Ao voluntário só caberá a autorização para a pesquisa que será realizada em forma de entrevista semi-estruturada, com perguntas abertas relacionadas a influência da música na saúde mental e não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.

- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.
- O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou

prejuízo para o mesmo.

- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.

Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá entrar em contato com o pesquisador Aureliano Miguel da Silva Neto através do no número (083) 9924 2539 e (084) 9928 5264, ou com sua orientadora Alynne Mendonça Saraiva pelo número (083) 9976 3349. sendo permitido a mim o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências. Enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação.

- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.
- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura da orientadora

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do profissional Participante

ANEXO V



CAPS PICUÍ-PB

ENDEREÇO: RUA SÃO SEBASTIÃO, N. 42 CENTRO

FONE: (83) 3372-3366

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado **“Quem canta os males espanta”**: **A música como recurso terapêutico no CAPS de Picuí-PB** desenvolvida pelo aluno Aureliano Miguel da Silva Neto do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande *Campus Cuité*, sob a orientação da professora Ms. Alynne Mendonça Saraiva.

Picuí-PB, ____ de _____ de 2012

Assinatura e carimbo do responsável institucional

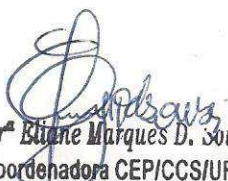


UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

CERTIDÃO

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou por unanimidade na 3ª Reunião realizada no dia 18/03/2013, o projeto de pesquisa intitulado: “A MÚSICA COMO RECURSOS TERAPÊUTICO NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM PICUÍ-PB” da Pesquisadora Alynne Mendonça Saraiva. Prot. nº 039/13. CAAE: 11282813.0.0000.5188.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à apresentação do resumo do estudo proposto à apreciação do Comitê.


Dr^a Elaine Marques D. Sousa
Coordenadora CEP/CCS/UFPB
Mat. SIAPE: 0332618