

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

FÁTIMA CEREZA SCHU

**A MUSICOTERAPIA EM SAÚDE MENTAL: UMA ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO
E EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

FÁTIMA CEREZA SCHU

**A MUSICOTERAPIA EM SAÚDE MENTAL: UMA ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO
E EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem em Atenção Psicossocial do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Adriana Remião Luzardo

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **A Musicoterapia em Saúde Mental: uma estratégia de promoção e educação em saúde** de autoria da aluna Fátima Cereza Schu foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Atenção Psicossocial

Profa. Adriana Remião Luzardo
Orientadora da Monografia

Profa.Dra.Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra.Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos os pacientes portadores de sofrimento psíquico

Piti, Piripaque e Piriri...

Ana Luisa Souza Reckziegel

Piti piripaque piriri

isto pode acontecer com você que esta ai

Piti piripaque piriri

isto pode acontecer com você que esta ai

Eu to fora da casinha eu to dentro da casinha

afinal onde é o lugar pra se ficar

eu to maluco eu to legal eu to beleza

você pode ter certeza posso ser feliz também.

Ref.

Se você me entender eu só posso te dizer

que eu fico muito bem com afeto de alguém

existe muito preconceito n concordo c/ este jeito

quero ver a inclusão dentro do seu coração.

Ref

Quero ainda te falar tudo isto vai mudar

pode crer ó meu amigo venha se juntar comigo

posso ser teu parceiro posso ser teu companheiro

vamos juntos espalhar esta idéia vai pegar.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por minha vida e por ter saúde;

À Enfermeira Coordenadora da Secretaria da Saúde Ana Gleisa e ao Secretário de Saúde Glademir Schwingel pelo apoio;

Para os colegas da Unidade de Estratégia de Saúde da Família e os colegas do CAPS pela parceria nos grupos;

Para todas (os) participantes do grupo “*Dia Feliz*” por fazê-lo acontecer;

Para toda a minha família que sempre me apoiou e em especial minha mãe que incentivou meu crescimento profissional e pessoal através dos estudos. Acreditei nela, segui seus conselhos e até hoje tive disposição para continuar;

e

Principalmente para meu filho Augusto, meu noivo Ricardo e minha sobrinha Maria Eduarda pela compreensão de tantos momentos sem suas presenças.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	12
3 METODOLOGIA.....	16
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	18
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIAS.....	24

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição de óbitos por suicídio, ano 2008-2012, Município de Lajeado/RS.....	20
---	----

RESUMO

A oficina de música é uma estratégia de trabalho realizada em um grupo de educação em saúde da equipe da Estratégia de Saúde da Família do bairro de Conventos com o apoio e parceria do CAPS do município. O objetivo geral do trabalho foi oferecer ao usuário espaços que priorizassem a promoção à saúde e a prevenção de agravos, bem como, o bem estar e alegria de viver por meio da musicoterapia. Como objetivos específicos foram definidos: criar um espaço de acolhimento e reflexão por meio da musicoterapia para os participantes do grupo; observar e analisar a contribuição da musicoterapia no processo de autoestima, amizade, formação de vínculos e qualidade de vida dos participantes; e proporcionar apoio emocional no enfrentamento dos problemas e conflitos do cotidiano dos participantes. A metodologia utilizada foi o produto de tecnologia convergente de modalidade assistencial de cuidado e conduta, com técnicas e conhecimentos utilizados no cuidado para oportunizar um modo de melhor qualidade de vida para a população, integração e vínculo entre equipe de saúde e a comunidade. Percebeu-se que os participantes da oficina de musicoterapia demonstraram melhora na qualidade de vida, bem estar e vínculo com a equipe de saúde. O usuário ao participar de um grupo passa a agir coletivamente, passando a cuidar de si e do outro. A equipe de saúde, ao sentir-se capacitada, acolhe o usuário e passa a ter um olhar diferenciado em relação ao sofrimento psíquico, proporcionando uma atenção qualificada e necessária.

1 INTRODUÇÃO

♪“*Diga sim pra vida, diga não a solidão...*”
Oficina de música do Ambulatório de AD

Por muitos anos a pessoa em sofrimento mental permaneceu escondida pela família e pela sociedade e os profissionais de saúde não se sentiam capacitados para buscar novas alternativas de cuidado para os que eram considerados diferentes em nossa comunidade. Com o avanço das políticas públicas de saúde, com o movimento de críticas ao atendimento oferecido pelo modelo hospitalocêntrico, na década de 1970, e a implementação da Reforma Psiquiátrica, a partir dos anos 80, surgiu também o pensamento de superar o estigma em torno da atenção psicossocial, da institucionalização e da cronificação das pessoas em adoecimento psiquiátrico. Com essa nova tendência teve início o fechamento dos manicômios e passou-se a ter um novo olhar por parte dos profissionais de saúde, com humanização ao atendimento psiquiátrico e a construção de novas alternativas de cuidado. Estas novas práticas assistenciais vieram com o objetivo de melhorar a autoestima, a autonomia e a qualidade de vida do usuário (BRASIL, 2002).

Ao introduzir diferentes modalidades terapêuticas nos trabalhos com grupos de saúde mental promove-se o cuidado diferenciado para o usuário. A música é uma dessas estratégias terapêuticas e serve como um instrumento de integração entre a equipe de saúde e a comunidade. A música também causa sensação de bem estar e relaxamento, sendo capaz de produzir aceitação e reequilíbrio emocional. Com a música o ser humano valoriza o seu potencial criativo e expressivo, superando conflitos internos e externos, potencializando sua qualidade de vida. Acredita-se também que a utilização da música nas ações de cuidado em grupo de saúde mental promove melhora na comunicação, propiciando aprendizagem e melhora nas formas de expressão e no alcance das necessidades física, mental e social.

O participante ao ser integrado em um grupo de musicoterapia melhora sua qualidade de vida e ao se sentir incluído passa a cuidar do outro, influenciando um pensar e agir coletivamente, o que provoca sua ressocialização na comunidade. Este processo de inclusão e aceitação faz com que o integrante do grupo se beneficie com a troca de experiências ao ouvir e aprender com as experiências dos outros participantes.

Por outro lado, observa-se na comunidade um aumento expressivo de pessoas que demonstram características de isolamento, que deixaram de ter objetivos de vida e buscaram o afastamento do convívio social. Percebe-se que esse comportamento acarreta conflitos na

estrutura familiar por não haver a compreensão dos motivos pelos quais a pessoa afasta-se da família e da comunidade. Diante disso, a atenção integral da equipe de saúde torna-se fundamental na observação das mudanças de comportamento e no apoio por meio de ações de cuidado que auxiliem as pessoas na convivência com o sofrimento psíquico.

Nesse contexto, uma situação preocupante é o suicídio, que surge como um tema que tem recebido maior atenção de pesquisadores ao redor do mundo devido ao impacto familiar e social envolvido neste comportamento. Apesar de apresentar variações na incidência, em diferentes países, o comportamento suicida, atualmente, é considerado um problema de saúde pública mundial (Who, 2012). A cada ano, aproximadamente um milhão de pessoas morrem devido ao suicídio, o que representa uma morte a cada 40 segundos. A taxa de suicídio aumentou cerca de 60% em todo mundo nos últimos 45 anos. No Brasil, as taxas são mais altas em idosos do sexo masculino, mas se observa que o suicídio vem aumentando entre pessoas mais jovens nas últimas décadas (DATASUS, 2013).

Segundo o Ministério da Saúde (2002), o Rio Grande do Sul é o Estado que apresenta os maiores índices de suicídio no país, com oito a dez mortes por cem habitantes, ou seja, duas vezes a taxa superior à média nacional.

O município de Lajeado, no Rio Grande do Sul, é o cenário onde o presente trabalho foi desenvolvido e representa motivo de atenção dos profissionais e gestores da rede municipal de saúde em função do aumento no número de casos de violência, com tentativas de suicídio, bem como aqueles em que o suicídio foi consumado (DATASUS, 2013).

Lajeado está situado à margem direita do Rio Taquari, na região nordeste do Estado, e foi fundado em 26 de janeiro de 1891. O município tem um perfil tipicamente urbano projetado como metrópole do Vale do Taquari. Conforme o Censo do IBGE de 2010, a população lajeadense conta com 71.445 habitantes.

A rede de cuidado integral à saúde do município de Lajeado tem como atribuição a promoção da saúde, educação, cultura e assistência social, voltadas à prevenção e a melhoria da qualidade de vida, conforme a Lei Orgânica Municipal (LAJEADO, 1990).

A Rede de Atenção à Saúde Mental está articulada nos três níveis de atenção: Atenção Básica, Atenção Especializada e Atenção Hospitalar. A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Lajeado está articulada a vários setores do município, com vistas à formalização de uma rede sócio assistencial integral ao usuário, sendo que outras secretarias participam desta rede, a saber: Secretaria da Educação, Secretaria da Assistência Social, Secretaria de Esporte e Lazer, Secretaria do Meio Ambiente, dentre outras.

A SMS de Lajeado oferece à população: 3 Centros de Saúde (CS); 6 equipes de Estratégias de Saúde da Família (ESF) - 3 em fase de implantação; 5 Unidades Básicas de Saúde (UBS); 1 Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS); Assistência Farmacêutica; Ações e Serviços Odontológicos (UBS, ESF) e Centro de Especialidade Odontológica (CEO I); 1 Centro de Saúde da Mulher (CSM); 3 Centros de Fisioterapia, 1 Centro de Vigilância em Saúde; 1 Centro de Vigilância Sanitária; 1 Centro de Saúde do Trabalhador; 1 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I); 1 Ambulatório de Álcool e Drogas; 1 Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSi), 1 Serviço de Assistência Especializada em DST/AIDS (SAE), Centro Terapêutico São Francisco, Clínica Central e uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

Os CAPS do município, juntamente com a atenção básica de saúde e demais setores da rede, buscam realizar ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação a saúde do usuário, com apoio matricial em algumas equipes de ESF. Na Atenção Hospitalar o Município conta com o Hospital Bruno Born, como parte integrante da Rede, que dispõe de dez leitos para saúde mental, sendo cinco leitos para transtorno psíquicos e cinco para dependência química.

De forma geral o município propõe um conjunto de dispositivos sanitários e socioculturais que partem de uma visão integral das várias dimensões da vida do indivíduo, em diferentes e múltiplos âmbitos de intervenções: educativo, assistencial e de reabilitação.

Nesse contexto, entre os bairros de Lajeado, o Bairro de Conventos é considerado atualmente o local com maior vulnerabilidade em relação ao comportamento suicida, predominando principalmente na população idosa do município. Considerando esse fato, o Comitê Municipal de Promoção à Vida, como parte integrante da rede de atenção, procurou desenvolver uma oficina terapêutica de musicoterapia com a comunidade, buscando promover saúde e prevenir doenças, dentre essas estão as doenças mentais, seus sintomas, manifestações e desdobramentos para a vida das pessoas.

Assim, acredita-se que a estratégia de grupo de musicoterapia seja capaz de atenuar ou diminuir os riscos de auto-agressão, tentativa ou ideação suicida desenvolvidos por processos patológicos em saúde mental, por meio da promoção da saúde, melhora da qualidade de vida e aprendizado quanto à convivência com esse problema.

Além disso, a estratégia de ações pela musicoterapia, focalizando principalmente a prevenção suicídio, reforça as práticas de cuidado em saúde mental, aqui formalizadas, como

um Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Linhas de Cuidado do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Dessa forma, para conduzir esse relato elaborou-se como objetivo geral: ***Oferecer aos participantes do grupo de saúde mental espaços que priorizem ações de promoção à saúde e a prevenção de agravos, por meio da musicoterapia, no Município de Lajeado/ RS.***

Elencaram-se também objetivos específicos de:

- Propiciar o acolhimento e reflexão dos participantes do grupo de saúde mental;
- Observar e analisar a contribuição da musicoterapia no processo de autoestima, amizade, formação de vínculos e qualidade de vida dos participantes do grupo de saúde mental;
- Proporcionar apoio emocional no enfrentamento dos problemas e conflitos do cotidiano dos participantes do grupo de saúde mental.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

♪ “*Pensamos em cantar para mim e pra você, gente que veio aqui buscar, alegria, chimarrão e tererê ...*”

Oficina de música do CAPS

Entre várias estratégias de cuidado em saúde mental podem ser ressaltadas as oficinas terapêuticas, o acolhimento e as atividades educativas em grupos.

As oficinas terapêuticas são espaços de práticas coletivas, de cuidado e de convívio entre as pessoas da comunidade que têm por princípio a produção de autonomia dos participantes a partir de suas necessidades.

Pode-se dizer que a música é de grande valia para que as pessoas de todas as idades se encontrem, se conheçam, reflitam sobre si, suas felicidades, tristezas, planos de futuro, mudanças de vida, se preparando com sua própria força, que ainda desconhecem, para enfrentar o mundo, suas lutas, suas decisões, seus medos e encontrar um “porto seguro dentro de si mesmo”.

A oficina de música é um ambiente acolhedor, onde cada participante tem a sua particularidade e todos juntos formam um grupo único. A criação de vínculo entre as participantes e a rede de saúde é fundamental, onde são abordados os mais diversos assuntos, criando um círculo de amizade e rompendo com a solidão, que é comum em pessoas de meia idade, onde a síndrome do ninho vazio ocorre frequentemente. Assim, como um grupo social melhora a sua qualidade de vida. A enfermagem age como facilitador no grupo e proporciona o bem estar.

A equipe de saúde ao realizar atividades educativas não tradicionais em um grupo psiquiátrico, como a música, entre outras atividades, proporciona ao usuário a criação de identidade, elevando a autoestima e reduzindo a ansiedade, promovendo a integração entre os participantes e a reintegração social. A música causa sensação de prazer, conforto, alegria, descontração, relembra momentos de sua vida passada e traz bem estar. Ela também serve como facilitador na relação de integração entre a equipe de saúde e a pessoa cuidada, fortalecendo assim o vínculo *equipe-usuário* (Andrade e Pedrão, 2005).

Segundo Oliveira et al (2012) a musicoterapia é uma terapia não verbal com o uso da música como instrumento de intervenção. Ao usar esta forma de terapia o profissional estimula a criatividade, o raciocínio, facilita a aprendizagem, melhora o desenvolvimento motor e cognitivo, estimula as emoções, facilita a comunicação e as expressões da pessoa em sofrimento mental, especialmente o idoso.

Em estudo realizado com profissionais musicoterapeutas sobre a credibilidade e aceitação da música, a autora revelou que a música traz sensações agradáveis de conforto e pode ajudar no processo de cura de sua enfermidade. Segundo ela proporciona também vínculo de confiança e amizade para com a equipe de saúde (Fonseca et al 2006). Outros autores concordam sobre a importância da divulgação dos benefícios das oficinas de musicoterapia, para a ampliação deste modelo de atendimento, por ser visto ainda de forma duvidosa pela população leiga (Oliveira et al, 2012; Fonseca et al, 2006).

A partir desse contexto, o acolhimento ao usuário com depressão e risco de suicídio pode representar uma importante estratégia de cuidado em saúde mental, tendo em vista o papel dos serviços de saúde na segurança e manutenção da integridade física e mental dos usuários.

Segundo Magalhães et al. (2012), em pesquisa realizada com equipe de estratégia de saúde da família, a autora revelou que ao acolher e escutar uma pessoa no atendimento de saúde mental, o profissional sente-se responsabilizado por seu bem estar físico e mental, realizando um plano de cuidado. É no momento de acolhimento que o profissional conhece o usuário e seu modo de vida, estabelece o vínculo e percebe suas necessidades prioritárias.

Em estudo de Tese de Doutorado realizado com a Estratégia de Saúde da Família de Pitoresca, a autora evidenciou que o acolhimento com vínculo, realizado pela equipe da ESF, com diálogo, escuta e a disponibilidade de pessoal pode identificar comportamento suicida entre os usuários. Ao acolher a pessoa, a equipe sente-se responsável pelo seu cuidado e identifica os riscos. Este vínculo já começa a acontecer nas visitas domiciliares realizadas pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) e na busca ativa dos usuários. A autora ainda ressaltou a importância da reunião de equipe como um momento para expor situações e montar um plano terapêutico de atendimento para as pessoas em sofrimento mental (KOHLRAUSCH, 2012).

A OMS alerta sobre o aumento do número de suicídios nos últimos anos, representando a terceira causa de morte na faixa etária dos 15 aos 35 anos. No Rio Grande do

Sul as taxas de mortalidade por violência diminuíram, mas em compensação o número de suicídios aumenta.

No foco de discussão acerca do suicídio surge a depressão como uma doença que precisa de tratamento e por ser recorrente pode se manifestar em muitos momentos da vida. É uma das doenças mentais que atinge grande parte da população mundial, em todos os níveis socioeconômicos e culturais. O sintoma mais evidente talvez seja o humor depressivo, que se caracteriza por tristeza e melancolia, acompanhado por falta de ânimo e de disposição, incapacidade de sentir prazer em atividades habitualmente agradáveis, alterações do sono e do apetite, pensamentos negativos, desesperança e desamparo. A família, muitas vezes, demora a perceber os sintomas e a equipe de saúde, muitas vezes, não está preparada para oferecer o atendimento adequado. O usuário por acreditar que está curado, com frequência, interrompe o tratamento, podendo agravar os sintomas (SES/RS, 2011).

O Ministério da Saúde, a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e a Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) preocupados em orientar os profissionais da saúde para lidar com pessoas em ideação suicida lançaram o livro *“Prevenção do Suicídio”*, com o objetivo de preparar os profissionais para acolherem o usuário, ouvir e identificar o seu problema, saber orientá-lo e encaminhar ao serviço adequado, já que pesquisas nos revelam que 40% das pessoas procuram um serviço de saúde com um pedido de socorro antes de atentarem contra sua própria vida (BRASIL, 2006).

Fracolli e Zoboli (2004), em estudo realizado com diversos profissionais de 10 unidades de saúde da família, apontam que a escuta no acolhimento ao usuário que procura atendimento é focalizada na queixa, não havendo resolutividade e criação de vínculo, ainda centralizado na consulta médica. O acolhimento prestado serve como atividade organizadora da porta de entrada da unidade de saúde, não oferecendo maior qualidade de atenção ao usuário. Para as autoras é importante que todos os profissionais de saúde conheçam a população sob sua responsabilidade, sabendo das suas necessidades e, a partir disso, traçar uma estratégia de intervenção. Relatam ainda ser imprescindível o estabelecimento de uma rede de atendimento que favoreça a resolutividade dos problemas que surgem no serviço de saúde, destacando a importância da oferta de grupos educativos como estratégia de cuidado coletivo.

A atividade educativa em grupo configura uma atividade terapêutica e também de lazer, na qual os usuários se beneficiam pela troca de experiência, num espaço de convivência

em que um cuida do outro, buscando o bem-estar mútuo, por meio das atividades desenvolvidas.

Em pesquisa com os participantes de um grupo sobre a criação de atividades educativas pelas equipes da ESF foi evidenciado o quanto os participantes perceberam essa estratégia como relevante, principalmente por facilitar a troca de informações e saberes entre profissionais e comunidade. Ao se inserir em um grupo, o ser humano passa a ter um novo olhar sobre si mesmo, descobrir novos caminhos, novas amizades e criar novos hábitos de vida. Ao novo olhar passa a melhorar sua auto-estima, respeito e valorização de si mesmo (VICTOR et al., 2007).

Os participantes de atividade educativa em grupo diminuem seu sofrimento emocional ao ter um melhor relacionamento comunitário. Com a troca de experiência e na convivência grupal o sujeito passa a expressar suas angústias, medos, se conhecer melhor, compartilhando o que lhe incomoda. Os grupos devem ser voltados de acordo com as necessidades do usuário, focado no seu interesse. Além disso, nos grupos ocorre o vínculo entre profissional de saúde e a comunidade (MAGALHÃES et al, 2012).

Para Andrade e Pedrão (2005) as atividades educativas devem trazer momentos de descontração, alegria e conforto para agradarem os usuários, com livre característica de sua estrutura, mas centradas no objetivo do serviço assistencial prestado. Elas devem ser realizadas por profissionais capacitados e que possuem absoluto domínio nas atividades realizadas.

3 METODOLOGIA

Nas equipes de estratégia de saúde da família do município de Lajeado são realizados diversos grupos e oficinas, de acordo com o perfil epidemiológico de cada bairro. Na ESF de Conventos ocorrem variados grupos de educação e saúde, como o grupo de gestantes, de reeducação alimentar e de pessoas com hipertensão e diabetes. Por ser considerado um local com um preocupante índice de suicídio foi implantada uma oficina de música que vem sendo bem aceita pela comunidade, principalmente pelas mulheres entre 40 anos e 70 anos de idade, que representam a maioria dos participantes dessa atividade.

O local de realização da experiência teve como cenário o salão da comunidade São José, onde é realizada a oficina de música, área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do Bairro Conventos no município de Lajeado no Rio Grande do Sul. A atividade contou com 21 participantes, sendo 20 mulheres e 1 homem. A observação foi realizada por um período de seis meses nas oficinas e apresentações realizadas pelos grupos nos eventos, bem como nos atendimentos às participantes da oficina nos atendimentos na unidade de saúde, entre os meses de julho e dezembro de 2013.

Neste trabalho foi utilizado o produto de tecnologia convergente de modalidade assistencial de cuidado e conduta, com técnicas e conhecimentos utilizados no cuidado. Foi realizada observação dos participantes do grupo de educação e saúde, para oportunizar uma estratégia de cuidado pela musicoterapia que promovesse melhora da qualidade de vida, a integração e o vínculo entre equipe de saúde, usuário de saúde mental e comunidade.

Segundo Trentini e Paim (1999) a observação pode ser realizada no mesmo espaço físico e temporal de determinada prática, ou seja, de forma simultânea ao desenvolvimento da oficina. Tem a intenção de provocar mudanças qualificadoras de assistência, com a articulação da prática profissional com o conhecimento teórico. Propõe a reflexão da prática assistencial a partir dos fenômenos vivenciados no seu contexto.

O Plano de Trabalho consistiu em **cinco etapas**:

- **Primeira Etapa - Planejamento das ações**: nessa etapa foi elaborada a proposta em parceria do Comitê de Prevenção ao Suicídio com a Secretaria da Saúde, CAPS e a equipe da ESF de Conventos, os quais propuseram uma nova estratégia de cuidado em grupo no bairro de Conventos. Optou-se pela musicoterapia por ser uma atividade que diminui a ansiedade e traz bem-estar, além de outros benefícios.

- **Segunda Etapa - Convite à comunidade:** A comunidade foi convidada a participar do evento a partir das visitas domiciliares e dos grupos de educação em saúde, bem como nos momentos em os usuários buscavam atendimento na unidade do ESF.

- **Terceira Etapa - Encontro do Grupo:** essa etapa consistiu da organização e estrutura para que a atividade se realizasse. A oficina terapêutica de música ocorria no Salão Comunitário São José, toda quinta-feira, no período da manhã, com duração de duas horas. Participavam da atividade um professor de música, um profissional do CAPS, enfermeira, a auxiliar de consultório dentário e os agentes comunitários de saúde do ESF. As atividades foram desenvolvidas conforme a necessidade do grupo, com momentos de conversa, momentos de elaboração de materiais, a exemplo da letra de música, dança, atividade laboral entre outros.

- **Quarta Etapa - Tecnologia Convergente-Assistencial:** essa etapa ocorreu simultaneamente a etapa três, por ser o movimento de convergência realizado durante a atividade de grupo.

- **Quinta Etapa - Avaliação da atividade:** o estudo foi realizado por meio da observação, a qual foi o principal instrumento de avaliação da atividade realizada pelos profissionais de saúde acerca da tecnologia de cuidado.

Apesar de não configurar uma pesquisa, este trabalho respeitou os preceitos éticos de sigilo das identidades das pessoas envolvidas nos relatos de observação. Dessa forma, não houve necessidade de submissão a um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais, apenas a tecnologia do cuidado e conduta.

4 RESULTADO E ANÁLISE

♪ “... *Aqui você vai encontrar muitos amigos pra brincar, vamos levar muita emoção, pro seu coração ...*”

Oficina de música do CAPSi II Crescer

Com esse trabalho relatam-se algumas mudanças observadas nos participantes do grupo de educação em saúde, após vivenciarem a experiência na oficina de musicoterapia. A partir disso, foi perceptível a importância de implantação de uma nova tecnologia de cuidado no trabalho em grupo de saúde mental e sua ampliação nas atividades da ESF.

Alguns usuários que ao iniciar o grupo não se identificaram com os objetivos e deixaram de participar, sempre surgindo novas pessoas, restando em torno de 20 mulheres e 1 homem da comunidade. A oficina foi composta principalmente por mulheres, diversos homens conheceram as atividades realizadas, mas somente um continuou participando do grupo. Foram realizados diversos convites pelos agentes comunitários nas visitas domiciliares e nos encontros de educação em saúde, realizados pela equipe no bairro, bem como ao buscarem atendimento na unidade de saúde. Observou-se que a presença predominante feminina deixava os homens receosos e desconfortáveis por sempre estarem em minoria, em número sempre unitário, e após um ou dois encontros deixavam de participar da oficina, restando somente um representante do sexo masculino com 80 anos de idade.

Os participantes intitularam o grupo de “*Dia Feliz*”, que participa ativamente de eventos na comunidade e em outros realizados no município e arredores. Após cada oficina era realizada uma reunião de equipe com os agentes comunitários de saúde, para discutir a evolução do grupo, os resultados, elaboração de materiais, o acesso aos demais usuários da comunidade, bem como os casos de usuários que vem apresentando necessidade de atendimento em saúde ou da rede sócio assistencial. Realizaram-se visitas domiciliares aos participantes do grupo e aos demais membros da comunidade.

Nesta parceria foi também gravado e lançado o CD “*Maluco in Concert*”, trabalho que trouxe o prêmio Gestor ao município de Lajeado e o Sexto Lugar na IV Mostra Nacional de Experiências em Atenção Básica/Saúde da Família realizado em Brasília. Na oficina foi

apresentado o folder Promoção da Vida que foi criado pelo Comitê de Prevenção ao Suicídio do município, momento em que houve grande participação do grupo.

Ao se realizar um trabalho pela equipe da ESF na nova modalidade assistencial com o uso da oficina de musicoterapia observou-se a troca de experiência entre os participantes, fazendo com que o grupo percebesse que existem outros participantes que também têm problemas. Tal fato promove o crescimento pessoal, aumentando o bem estar psicológico, reforçando a autoestima e a autoconfiança, com o conhecimento de si mesmas; amenizando os momentos de solidão, propondo outros momentos de atividades ocupacionais, de lazer, artísticas, culturais e físicas e diminuição dos níveis de ansiedade e depressão.

A partir da observação do comportamento das participantes, chamou atenção o caso de uma participante com história de suicídio recente bem próximo na família, a qual apresentava fisionomia carregada e olhar sofrido. No entanto, ao participar da oficina, mudou seu modo de ser, sendo que nos primeiros encontros desabafou acerca do seu sofrimento, recebeu o carinho e acolhimento de todo o grupo, depois de certo período já realizava brincadeiras e procurou amenizar o sofrimento de outros membros. Os participantes dificilmente perdiam o dia da oficina, somente em casos excepcionais, como muita chuva ou alguma visita inesperada, mas sempre justificavam no encontro posterior qual teria sido o motivo da sua falta. Nos momentos de apresentação para a comunidade sentiam-se ansiosos e, ao mesmo tempo, importantes, e mesmo as pessoas que tinham dificuldade para locomoção não faltavam aos eventos, sempre apresentavam um sorriso e grande expectativa pelas atividades. Durante alguns eventos, conheceram e dividiram espaço com os CAPS e perceberam as diferenças dos iguais, onde realizaram diversas trocas de experiência.

Nos grupos realizados todos os participantes foram acolhidos, ouvidos, e tudo o que era realizado era discutido e votado, como o surgimento do nome do grupo de música “*Dia Feliz*”.

Foi possível avaliar positivamente essa tecnologia de cuidado, principalmente pela mudança de comportamento dos participantes. Percebeu-se que a música traz tranquilidade e bem estar, o que auxilia a amenizar o sofrimento psíquico.

É importante ressaltar que o Município vem sendo monitorado, há pelo menos 5 anos, quanto aos casos de violência, com atenção especial aos casos de suicídio. Nesse sentido, buscou-se analisar os dados de violência auto-infringida dos últimos 5 anos e foram encontrados registros mais fidedignos a partir do ano de 2008, faltando ainda o fechamento e compilação dos dados do ano de 2013 até o momento de elaboração deste trabalho.

A Tabela 1 aponta os dados de óbitos por suicídio no ano de 2008 a 2012 do Município de Lajeado, desagregando os dados por bairros, o que permite analisar e planejar ações focadas para prevenção desse agravo.

Tabela 1 – Distribuição de óbitos por suicídio, ano 2008-2012, Município de Lajeado/RS.

BAIRRO	2008	2009	2010	2011	2012
Centro	--	1	--	2	1
Hidráulica	--	--	1	--	--
Americano	--	--	--	1	3
Florestal	--	--	--	--	1
Moinhos	1	--	--	--	1
São Cristóvão	--	--	1	1	--
Centenário	--	--	--	2	--
Conventos	3	2	--	6	2
Conservas	--	--	2	--	1
Campestre	--	--	1	--	1
Montanha	1	3	1	1	3
Alto do Parque	--	--	1	--	--
Jardim do Cedro	--	2	--	--	--
Olarias	--	--	--	--	1
Universitário	--	1	1	--	--
Sao Bento	1	1	--	--	--
Santo André	1	--	--	--	--
Nações	--	1	--	--	--
Santo Antônio	1	1	--	1	2
Morro 25	--	--	1	--	--
Moinhos da Água	--	--	--	--	1
Planalto	--	1	--	--	--
Ignorado	--	1	--	--	--
TOTAL	8	14	9	14	17

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. DATASUS, 2013.

Analisando-se os óbitos do Município, no período pesquisado, encontra-se uma média anual de 12,4 suicídios. Nos anos de 2009, 2011 e 2012 contabilizaram o maior número de mortes.

Acredita-se que todo profissional que atua na ESF ou CAPS, ou em qualquer serviço voltado à saúde de grandes populações, deve estar atento aos dados epidemiológicos e perfil de morbidade e mortalidade das pessoas de sua área de atenção. Nessa perspectiva, torna-se fundamental analisar dados e planejar ações que observem essas evidências.

Considera-se que não é tarefa fácil deparar-se com um caso de suicídio que seja entre usuários sob responsabilidade sanitária do serviço de saúde. Ao aceitar a vida como o maior bem do ser humano e trabalhador da saúde tem como objeto e produto de seu trabalho a própria saúde da população e vivenciar o suicídio contrapõe essa expectativa.

Assim, vários bairros apresentaram uma ou duas mortes nesses cinco anos analisados. O bairro Montanha apresentou de 1 a 3 suicídios em todos os anos pesquisados. Observou-se que no ano de 2011 ocorreu um número maior de suicídios no bairro Conventos, ao comparar-se com os outros anos analisados, fato que passou a chamar atenção após a capacitação da equipe quanto ao acolhimento e às visitas domiciliares e a partir de um olhar mais atento para as pessoas em sofrimento psíquico. No ano de 2012 observou-se uma diminuição dos casos e em 2013 não ocorreu nenhum suicídio no bairro, o que minimizou o sentimento de aflição diante dos casos de suicídio ou tentativa ou ideação até então registrados.

Acredita-se que as capacitações realizadas para a equipe de saúde sobre violências e sofrimento psíquico e o surgimento da nova tecnologia de cuidado em grupo de musicoterapia influenciaram na diminuição de casos de suicídio. Ao consumir-se um caso de suicídio toda a equipe fica aflita pelo fato de sentir-se responsável pela saúde da população.

Segundo Conte et al (2012) ao capacitar as equipes de unidade básica e os ACS para realizar acolhimento com escuta, vínculo e responsabilização, principalmente ao atender a pessoa com depressão, além de melhorar a rede de atendimento com fluxos específicos para situações de risco com ideação suicida, diminuí consideravelmente o número de suicídios no município.

Para Godoy et al (2005) é de suma importância a criação de espaços de atividade e lazer para o usuário de saúde mental de acordo com a proposta da Reforma Psiquiátrica, criando alternativas e novas possibilidades de grupos e inserção social e diminuindo a exclusão da pessoa com problemas mentais.

A Equipe de Saúde da Família de Conventos buscou estratégias de promoção da saúde e prevenção de agravos. Com isso, ao proporcionar uma oficina de música para a comunidade buscou diminuir o número de violências, especialmente a ideação e tentativa de suicídios no bairro. Com a oficina de música percebeu-se que as participantes se integraram ao grupo e criaram maior vínculo com a equipe de saúde e atenção psicossocial, participando ativamente de todas as atividades propostas e sugerindo novas alternativas de inserção social, melhoraram sua qualidade de vida, sua autoestima e relacionamento com a comunidade e equipe de saúde.

Ao realizarem-se atividades terapêuticas não tradicionais nos grupos educativos, o enfermeiro proporciona a redução de ansiedade, aumento da autoestima e a reintegração social da pessoa em sofrimento psíquico (ANDRADE; PEDRÃO, 2005).

Dessa forma, o profissional enfermeiro ao realizar as ações de educação em saúde pode utilizar diversas estratégias para promover saúde e prevenir os agravos em saúde mental e o que se espera das medidas não tradicionais é uma renovação dos instrumentos utilizados, com a finalidade sustentar e reforçar o vínculo do profissional com o usuário.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como enfermeira coordenadora da unidade de saúde do bairro Conventos foi possível participar ativamente das oficinas e de todas as atividades realizadas pelo grupo de musicoterapia “*Dia Feliz*”. Assim, na conclusão desta monografia acredita-se que os objetivos propostos foram alcançados, principalmente por oferecer aos usuários de saúde mental uma nova tecnologia de cuidado.

Com isso, percebe-se a importância da realização dessas novas tecnologias pela equipe de estratégia de saúde da família para a sua comunidade de abrangência.

Utilizando a música como instrumento, alcançou-se uma população diferenciada que se uniu por se engajar em uma estratégia de cuidado que utilizou a música, a qual serve como instrumento integrador entre os participantes do grupo e a equipe de saúde.

Ao proporcionar-se um espaço com diferentes modalidades terapêuticas de cuidado em uma equipe de saúde da família foi possível alcançar membros de uma comunidade que se encontravam isolados em seu mundo particular. Com a inserção da oficina de música os participantes do grupo demonstraram mudanças positivas em seu estilo de vida, melhoraram seu relacionamento familiar e sua vida em sociedade.

Concorda-se que a música pode e deve ser uma terapia alternativa nos grupos de educação em saúde, considerando que, assim como o cuidado, ela valoriza a construção do afeto e da criatividade do sujeito. Entretanto, o profissional deve estar habilitado para usar este instrumento como alternativa de terapia terapêutica. Acredita-se ainda que devam ser realizadas pesquisas sobre a aplicabilidade da musicoterapia por haver ainda carência de conhecimentos que comprovem seu benefício como elemento terapêutico.

Este relato deve servir como experiência positiva para ser replicado em outras realidades que apresentem necessidades de saúde semelhantes, por se tratar de um instrumento de trabalho que demonstrou melhora na qualidade de vida da comunidade.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, R.L.P.; PEDRÃO, L.J. Algumas considerações sobre a utilização de modalidades terapêuticas não tradicionais pelo enfermeiro na assistência de enfermagem psiquiátrica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, vol.13, n. 5, set./out. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 10/02/2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção do suicídio: manual dirigido aos profissionais de saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CONTE, M.; MENEGHEL, S.N.; TRINDADE, A.G.; CECCON, R.F.; HESLER, L.Z.; CRUZ, C.W.; SOARES, R.; PEREIRA, S.; JESUS, I. Programa de Prevenção ao Suicídio: estudo de caso em um município do sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 17, n. 8, ag. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf>. Acesso em: 10/02/2014.

DATASUS. MS/SVS/DASIS - **Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM**. SinanNet – Vigilância Epidemiológica – Sesa/Lajeado/RS.DATASUS, 2013.

FONSECA, K.C.; BARBOSA, M.A.; SILVA, D.G.; FONSECA, K.V.; SIQUEIRA, K.M, SOUZA MA. Credibilidade e efeitos da música como modalidade terapêutica em saúde. **Rev. Eletr. Enf.**[Internet]. 2006; Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a10.htm. Acesso em: 10/02/2014.

FRACOLLI, L.A.; ZOBOLI, E.L.C.P. **Descrição e análise do acolhimento: uma contribuição para o Programa de Saúde da Família**. Rev. Esc. Enferm.USP, São Paulo, v. 38, n. 2, jun. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 10/02/2014.

GODOY, M.G.C.; VIANA, A.P.F.; VASCONCELOS, K.A.; BONVINI, O. **O compartilhamento do cuidado em saúde mental: uma experiência de cogestão de um centro de atenção psicossocial em Fortaleza, CE, apoiada em abordagens psicossociais**. Saúde e Sociedade. São Paulo, vol. 21, supl. 1, maio, 2012. Disponível em: <http://scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 10/02/2014.

KOHLRAUSCH, E. R. **Avaliação das ações de saúde mental relacionadas ao indivíduo com comportamento suicida na Estratégia Saúde da Família**. Porto Alegre. 2012. Tese Doutorado Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Escola de Enfermagem de Pós-Graduação em Enfermagem.

MAGALHÃES, V.C.; PINHO, L.B.; LACCHINI, A.J.B.; SCHNEIDER, J.F.; OLSCHOWSKY, A. **Ações de saúde mental desenvolvidas por profissionais de saúde no contexto da atenção básica**. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental, vol. 4, n. 4, p. 3105-17, out/dez. 2012.

SES. Secretaria de Estado do Rio Grande do Sul. **Manual de Prevenção do Suicídio**. Prevenção do Suicídio no Nível local: Orientações para a formação de redes municipais de prevenção e controle do suicídio e para os profissionais que a integram. CVES/RS.Porto Alegre, 2011. Disponível no site: <http://www.fepam.rs.gov.br>. Acesso em: 10/02/2014.

OLIVEIRA, G.C; LOPES, V.R.S.; DAMASCENO, M.J.C.F.; SILVA, E.M. **A contribuição da musicoterapia na saúde do idoso.** ed 20. Cadernos UniFOA, 2012.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. **Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental:** Brasília 11 à 15 de dezembro de 2001. Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde; 2002.

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa em enfermagem: uma modalidade convergente assistencial.** Florianópolis: UFSC; 1999.

VICTOR JF; VASCONCELOS FF; ARAÚJO AR; XIMENES LB. **Grupo Feliz Idade: cuidado de enfermagem para a promoção da saúde na terceira idade – Relato de Experiência.** Rev. Esc. Enferm. USP. Vol 41 n.4. São Paulo. Dez 2007. Disponível no site: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n4/25.pdf>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Public health action for the prevention of suicide: a framework.** WHO, Geneva, p.26, 2012. Disponível no site: http://www.who.int/mentalhealth/publications/prevention_suicide_2012/en/index.html